

Kassia Andrade e Silva<sup>1</sup>  
Luciane Maria Araújo Miranda<sup>1</sup>  
Selonia Patrícia Oliveira Sousa<sup>2</sup>  
Otacílio Batista de Sousa Néto<sup>3</sup>

Esta edição traz como foco de pesquisa o botulismo, uma doença bacteriana do sistema nervoso, por meio de uma intoxicação alimentar. Descrita pela primeira vez no século XIX, conhecida como a doença da salsicha (*botulus*). Os indivíduos com botulismo sofrem uma paralisia flácida progressiva de 1 a 10 dias e podem morrer de insuficiência respiratória e cardíaca. A partir da publicação da matéria *Pediatras asseguram que o consumo de mel eleva o risco de botulismo infantil* vejamos as características clínicas e epidemiológicas da doença, aspectos clínicos e laboratoriais, bem como a situação em que se encontra a nível mundial.

## **Pediatras asseguram que o consumo de mel eleva o risco de botulismo infantil<sup>4</sup>**

A Câmara de Deputados de Mendoza (Argentina) aprovou um projeto de lei que obriga a todos os produtores de mel a advertir as mães com filhos até 24 meses. A iniciativa da deputada Mirta Díaz (Fiscal) foi debatida na comissão de Saúde com a participação de médicos-pediatras. A proposta se baseia em recomendações de organizações de vigilância alimentar, já que antes dessa idade o sistema digestivo "não se encontra preparado para processar adequadamente o mel".

"Esse botulismo em criança menores de dois anos não se deve a toxinas, sim aos alimentos que contem os esporos do bacilo e do mel", explicou. A deputada afirmou que esses esporos, que não causam danos em adultos, em crianças "pode causar botulismo e a nível dentário impedir o desenvolvimento normal da dentição".

O mel de Mendoza, é a sexta produção do país, com a produção de cerca de um milhão de quilogramas ao ano, é reconhecida pela capacidade orgânica do produto em condições de baixa umidade, a variedade da flora silvestre que alimenta as abelhas e a prática quase nula de acúmulo de formigas. Daniel Aguerregaray, coordenador provincial de Apicultura, estima que as advertências a nível nacional para menores de um ano é conveniente por insistir na precaução e elevar estatísticas atualizadas sobre casos de botulismo em bebês. "Nem todo mel contém esporos de botulismo", declara o coordenador.

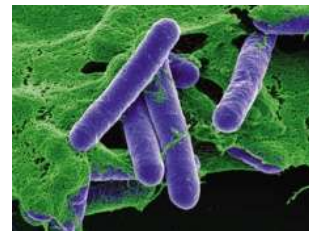


Figura 1 - *Clostridium botulinum* – agente causador do botulismo.

<sup>1</sup> Acadêmica do 3º Período de Enfermagem do CEUT

<sup>2</sup> Acadêmica do 6º período de Enfermagem do CEUT e monitora do Observatório Epidemiológico

<sup>3</sup> Professor da disciplina de epidemiologia do CEUT e orientador do Observatório Epidemiológico

<sup>4</sup> Fonte: [www.infobae.com](http://www.infobae.com) em 22 de setembro de 2009.



Figura 2 – O Sistema de Vigilância Nutricional internacional lembra que o consumo de mel em crianças menores de dois anos aumenta a incidência de botulismo e cárie dentária.

## Características Clínicas e Epidemiológicas

- **Descrição:** Doença neuroparasitaria grave, não contagiosa, resultante da ação de uma potente toxina produzida pela bactéria *Clostridium botulinium*. Há três formas de botulismo: botulismo alimentar, botulismo por ferimentos e botulismo intestinal. O botulismo apresenta elevada letalidade e deve ser considerada uma emergência medica e de saúde pública.
- **Agente Etiológico:** O *Clostridium botulinium* é um bacilo gram-positivo, anaeróbico, esporulado, e sua forma vegetativa possui 8 tipos de toxinas (A,B,C1,C2,D,E,F e G) as toxinas patogênicas para o homem são as dos tipos A,B,E e F sendo as mais freqüentes a A e B.
- **Reservatório:** Os esporos do *Clostridium botulinium* são amplamente distribuídos na natureza, em solos e sedimentos de lagos e mares. São identificados em produtos agrícolas como legumes, vegetais e mel e em intestinos de mamíferos, peixes e vísceras de crustáceos.
- **Modo de Transmissão:** Os esporos do *Clostridium botulinium* são amplamente distribuídos na natureza, em solos e sedimentos de lagos e mares. São identificados em produtos agrícolas como legumes, vegetais e mel e em intestinos de mamíferos, peixes e vísceras de crustáceos.
- **Período de Incubação:** Botulismo alimentar – pode variar de duas horas a 10 dias, com média de 12h a 36h. Quanto maior a concentração de toxina no alimento ingerido, menor o período de incubação. Botulismo por fermento – pode variar de 4 a 21 dias, com média de 7 dias. Botulismo intestinal – o período não é conhecido devido a impossibilidade de determinar o momento da ingestão de esporos.
- **Período de Transmissibilidade:** Não há relato de transmissão interpessoal, apesar de haver excreção da toxina botulínica e esporos da bactéria por semanas ou meses, nas fezes de lactentes com botulismo intestinal.

## Aspectos Clínicos e Laboratoriais

- **Manifestações Clínicas:** De um modo geral, as manifestações clínicas são: náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal e podem anteceder ou coincidir com os sintomas neurológicos. constipação e irritabilidade, dificuldade de controle dos movimentos da cabeça, sucção fraca, disfagia, hipoatividade, entre outros.
- **Diagnóstico Clínico:** A anamnese, exame físico e neurológico do paciente são imprescindíveis para o diagnóstico do botulismo.
- **Diagnóstico Eletrofisiológico:** A eletroneuromiografia permite identificar se a lesão no sistema nervoso periférico localiza-se na raiz, nos plexos, no nervo, no músculo ou na junção neuromuscular. Além disso, o exame auxilia no diagnóstico diferencial com outras doenças com quadros clínicos semelhantes.
- **Diagnóstico Diferencial:** Síndrome de Guillain-Barré, Síndrome de Muller-Fisher, Miastenia *gravis*, doença de Lyme, neuropatia diftérica, neuropatias tóxicas alimentares, neuropatia por metais pesados e agentes industriais e outros quadros neurológicos e/ou psiquiátricos.
- **Diagnóstico Laboratorial:** O diagnóstico laboratorial é baseado na análise de amostras clínicas e bromatológicas (casos de botulismo alimentar).
- **Tratamento:** O êxito da terapêutica do botulismo está diretamente relacionado à precocidade com que é iniciada e às condições do local onde será realizada. O tratamento deve ser realizado em unidade hospitalar que disponha de terapia intensiva (UTI). Observa-se significativa redução da letalidade quando o paciente é tratado nessas unidades. Basicamente, o tratamento da doença apóia-se em dois conjuntos de ações: tratamento de suporte e tratamento específico.

## O Botulismo no Mundo

A distribuição do botulismo é mundial, com casos esporádicos ou surtos familiares, em geral relacionados à produção e a conservação de alimentos de maneira inadequada. Raramente ocorrem surtos envolvendo produtos processados comercialmente. Os casos de botulismo infantil têm sido notificados na Ásia, Austrália, Europa, América do Norte e América do Sul. A incidência e a distribuição real não são precisas, porque os profissionais de saúde, em poucas ocasiões, suspeitam de botulismo. Ele pode ser responsável por 5% dos casos de morte súbita em lactentes.

## Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6 ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7 ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

TORTORA, G. J; FUNKE, B. R; CASE, C. L. **Microbiologia**. 8 ed. Porto Alegre: Artumed, 2005.

Edição atualizada e padronizada em julho de 2010