

**UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS DESCALVADO – SP**

MARIA JÚLIA MACHADO TÓFOLI

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES VÍTIMAS DE
PICADA DE COBRA**

**DESCALVADO – SP
2022**

UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA JÚLIA MACHADO TÓFOLI

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES VÍTIMAS DE
PICADA DE COBRA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Me. Maria Valéria de Toledo Rodovalho

DESCALVADO – SP

2022

Tófoli, Maria Júlia Machado
T575a Assistência de enfermagem à pacientes vítimas de picada de cobra /
Maria Júlia Machado Tófoli. – Descalvado: Universidade Brasil, 2022.
39f. ; 29,5cm.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Brasil, como complementação dos créditos necessários para obtenção do título de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Maria Valéria de Toledo Rodovalho.

1. Acidente ofídico. 2. Enfermagem. 3. Processo de enfermagem.
4. Sistematização da assistência de enfermagem. I. Título.

CDD 610.73
615.942



UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE ENFERMAGEM

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Acadêmico (a): maria julia machado tofoli

Título do Trabalho: Assistência de Enfermagem a Paciente Vilma de Paula de Almeida

Data da avaliação pela Banca Examinadora: 21 de junho de 2022.

Orientador (a): maria Valéria de T. Rodvalho
Prof.^a

Examinador 1: Me. Maria Tereza B. de Assis
Prof.^a

Examinador 2: Ingrid Cristina Reis Stefani
Prof.^a

APROVADO(A) em ___/___/2022 com **Nota:**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

As minhas colegas de curso, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formanda.

As amigas de escola e aos amigos de trabalho, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período em que me dediquei a este trabalho.

A um grande amigo, que me apoiou desde o primeiro momento que decidi ingressar na faculdade, nunca deixou de estar ao meu lado, sempre acreditou na minha capacidade e nunca me deixou desanimar.

Aos meus pais e familiares, que me incentivaram nos momentos difíceis, que sempre estiveram ao meu lado, e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período em que me dediquei a este trabalho.

Aos professores, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado.

E às pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

RESUMO

Os acidentes ofídicos com humanos ocorrem quando as serpentes se sentem em perigo e adotam uma postura defensiva, o que pode resultar em arranhaduras e/ou perfurações com, ou sem envenenamento, e até mesmo em dilaceração dos tecidos corporais, de acordo da espécie da serpente e das condições em que o acidente acontece. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo apontar os diagnósticos e intervenções de enfermagem para vítimas de acidentes ofídicos, por pesquisa bibliográfica, tendo sido utilizados meios eletrônicos, cujas bases de dados foram a Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A utilização dos diagnósticos corretos de enfermagem, no tratamento de pacientes que tenham sofrido acidente com cobras, é interessante, pois tem a função e de guiar e, principalmente, justificar as intervenções de enfermeiros, que sempre devem ser pautadas e embasadas cientificamente.

Palavras-chave: Acidente Ofídico, Enfermagem, Processo de Enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Accidents with snakes and humans, happen when the snakes feel threatened and adopt one defensive posture, and this can lead to scratches and bites with or without venom, and even the laceration of the body tissues, according to the species and the conditions in which the accident occurs. This way, this study, had the goal of point the diagnostics and interventions of the nursing for the victims of the snake bite accidents, by bibliographic research, that used electronic ways, whom the database was the Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). The correct use of nursing diagnostics in the treatment of the snake bitten, is interesting, because it guides, and primarily justifies the nursing interventions that always must be lined and substantiated scientifically.

Keyword: Ophidian Accident, Nursing, Nursing Process, Systematization of Nursing Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - A) Jararaca, B) Cascavel, C) Surucucu, D) Coral-verdadeira.	14
Figura 2 - Gênero Bothrops – Jararaca.	15
Figura 3 - Gênero Crotalus – Cascavel.	18
Figura 4 - Gênero Lachesis – Surucucu.	21
Figura 5 - Gênero Micrurus – Coral-Verdadeira.	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO GERAL	11
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 METODOLOGIA.....	12
4 REVISÃO DE LITERATURA	13
4.1 SERPENTES	13
4.1 ACIDENTES BOTRÓPICOS.....	14
4.1.1 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	15
4.1.2 TEMPO DE COAGULAÇÃO	16
4.1.3 COMPLICAÇÕES	16
4.1.4 DIAGNÓSTICO	16
4.1.5 TRATAMENTO.....	17
4.2 ACIDENTES CROTÁLICOS	18
4.2.1 PATOGENIA.....	18
4.2.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	19
4.2.3 EXAMES COMPLEMENTARES.....	20
4.2.4 DIAGNÓSTICO	20
4.2.5 TRATAMENTO.....	20
4.3 ACIDENTES LAQUÉTICOS.....	21
4.3.1 PATOGENIA.....	22
4.3.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	22
4.3.3 COMPLICAÇÕES	22
4.3.4 EXAMES COMPLEMENTARES.....	22
4.3.5 TRATAMENTO.....	23
4.4 ACIDENTES ELAPÍDICOS	23
4.4.1 PATOGENIA.....	24
4.4.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	24
4.4.3 DIAGNÓSTICO	24
4.4.4 TRATAMENTO.....	24
5 A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	25
5.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO OFIDISMO	26
5.2 A CLASSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	27

5.3 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	28
6 DISCUSSÃO	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

Serpentes são animais vertebrados que pertencem a classe reptilia. Seu corpo é coberto de escamas, o que lhes proporciona um aspecto às vezes brilhante, às vezes opaco, ou ainda uma aspereza quando tocadas. Não conseguem controlar a temperatura de seu corpo, ou mais popularmente, são animais de sangue frio. Isso causa a sensação de que ao tato elas pareçam frias pois sua temperatura é muito próxima a do ambiente em que elas se encontram (BRASIL, 2005).

Existem alguns critérios básicos para diferenciar serpentes peçonhentas de não peçonhentas a uma distância segura. O primeiro deles é a presença de um orifício entre o olho e a narina da serpente, denominado fosseta loreal. Toda serpente brasileira que possui esse orifício é considerada peçonhenta. Ele é utilizado para perceber a presença de calor o que possibilita à serpente caçar no escuro presas que tenham corpo quente como mamíferos e aves. A única exceção para essa regra é a cobra-coral (*Micrurus sp*) que é desprovida da fosseta loreal (BRASIL, 2005).

Outra característica importante na diferenciação das serpentes peçonhentas é o tipo de cauda. Algumas serpentes que possuem fosseta loreal contém um chocalho na ponta da cauda, que emite um som característico de alerta quando a serpente é perturbada (ANDRÉA et al., 2011).

A ocorrência de acidentes com serpentes está relacionada a fatores como clima e aumento da atividade humana dos trabalhos no campo. A idade varia de 15 a 49 anos, sendo o sexo masculino o mais prevalente. Quanto ao local da picada, o pé e a perna são os mais atingidos (PINHO; PEREIRA, 2001).

Os acidentes ofídicos constituem sério problema de saúde pública nos países tropicais. Existem aproximadamente três mil espécies de serpentes em todo o mundo, sendo que apenas 410 são consideradas perigosas para o homem. Dentre as espécies peçonhentas encontradas em nosso país, 20 pertencem ao gênero *Bothrops*, 19 ao gênero *Micrurus*, uma ao gênero *Crotalus* e uma ao gênero *Lachesis* (BELMINO, 2015).

2 OBJETIVO GERAL

O objetivo deste trabalho foi a implantação de uma sistematização para assistência de enfermagem para pacientes vítimas de picada de cobra.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os principais sintomas apresentados pelos pacientes.
- Apontar os diagnósticos de enfermagem.
- Determinar as intervenções de enfermagem a partir dos diagnósticos estabelecidos.

3 METODOLOGIA

O presente estudo realizou uma pesquisa descritiva qualitativa de caráter bibliográfico realizado através de levantamento de dados de livros e artigos científicos referentes a acidentes ofídicos para identificar os principais diagnósticos e as intervenções de enfermagem, recorrendo a meios eletrônicos, cujas bases de dados pesquisadas são o *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS).

Para a pesquisa bibliográfica os critérios de inclusão foram artigos, livros, periódicos, revistas, monografias e teses que contemplavam o assunto abordado publicados até o momento. Já os critérios de exclusão, foram todos os trabalhos que não contemplaram o assunto em questão.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 SERPENTES

As serpentes são reptéis vertebrados, que podem ser divididos em dois grupos: as peçonhentas, que possuem um canal inoculador de veneno e as não peçonhentas. (FIOCRUZ, [s.d.]).

Com base em uma pesquisa na Universidade de Queensland, todas as serpentes- dispõem de glândulas produtoras de veneno até mesmo as que matam por constrição. Contudo, algumas tem veneno em menor quantidade e não possuem um mecanismo inoculador (DIFERENÇA, 2017).

Antigamente as características mais usadas para identificar uma serpente peçonhenta já não são mais tão decisivas atualmente, como por exemplo: cabeça triangular, cauda afinada, formato da pupila e tamanho das escamas. A particularidade que mais se deve ter atenção é à presença de fosseta loreal (orifício entre os olhos e narinas), que está presente em todas as serpentes peçonhentas das Américas, com exceção das cobras corais (*Micrurus sp.*). (“Cobras Venenosas - Animais Peçonhentos - Instituto Vital Brazil, 2021).

Segundo Souza et al. (2021), as principais serpentes ligadas a acidentes ofídicos no Brasil e que são de interesse em saúde pública pertencem a duas famílias: Viperidae, que é representada pelos gêneros *Bothrops* (jararaca), *Crotalus* (cascavel), e *Lachesis* (surucucu), e Elapidae, representada pelo gênero *Micrurus* (coral-verdadeira).

Figura 1 - A) Jararaca, B) Cascavel, C) Surucucu, D) Coral-verdadeira.



Fonte: Autoria Própria.

4.1 ACIDENTES BOTRÓPICOS

As serpentes deste gênero possuem venenos com ações coagulantes, proteolítica e vasculotóxica. A ação coagulante é uma das características que o veneno das serpentes dos gêneros *Bothrops*, *Crotalus* e *Lachesis*, tem de transformar diretamente o fibrinogênio em fibrina, tornando o sangue incoagulável (VERONESI, 2009).

Essas ações produzem distúrbios da coagulação, caracterizados por consumo dos seus fatores, geração de produtos de degradação de fibrina em fibrinogênio, podendo ocasionar incoagulabilidade sangüínea (“Acidentes por Serpentes”, 2021).

A ação proteolítica causa destruição de tecidos (necrose), na ação vasculotóxica o veneno das serpentes do gênero *Bothrops* pode causar hemorragia local ou sistêmica em órgãos como pulmões, cérebro e rins (VERONESI, 2009).

Figura 2 - Gênero Bothrops – Jararaca.



Fonte: Instituto Vital Brazil. **Cobras Venenosas - Animais Peçonhentos**. Disponível em: <http://www.ivb.rj.gov.br/site-antigo/cobras_venenosas.html>. Ano: 2022.

4.1.1 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Nas manifestações locais em geral apresentam dor, calor, rubor, edema endurecido no local da picada, de intensidade variável e de instalação precoce e progressivo; as equimoses e sangramentos no ponto da picada são frequentes. Podem aparecer na evolução o enfartamento ganglionar e bolhas, acompanhados ou não de necrose (BRASIL, 2001). Cardoso e Wen (2009), acrescentam que o sangramento no sítio de inoculação do veneno é frequentemente observado. No entanto, sua presença nem sempre indica comprometimento sistêmico. O quadro doloroso acompanha na maioria das vezes, a região ou membro acometido.

Nas manifestações sistêmicas incluem, além de sangramentos em ferimentos cutâneos preexistentes, hemorragias à distância como gengivorragias, epistaxes, hematêmese e hematúria (PINHO; PEREIRA 2001). Podem ocorrer náuseas, vômitos, sudorese, hipotensão arterial e, mais raramente, choque (BRASIL, 2001).

As complicações sistêmicas mais comuns são o choque, a insuficiência renal aguda, a septicemia e a coagulação intravascular disseminada, tendo patogênese multifatorial e sendo causas frequentes de óbitos (COSTA; VIEIRA NETO; MOISES NETO, 2003). Nos casos mais graves pode ocorrer necrose de tecidos moles com

formação de abscessos e desenvolvimento de síndrome compartimental podendo deixar como sequelas a perda funcional ou mesmo anatômica do membro acometido (PINHO; PEREIRA 2001).

4.1.2 TEMPO DE COAGULAÇÃO

O tempo de coagulação e o tempo de tromboplastina estão aumentados pela ação coagulante do veneno. O tempo de coagulação (TC) é exame necessário neste tipo de acidente para avaliar a gravidade do caso (BRASIL, 2005).

4.1.3 COMPLICAÇÕES

As principais complicações locais descritas por Cardoso e Wen (2009) são: abscesso, necrose e síndrome compartimental.

As complicações locais são decorrentes da necrose e da infecção secundária, que podem levar a amputação e/ou déficit funcional do membro. Hipotensão pode ser decorrente de sequestro de líquido no membro picado ou hipovolêmica consequente a sangramentos, que podem contribuir para a instalação de insuficiência renal aguda. As complicações mais frequentes são infecções devido ao rompimento da barreira de defesa mecânica, favorecendo a ocorrência de infecções por micro-organismos provenientes da flora oral ofídio e, com menor frequência da pele do paciente, geralmente está associada a germes Gram-negativos, tais como a *Morganella morganii*, *Escherichia coli*, *Providência sp*, *Klebsiella sp*, *Enterobacter sp* e raramente por germes Gram-positivos, entre eles o *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus epidermidis* (BRASIL, 2005; VERONESE, 2009).

4.1.4 DIAGNÓSTICO

Segundo Veronesi (2009), o diagnóstico de certeza do acidente ofídico deve ser feito pela identificação da serpente. Se não for possível, a equipe deve orientar-se pelo quadro clínico apresentado pelo paciente.

Segundo os estudos encontrados, não existe tipo de exame laboratorial para determinar o tipo de envenenamento ofídico, sendo o diagnóstico clínico epidemiológico. Nos acidentes botrópico, laquétrico e crotálico, o exame de TC deve

ser realizado para confirmação diagnóstica e avaliação da eficácia da soroterapia. (Brasil, 2005)

4.1.5 TRATAMENTO

Deve-se administrar por via endovenosa o mais rápido possível, o soro antibotrópico (SAB) e, na falta do mesmo, das associações antibotrópico-crotálico (SABC) ou antibotrópico- laquético (SABL), em ambiente hospitalar (PINHO; PEREIRA, 2001).

Se o Tempo de Coagulação permanecer alterado 24 horas após a soroterapia, é indicado dose adicional de antiveneno (PINHO; PEREIRA, 2001).

As medidas gerais incluem procedimentos sugeridos para tratamento das alterações locais. O local de inoculação do veneno deve ser limpo com água e sabão, a elevação do membro afetado pouco elevado acima do resto do corpo pode facilitar a diminuição do edema. Usar sintomáticos (antieméticos e outros, se necessário) (PARDAL; GADELHA, 2010). Os tecidos que sofreram necrose devem ser cuidadosamente debridados e os abscessos drenados. A fasciotomia deve ser realizada se ocorrer síndrome compartimental (PINHO; PEREIRA 2001).

A adequada hidratação e profilaxia contra o tétano são medidas complementares importantes. A antibioticoterapia é indicada nos casos em que sejam verificados sinais clínicos e laboratoriais de infecção. Deve-se considerar a necessidade de reparação nas perdas extensas de tecidos, e preservar o segmento acometido até que se tenha certeza de que nada poderá ser feito para recuperá-lo ou se está em risco à vida do paciente. (PINHO; PEREIRA, 2001).

De acordo com Pinho; Pereira (2001) a pessoa deverá permanecer, pelo menos por 72 horas após a picada, internado em hospital para controle clínico e laboratorial.

4.2 ACIDENTES CROTÁLICOS

Figura 3 - Gênero Crotalus – Cascavel.



Fonte: **Cobras Venenosas - Animais Peçonhentos - Instituto Vital Brazil**. Disponível em: http://www.ivb.rj.gov.br/site-antigo/cobras_venenosas.html. Ano: 2022.

4.2.1 PATOGENIA

O acidente crotálico representa a segunda maior causa de acidente ofídico no País. Apresenta o maior coeficiente de letalidade devido à frequência com que evolui para (IRA) insuficiência renal e respiratória aguda (ANDRÉA et al., 2011).

O veneno crotálico apresenta atividades miotóxica, neurotóxica e coagulante (CARDOSO; WEN, 2009).

A ação neurotóxica, produzida principalmente pela fração crotoxina, uma neurotoxina de ação pré-sináptica que atua nas terminações nervosas inibindo a liberação de acetilcolina. Esta inibição é o principal fator responsável pelo bloqueio neuromuscular do qual decorrem as paralisias motoras e respiratórias apresentadas pelas vítimas (BRASIL, 2001).

A ação miotóxica produz lesões de fibras musculares esqueléticas (rabdomiólise) com liberação de enzimas e mioglobina para o soro e que são posteriormente excretadas pela urina. Não está identificada a fração do veneno que produz esse efeito miotóxico sistêmico (BRASIL, 2001).

Na ação coagulante pode haver incoagulabilidade sanguínea ou um aumento no tempo de coagulação em aproximadamente 10% dos pacientes, raramente pode se observar um discreto sangramento na gengiva (gengivorragias) (BRASIL, 2001).

4.2.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

De acordo com ANDRÉA et al. (2011), o acidente crotálico difere do botrópico e do laquétrico pela falta de manifestações inflamatória local. As manifestações clínicas se instalam mais lentamente e são: discreto edema, pouca dor e parestesia. Já as manifestações sistêmicas são: mal-estar, prostração, sudorese, náuseas, vômitos, sonolência ou inquietação e sensação de boca seca, que podem aparecer precocemente (BRASIL, 2001).

Como manifestações sistêmicas decorrentes da ação neurotóxica da peçonha, podem surgir nas primeiras duas horas após a picada, e se caracterizam por fâcies miastênica (fâcies neurotóxica de Rosenfeld) evidenciadas por ptose palpebral uni ou bilateral, flacidez da musculatura da face, alteração do diâmetro pupilar, incapacidade de movimentação do globo ocular (oftalmoplegia), podendo existir dificuldade de acomodação (visão turva) e/ou visão dupla (diplopia) (BRASIL, 2001).

Dentre as manifestações menos frequentes, encontra-se paralisia velopalatina, com disfagia, diminuição do reflexo do vômito, alterações do olfato e paladar. (PINHO; PEREIRA, 2001).

A ação miotóxica provoca dores musculares generalizadas (mialgias) que podem aparecer precocemente. A fibra muscular esquelética lesada libera quantidades variáveis de mioglobina que é excretada pela urina (mioglobinúria), conferindo-lhe uma cor avermelhada ou de tonalidade mais escura, até o marrom (BRASIL, 2001).

A mioglobinúria constitui a manifestação clínica mais evidente da necrose da musculatura esquelética (rabdomiólise) (BRASIL, 2001).

Segundo Cintra (2008), sintomas pouco frequentes podem aparecer como paralisia da musculatura dos membros ou respiratória, com possibilidade de fasciculações musculares e insuficiência respiratória aguda. A insuficiência renal aguda (IRA) pode ser detectada pela oligúria ou anúria a elevação dos nitrogenados sanguíneos é a principal causa de óbito.

4.2.3 EXAMES COMPLEMENTARES

No resultado da miólise, há liberação de mioglobina e enzimas, podendo-se observar valores séricos elevados de creatinoquinase (CK), desidrogenase láctica (LDH), aspartase-amino-transferase (AST), aspartase-alanino-transferase (ALT) e aldolas. (BRASIL, 2001).

O aumento da CK é precoce, com pico de máxima elevação das primeiras 24 horas após o acidente, O aumento da LDH é mais lento e gradual, constituindo-se, pois, em exame laboratorial complementar para diagnóstico tardio do envenenamento crotálico (BRASIL, 2001).

Num quadro de anúria e oligúria da IRA, pode se observar a elevação dos níveis de uréia, creatinina, ácido úrico, fósforo, potássio e diminuição da calcemia. O Tempo de Coagulação (TC) frequentemente está alterado. O hemograma pode mostrar leucocitose, com neutrofilia e desvio à esquerda, às vezes com presença de granulações tóxicas. Na urina podem ser detectadas a presença de mioglobina e proteínas (CINTRA et al., 2008).

4.2.4 DIAGNÓSTICO

A confirmação laboratorial pode ser feita através de antígenos do veneno crotálico que podem ser detectados no sangue ou outros líquidos corporais do paciente através da técnica de ELISA (BRASIL, 2001).

4.2.5 TRATAMENTO

O tratamento específico consiste na administração por infusão intravenosa do soro anticrotálico (SAC) ou o soro antibotrópico-crotálico (SABC) variando a dose com a gravidade do caso, devendo-se ressaltar que a quantidade a ser administrada na criança é a mesma do adulto (PINHO; PEREIRA, 2001).

Esse tipo de envenenamento é considerado uma emergência médica, por haver clara correlação entre a precocidade de administração do SAC e a evolução favorável dos pacientes (CINTRA et al., 2008).

A hidratação é indispensável, pois através dela pode-se avaliar a função renal evitando assim a temida complicação insuficiência renal aguda (IRA), geralmente do

tipo necrose tubular aguda (NTA), hiper catabólica relacionada à intensidade da mionecrose, podendo ter um agravamento do quadro (CINTRA et al., 2008).

A IRA deve ser prevenida através de hidratação venosa que mantenha o fluxo urinário por volta de 30-40 ml/h no adulto e 1-2 ml/kg/h na criança (AZEVEDO et al, 2003).

Se necessário, fazer uso de diuréticos do tipo manitol a 20% em dose de 100 ml no adulto e 5 ml/kg na criança, ou furosemida por via endovenosa, 40 mg/dose no adulto e 1mg/kg/dose na criança. (AZEVEDO et al., 2003).

O estado hiper catabólica aponta para instalação precoce de métodos dialíticos, o mais frequente é a hemodiálise (AZEVEDO et al., 2003).

4.3 ACIDENTES LAQUÉTICOS

Figura 4 - Gênero Lachesis – Surucucu.



Fonte: **Cobras Venenosas - Animais Peçonhentos - Instituto Vital Brazil**. Disponível em:

<http://www.ivb.rj.gov.br/site-antigo/cobras_venenosas.html>. Ano: 2022.

Vilas Boas (2012), comenta sobre particularidades do comportamento da Surucucu:

"Quando procurávamos na mata, cipós para amarração dos novos ranchos mataram uma surucucu-de-fogo. É a cobra mais temida do Brasil! [...]. São grandes, quase dois metros e meio, feia, escamas como as de jaca e, quando

enraivecida, avança. É na realidade a única cobra venenosa que avança" (VILAS BOAS, p.216, 2012).

4.3.1 PATOGENIA

De acordo com ANDRÉA et al. (2011) o acidente laquético é pouco evidente, pelos ofídios fazerem parte de áreas florestais distante das urbanas.

A fisiopatologia do veneno laquético é a mesma do veneno botrópico, tem a mesma atividade proteolítica, hemorrágica e coagulante. Ainda é relatado uma ação neurotóxica. Entretanto, até o momento não foi isolada nenhuma fração específica responsável por esta atividade (BRASIL, 2001).

4.3.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

As manifestações locais são caracterizadas por dor e edema na região da picada, podendo progredir para todo membro picado, podendo surgir no local da picada, vesículas e bolhas de conteúdo seroso ou serohemorrágico nas primeiras cinco horas após o acidente (CINTRA et al., 2008).

As manifestações sistêmicas são relatadas como hipotensão arterial, tonturas, escurecimento da visão, bradicardia, cólicas abdominais e diarreia (síndrome vagal).

A classificação dos acidentes laquéticos é considerada de moderado à grave. Por serem ofídios de grande porte e por considerar a quantidade de veneno por elas injetada é potencialmente grande. A gravidade é avaliada segundo os sinais locais e pela intensidade das manifestações sistêmicas (BRASIL, 2001).

4.3.3 COMPLICAÇÕES

São as mesmas descritas no acidente botrópico, necrose, síndrome compartimental, abscesso, infecção secundária e déficit funcional (CINTRA et al., 2008).

4.3.4 EXAMES COMPLEMENTARES

O tempo de coagulação (TC) é importante para determinar medida auxiliar no diagnóstico do envenenamento e acompanhamento dos casos. Conforme a evolução,

outros exames laboratoriais podem estar indicados (hemograma, dosagens de ureia, creatinina e eletrólitos). Vem sendo utilizado em caráter experimental o imunodiagnóstico, não estando disponível na rotina dos atendimentos (BRASIL, 2001).

4.3.5 TRATAMENTO

Tratamento específico baseia-se na administração de 10 a 20 ampolas do soro antilaquético (SAL), ou antibotrópico-laquético (SABL) deve ser utilizado por via intravenosa. Caso seja comprovado o acidente laquético e na falta dos soros específicos, o tratamento deve ser realizado com soro antibotrópico, apesar deste não neutralizar de maneira eficaz a ação coagulante do veneno laquético. (BRASIL, 2001; VERONESI, 2009).

O tratamento geral baseia-se no mesmo tratamento usado no acidente botrópico (BRASIL, 2001; PINHO; PEREIRA, 2001; CINTRA et al., 2008).

4.4 ACIDENTES ELAPÍDICOS

Figura 5 - Gênero *Micrurus* – Coral-Verdadeira.



Fonte: **Cobras Venenosas - Animais Peçonhentos - Instituto Vital Brazil**. Disponível em:
<http://www.ivb.rj.gov.br/site-antigo/cobras_venenosas.html>. Ano: 2022.

4.4.1 PATOGENIA

As neurotoxinas elapídicas atuam rapidamente na junção neuromuscular, podendo ser pré-sinápticas (inibem a liberação da acetilcolina) ou pós-sinápticas (combinam-se com os receptores da placa terminal), mostrando ação semelhante ao curare. São acidentes sempre potencialmente graves, devido à incidência de paralisia respiratória, de evolução rápida (BRASIL, 2001; AZEVEDO et al., 2003).

4.4.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Os sintomas iniciais são vômitos e dor local de pouca intensidade, geralmente acompanhada de parestesia local com tendência a progressão proximal não ocorrendo outras alterações locais (CINTRA et al., 2008).

4.4.3 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é baseado nas manifestações clínicas, sistêmicas, no envenenamento elapídico (AZEVEDO et al., 2003).

4.4.4 TRATAMENTO

O tratamento específico para esse tipo de acidente, considerado GRAVE baseia-se na “Soroterapia”. “Indica-se uso de 5 a 10 ampolas do antiveneno específico do soro anti-elapídico, (SAE), aplicado por via intravenosa, em quantidade para neutralizar até 150mg do veneno” (AZEVEDO et al., 2003).

O tratamento geral baseia-se numa adequada assistência ventilatória, boa hidratação, analgesia, cuidados locais e antibioticoterapia, caso necessário. Os anticolinérgicos (neostigmina), por atuarem como antagonistas da ação pós-sináptica acabam sendo benéficos a pacientes picados por espécies que possuem neurotoxinas pós-sinápticas no veneno (AZEVEDO et al., 2003).

Deve ser precedida de uma injeção endovenosa de 0,6 mg de sulfato de atropina para gerar uma taquicardia e evitar assim a salivação excessiva (BRASIL, 2001; PINHO; PEREIRA, 2001; CINTRA et al., 2008).

5 A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A Resolução 358/2009 do COFEN (p.1), dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências.

Segundo o Art 1º, “O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem” (COFEN, 2009).

O COFEN (2009), complementa:

Parágrafo primeiro os ambientes de que trata o caput deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros (COFEN, 2009).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o modelo metodológico ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado (FARO, 1996).

O Processo de Enfermagem (PE), considerado a base de sustentação da SAE, é constituído por fases ou etapas que envolvem a identificação de problemas de saúde do cliente, o delineamento o diagnóstico de enfermagem e a criação de um plano de cuidados (CARPENITO, 1998).

Na perspectiva da assistência de enfermagem, o Processo de Enfermagem consiste em um conjunto de ações sistematizadas e dinâmicas, intimamente ligadas, que visam contemplar a assistência ao indivíduo (LEFREVE, 2005).

Para que a enfermagem atue de modo eficiente, é preciso que sua metodologia de trabalho esteja fundamentada no método científico, o que é garantido pela aplicação do processo de enfermagem (HORTA, 1979).

O processo de enfermagem oferece aos enfermeiros uma forma lógica, sistemática e racional de organizar informações, de modo que o cuidado de enfermagem seja apropriado e efetivo. É tanto científico como humano, pois as pessoas desenvolvem suas ações de forma sensível e cuidadosa (ZAGONEL, 2001).

A assistência de enfermagem possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever como os pacientes respondem aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exijam uma intervenção profissional. Essa ferramenta de trabalho quando bem utilizada vai colaborar para uma assistência de enfermagem de qualidade (COLOMBRINI, MUCKE; FIGUEIREDO, 2001).

5.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO OFIDISMO

Os acidentes por animais peçonhentos formam um grupo de agravo usualmente pouco conhecido do profissional de saúde, mas que, invariavelmente, se defronta com um paciente picado (BRASIL, 2005).

No planejamento da assistência de enfermagem em ofidismo consideram-se os problemas identificados e a fisiopatologia, além de redobrar atenção as possíveis reações que podem ser desencadeadas pela ação do veneno ou mesmo pela terapia antiveneno. Deve-se salientar a importância do papel do enfermeiro nesse atendimento, provendo materiais e medicamentos necessários, tomando a iniciativa de interromper e substituir a infusão da soroterapia (AYRES; NITSCHKE; SPIRI, 2003, p 28).

Cabe à enfermagem prover a permeabilidade do acesso venoso e, controlar a infusão, obter amostras de sangue para efetuar o tempo de coagulação, verificar as funções vitais, antes, durante e após o tratamento e devido às alterações fisiopatológicas atentar para o monitoramento da função renal (AYRES; NITSCHKE; SPIRI, 2003).

A inoculação do veneno ofídico caracteriza-se como situação de emergência, onde o indivíduo acometido corre risco de morte. Deve-se valorizar o exame físico como o instrumento utilizado para detecção das condições do acidentado durante o primeiro atendimento, além da permanência do enfermeiro ao lado da vítima, no sentido de detectar possíveis intercorrências (AYRES; NITSCHKE; SPIRI, 2003).

No exame inicial do paciente picado, deverão ser avaliados alguns parâmetros clínicos, no sentido de determinar a gravidade do acidente, tais como sinais vitais, locais de sangramento (hemorragias nos locais da picada, gengivorragias, epistaxes, hematúria, etc.), estado de hidratação, coloração e volumes urinários para monitorar a função renal, intensidade e extensão do edema e presença de complicações como bolha, necrose, abscesso e síndrome compartimental (TISUTIYA, 2005, p. 204).

O enfermeiro deve possuir preparo técnico científico para proporcionar um atendimento imediato adequado às vítimas de ofidismo, prescrevendo o cuidado de enfermagem a ser prestado de maneira individualizada e de acordo com as necessidades das vítimas, estando atento aos sinais e sintomas de agravamento clínico (AYRES; NITSCHKE; SPIRI, 2003).

5.2 A CLASSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

A Enfermagem vem apresentando necessidades de padronização de uma linguagem que possa ser entendida e praticada por enfermeiros em vários locais. A partir dessas necessidades começaram a ser criados instrumentos de trabalho que proporcionam interação dinâmica durante a execução do Processo de Enfermagem, sendo eles: Os sistemas de classificação de Diagnósticos de Enfermagem (North American Nursing Diagnosis Association - NANDA), Classificação das Intervenções de enfermagem (Nursing Interventions Classification - NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (Nursing Outcomes Classification – NOC) (CHIANCA; ROCHA; PIMENTEL, 2004, p.82).

A NOC é a primeira classificação padronizada utilizada para descrever os resultados de enfermagem. Fornece a linguagem necessária para a etapa de avaliação do PE e foi desenvolvida com a finalidade de avaliar os efeitos das intervenções de enfermagem. É considerado complementar as taxonomias da NANDA-I e da NIC (SILVA et al. 2011).

A NIC é um projeto que foi iniciado em 1987 por um grupo de pesquisadoras da *College of Nursing University of Iowa*, e desde então, inúmeros estudos sobre as intervenções de enfermagem vêm sendo desenvolvidos, com o objetivo de construir uma linguagem padronizada para descrever as intervenções que as Enfermeiras executam quando prestam a assistência de enfermagem (GUIMARÃES; BARROS, 2001).

As intervenções de enfermagem surgem a partir do estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem e das metas a serem alcançadas, subsidiando a enfermeira para executar as ações e buscar os benefícios para o paciente (BULECHEK et al., 2010).

5.3 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

O conceito de diagnóstico de enfermagem foi aprovado no ano de 1990, na 9.^a Conferência da NANDA e foi definido como uma decisão clínica sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais (FERREIRA, 2009).

O diagnóstico de enfermagem é uma das fases do Processo de Enfermagem, que consiste na avaliação clínica, na qual a validade das associações entre as manifestações apresentadas (dados subjetivos e objetivos) e o diagnóstico atribuído é ponto fundamental para embasar o plano de cuidados e resultados esperados (CRUZ, 2005).

O propósito dos diagnósticos de enfermagem é “interpretar os dados de avaliação e então identificar os problemas de saúde que envolva o paciente, a família e outros indivíduos de relevância” (POTTER, 2004).

A prática da enfermagem profissional requer a habilidade de observação, comunicação, reflexão, aplicação do conhecimento das ciências físicas e do comportamento, além de fazer apreciações e tomar decisões (ATKINSON; MURRAY, 2008).

Os enfermeiros não tratam condições médicas e sim prescrevem cuidados para as respostas humanas das condições clínicas. As prescrições planejadas devem ser éticas e apropriadas à cultura, idade, sexo do paciente (CARPENITO, 2003).

6 DISCUSSÃO

Este trabalho trata-se de um estudo bibliográfico que buscou identificar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem para vítimas de acidentes ofídicos.

Brasil (2005) cita que o ofidismo representa o estado de envenenamento provocado pela ação de toxinas, através de aparelho inoculador de serpentes, podendo determinar alterações sistêmicas na região da picada.

A sistematização da assistência é fundamental para um serviço de saúde, pois garante uma assistência planejada e organizada, refletindo na melhoria da saúde dos pacientes, com base na integralidade da atenção e a intervenção do Enfermeiro tem demonstrado eficácia no acompanhamento do indivíduo.

Neste estudo foram identificados, através de pesquisa bibliográfica, os diagnósticos de enfermagem, as intervenções e os resultados esperados para vítimas de acidentes ofídicos.

Os estudos de Ribeiro et al., (1995) apontam que no acidente botrópico o quadro clínico caracteriza-se por manifestações locais importantes como dor e edema de caráter precoce e progressivo. O mesmo autor informa que normalmente, o quadro clínico local do acidente crotálico causa manifestações discretas, como dor, eritema, edema, e parestesia local ou regional. Já no acidente laquétrico, complementa Brasil (2005), as manifestações clínicas são semelhantes às descritas no acidente botrópico, predominando a dor e o edema, que podem progredir para todo o membro acometido. Pinho; Pereira (2001) relatam que o quadro clínico do acidente elapídico caracteriza-se por sintomas que surgem precocemente, em menos de uma hora após a picada. Há discreta dor local, frequentemente acompanhada de parestesia com propensão a progressão proximal. Brasil (2001) cita que a ação miotóxica provoca dores musculares generalizadas (mialgias) que podem aparecer precocemente.

Concordamos com os autores de que as vítimas de acidentes ofídicos em algum momento do tratamento sentirão algum tipo de dor ou desconforto relacionado à ação do veneno. O grau de intensidade da dor será definido pelo tipo de inoculação do veneno. Os venenos botrópico e laquétrico são os que constantemente pela ação proteolítica causam dor mais intensa.

Quadro 1 - Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem para pacientes vítimas de acidente ofídico.

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Dor Aguda	<p>Identificar a intensidade da dor, solicitando ao cliente que, usando uma escala de 0 a 10, descreva a intensidade da dor (no qual 10 representam o nível mais intenso da dor); Dependendo da descrição da dor feita pelo cliente, administrar os agentes analgésicos prescritos para atenuar a dor; Monitorar as reações colaterais aos fármacos usados; Depois de decorridos 30 a 45 minutos após administração da medicação, solicitar ao cliente que gradue novamente a dor numa escala de 0 a 10, para determinar a eficácia do tratamento analgésico; Discutir as razões pelas quais a pessoa pode apresentar maior ou menor dor; Encorajar o paciente a monitorar a própria dor e a intervir de forma adequada; Ajudar o cliente a colocar-se em posição confortável e usar travesseiros para imobilizar ou apoiar as regiões doloridas, quando for necessário, para reduzir a tensão ou o espasmo muscular e redistribuir a pressão sobre as áreas do corpo; Promover repouso e sono adequado para facilitar a melhora da dor; Quando a dor do cliente estiver melhorando o suficiente, programe técnicas alternativas para controlar a dor. As técnicas não farmacológicas para o alívio da dor não são eficazes, a menos que a dor do cliente esteja em um nível suportável. Junto com o cliente, planeje atividades que possam distraí-lo, incluindo-se leitura, televisão ou visitas, para ajudá-la a focar a atenção em assuntos não relacionados à dor; Continuar a administrar os fármacos prescritos de acordo com a orientação médica, para assegurar o alívio adequado da dor.</p>
Volume de líquidos excessivos, definido pela presença de edema, relacionado à drenagem linfática inadequada	<p>Examinar a pele em busca da presença de edema; Manter registro preciso de ingestão e eliminação; Monitorar os sinais vitais, conforme apropriado; Monitorar o aparecimento de indícios de sobrecarga/retenção de líquidos; Avaliar a localização e extensão do edema, se presente; Distribuir a ingestão de líquidos ao longo das 24h, conforme apropriado; Manter a extremidade edemaciada elevada acima do nível do coração sempre que possível; exceto se houver contraindicação por insuficiência cardíaca; Investigar a ingestão alimentar e os hábitos que também podem contribuir para a retenção de líquidos; Proteger a pele edemaciada contra lesões.</p>

Continua.

Continuação do Quadro 1

Integridade da pele prejudicada	<p>Monitorar a pele em busca de áreas de vermelhidão e ruptura; Monitorar sinais de flebite (dor, vermelhidão, calor na pele, edema); Realizar avaliação completa da circulação periférica (edema, enchimento capilar, cor e temperatura das extremidades); Monitorar ressecamento e umidade excessiva da pele; Avaliar a pele descrevendo e documentando a condição e notificando as alterações; Seguir o protocolo de tratamento para o distúrbio cutâneo da pele e monitorar a evolução; Manter a higiene corporal e do membro acometido, protegendo as proeminências ósseas; Manter em posição confortável; Enquanto houver alteração do Tempo de Coagulação, realizar apenas compressas frias, quando houver normalização deste e suspeita de infecção secundária, realizar compressas normais; Administrar analgesia de acordo com prescrição médica; Utilizar soro fisiológico 0,9%, solução antisséptica e coberturas adequadas; Fazer a profilaxia para tétano, conforme a recomendação vigente; Avaliar a largura e comprimento, profundidade, bordas, presença e quantidade de exsudato, cor da pele ao redor, presença de edema do tecido periférico, endurecimento e tipo de epiteliação; Evitar colocar travesseiros sob os joelhos, pois a elevação facilita o retorno venoso; Massagear delicadamente a pele saudável em torno da área afetada para estimular a circulação, não massagear caso esteja avermelhada; Elaborar um plano para o controle da lesão, monitorando os sinais clínicos de infecção da lesão.</p>
Mobilidade física prejudicada	<p>Movimentar-se progressivamente nos limites impostos pela condição do cliente (mobilidade no leito para mobilidade na cadeira e, por fim, deambulação), para manter o tônus muscular e evitar as complicações da imobilidade; Posicionar-se em alinhamento para prevenir complicações usando um apoio para os pés; Permanecer por períodos prolongados, sentado ou deitado na mesma posição; Se o cliente estiver em decúbito dorsal ou ventral, colocar uma toalha enrolada ou um travesseiro pequeno sob a curvatura lombar ou sob o final da cadeia de costelas; Aplicar cobertura de hidrocoloide para prevenção de úlceras de decúbito; Se o cliente estiver em decúbito lateral, colocar um travesseiro para apoiar a perna, da virilha ao pé, e outro para flexionar levemente o ombro e o cotovelo, se necessário apoiar a parte inferior do pé em flexão dorsal com um saco com peso; Realizar mobilização progressiva nos limites impostos pela condição do cliente (mobilidade no leito para mobilidade na cadeira e, por fim, deambulação), para manter o tônus muscular e evitar as complicações da imobilidade.</p>

Continua

Continuação do Quadro 1

<p style="text-align: center;">Ansiedade</p>	<p>Averiguar o nível de ansiedade (leve, moderado, severo ou pânico); Verificar o grau de tranquilidade e conforto; Usar abordagem calma e tranquilizadora; Explicar todos os processos, inclusive de sensações que o paciente possa ter durante o procedimento; Tentar compreender a perspectiva do paciente em relação à situação temida; Permanecer com o paciente para promover segurança e diminuir o medo; Escutar o paciente com atenção;</p> <p style="padding-left: 40px;">Oferecer informações reais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico; Limitar o contato com outros – clientes ou família – que também estejam ansiosos;</p> <p style="padding-left: 40px;">Explorar intervenções que diminuam a ansiedade (música, interrupção de pensamentos, massagem); Dar ao cliente explicações claras e concisas sobre qualquer tratamento ou procedimento a ser realizado; Atender as necessidades físicas da cliente, para tranquilizá-la e demonstrar que todas as suas necessidades continuarão sendo atendidas; Promover o sono com medidas de conforto (banho quente, massagem), para ajudar a cliente a relaxar e ter um sono reparador;</p> <p style="padding-left: 40px;">Administrar os fármacos indutores do sono de acordo com a prescrição, para ajudar a cliente a relaxar, quando a ansiedade for intensa e o sono estiver perturbado;</p> <p>Oferecer apoio aos esforços de familiares ou amigos no sentido de lidar com o comportamento ansioso da cliente, para atenuar a ansiedade deles, assim como a da cliente; Oferecer apoio às tentativas da cliente de aperfeiçoar suas habilidades de enfrentamento, para aumentar as chances de desenvolver outros comportamentos adaptativos.</p>
--	--

Continua

Continuação do Quadro 1

<p>Risco de desequilíbrio do volume de líquidos relacionado com a perda de sangue.</p>	<p>Identificar a causa do sangramento; Monitorar atentamente o paciente quanto ao sangramento; Manter acesso venoso;</p> <p>Manter o repouso no leito durante sangramento; Monitorar sinais vitais de 15 em 15 minutos; Prevenir choque; Promover redução de estresse; Providenciar medidas de alívio à dor/conforto. Observar os níveis de hemoglobina/hematócrito antes e depois de perda de sangue, conforme indicado; Verificar a ocorrência de sinais e sintomas de sangramento persistente; Manter repouso no leito durante sangramento ativo; Administrar derivados do sangue, conforme prescrição médica; Orientar o paciente e/ou familiares sobre sinais de sangramento e ações apropriadas; Instalar oxigenoterapia, se adequado; Manter oxigenação adequada, observando sinais de angústia respiratória; Manter carrinho de parada cardio respiratória próximo; Monitorar e avaliar sinais e sintomas do sangramento persistente tais como: distúrbio visual, aumento da frequência respiratória, confusão mental, palidez e taquicardia; Avaliar sinais e sintomas de fraqueza, enchimento venoso, mudança no estado mental, turgor da pele, mucosa seca, pressão sanguínea diminuída, frequência cardíaca aumentada.</p>
<p>Diarreia</p>	<p>Investigar fatores causadores e/ou contribuintes da diarreia; Observar e monitorar os sinais vitais; Hidratação venosa, caso seja indicada pelo médico; Manter a hidratação e o equilíbrio eletrolítico; Observar e informar quaisquer complicações; Observar e registrar as características, frequência, consistência, formato, volume e coloração e odor das evacuações; Estimular a ingestão de líquido; Realizar higiene corporal e no leito sempre que necessário; Proporcionar conforto e privacidade</p>
<p>Náusea</p>	<p>Investigar causa e duração da náusea; Observar e registrar dados sobre o vômito cor, consistência, presença de sangue e horários; Realizar balanço hídrico; Orientar a realização da higiene oral após episódios eméticos; Monitorar exames laboratoriais, atentando para distúrbios eletrolíticos; Administrar antiemético conforme prescrição médica; Promover o repouso adequado para facilitar o alívio da náusea e vômito.</p>
<p>Proteção alterada relacionada por perfis sanguíneos alterados (coagulação) e terapia com drogas evidenciadas por fraqueza, coagulação alterada e imobilidade no leito.</p>	<p>Monitorar o perfil da coagulação; Administrar a medicação de acordo com prescrição médica; Elevar as extremidades afetadas, evitando colocar travesseiro nos joelhos; Proporcionar alívio sintomático; Monitorar sinais para permitir detectar precocemente complicações; Instituir precauções de segurança.</p>

Continua

Continuação do Quadro 1

<p>Integridade tissular prejudicada relacionada à circulação alterada e mobilidade física prejudicada, diminuição do fluxo venoso evidenciado por dor, rubor, calor e edema e por tecido destruído.</p>	<p>Manter hidratação adequada; Realizar balanço hídrico rigoroso; Administrar e monitorar o tratamento de acordo com o protocolo da instituição.</p>
---	--

Fonte: Autoria Própria

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Processo de Enfermagem dispõe de fases interdependentes e complementares que realizadas simultaneamente resultam em intervenções satisfatórias para o paciente.

O Diagnóstico de Enfermagem quando utilizado de modo correto torna-se um atenuador das ações de enfermagem, pois apontam quais as intervenções que vem ao encontro das necessidades dos pacientes, beneficiando-se da avaliação crítica e tomada de decisão.

Para que haja uma boa recuperação da vítima de ofidismo o Enfermeiro deve dispor de preparo técnico científico, intensificar a atenção às possíveis reações que podem ser desencadeadas pela ação do veneno ou mesmo pela terapia antiveneno e, prescrever o cuidado de enfermagem a ser prestado de maneira individualizada.

Por último, valorizar a sistematização do cuidado de enfermagem, de modo a organizar o serviço e aperfeiçoar a assistência a ser prestada, visa qualidade no atendimento, conforto e segurança ao paciente e garante que o enfermeiro execute ações de enfermagem com base em seus referenciais teóricos e saberes científico.

Conclui-se que, sistematização da assistência de enfermagem é um instrumento utilizado para assegurar esse cuidado, guiado por suas etapas dinâmicas e inter-relacionadas.

REFERÊNCIAS

Acidentes por Serpentes. Disponível em:

<<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Acidentes-por-Serpentes>>. Acesso em: 23 jun. 2022.

ANDRÉA, R. et al. **Terapia Intensiva Enfermagem em.** 2011 [Disponível em:

<https://www.medicpresents.com/medicfiles/e6be_enfermagem%20em%20terapia%20intensiva%20praticas%20e%20vivencias2011.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2022.

ATKINSON, L. D, MURRAY, M. E. Fundamentos de enfermagem: Introdução ao Processo de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

AYRES, J.; NITSCHKE, M. J. T.; SPIRI, W. C. Acidentes ofídicos, aspectos clínicos, epidemiológicos e assistenciais no atendimento imediato. São Paulo: Revista Nursing, v. 67, n. 6, p. 28-33, 2003.

AZEVEDO, M. M; CUPO, P.; HERING SE. Acidentes por animais peçonhentos: Serpentes peçonhentas. Medicina, Ribeirão Preto. São Paulo: Rev. USP, vol. 36, nº 3, p. 480-489, 2003.

BELMINO, J. F. B. **EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES OFÍDICOS, ESTADO DO CEARÁ, BRASIL (2007-2013).** Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Ciências Naturais e Biotecnologia, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE. **Manual de diagnóstico e tratamento dos acidentes por animais peçonhentos.** Brasília, 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.** – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, p. 816, 2005. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1047- Acesso em: 4 jun. 2022.

BULECHEK, G. M.; DOCHTERMAN, J. M. C.; BUTCHER, H. K. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010. 901p.

CARDOSO, J. L. C.; WEN, F. H. Introdução ao Ofidismo. In: CARDOSO, J. L. C.; SIQUEIRA FRANÇA, F. O. de; WEN, F. H.; MALÁQUE, C. M. S.; HADDAD, J. R. V. Animais peçonhentos no Brasil: biologia, clínica e terapêutica dos acidentes. 2. ed. São Paulo: Sarvier,. Cap. 1 p. 3-5, 2009

CARPENITO, L. J. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. Ed. 11º, Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

CARPENITO, L. J. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. Ed. 9º, Porto Alegre: Artes Médicas, p. 34-39, 2003.

CHIANCA, T. C. M.; ROCHA, A. M.; PIMENTEL, M. O. Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Sistema único de saúde. In: Anais do 7º Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem; Belo Horizonte (MG), Brasil; 29 abr – 1 maio; 2004. Belo Horizonte (MG): ABEN; 2004. p. 24-52.

CINTRA, E. A. NISHIDE, V.M; NUNES, W.A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo** – São Paulo: Editora Atheneu, 2008

Cobras Venenosas - Animais Peçonhentos - Instituto Vital Brazil. Disponível em: <http://www.ivb.rj.gov.br/site-antigo/cobras_venenosas.html>. Acesso em: 7 out. 2021.

COLOMBRINI, M. R. C.; MUCKE, A. G.; FIGUEIREDO, R. M. Enfermagem em Infectologia. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Editora ATHENEU, p. 89-93, 2001. contra sarampo, caxumba e rubéola. Rev. Saúde Pública, vol. 44, n.2, p. 372-376, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.

COSTA, J. A. C.; VIEIRA NETO, O. M.; MOYSÉS NETO, M. Insuficiência renal aguda. Vol. 36. Ribeirão Preto: Medicina, p. 307-324, 2003.

CRUZ, D. A. L. M.; PIMENTA, C. A. M. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13; n. 3; p. 73-77. 2005.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. – Porto Alegre: Artmed, 2018.

DIFERENÇA. **Veja como reconhecer cobras peçonhentas e cobras venenosas.** 2017. Disponível em: <<https://www.diferenca.com/cobras-venenosas-e-peconhentas/>>. Acesso em: 7 out. 2021.

FARO, A. C. M. Do diagnóstico à conduta de enfermagem: a trajetória do cuidar na reabilitação do lesado medular. 1996. 145 f. **Tese (Doutorado)** - Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 1996.

FERREIRA A. M. Validação do Diagnóstico Dor Aguda em Crianças Hospitalizadas. Programa de Pós-graduação – Mestrado UFRGS Porto Alegre 2009.

FIOCRUZ. **Série Prevenindo Intoxicações (SINITOX) | Renast online**. Fiocruz.br. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/media/serpentes.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2022.

GUIMARÃES, H. C. Q. C. P.; BARROS, A. L. B. L. DE. Classificação das intervenções de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 2, p. 130–134, jun. 2001.

HORTA, W. A. **Histórico e Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.
LEFEVRE, A. R. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção dos cuidados colaborativos**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.

NANDA INTERNACIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011**. Porto Alegre: Artmed; 2009.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2007-2008**. Porto Alegre: Artmed; 2008.

PARDAL, P. P. O.; GADELHA, M. A. C. Acidentes por animais peçonhentos: manual de rotinas: SESP/ Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará, 2010.
PINHO, F. M. O.; PEREIRA, I. D. Ofidismo. Rio de Janeiro: **Rev. Assoc. Med. Bras.** vol.47, n.1, p. 24-29, 2001.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Integridade cutânea e cuidado com feridas. In: POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p.1319-94. Acesso em: 4 jun. 2022.

RIBEIRO, L. A.; JORGE, M. T.; IVERSSON, L. B. Epidemiologia dos acidentes por serpentes peçonhentas: estudo de casos atendidos em 1988. Porto Alegre: Ver Saúde Pub. Vol. 5, nº 8, p. 380-388, 1995.

SILVA, E.R.R. et al. **Diagnósticos de Enfermagem com base em sinais e sintomas**. Porto Alegre: Armed, 2011.

SOUZA, L. A. et al. Profile of snakebite victims reported in a public teaching hospital: a cross-sectional study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

TSUTIYA, N. Y.; PACHEO, M. T. T. Correlação da Incidência e quadro de gravidades em acidentes ofídicos botrópico em uma comunidade. In: IX Encontro latino-americano de iniciação científica.; V encontro latino-americano de pós-graduação. 2005, São José dos Campos - SP. Programação e Anais de Resumos 2005 - Universidade do Vale do Paraíba. São José dos Campos: Univap/2005, 2005. v. 1. p. 204-204

VERONESE R. **Acidentes Ofídicos. Tratado de Infectologia**. Editora Atheneu 6ª ed. São Paulo – SP. 2320 p, 2009.

VILLASBOAS, O.; VILLASBOAS, C. “Marcha para Oeste: A Epopéia da Expedição Ronca do Xingu”. 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Globo, 2012 p.216.

ZAGONEL, I. P. S. Consulta de enfermagem: um modelo de metodologia para o cuidado. In: CARRARO, T. E.; WESTPHALEN, M. E. A. Metodologia para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB, 2001.