

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE BOTRÓPICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Paulo Ricardo Batista¹, Maysa de Oliveira Barbosa², Gyllyandeson de Araújo Delmondes³, Giovana Mendes de Lacerda⁴, Marta Regina Kerntopf⁵

Resumo: Objetivou-se relatar sobre a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) à uma vítima de acidente ofídico, do tipo botrópico. Trata-se de um estudo de caso clínico, desenvolvido a partir da vivência do estágio supervisionado em unidade hospitalar de urgência e emergência, pertencente a região do Cariri, Ceará, Brasil. Considerou-se a construção da SAE a um paciente adulto, do sexo masculino, admitido no local após ter sofrido mordedura de cobra do tipo jararaca. Foram elencados os seguintes diagnósticos de enfermagem: dor aguda; deambulação prejudicada; integridade da pele prejudicada; náuseas e risco de desequilíbrio hidroeletrólítico. Os cuidados de enfermagem basearam-se no monitoramento constante da hemodinâmica do paciente, aplicação do soro antibotrópico, prevenção dos possíveis efeitos adversos, bem como nas medidas de melhoria da locomoção, do conforto e alívio da dor. Esse estudo proporcionou o aprendizado diante do papel da enfermagem na assistência aos acidentes ofídicos. Enfatiza-se, a necessidade de mais pesquisas na área como subsídio para a otimização da orientação profissional em tal situação de atendimento.

Palavras-chave: Sistematização da Assistência de Enfermagem. Acidente ofídico. Gênero *Bothrops*.

1. Introdução

Os acidentes ofídicos são considerados um grande problema de saúde no Brasil, em virtude da característica tropical que envolve o país. Tal especificidade proporciona a existência de uma grande biodiversidade. No que diz respeito à fauna brasileira, essa apresenta uma diversidade de 250 espécies de serpentes das 3.000 existentes a nível mundial, sendo 70 classificadas como peçonhentas (PINHO; PEREIRA, 2001).

Considerando o cenário epidemiológico, a maior parte dos casos de picadas de cobra ocorre em áreas rurais, principalmente nos períodos quentes e chuvosos, com prevalência em pessoas do sexo masculino e faixa etária de 15 a 49 anos (SILVA; FRAGOSO FILHO; SILVA, 2009). No entanto, relatos em ambientes urbanos tem sido cada vez mais frequentes. A justificativa se dá pelas alterações ambientais decorrentes

1 Universidade Regional do Cariri, email: pauloricardoadauto@outlook.com

2 Universidade Federal Rural de Pernambuco, email: maysabarbosa.ce@gmail.com

3 Universidade Regional do Cariri, email: gyllyandesondelmondes@gmail.com

4 Universidade Regional do Cariri, email: geovanalacerda2009@hotmail.com

5 Universidade Regional de Cariri, email: martaluiz@yahoo.com.br

da urbanização desenfreada, infraestrutura sanitária inadequada e falta de cuidados preventivos por parte da população. As espécies mais envolvidas nos incidentes fazem parte dos gêneros *Bothrops*, como é o caso das jararacas e jararacuços e *Crotalus* (cascavel). De maneira mais rara ocorre com as *Lachesis* (surucucus e surucutingas) e *Micrurus* (coral) (PINHO; PEREIRA, 2001).

Os *Bothrops* e *Micrurus* tem ampla distribuição em todo território brasileiro, enquanto *Crotalus* tem prevalência no sudeste e sul e *Lachesis* na região amazônica e em áreas de mata atlântica remanescente (OLIVEIRA; COSTA; SASS, 2013). A gravidade que envolve os ataques com serpentes está nas ações que o veneno desencadeia no organismo afetado, que divergem de acordo com o gênero. No caso botrópico, o inoculo produz três ações principais: proteolítica, coagulante e hemorrágica. Esses eventos acontecem devido às substâncias contidas no veneno: metaloproteinases, serinoproteinases, fosfolipases, desintegrinas, miotoxinas e neurotoxinas (AZEVEDO-MARQUES; CUPO; HERING, 2003; CUNHA; MARTINS, 2012).

As manifestações clínicas diferem de acordo com os graus de classificação em leve, moderado e grave. Em geral os sinais e sintomas locais e sistêmicos são: dor, eritema, calor, rubor, sangramento, náuseas, vômitos sudorese e hipotermia. A evolução dos achados se caracteriza por equimoses, bolhas, necrose, hemorragias (gengival, nasal, digestiva, etc.), coagulação intravascular disseminada (CIVD), hipotensão, oligúria, anúria, abscesso, gangrena, choque e a insuficiência renal (IR) (VALLE et al., 2008).

O comprometimento renal é decorrente do desequilíbrio causado pelos vômitos e desidratação e necrose cortical devido às enzimas do produto venenoso. A IR pode ser instalada de forma direta ou secundária à presença de choque. Em casos de CIVD, isquemia renal poderá acontecer em virtude da obstrução microcirculatória. Outro mecanismo que também explica a irregularidade renal é o espasmo dos vasos renais por liberação dos compostos vasoativos (TOKARNIA; PEIXOTO, 2006).

Por sua vez, a soroterapia antibotrópica depende da classificação clínica do paciente. No quadro leve são usadas de 2-4 ampolas do soro antibotrópico, no moderado 4-8 e, no grave, 12 (CARDOSO et al., 2009).

2. Objetivo

Relatar sobre o desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) elaborada para uma vítima de acidente ofídico.

3. Metodologia

Trata-se de um estudo de caso clínico de caráter descritivo, desenvolvido a partir da vivência do estágio curricular supervisionado em uma unidade hospitalar de urgência e emergência, pertencente à região do Cariri, Ceará, Brasil, de fevereiro a junho de 2017. Considerou-se a construção da SAE a um paciente vítima de mordedura de cobra. Utilizou-se a literatura NANDA, NIC e NOC como guia para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, intervenções necessárias e resultados esperados.

4. Resultados

A.P.A., sexo masculino, 22 anos, pardo, casado, agricultor, procedente e residente da zona rural do município de Porteiras – CE. Admitido na unidade às 12h35min do dia 15/05/2017, segunda-feira, consciente, orientado, queixando-se de dor, dormência em MID e náuseas. Observado edema no membro acometido, tendo a região do pé marcas de picada e presença de necrose ao redor do ferimento. O diagnóstico médico foi acidente ofídico por jararaca.

Agricultor. Possui ensino fundamental II completo. Relata não ter dado continuidade aos estudos pela necessidade de trabalhar. Reside com a esposa, a mãe e filho. Renda mensal de um salário mínimo. Nega tabagismo e refere ingestão de álcool aos fins de semana. Internação anterior após acidente de motocicleta, não recordando o período no momento. Não foi submetido a nenhum procedimento cirúrgico. Nega doença de base, histórico de HAS, DM entre outras morbidades na família.

Ao exame físico: faces expressivas de dor; sem alterações oculares e nasais; arcada dentária com ausência de dentes, após realização de extração (sic). Região próxima a clavícula esquerda apresentando cicatriz de, aproximadamente, 5 cm, contendo sinais de hipercicatrização. Acesso venoso periférico em MSE. Bulhas cardíacas normofonéticas, ritmo cardíaco regular e FC normocárdica (95 bpm). Murmúrios vesiculares normais, sem ruídos adventícios, com padrão respiratório eupnéico (19 irpm). Pressão arterial com discreta elevação (130x90mmHg) e febril (T.: 37,9 °C). Abdome pouco globoso, ruídos hidroaéreos normais, indolor a palpação. Aceita dieta via oral do tipo livre. Diurese e evacuações espontâneas ao banheiro. MID edemaciado, com presença de

I Semana Universitária da URCA/UDI

*26 a 30 de novembro de 2018
Universidade Regional do Cariri*

eritema em joelho, endurecimento do membro. Refere dor a palpação na região poplíteia e formigamento no pé.

Exames laboratoriais realizados: hemograma completo; tempo de tromboplastina (TTPA); tempo de protrombina; creatina; uréia. Prescrição farmacológica: vitamina K, 1 ampola IM, de 24/24 horas; tramadol 100mg + soro fisiológico (SF) 100 ml EV, em 30 minutos, de 8/8 horas; glicose 50%, 4 ampolas EV; bromoprida, 1 ampola + água destilada (AD) 18 ml EV, de 8/8 horas; SF 0,9% 1.500ml, EV, em 12 horas; soro antibotrópico, 4 ampolas + 500ml de SF 0,9% EV.

Após a aplicação dos procedimentos de histórico, exame físico, seguido de análise dos exames laboratoriais, foram elencados os seguintes diagnósticos de enfermagem: dor aguda, relacionada ao processo patológico, evidenciada por relato verbal e face expressiva de dor; deambulação prejudicada, relacionada ao comprometimento do MI, evidenciado pela avaliação do movimento; integridade da pele prejudicada, relacionada à picada ofídica, evidenciada pela ruptura da pele; náusea relacionada às ações do veneno no organismo, evidenciada pelo relato verbal e; risco de desequilíbrio hidroeletrólítico relacionado às alterações sanguíneas pela peçonha.

Os cuidados de enfermagem basearam-se no monitoramento constante da hemodinâmica do paciente e mediante a aplicação do soro antibotrópico, prevenção dos possíveis efeitos adversos, bem como nas medidas de melhora da locomoção, do conforto e alívio da dor.

5. Conclusão

Esse trabalho possibilita uma reflexão acerca da importância do papel da enfermagem na prestação de uma assistência efetiva e de qualidade, diante dos acidentes ofídicos. A SAE proporciona um melhor direcionamento das ações do enfermeiro e de sua equipe. Esse estudo promoveu o aprendizado diante do papel da enfermagem na assistência aos acidentes ofídicos que são comuns na região nordestina. A promoção dos cuidados efetivos permite a diminuição dos riscos de complicações.

Além disso, as experiências adquiridas no estágio supervisionado possibilitam o desenvolvimento das habilidades de pensamento crítico e resolutivo, bem como das destrezas práticas nos procedimentos assistenciais. Enfatiza-se, também, a necessidade de mais pesquisas na área como subsídio para a otimização da orientação profissional em tal situação de atendimento.

I Semana Universitária da URCA/UDI

26 a 30 de novembro de 2018
Universidade Regional do Cariri

6. Referências

PINHO, F.M.O; PEREIRA, I D. Ofidismo. **Rev Ass Med Brasil**. 2001, 47(1): 24-9.

SILVA, L. F; FRAGOSO FILHO, A. S; SILVA, T. C. F. **Abordagem clínica e epidemiológica do ofidismo no município de Alegre (ES)** [monografia]. Alegre: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Alegre, 2009.

OLIVEIRA, H. F. A; COSTA, C. F; SASS, R. Relatos de acidentes por animais peçonhentos e medicina popular em agricultores de Cuité, região do Curimataú, Paraíba, Brasil. **Rev Bras Epidemiol**. 2013; 16(3): 633-43.

AZEVEDO-MARQUES, M. M; CUPO, P; HERING, S. E. Acidentes por animais peçonhentos: serpentes peçonhentas. 2003. **Rev Med Ribeirão Preto**. 2003; 36: 480-489.

CUNHA, E. M; MARTINS, O. A. Principais compostos químicos presentes nos venenos de cobras dos gêneros *Bothrops* e *Crotalus* – uma revisão. 2012. **Rev Eletrônica Educ e Ciência**. 2012; 2(2): 21-26.

VALLE, L. A; SILVA, D. F. R; MAGALHÃES, P. H; MATTOS, P. A; LEAL, J. A. Amputação bilateral de extremidades inferiores após acidente botrópico grave: relato de um caso. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**. 2008; 53(2): 81-84.

TOKARNIA, C. H; PEIXOTO, P. V. A importância dos acidentes ofídicos como causa de mortes em bovinos no Brasil. **Pesq. Vet. Bras**. 2006; 26(2): 55-68.

CARDOSO, J. L. C; FRANÇA, F. O. S; WEN, F. H; MALAQUE, C. M. S'A; SARVIER V. H. J. **Animais peçonhentos no Brasil: biologia clínica e terapêutica dos acidentes**. 2. Ed. 2009.