

**PERFIL DOS ACIDENTES ESCORPIÔNICOS, NO PERÍODO DE 2007 A 2016
NO MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES, PERNAMBUCO, BRASIL.
PROFILE OF ESCORPIÔNICOS ACCIDENTS IN THE PERIOD FROM 2007
TO 2016 IN THE MUNICIPALITY OF JABOATÃO DOS GUARARAPES,
PERNAMBUCO, BRAZIL.**

RESUMO

Objetivou-se com este estudo traçar o perfil epidemiológico dos acidentes escorpiônicos no município de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, no período de 2007 a 2016, com dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram notificados 6,860 acidentes causados por escorpiões no período do estudo, sendo 30,59% na faixa etária de 20 a 39 anos, e 65,5% na zona urbana. Dos casos notificados, 60,8% ocorreram em mulheres. Em relação ao local da picada, 46,9% foram nos membros inferiores. As manifestações locais foram relatadas em 75,8% dos casos e as sistêmicas em 1,5%. Verificou-se que 83,0% dos casos mais comuns foram os do tipo leve. Apenas 0,6% dos acidentes estiveram relacionados ao trabalho. Os casos evoluíram para cura em 80,4% das notificações. Concluiu-se que o perfil de acidente por escorpião está caracterizado pela população economicamente ativa, principalmente as mulheres, acometendo as extremidades dos membros.

Palavras-chave: Escorpionismo. Epidemiologia. Sinan. Medicina veterinária.

ABSTRACT

The objective of this study was to trace the epidemiological profile of the scorpionic accidents in Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, from 2007 to 2016, with data from the SINAN. A total of 6,860 scorpions were recorded during the study period, with 30.59% being between 20 and 39 years of age and 65,5% in the urban area. Of the reported cases, 60,8% were women. Regarding the site of the bite, 46,9% were in the lower limbs. Local manifestations were reported in 75,8% of cases and as systemic in 1,5%. It was verified that 83,0% of the most common cases were mild type. Only 0,6% of the discs are work related. The cases evolved to cure in 80,4% of the notifications. It was concluded that the profile of accident by scorpion is conditioned by economically active economy, mainly as women, affecting as extremities of the limbs.

Keywords: Scorpionism. Epidemiology. Sinan. Veterinary medicine.

INTRODUÇÃO

Os acidentes com animais peçonhentos constituem um relevante problema de saúde pública por conta da elevada incidência em diferentes regiões do País e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é um agravo ligado a condições de baixo poder aquisitivo sendo incluído na lista de doenças tropicais negligenciadas e na lista nacional de notificação compulsória de doenças através da portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 (BRASIL, 2018). No Brasil, os escorpiões possuem grande relevância em saúde pública, em função do elevado número de acidentes notificados, com mais de 90,922 casos registrados em 2016, ultrapassando os ofídicos em números absolutos (BRASIL, 2009).

Os escorpiões são artrópodes quelicerados, pertencente ao Filo Arthropoda, classe Arachnida e ordem Scorpiones, carnívoros e de hábito noturno, alimentando-se geralmente de insetos e aranhas, outros escorpiões, lagartos e raramente de pequenos roedores e pássaros. É um animal peçonhento capaz de produzir veneno com finalidade principal à caça e defesa e

possuem estruturas por onde o veneno pode ser inoculado. A toxicidade do veneno varia de acordo com a espécie animal, quantidade de veneno injetada e susceptibilidade da vítima (BRAZIL; PORTO, 2010). Dependendo da sintomatologia clínica apresentada e da espécie envolvida os acidentes podem ser classificados como leve, moderado e grave. A escolha do tratamento vai decorrer da classificação do tipo de acidente e pode variar desde soroterapia a apenas tratamento sintomático.

Apesar da baixa taxa de letalidade, os acidentes envolvendo escorpiões são uma preocupação para a população, principalmente para as crianças, onde a severidade do envenenamento é mais grave (CHIPPAUX; GOYFFON, 2008)

. Além da idade, outros fatores podem estar envolvidos na epidemiologia do escorpionismo, como por exemplo, a atividade laboral, com isso faz-se importante compreender se o perfil do acidente está associado ao ambiente de trabalho para que medidas de prevenção possam ser planejadas e aplicadas.

O município de Jaboatão dos Guararapes está localizado no nordeste brasileiro e pertence à Região Metropolitana do Recife, sua população de 695,956 pessoas, sendo 98% urbana, faz com que ele seja o segundo mais populoso do estado (BRASIL, 2017; BRASIL, 2010). O município possui 74,17% da população total atendida com abastecimento de água, porém apenas 18,95% da população total tem seu esgoto coletado, fazendo com que a cidade fique na 85ª quinta posição num ranque com os 100 maiores municípios do Brasil em termos de população (OLIVEIRA et al., 2018).

Este estudo objetivou traçar um perfil epidemiológico com base nas características das notificações dos acidentes escorpiônicos no município de Jaboatão dos Guararapes, Pernambucano, no período de 2007 a 2016.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo do tipo série temporal, sobre os acidentes escorpiônicos no município de Jaboatão dos Guararapes, estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil, no período de 2007 a 2016, com dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Foram analisadas as variáveis idade, sexo, zona de ocorrência, tempo decorrido picada/atendimento, local da picada, manifestações locais e/ou sistêmicas, tipo de acidente, classificação do caso, soroterapia, acidente relacionado ao trabalho e evolução do caso. As diferenças de frequências referentes aos acidentes, indivíduos acometidos e atendimentos no período estudado foram analisadas pelo teste do qui-quadrado.

Os autores não tiveram acesso a dados que permitissem a identificação dos sujeitos e a pesquisa foi conduzida respeitando-se os preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2013), sendo que os dados secundários foram obtidos com autorização e anuência da Gerência de Vigilância Epidemiológica do município de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número total de notificações de acidentes com escorpiões referentes ao período de 2007 a 2016 foi de 6,860 notificações (Tabela 1), com destaque para o ano de 2016 com o maior número (1036) e 2013 com o menor número (484) de casos notificados, respectivamente.

Das 6,860 notificações, 30,59% (2099/6,860) ocorreram na faixa etária de 20 a 39 anos; 23,80% (1633) na faixa de 40 a 59 anos; e 17,21% (1181) entre 10 a 19 anos. Porém se considerarmos um intervalo de 20 anos para a faixa etária de menor idade observa-se 2,340 casos (34,11%) para 01 a 19 anos. Em relação ao gênero, 60,82% dos casos (4,173/6,860), ocorreram no sexo feminino e 39,18% (2,687/6,860) no sexo masculino.

Em relação ao local de residência, 65,5% (4,498/6,860) ocorreram na zona urbana e 0,5% (33/6,860) na zona rural. Porém em 34,0% das fichas, a zona de ocorrência foi preenchida no campo 'ignorada'. Outro campo onde o número de ignorado ou em branco prevaleceu sobre os demais foi no tempo decorrido entre a picada e o atendimento, com 30,4%. Porém, analisando os campos preenchidos corretamente observou-se que o tempo entre zero a uma hora após a picada foi o tempo médio de procura para o atendimento em 29,5% dos casos (2,020/6,860), seguido pelo intervalo de uma a três horas em 21,9% dos casos (1,501/6,860)

Com relação ao local da picada os membros prevaleceram sobre o tronco e cabeça, com maior relato em pé/dedos do pé em 40,7% (2,787/6,860) dos casos notificados e mão /dedos da mão, em 25,7% (1,760/6,860). Considerando a variável gravidade, 83,0% (5,695/6,860) dos casos, foram classificados como leves, porém o alto número de notificações ignoradas/branco 14,75% (1,012/6,860) nessa categoria também foi observado. Em 74,40% (5,104/6,860) dos casos, não houve necessidade de realização de soroterapia. As manifestações locais ocorreram em 75,8% (5,199/6,860) dos casos e mais observadas, quando comparadas às sistêmicas, observadas em apenas 1,5% (101/6,860) dos casos. Na maioria das notificações o acidente não esteve relacionado ao trabalho. Em relação à evolução dos casos, a cura foi observada em 80,40% (5,516/6,860) dos acidentes, enquanto foram registrados 04 óbitos, o que corresponde a 0,06% (4/6,860) dos casos, durante os 10 anos do período de estudo.

No período estudado a faixa etária mais acometida foi entre 20 e 39 anos, com 30,5% das notificações, caracterizando a ocorrência dos acidentes com maior frequência na população economicamente ativa, assim como em outros estudos realizados (RIBEIRO et al., 2001; SANTOS et al., 2010).

Espera-se que as taxas de notificações sejam muito próximas entre os sexos, devido ao fato que as mulheres são picadas tanto quanto os homens (CHIPPAUX; GOYFFON, 2008), entretanto neste estudo observou-se que o sexo feminino foi mais comumente acometido, assim como encontrado em outras cidades do Nordeste (ALBUQUERQUE et al., 2004; OLIVEIRA et al., 2012). Entretanto, pela análise do χ^2 (1,96), no nível de significância do teste ($\alpha = 5\%$), há evidências de que, no período e região estudados, os gêneros masculino e feminino apresentariam risco semelhante de sofrer acidente escorpiónico, não representando, diferenças estatisticamente significativas ao ponto de caracterizar o maior ou menor risco, em algum dos sexos, porém acidentes relacionados ao sexo feminino podem estar associados a maior exposição no ambiente domiciliar (ALBUQUERQUE et al., 2004).

Em relação à zona de ocorrência desses acidentes, observou-se uma maior notificação na zona urbana (65,5%), bem superior quando comparado à zona rural (0,5%), fato este relacionado ao crescente desmatamento e regiões densamente povoadas. Vale ressaltar que os escorpiões conseguiram adaptar-se à vida domiciliar urbana, possivelmente pela invasão humana das áreas originalmente ocupadas pelo aracnídeo, possibilitando grandes quantidades de abrigos, vasta alimentação, e falta de competidores e de predadores naturais, o que gera uma rápida proliferação de escorpiões (NODARI et al., 2006)

O tempo decorrido entre a picada e a administração do soro ou algum outro medicamento é um dos fatores que interferem na gravidade do acidente. Nesse estudo foi observado um alto percentual 30,40% (2,086/6,860), de fichas com dados ignorados ou em branco para o campo destinado ao tempo entre a picada e o atendimento, fato este que pode ser prejudicial à qualidade do atendimento prestado ao acidentado e ao planejamento das ações de profilaxia pós-exposição. Porém dentre as fichas devidamente preenchidas pode-se observar que 73,76% (3,521/4.774) dos casos procuraram atendimento em até 3 horas após

o acidente. Outros autores também encontraram uma frequência acima de 50% para essa variável (BARBOSA, 2014; PARISE, 2016).

Em relação ao local da picada, os membros são os locais mais frequentemente notificados, observando-se uma variação entre superiores e inferiores. Assim como relatado por outros pesquisadores (QUADROS et al., 2014; SOARES et al., 2002; DIAS; BARBOSA, 2016; COSTA, 2012), verificou-se que os membros inferiores (46,9%) foram mais acometidos, quando comparados aos superiores (30,7%), com destaque para os pés/dedos dos pés em 40,7% dos casos. Alguns autores relatam que essa maior ocorrência nos membros pode estar relacionada a manipulação de objetos e o ato de calçar sapatos sem prévia observação (BARBOSA, 2014; SOUZA et al. 2017).

Apesar do alto número de acidentes com escorpiões, os casos leves vêm demonstrando uma alta ocorrência, provavelmente por estarem relacionados com a idade (MAESTRI et al., 2008; PINTO et al, 2015). No município de Jaboatão dos Guararapes, como observado neste estudo, 83,0% (5,695/6,860) dos casos foram caracterizados como leves, 2% (135/6,860) como moderados, 0,2% (17/6,860) como graves e em 14,8% (1,012/6,860) dos casos, a informação sobre o tipo de acidente foi ignorada, o que também prejudica o tipo de atendimento profilático ao acidentado e a determinação da conduta a ser tomada pelos profissionais responsáveis pelo atendimento. Diante da elevada frequência de casos leves notificados, em 74% dos casos não houve necessidade de realização de soroterapia específica, sendo esta realizada em apenas 55 casos (0,8%) no período estudado.

A gravidade do acidente está relacionada ao local da picada, pois quanto mais longe dos órgãos vitais menores serão as complicações. As manifestações locais são as mais relatadas nos acidentes envolvendo escorpiões, apesar de em alguns casos ocorrerem frequência semelhante as manifestações sistêmicas (LIRA-DA-SILVA et al., 2009; PARDAL et al.,

2003). Dados semelhantes foram verificados no município de Jaboaão dos Guararapes, visto que 75,8% (5,199/6,860) das manifestações foram leves.

Na cidade de Jaboaão dos Guararapes o escorpionismo pode ser considerado um agravo domiciliar ou peridomiciliar, pois apenas 0,6% das notificações foram relacionadas ao ambiente de trabalho. Uma alta ocorrência de notificações ignoradas em relação a essa variável também foi relatada para estudo no Rio Grande do Norte (NODARI et al., 2006).

Diversos estudos apontam que a maioria dos casos de acidentes com escorpiões evoluem para cura, com taxas acima de 90% dos casos (DIAS; BARBOSA, 2016; LIRA-DASILVA et al., 2009). Neste estudo 80,40% (5,516/6,860) dos casos notificados evoluíram para cura, 19,54% (1,340/6,860) dos casos ficaram como ignorados ou em branco, enquanto os óbitos foram registrados em apenas 0,06% (4/6,860) dos casos de notificações de acidentes por escorpiões. Dados semelhantes foram obtidos para o estado do Goiás, onde houve 81,17% de cura, 0,26% de óbito e 18,37% não conta evolução clínica (SOUZA et al., 2017).

CONCLUSÃO

O perfil de acidente por escorpião registrado no SINAN em Jaboaão dos Guararapes está caracterizado pela população economicamente ativa, principalmente as mulheres, em ambiente domiciliar ou peridomiciliar, acometendo as extremidades dos membros. O alto percentual de fichas preenchidas com campo ignorado/em branco compromete uma análise detalhada e até mesmo o tipo de assistência que poderá ser prestada aos acidentados, bem como o planejamento adequado de campanhas de educação permanente em saúde, sobre as condutas relacionadas aos acidentes escorpiônicos

Sendo assim, sugere-se integração entre a Vigilância e Atenção Primária em Saúde, para o planejamento e implantação de ações de educação popular em saúde, como por exemplo, atividades em sala de espera, nas Unidades Básicas de Saúde do território, direcionadas ao grupo das mulheres, para redução do risco de acidentes escorpiônicos

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, I. C. S.; ALBUQUERQUE, H. N.; ALBUQUERQUE, E. F.; NOGUEIRA, A. S.; FARIAS, M. L. C. Escorpionismo em Campina Grande-PB. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**, Campina Grande, v. 4, n. 1, p. 0, jan-jun, 2004.
- BARBOSA, I. R. Aspectos do escorpionismo no estado do Rio Grande do Norte. **Saúde.com**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 43-53, jan. 2014. ISSN 1809-0761. Disponível em: <<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/281>>. Acesso em: 10 abr. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de controle de escorpiões**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/animaisbr.def>. Acessado em: 09 de abril de 2018.
- BRASIL. IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, **Estimativas da população residente com data de referência 1 de julho de 2017**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/jaboatao-dos-guararapes/panorama>. Acessado em: 09 de abril de 2018.
- BRASIL. IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/jaboatao-dos-guararapes/panorama>. Acessado em: 09 de abril de 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
- BRAZIL, T. K.; PORTO, T. J. Quem são os escorpiões? In: BRAZIL, T. K. Os **Escorpiões**. Salvador : EDUFBA, 2010. p. 15-32
- CHIPPAUX, J. P.; GOYFFON, M. Epidemiology of scorpionism: a global appraisal. **Acta Tropica**. [S.l.] v. 107, n. 2, p. 71-79, ago., 2008.
- COSTA, C. L. S. O. Aspectos epidemiológicos de alacrán en la región de santarém, pará, brasil. **Revista Colombiana de Ciencia Animal - RECIA**, v. 4, n. 1, p. 59-68, 8 jan. 2012.
- DIAS, C.; BARBOSA, A. M. Aspectos Epidemiológicos dos Acidentes com Escorpiões nos Municípios de Taubaté e Adjacentes. **Revista Ciência e Saúde**, Pindamonhangaba, v. 1, n. 3, p. 8-15, dez. 2016.
- LIRA-DA-SILVA, R. M.; AMORIM, A. M.; CARVALHO, F. M.; BRAZIL, T. K. Acidentes por escorpião na cidade do Salvador, Bahia, Brasil (1982-2000). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v. 79, Supl. 1, p. 43-49. 2009

MAESTRI NETO, A.; GUEDES, A. B.; CARMO S. F.; CHALKIDIS, H. M.; COELHO, J. S.; PARDAL, P. P. Aspectos do escorpionismo no Estado do Pará-Brasil. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 22, n. 1, p. 49-55, 2008.

NODARI, F. R.; LEITE, M. D.; NASCIMENTO, E. Aspectos demográficos, espaciais e temporais dos acidentes escorpiônicos ocorridos na área de abrangência da 3ª Regional de Saúde – Ponta Grossa, PR, no período de 2001 a 2004. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 12, n. 1, p. 15-26, 2006.

OLIVEIRA, G.; SCAZUFCA, P.; PIRES, R. C. **Ranking do Saneamento**: Instituto Trata Brasil. São Paulo, 2018. Disponível em: <http://www.tratabrasil.org.br/images/estudos/itb/ranking-2018/realatorio-completo.pdf>. Acessado em: 29 de julho de 2018.

OLIVEIRA, H. F. A.; LOPES, Y. A. C. F.; BARROS, R. M.; VIEIRA, A. A.; LEITE, R. S. Epidemiologia dos acidentes escorpiônicos ocorridos na Paraíba – Nordeste do Brasil. **Revista de Biologia e Farmácia**, Campina Grande, v. 8, n. 2, p. 86-96, 2012.

PARDAL, P. P. O.; CASTRO, L. V.; JENNINGS, E.; PARDAL, J. S. O.; MONTEIRO, M. R. C. C. Aspectos epidemiológicos e clínicos do escorpionismo na região de Santarém, Estado do Pará, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v.36, n.3, p.349-353, jun. 2003.

PARISE, E. V. Vigilância e monitoramento dos acidentes por animais peçonhentos no município de Palmas, Tocantins, Brasil. **Hygeia – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 12, n. 22, p. 72 - 87, 12 ago. 2016.

PINTO, G. F. S. G.; PESSOA, A. D. M.; SILVA JUNIOR, N. J. D. Acidentes com escorpiões nas capitais brasileiras entre 2007 e 2014. **Estudos**, Goiânia, v. 42, n. 4, p. 539-546, out/dez. 2015.

QUADROS, R. M.; VARELA, A. R.; CAZARIN, M. G.; MARQUES, S. M. Acidentes escorpiônicos notificados pelo SINAN na Região Serrana de Santa Catarina, Brasil, 2000-2010. **Revista Eletrônica de Biologia**. ISSN 1983-7682, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 96-108, jun. 2014. ISSN 1983-7682.

RIBEIRO, L. A.; RODRIGUES, L.; JORGE, M. T. Aspectos clínicos e epidemiológicos do envenenamento por escorpiões em São Paulo e municípios próximos. **Revista de Patologia Tropical**, Goiânia, v. 30, n. 1, p. 83-92, 2011.

SANTOS, P.L.; MARTINS, F. J.; VIEIRA, R. C.; RIBEIRO, L. C.; BARBOSA, N. R. Características dos acidentes escorpiônicos em Juiz de Fora - MG. **Revista APS – Atenção Primária À Saúde**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 164-169, abr./jun. 2010.

SOARES, M. R. M.; AZEVEDO, C. S.; DE MARIA, M. Escorpionismo em Belo Horizonte, MG: um estudo retrospectivo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 35, n. 4, p. 359-363, 2002 .

SOUZA, L.; PINTO, R. L.; FEITOSA, D.; SILVA JUNIOR, N. Estudo retrospectivo do escorpionismo no Estado de Goiás (2003-2012). **EVS - Estudos Vida e Saúde**, Goiânia, v. 44, p. 100-114, jan./dez., 2017.

Tabela 1 – Características principais dos acidentes por picada de escorpião, de residentes de Jaboatão dos Guararapes – PE, 2007 a 2016.

Variáveis	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Faixa etária (em anos)																				
<1 Ano	7	0,8	11	1,5	12	2,2	7	1,2	8	1,5	7	1,3	5	1,1	4	0,5	4	0,5	19	1,8
01 a 04 anos	48	5,5	45	6,1	32	6,0	49	8,6	40	7,6	39	7,3	28	5,8	57	7,1	72	9,2	98	9,5
05 a 09 anos	58	6,7	58	7,9	52	9,7	54	9,5	47	8,9	56	10,6	36	7,4	70	8,7	96	12,5	124	12,0
10 a 19 anos	160	18,4	124	16,9	81	15,1	108	18,9	94	17,8	90	16,9	68	14,1	148	18,2	131	17,0	177	17,1
20 a 39 anos	312	36,0	257	35,2	192	35,8	154	27,0	165	31,3	160	30,1	153	31,6	238	29,5	194	25,2	274	26,4
40 a 59 anos	206	23,8	170	23,2	112	20,8	142	24,9	119	22,5	136	25,6	128	26,4	206	25,5	182	23,6	232	22,4
60 anos e +	76	8,8	67	9,2	56	10,4	56	9,9	55	10,4	43	8,2	66	13,6	85	10,5	93	12,0	112	10,8
Sexo																				
Masculino	348	40,1	291	39,8	191	35,6	237	41,6	229	43,4	219	41,6	187	38,6	284	35,1	300	38,9	402	38,8
Feminino	519	59,9	441	60,2	346	64,4	333	58,4	299	56,6	308	58,4	297	61,4	524	64,9	472	61,1	634	61,2
Zona de ocorrência																				
Urbana	651	75,1	454	62,1	310	57,7	363	63,7	312	59,1	258	49,0	160	33,1	591	73,2	544	70,5	855	82,5
Rural/Periurbana	5	0,6	1	0,1	7	1,3	8	1,4	0	0,0	4	0,8	0	0,0	1	0,1	2	0,3	5	0,5
Ignorado/Branco	211	24,3	277	37,8	220	41,0	199	34,9	216	40,9	265	50,2	324	66,9	216	26,7	225	29,2	176	17,0
Tempo entre a picada e o atendimento																				
0 a 1 horas	192	22,1	157	21,4	138	25,7	147	25,9	151	28,6	155	29,5	100	20,7	283	35,0	285	37,0	412	39,8
1 a 3 horas	208	24,0	139	19,0	113	21,0	128	22,5	88	16,7	76	14,4	46	9,5	205	25,4	222	28,8	276	26,6
3 a 6 horas	86	9,9	68	9,4	46	8,6	39	6,8	27	5,2	33	6,3	14	2,9	79	9,8	82	10,6	66	6,4
6 a 12 horas	119	13,7	32	4,4	17	3,2	20	3,5	14	2,7	7	1,3	6	1,2	29	3,6	30	3,9	26	2,5
12 a 24 horas	51	5,9	31	4,2	17	3,2	11	1,9	12	2,3	16	3,0	4	0,8	23	2,8	25	3,3	26	2,5
24 e + horas	58	6,8	23	3,1	11	2,1	11	1,9	12	2,3	8	1,5	10	2,1	29	3,6	11	1,4	23	2,2
Ignorado/Branco	153	17,6	282	38,5	194	36,2	214	37,5	224	42,4	232	44,0	304	62,8	160	19,8	116	15,0	207	20,0
Local da picada																				
Cabeça	12	1,4	12	1,6	5	0,9	5	0,9	11	2,1	7	1,3	8	1,6	14	1,7	14	1,8	12	1,2

Braço/Antebraço	27	3,1	29	4,0	29	5,4	32	5,6	24	4,5	23	4,4	20	4,1	46	5,7	65	8,4	49	4,7
Mão/Dedos da mão	222	25,6	185	25,3	150	28,0	154	27,0	116	22,0	120	22,8	116	24,0	211	26,1	203	26,3	283	27,3
Tronco	19	2,2	12	1,6	14	2,6	16	2,9	10	1,9	13	2,5	10	2,1	29	3,6	22	2,9	36	3,5
Coxa/Perna	57	6,6	49	6,7	38	7,1	22	3,9	44	8,3	29	5,5	21	4,3	54	6,7	63	8,2	47	4,5
Pé/Dedo do pé	436	50,3	277	37,8	200	37,3	177	31,1	154	29,2	154	29,2	149	30,8	377	46,7	364	47,2	499	48,2
Ignorado/Branco	94	10,8	168	23,0	100	18,7	164	28,8	169	32,0	181	34,3	160	33,1	77	9,5	40	5,2	110	10,6
Classificação do Caso																				
Leve	858	98,9	666	91,0	501	93,4	436	76,5	351	66,5	327	62,1	263	54,3	713	88,2	680	88,2	900	86,9
Moderado	4	0,5	5	0,7	1	0,2	22	3,9	13	2,5	16	3,0	13	2,7	16	2,0	18	2,3	27	2,6
Grave	1	0,1	2	0,3	3	0,6	4	0,7	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	3	0,4	3	0,3
Ignorado/Branco	4	0,5	59	8,0	31	5,8	108	18,9	164	31,0	183	34,7	208	43,0	79	9,8	70	9,1	106	10,2
Realização de soroterapia																				
Sim	6	0,7	4	0,5	4	0,7	9	1,6	4	0,8	10	1,9	1	0,2	2	0,2	7	0,9	8	0,8
Não	843	97,2	579	79,1	468	87,4	342	60,0	222	42,0	220	41,7	140	28,9	732	90,6	675	87,5	883	85,2
Ignorado	18	2,1	149	20,4	64	11,9	219	38,4	302	57,2	297	56,4	343	70,9	74	9,2	89	11,6	145	14,0
Manifestações locais																				
Sim	809	93,3	652	89,1	460	85,7	413	72,4	269	50,9	255	48,4	209	43,1	610	75,5	637	82,6	885	85,4
Não	46	5,3	24	3,3	27	5,0	42	7,4	53	10,1	51	9,7	24	5,0	138	17,1	89	11,6	74	7,2
Ignorado	12	1,4	56	7,6	50	9,3	115	20,2	206	39,0	221	41,9	251	51,9	60	7,4	45	5,8	77	7,4
Manifestações sistêmicas																				
Sim	7	0,8	11	1,5	5	1,0	12	2,1	5	0,9	12	2,3	6	1,2	9	1,1	19	2,5	15	1,4
Não	840	96,9	552	75,4	426	79,3	351	61,6	151	28,6	189	35,9	140	28,9	712	88,1	646	83,8	835	80,6
Ignorado	20	2,3	169	23,1	106	19,7	207	36,3	372	70,5	326	61,8	338	69,9	87	10,8	106	13,7	186	18,0
Acidente relacionado ao trabalho																				
Sim	12	1,4	8	1,1	0	0,0	3	0,6	4	0,8	7	1,2	0	0,0	4	0,5	5	0,6	3	0,3
Não	539	62,2	450	61,5	357	66,5	304	53,3	211	40,0	191	36,2	105	21,7	392	48,5	640	83,0	788	76,1
Ignorado	316	36,4	274	37,4	180	33,5	263	46,1	313	59,2	329	62,4	379	78,3	412	51,0	126	16,3	245	23,6
Evolução do caso																				

Cura	865	99,8	689	94,1	497	92,6	359	63,0	259	49,1	335	63,6	234	48,3	688	85,1	683	88,6	907	87,5
Óbito por acidente por animais peçonhentos	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ignorado/Branco	2	0,2	42	5,8	40	7,4	211	37,0	269	50,9	189	35,8	250	51,7	120	14,9	88	11,4	129	12,5
Total	867	100,0	732	100,0	537	100,0	570	100,0	528	100,0	527	100,0	484	100,0	808	100,0	771	100,0	1036	100,0