



TABOÃO DA SERRA - SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOÃO DA SERRA
- SÃO PAULO

Agente de Controle e Ve-
tores de Zoonoses

EDITAL NÚMERO 001/2024

CÓD: SL-025AB-24
7908433252405

Língua Portuguesa

1. Concordância verbal: identificação dos tempos e modos verbais, correspondência de formas verbais, conjugação verbal, flexão de verbos.....	7
2. Concordância Nominal.....	19
3. Regência nominal e verbal.....	20
4. Oração: sujeito e predicado, posição do sujeito e predicado, concordância entre sujeito e predicado. Estrutura do sujeito: classificação do sujeito, casos de oração sem sujeito.....	22
5. Dígrafos.....	25
6. Substantivos, artigos, adjetivos, pronomes, advérbios: classificação e cargo.....	25
7. Uso do por que.....	34
8. Vícios de linguagem.....	34
9. Compreensão e interpretação de frases, palavras ou textos.....	36
10. Colocação pronominal.....	41
11. Classificação dos termos da oração.....	41
12. Figura de Linguagem.....	41
13. Morfologia.....	44
14. Uso da crase.....	44
15. Uso do por que.....	44
16. Objeto direto e Indireto.....	44

Matemática

1. Estruturas lógicas, lógica da argumentação, Diagramas lógicos.....	51
2. Números inteiros: operações e propriedades. Números racionais, representação fracionária e decimal: operações e propriedades.....	54
3. Razão e proporção.....	60
4. Porcentagem.....	62
5. Regra de três simples.....	63
6. Equação de 1° grau.....	63
7. Sistema métrico: medidas de tempo, comprimento, superfície e capacidade.....	65
8. Relação entre grandezas: tabelas e gráficos.....	67
9. Raciocínio lógico: resolução de situações problema.....	71
10. Estudo do triângulo retângulo; relações métricas no triângulo retângulo; semelhança de triângulos; relações trigonométricas (seno, cosseno e tangente); Teorema de Pitágoras; Ângulos.....	73
11. Geometria - Área, Volume e Perímetro.....	77

Conhecimentos Gerais

1. Conhecimentos municipais, estaduais e nacionais sobre: política, economia, geografia, sociedade, cultura e história..... 87
2. Atualidades relevantes sobre diversas áreas, tais como política, economia, sociedade, educação, segurança, tecnologia, energia, relações internacionais, desenvolvimento sustentável, responsabilidade socioambiental e ecologia e suas vinculações históricas. Fatos e notícias locais, nacionais e internacionais sobre diversos assuntos veiculados nos meios de comunicação de massa, como jornais, revistas, rádios, televisão e internet..... 149

Conhecimentos Específicos

Agente de Controle e Vetores de Zoonoses

1. Fundamentos, procedimentos e ações básicas, operacionais e educativas de combate às endemias..... 153
2. Táticas para a promoção da saúde 153
3. Metodologia das visitas domiciliares 154
4. Conhecimentos sobre doenças: esquistossomose, dengue, leishmaniose, febre amarela, malária, tracoma, influenza, febre maculosa, leptospirose, hanseníase, e tuberculose. Doenças Infecciosas e Parasitárias. Doença de Chagas 154
5. Doenças endêmicas e epidêmicas: conceitos, causas, transmissão, período de incubação, diagnóstico, tratamento e notificação de casos. Vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos prevalentes 160
6. Fundamentos básicos para o controle de roedores, animais peçonhentos e outros animais transmissores de doenças..... 166
7. Tipos de larvicidas e inseticidas para o controle de endemias. Métodos de aplicação dos larvicidas e inseticidas. Procedimentos de Segurança na aplicação de larvicidas e inseticidas..... 174
8. Fundamentos e normas de segurança no combate às endemias 175
9. Equipamentos de Proteção Individual relacionados ao combate de endemias 175

Estratégias de Prevenção de Doenças no SUS:

- **Campanhas de vacinação:** realização de campanhas periódicas de vacinação para prevenir doenças imunopreveníveis.
- **Programas de rastreamento:** oferecer exames de rastreamento para identificar doenças em seus estágios iniciais, como o rastreamento de câncer de mama e colo do útero.
- **Cuidado integral à saúde:** estimular a busca precoce por atendimento de saúde, garantindo o acompanhamento e tratamento adequado para doenças crônicas.

– **Recuperação da Saúde:** a recuperação da saúde envolve o tratamento e cuidado dos indivíduos que já apresentam doenças ou condições de saúde adversas. O objetivo é promover a reabilitação e restaurar a saúde da pessoa afetada.

Estratégias de Recuperação da Saúde no SUS:

- **Assistência médica e multidisciplinar:** oferecer atendimento médico especializado e integrado com outros profissionais de saúde, como fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, etc.
- **Acompanhamento pós-tratamento:** garantir o acompanhamento adequado dos pacientes após o tratamento para prevenir recidivas e complicações.
- **Reabilitação:** oferecer serviços de reabilitação para indivíduos com sequelas de doenças ou acidentes, visando à recuperação funcional.

No SUS, a promoção, prevenção e recuperação da saúde são abordagens interligadas, trabalhando de forma integrada para garantir uma assistência integral e efetiva à população, promovendo a saúde, prevenindo doenças e tratando adequadamente os indivíduos afetados por enfermidades.

METODOLOGIA DAS VISITAS DOMICILIARES

As visitas domiciliares são uma ferramenta essencial em diversas áreas, desde a assistência social até a saúde pública, desenvolvendo promoção da saúde, na prevenção de doenças, no acompanhamento de pacientes e na educação sanitária das famílias.

Abaixo, descrevemos os principais aspectos da metodologia das visitas domiciliares:

Planejamento

Antes de realizar as visitas domiciliares, é fundamental fazer um planejamento detalhado. Isso envolve a definição dos objetivos da visita, a seleção dos indivíduos ou famílias a serem visitados, a preparação do material necessário e a organização da equipe responsável pelas visitas.

Identificação de Necessidades

Durante as visitas domiciliares, os profissionais de saúde têm a oportunidade de identificar as necessidades específicas de cada família ou indivíduo. Isso pode incluir questões relacionadas à saúde física, mental, social e ambiental.

É importante realizar uma avaliação completa e sensível, levando em consideração o contexto cultural e socioeconômico dos indivíduos.

Coleta de Dados

Durante a visita, os profissionais de saúde coletam informações relevantes sobre o estado de saúde dos moradores, as condições de vida, os hábitos de higiene, o acesso aos serviços de saúde e outros aspectos importantes. Esses dados são essenciais para planejar intervenções adequadas e personalizadas.

Educação em Saúde

As visitas domiciliares são uma oportunidade valiosa para fornecer orientações e educação em saúde às famílias. Isso pode incluir informações sobre prevenção de doenças, cuidados com a saúde materno-infantil, promoção da alimentação saudável, higiene pessoal, vacinação, entre outros temas relevantes.

É necessário adaptar as mensagens às necessidades e realidades específicas de cada família.

Acompanhamento e Monitoramento

Após a visita inicial, é fundamental realizar um acompanhamento regular das famílias, especialmente daquelas com necessidades específicas ou em situações de vulnerabilidade. Isso permite monitorar o progresso, avaliar a eficácia das intervenções realizadas e identificar novas necessidades que possam surgir ao longo do tempo.

Integração com a Rede de Serviços

As visitas domiciliares devem ser parte integrante de uma abordagem mais ampla e coordenada de atenção primária à saúde. É essencial que os profissionais de saúde trabalhem em colaboração com outros serviços e programas, como unidades básicas de saúde, centros de referência, assistência social, educação e outros setores relevantes.

7. Registro e Documentação:

Todos os dados coletados durante as visitas domiciliares devem ser registrados de forma precisa e sistemática. Isso inclui informações sobre as condições de saúde, as intervenções realizadas, os resultados obtidos e quaisquer recomendações ou encaminhamentos feitos. A documentação adequada é essencial para garantir a continuidade do cuidado e a prestação de contas.

As visitas domiciliares devem ser pautadas em ferramentas poderosas para promover a saúde e o bem-estar das comunidades, adotando uma abordagem holística e centrada no indivíduo, os profissionais de saúde podem identificar as necessidades específicas de cada família e fornecendo intervenções personalizadas e eficazes.

CONHECIMENTOS SOBRE DOENÇAS: ESQUISTOSSOMOSE, DENGUE, LEISHMANIOSE, FEBRE AMARELA, MALÁRIA, TRACOMA, INFLUENZA, FEBRE MACULOSA, LEPTOSPIROSE, HANSENÍASE, E TUBERCULOSE. DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS. DOENÇA DE CHAGAS

Esquistossomose mansônica

A esquistossomose mansônica é uma doença causada pelo verme *Schistosoma mansoni*. A doença ocorre em duas fases distintas com diferentes sintomas: fase aguda e fase crônica.

taxa de natalidade, devido ao acesso à métodos anticoncepcionais, ao elevado custo de vida nas cidades, e à educação, resultando na redução do crescimento vegetativo.

Essa concepção foi vinculada a uma outra, relacionada às doenças: a teoria da transição epidemiológica. Segundo ela, as doenças crônico-degenerativas iriam, aos poucos, tomar o lugar das infecciosas como principais causas de morte à medida que ocorresse a transição demográfica. Esta visão etapista⁵ e linear do processo propunha que as sociedades passaram por diversas fases: a fase das pestes (caracterizada pela idade medieval e moderna); a fase das pandemias (entre o século XIX e início do XX) e a fase das doenças crônico degenerativas, relaciona ao grande aumento da população mais velha e ao desenvolvimento científico que deixaria as doenças epidêmicas sobre controle.

O modelo propunha a existência de diferenças no ritmo de mudanças na pirâmide etária e epidêmica. O modelo “clássico” seria exemplificado pelo Reino Unido, Suécia e Estados Unidos, onde as doenças degenerativas haviam substituído as infecciosas como principais causas de mortalidade; o modelo “acelerado”, seria o do Japão, onde o mesmo processo teria ocorrido, um pouco mais tardiamente, porém com maior rapidez; e por fim o modelo “atrasado”, representado pelos países onde a transição epidemiológica é ainda mais recente ou ainda não se completou.

Mais recentemente, alguns estudiosos começaram a observar as limitações da teoria da transição epidemiológica. A primeira delas diz respeito à falta de homogeneidade temporal entre o processo de transição nos diferentes países. Ou seja: os padrões de mortalidade e morbidade são variáveis. Também observaram um quadro de grande heterogeneidade dentro de cada país. Alguns países estariam em uma etapa mais avançada da transição, outros estariam apenas iniciando o processo de transição e outros ainda, apresentariam características dos diferentes modelos, como o Brasil, onde observa-se a sobreposição de etapas, ou seja, a permanência de doenças infecto-parasitárias e crônico-degenerativas de grande importância como a dengue e o câncer.

A teoria da transição epidemiológica traz consigo uma limitação: o fato de não poder ser aplicada indistintamente a diferentes formações sociais. Além disso, ela encobre a possibilidade de emergência e reemergência de doenças controladas.

No mundo de incertezas decorrente do desenvolvimento das desigualdades sociais, da ampliação dos contatos entre as diversas populações e da exploração desenfreada de diferentes ecossistemas, não temos como prever o caminho das doenças infecciosas nas diferentes sociedades. Para pensar as dinâmicas de surgimento das doenças emergentes é necessário pensar as complicadas relações entre os sistemas sociais e naturais, atividade tem que ser feita em conjunto entre as ciências biológicas e sociais.

Pensar as formas coletivas de adoecimento como etapas lineares gera a ilusão de que estamos a frente de um novo tempo, onde somente as doenças crônico-degenerativas apresentam-se como problemas de saúde pública, e mesmo assim por um tempo limitado, pois o avanço das novas terapias certamente irá favorecer o seu controle.

A ocorrência da epidemia de AIDS, nos anos 1980, veio mostrar a dificuldade de uma visão como essa. Surgida nos bairros de Los Angeles, a epidemia atingiu inicialmente os homossexuais, que passaram a desenvolver sarcomas, pneumonias e outros tipos de doen-

ça típica do enfraquecimento do sistema imunológico. Sua eclosão, de pronto ampliou o preconceito com os homossexuais e o estigma em relação aos doentes.

A partir da década de 1990, a transmissão por relações heterossexuais ampliou-se cada vez mais. A atuação forte dos movimentos ativistas, associada à mudança no perfil epidemiológico e à composição de respostas sociais organizadas, fortaleceram a luta contra os estigmas ligados à infecção pelo HIV.

Em nível global, a Aids veio mostrar, mais uma vez, a impossibilidade de pensarmos um mundo sem doenças infecciosas. Ou mesmo a falácia da concepção de que com o desenvolvimento, a carga de doenças se limitaria aos agravos crônico-degenerativos. Outra doença, mais recentemente, veio reforçar a impossibilidade de se pensar dessa forma e, além disso, trouxe mais algumas questões que nos ajudam a pensar as doenças emergentes.

Em 1947, o Zika vírus foi identificado entre os primatas da floresta de Zica, em Uganda; um vírus transmitido por meio de relação sexual e, principalmente, pela picada de mosquitos. Nos humanos, o vírus causa doença e complicações ainda não totalmente conhecidas.

Como em outras epidemias disseminadas por mosquitos, o avanço do homem sobre a natureza, o modelo hegemônico de convivência nas grandes cidades, as deficiências do sistema de saúde e as iniquidades sociais determinaram a intensificação da transmissão da doença.

No Brasil, há registros de casos da Zika à época da Copa do Mundo, porém foi só em 2015 que foi confirmado o primeiro caso de transmissão ocorrida dentro do país, na região Nordeste. Os diversos sintomas - exantema, febre intermitente, mialgia e dor de cabeça, garganta, tosse, vômitos entre outros, por si mostravam que tal qual a dengue, se tratava de uma infecção perigosa.

No entanto, algo muito pior logo aconteceu. Entre agosto e setembro de 2015, obstetras de Pernambuco começaram a observar o nascimento de bebês com microcefalia, vindos de partos de mulheres que tinham tido infecção pelo Zika Vírus.

Rapidamente, a infecção pelo Zika vírus se tornou uma emergência internacional, como declarado pela Organização Mundial da Saúde em 2016.

A epidemia da Zika trouxe algumas questões relevantes, das quais se pode destacar uma. A epidemia não afetou todas as mulheres de forma indistinta.

Outros processos epidêmicos também nos lembram como seus contextos de ocorrência alteram drasticamente sua visibilidade e a intensidade de resposta social. É o caso, por exemplo, dos recentes surtos epidêmicos de Ebola e das pandemias de SARS (Síndrome Respiratória Aguda Severa), e Gripe H1N1.

A SARS, também causada por um coronavírus, surgiu na China em 2002 e alcançou o status de pandemia, pelos critérios da OMS, no ano seguinte. A gripe H1N1 grassou de forma pandêmica entre 2009 e 2010. As duas últimas, embora apresentem menor letalidade que o Ebola, devido a sua maior capacidade de difusão global, geraram esforços nacionais e globais mais rápidos e de maior dimensão. Basta dizer que tais esforços resultaram no desenvolvimento de vacinas para as duas últimas, enquanto os esforços para reforçar os sistemas de saúde locais no sentido de impedir novos surtos de ebola ainda se mostrem muito insuficientes.

⁵ Adjetivo com sentido de “realizado por etapas”.

em nosso meio (RUFFINO-NETTO, 1997), sem declinar significativamente, e com incidência elevada especialmente após o advento da AIDS.

A AIDS, a dengue e as infecções por bactérias resistentes a antimicrobianos - responsáveis pela elevada mortalidade por infecções hospitalares - são exemplos da modificação do comportamento das doenças infecciosas no mundo moderno (WALDMANN, 1998).

Se no passado as doenças infecciosas eram majoritariamente associadas às más condições socioeconômicas, ao saneamento básico deficiente, às condições precárias de higiene e ao baixo nível de instrução, agora, com o surgimento ou recrudescimento de novas e velhas doenças, novos padrões de ocorrência também emergem, fruto da interação entre seus agentes, do ambiente e da vulnerabilidade populacional.

Origem das viroses emergentes e reemergentes

Segundo Morse, teríamos três mecanismos de surgimento dessas infecções, os quais podem eventualmente estarem associados:

1. Surgimento de um novo vírus, pela evolução de uma nova variante viral.
2. Introdução no hospedeiro de um vírus existente em outra espécie (transposição da barreira de espécie).
3. Disseminação de um vírus a partir de uma pequena população humana ou animal, onde este vírus surgiu ou onde foi originalmente introduzido.

Reconhece-se que vários vírus, especialmente do grupo RNA, apresentam taxas de mutação elevadas como no caso da influenza, vírus que possui genoma segmentado e é capaz de atingir grande número de hospedeiros animais. Por estes mecanismos surgem, por seleção natural, amostras de maior virulência a partir de grande número de padrões genômicos circulantes.

A possibilidade de ser alcançado qualquer ponto da terra em poucas horas pelo transporte aéreo, tem proporcionado o deslocamento de vetores de um continente a outro, bem como o contato direto do homem com áreas remotas, onde podem existir agentes até então desconhecidos.

A importação de animais igualmente pode trazer, ao contato do homem, novos agentes de doença. Exemplo desse mecanismo ocorreu com o até então desconhecido grupo dos filovírus, os quais foram introduzidos na Alemanha, em macacos importados de Uganda e que causaram a morte de 8 das 31 pessoas que se infectaram pelo contato com os tecidos dos animais usados em pesquisas.

Do mesmo grupo, o vírus Ebola causou surtos extensos no Zaire e Sudão em 1976, com cerca de 600 pessoas envolvidas e porcentagens de 88% de letalidade, voltando em 1995 ao Zaire, igualmente com taxa de letalidade, em torno de 77%. A entrada de pessoas em nichos ecológicos até então isolados é aceita como a origem dos primeiros casos estudados na epidemia de 1995, no Zaire.

A disseminação do *Aedes aegypti* e da febre amarela no país, ocorreu através dos navios que atracavam em portos brasileiros, originando diversas epidemias, a primeira delas reportada no século XVI, em Recife. Pelo mesmo mecanismo e talvez ainda pelo transporte aéreo, o *Ae. Albopictus* espalhou-se nos últimos anos do Sudeste Asiático para todo o mundo tropical, sendo reconhecido no Brasil em 1987, nas proximidades do Rio de Janeiro.

Pelos dados disponíveis, o vírus HIV teria se originado de regiões centrais africanas, a partir de amostras de vírus circulando entre primatas e que foram capazes de passar a barreira de espécie e atingir o homem.

A expansão da agricultura a áreas novas e as práticas de colheita e manejo de produtos agrícolas, levam à entrada em nichos ecológicos, onde novos agentes podem ser encontrados e também à atração de roedores silvestres e outros animais que se aproximam do homem em busca de alimento. Neste último caso, temos como exemplos os vírus Junin e Machupo, agentes de febres hemorrágicas na Argentina e Bolívia, transmitidas ao homem pela urina de roedores silvestres.

A febre amarela, essencialmente doença de primatas, porém com capacidade de alcançar o homem que penetre em áreas endêmicas sem proteção vacinal, alcançou uma média anual de 18 casos nos últimos 15 anos. No ano de 2000, porém, surgiu uma epizootia em primatas, que levou a um substancial aumento de casos humanos, de febre amarela silvestre.

Com a entrada de *Ae. Aegypti* nas áreas endêmicas de febre amarela, nas regiões Centro-Oeste e Norte, o risco de surgimento de infecções urbanas passou a ser uma realidade a ser enfrentada.

O dengue, causado por quatro tipos de vírus, constitui hoje a mais importante doença viral humana transmitida por mosquitos e no Brasil foram notificados mais de 3.000.000 de casos nos últimos anos, desde a epidemia de 1981/1982, em Roraima e a primeira grande epidemia de 1986, no Rio de Janeiro

Desde então a doença, acompanhando a expansão do *Ae. Aegypti*, implantou-se igualmente em praticamente todo o Brasil, com a presença dos vírus tipo 1 e 2 e 3 com risco de entrada do tipo 4, presente em países limítrofes como a Colômbia e Venezuela, bem como no México e no Caribe.

O vírus Rocio surgiu em 1975/1976, na costa do sul do Estado de São Paulo (Vale da Ribeira) e causou uma epidemia de encefalite por cerca de dois anos. O vírus circulou provavelmente entre pássaros e mosquitos, principalmente *Aedes scapularis* e *Psorophora ferox* e não foram mais descritos casos humanos desde então. Ocorreram naquela ocasião, cerca de 1.000 casos, com uma taxa de letalidade de aproximadamente 10% e sequelas motoras, nos pacientes.

A hepatite C vem crescendo de importância em todo o mundo. O vírus infecta por mecanismos semelhantes ao vírus B, porém ainda encontramos cerca de 20% dos casos não esclarecidos do ponto de vista de seu mecanismo de transmissão. Não se espera o desenvolvimento de uma vacina para futuro previsível, devido à variabilidade do vírus e à falta de métodos de seu cultivo em laboratórios. Esta virose deve ser considerada uma doença emergente por sua expansão e sua gravidade, com uma tendência a cronicidade e a quadros terminais de cirrose e carcinoma hepático.

O gênero Hantavírus, nome derivado de um rio da Coreia, inclui vírus reconhecidos inicialmente naquele país e posteriormente em extensas áreas da Ásia e Europa. O vírus Hantaan causou infecções em soldados americanos durante a Guerra da Coreia, mas só foi isolado em 1976. Esses agentes são infectantes através da urina de ratos infectados, sendo na Coreia o *Apodemus agrarius* o seu principal vetor.

No início da década de 80 foi isolado o vírus Seoul, pertencente ao mesmo grupo dos Hantavírus, porém circulando em roedores urbanos (*Rattus rattus* e *Rattus norvegicus*), o que acrescentou uma nova dimensão ao problema.

clama de dor no local da picada, que é seguida de uma pequena inchação. Os principais animais que produzem estas manifestações são abelhas, vespas, mosquitos, escorpiões, lagartas e aranhas.

Abelhas e Vespas

Conhecer um pouco a respeito destes insetos auxilia na observância de determinados cuidados afim de evitar ou de reduzir o risco de ser picado.

A abelha africana (ou africanizada) é muito parecida com a abelha europeia, usada como polinizadora na agricultura e para produção de mel. Os dois tipos têm a mesma aparência e seu comportamento é similar, em muitos aspectos. Nenhuma das duas tende a picar quando retiram néctar e pólen das flores, mas ambas o farão para defender-se, se são provocadas. Um enxame em voo, ou descansando momentaneamente, raramente molesta pessoas, porém, qualquer tipo de abelha se torna defensiva quando se estabelece para formar uma colmeia e começa a se reproduzir.

Características das Abelhas Europeias e Africanas

- São praticamente iguais no aspecto
- Protegem a colmeia e picam para defender-se
- Podem picar apenas uma vez (cada uma)
- Têm o mesmo tipo de veneno
- Polinizam flores
- Produzem mel e cera

Características das Abelhas Africanas

- Respondem rapidamente e atacam em enxames
- Se sentem ameaçadas por pessoas e animais a menos de 15 m da colmeia
 - Sentem vibrações no ar até a distância de cerca de 30 m da colmeia
 - Perseguem os intrusos por cerca de 400 m ou mais
 - Estabelecem colmeias em cavidades pequenas e em áreas protegidas, tais como: caixas, latas e baldes vazios, carros abandonados, madeira empilhada, moirões de cercas, galhos e tocos de árvores, garagens, muros, telhados, etc.

As picadas produzidas por abelhas e vespas estão entre os tipos mais encontrados de picaduras de insetos. O ferrão da abelha, vespa ou formiga se projeta da porção posterior do abdômen do inseto para injetar veneno na pele da vítima.

Mesmo sem medidas específicas de primeiros socorros, deve-se ficar atento para algumas das consequências resultantes de picadas por insetos. Os acidentes por picadas de abelhas e vespas apresentam sintomas distintos. O perigo da picada da abelha, por exemplo, está mais na quantidade de picadas recebidas do que no veneno em si e está muito relacionada à sensibilidade do indivíduo ao veneno. Calcula-se que uma pessoa que receba de 300 a 500 picadas pode até mesmo morrer, devido às diferentes reações que a quantidade de veneno pode provocar.

O acidente mais frequente é aquele no qual um indivíduo não sensibilizado ao veneno é acometido por poucas picadas.

Outra forma de apresentação clínica é aquela na qual a vítima previamente sensibilizada a um ou mais componentes do veneno manifesta reação de hipersensibilidade imediata. É ocorrência grave, podendo ser desencadeada por apenas uma picada e exige o atendimento especializado imediato, pois se manifesta por edema de glote, bronco-espasmo acompanhado de choque anafilático.

A terceira forma de apresentação deste tipo de acidente é a de múltiplas picadas. Na maioria das vezes este tipo de acidente ocorre na execução de trabalho de campo, quando a vítima é atacada por um enxame. Nesse caso ocorre inoculação de grande quantidade de veneno, devido às múltiplas picadas, em geral centenas ou milhares. Em decorrência, manifestam-se vários sinais e sintomas, devido à ação das diversas frações do veneno. Este tipo de acidente é raro.

Algumas pessoas - a maioria - desenvolvem uma reação localizada à picada de abelha e de outros insetos, com sintomas de uma reação de hipersensibilidade. Geralmente a vítima apresenta:

- dor generalizada;
- prurido intenso; generalizado,
- pápulas brancas de consistência firme e elevada,
- fraqueza,
- cefaleia,
- apreensão e medo, com agitação podendo posteriormente evoluir para estado torporoso.

Geralmente os sintomas são de curta duração, desaparecendo gradativamente sem medicação. Em algumas pessoas, porém, a reação ao veneno de um inseto pode assumir caráter sistêmico, tais como:

- insuficiência respiratória;
- edema de glote;
- broncospasmo;
- edema generalizado das vias;
- hemólise intensa, acompanhada de insuficiência renal;
- hipertensão arterial.

Muito rapidamente estes sintomas podem evoluir para os sintomas clássicos de choque e, em seguida, morte.

Lacraias

Os quilópodes, conhecidos popularmente como lacraias ou centopeias, possuem corpo dividido em cabeça e tronco articulado, de formato achatado, filiforme ou redondo, permitindo fácil locomoção. As lacraias estão distribuídas por todo o mundo em regiões temperadas e tropicais. São bastante agressivas, mas não colocam em perigo a vida humana.

Devido à dificuldade em coletar quantidades adequadas de veneno, pouco se conhece sobre o mecanismo de ação, sugerindo-se atividade exclusivamente local, mas na maioria das vezes o quadro clínico é benigno, causando apenas envenenamento local sem maiores consequências, caracterizado por dor local imediata em queimação, de intensidade variável, que pode permanecer por várias horas, acompanhada ou não de prurido, hiperemia, edema e com evolução para necrose superficial.

Sintomas

Eventualmente podem estar presentes sintomas tais como cefaleia, vômitos, ansiedade, agitação, angústia, pulso irregular, tonuras, parestesia ou dormência da região afetada, linfadenite, linfangite e alterações cardíacas passageiras.

Lagartas Venenosas

A ordem Lepidóptera possui mais de cem mil espécies de insetos distribuídos pelo planeta. A maioria desses animais pode ser encontrada em árvores e arbustos, alimentando-se de suas folhas. São conhecidos na forma adulta como borboletas ou mariposas. As formas adultas raramente causam problemas ao homem.