

A Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE no atendimento ao paciente vítima de acidente botrópico.

Aline de Paula Rêgo Graciano Luz (1); Alba Rossana Vieira Costa (2); Bruna Lyz Morais Caminha (3); Luana de Macedo (4); Samara Costa da Nóbrega Medeiros (5)

1. Universidade Estadual da Paraíba, alinegracluz@gmail.com; 2. Especializa Cursos em Saúde, Pós-graduação e Capacitação, vieira.albarossana@gmail.com; 3. Universidade Estadual da Paraíba, bruna.lyz.morais.caminha@hotmail.com; 4. Universidade Estadual da Paraíba, luanademacedocg@gmail.com; 5. Universidade Estadual da Paraíba, florencepb@gmail.com

Resumo: Cerca de 90% dos casos de ofidismo peçonhento registrados no Brasil são provocados por serpentes do gênero *Bothrops*, popularmente conhecidas como jararacas. Os efeitos clínicos do envenenamento por *Bothrops* incluem manifestações locais, como edema, equimose, bolhas de conteúdo hemorrágico, além de alguns sintomas sistêmicos como sangramentos (gingivorragias, epistaxes, hematêmese e hematúria), pode ainda ocasionar em gestantes sangramentos uterinos. Além dessas manifestações, algumas complicações podem ser decorrentes do acidente botrópico, dentre estas podemos destacar a insuficiência renal aguda decorrente de necrose tubular enquanto complicação sistêmica e a síndrome compartimental decorrente de complicações locais. Diante da complexidade do acidente botrópico, faz-se necessário uma avaliação detalhada do paciente, tendo por objetivo evitar maiores complicações. Dessa maneira, torna-se imprescindível a atuação do enfermeiro no processo de cuidar desse indivíduo, investigando sinais e sintomas com vistas a promover uma assistência individualizada e holística com enfoque nas necessidades básicas do paciente. Com base nas características específicas do acidente botrópico, o objetivo deste trabalho é salientar a importância da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no processo de recuperação e atendimento do paciente vítima deste agravo através do relato de experiência de cinco enfermeiras plantonistas do CIATox – Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campina Grande.

Palavras-chave: Ofidismo; Acidente Botrópico; Sistematização da Assistência de Enfermagem

INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta um quantitativo de 358 espécies de serpentes conhecidas. Destas, as famílias *Viperidae* (jararaca, cascavéis e surucucu) e *Elapidae* (corais verdadeiras) congregam as espécies ditas “peçonhentas”, representando maior importância clínica. (BREDT; LITCHTENEKER, 2014). Cerca de 90% dos casos de ofidismo peçonhento registrados no território nacional são provocados por serpentes do gênero *Bothrops*, popularmente conhecidas como jararacas (FILHO; CAMPOLINA; DIAS, 2013).

As peçonhas das serpentes configuram venenos complexos, apresentando em sua composição aproximadamente mais de vinte substâncias diferentes. Tratando-se dos acidentes provocados pelo gênero *Bothrops*, são observadas três ações distintas causadas por seu veneno: proteolítica (inflamatória aguda), coagulante e hemorrágica (CARDOSO et al, 2003).

A ação proteolítica provavelmente ocorre em decorrência da ação dos mediadores da resposta inflamatória, da atividade de proteases,

hialuronidases e fosfolipases, além da ação das hemorraginas que lesam o endotélio vascular, promovendo lesões locais como bolhas, edema e necrose. Quanto à ação coagulante, esta se dá devido à capacidade do veneno de converter fibrinogênio em fibrina, essa ação produz um quadro de incoagulabilidade sanguínea causado pela geração de produtos de degradação de fibrina e fibrinogênio e consumo dos fatores de coagulação. A ação hemorrágica ocorre devido a ação das hemorraginas que causam lesão nos capilares, plaquetopenia e consequentemente alterações da coagulação (BRASIL, 2001).

Os efeitos clínicos do envenenamento por *Bothrops* incluem manifestações locais, como edema, equimose, bolhas de conteúdo hemorrágico, além de alguns sintomas sistêmicos como sangramentos (gengivorragias, epistaxes, hematêmese e hematuria), pode ainda ocasionar em gestantes sangramentos uterinos. Além dessas manifestações, algumas complicações podem ser decorrentes do acidente botrópico, dentre estas podemos destacar a insuficiência renal aguda decorrente de necrose tubular enquanto complicação sistêmica e a síndrome compartimental decorrente de complicações locais (CARDOSO et al, 2003; FILHO; CAMPOLINA; DIAS, 2013; BRASIL, 2001).

Os acidentes por animais peçonhentos são considerados como agravos de notificação compulsória segundo a portaria 204, de 17 de fevereiro de 2016 (MS, 2016). Além disso, a ANVISA, a partir da RDC nº 19, define que a Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (RENACIAT), que é formada por 36 Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATS), atuam em hospitais universitários e outras instituições de saúde presentes nas três esferas governamentais (federal, estadual e municipal) de todo o país. Tais centros agem no registro e notificação dos acidentes causados por animais peçonhentos, fornecendo dados sobre envenenamentos e intoxicações e também orientações quanto às condutas a serem tomadas para o tratamento adequado e definição dos métodos diagnósticos ideais a serem utilizados (BRASIL, 2018).

Na cidade de Campina Grande - Paraíba, o CIATox – Centro de Informação e Assistência Toxicológica integra a equipe atuante no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luíz Gonzaga Fernandes, hospital de referência em emergência e trauma, que é vinculado ao departamento de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba e trabalha como unidade de ensino, pesquisa e extensão (UEPB/CONSUNI, 2015). Nesse centro encontram-se profissionais como enfermeiros, farmacêuticos e médicos, bem como alunos de graduação das respectivas áreas de atuação.

Diante da complexidade do acidente botrópico, faz-se necessário uma avaliação detalhada do paciente, tendo por objetivo evitar maiores complicações. Dessa maneira, torna-se imprescindível a atuação do enfermeiro no processo de cuidar desse indivíduo, investigando sinais e sintomas com vistas a promover uma assistência individualizada e holística, com enfoque nas necessidades básicas do paciente.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui um importante instrumento para organização, planejamento e execução de ações realizadas pela equipe de enfermagem durante o período em que o paciente encontra-se sob sua responsabilidade (TANNURE e PINHEIRO, 2011).

Com base nas características específicas do acidente botrópico, o objetivo deste trabalho é salientar a importância da implementação da SAE no processo de recuperação e atendimento do paciente vítima deste agravo através do relato de experiência de cinco enfermeiras plantonistas do CIATOX – CG.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, idealizado por enfermeiras que atuam como plantonistas no CIAtox – Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campina Grande.

A amostra é composta por dez estudos de casos feitos durante o período de outubro de 2017 a abril de 2018. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados: entrevista e exame físico; diário de estágio; consulta aos prontuários dos pacientes e observação estruturada baseada em conhecimentos prévios acerca do tema. Para a operacionalização do processo de enfermagem, foram realizadas evoluções de enfermagem e visitas diárias aos pacientes. Após a coleta de dados concluída, iniciou-se a análise dos dados para posterior identificação dos diagnósticos de enfermagem, utilizando como literatura norteadora desse processo a NANDA, que classifica e categoriza áreas que preocupam a enfermagem (HERDMAN et al., 2015).

Todo o processo de execução desse trabalho se deu respeitando a confidencialidade e privacidade dos participantes do estudo, assim como é preconizado pelo Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CEP/UEPB) por meio da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela a seguir detalha os possíveis principais diagnósticos de enfermagem, de acordo com a NANDA, e suas respectivas intervenções e resultados esperados, de acordo com NIC e NOC para clientes vítimas de acidentes ofídicos causados pela picada de serpentes do gênero Bothrops.

É pertinente a utilização da SAE diante de quadros clínicos de acidentes botrópicos, para que haja uma assistência metódica, possibilitando o cuidado desses pacientes de forma holística, considerando-os seres com necessidades biopsicossociais.

A utilização da SAE facilita isso, pois torna a assistência de enfermagem otimizada, aumentando a qualidade do prognóstico. Mas, para isso, é importante que todas as etapas sejam seguidas, pois somente assim, os diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções serão adequadas para a individualidade do paciente que estiver diante de um profissional da enfermagem (SANTOS, VEIGA & ANDRADE, 2011).

A identificação dessa individualidade será realizada no primeiro momento com o paciente, através da anamnese e do exame físico céfalo-caudal que comporá o histórico de enfermagem (SANTOS, VEIGA & ANDRADE, 2011). Ao obter os dados necessários acerca do acidente botrópico e verificar sinais e sintomas a partir do exame físico, será possível elencar os diagnósticos de acordo com as necessidades do paciente.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)
<p>Dor aguda associada à lesão tissular.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a intensidade da dor, utilizando uma escala de 0 a 10; - De acordo com a descrição da dor, administrar os agentes analgésicos prescritos; - Promover repouso e sono adequado para facilitar a melhora da dor; - Ajudar o cliente a colocar-se em posição confortável utilizando travesseiros para a imobilização da região dolorida, para redução da tensão ou o espasmo muscular e redistribuir a pressão sobre as áreas do corpo; - Administrar os fármacos prescritos de acordo com a orientação médica, para assegurar o alívio adequado da dor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhora da dor após medidas satisfatórias de alívio; - Alívio da dor ou sua redução a um nível de conforto aceito pelo paciente.
<p>Retenção aumentada de líquidos isotônicos relacionada ao edema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a localização e extensão do edema; - Avaliar edema e pulsos periféricos; - Monitorar os sinais vitais, conforme apropriado; - Proteger a pele edemaciada contra lesões; - Manter registro preciso de ingestão e eliminação; - Manter a extremidade edemaciada elevada acima do nível do coração sempre que possível, exceto em contraindicação por ICC. 	<ul style="list-style-type: none"> - Redução do edema; - Melhora no conforto; - Diminuição do líquido e consequentemente do edema.

<p>Sentimento de antecipação de perigo relacionada à ameaça de morte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Usar abordagem calma e tranquilizadora; - Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que o paciente possa ter durante o procedimento; - Oferecer informações reais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico; - Identificar mudanças no nível de ansiedade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Redução da ansiedade; - Aumento tanto no conforto psicológico como no fisiológico; - Menos sintomas da ansiedade.
<p>Risco de Integridade da pele prejudicada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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); - 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 normas; - 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 epitelização. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cicatrização progressiva do tecido; - Melhora da integridade da pele.
<p>Mobilidade física prejudicada relacionada à dor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Movimentar-se progressivamente nos limites impostos pela condição do cliente, para manter o tônus muscular e evitar as complicações da imobilidade; - Posicionar-se em alinhamento para prevenir complicações usando um apoio para os pés; - Aplicar cobertura de hidrocolóide para prevenção de úlceras de decúbito. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não apresentar sinais de complicações como lesões na pele e deverá conseguir nível máximo de mobilidade.

(83) 3322.3222

<p>Risco de sangramento associado ao trauma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - Verificar a ocorrência de sinais e sintomas de sangramento persistente; - Observar os níveis de hemoglobina/hematócrito antes e depois de perda de sangue, conforme indicado; - Monitorar atentamente o paciente quanto ao sangramento; - Manter acesso venoso; - Manter o repouso no leito durante sangramento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Restabelecer e manter as condições vitais; - Diminuição da perda sanguínea.
<p>Risco de desequilíbrio eletrolítico associado pela diarreia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>Eliminação intestinal adequada.</p>
<p>Proteção ineficaz relacionado ao perfil sanguíneo anormal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar os testes de coagulação, inclusive tempo da protrombina (TP), tempo parcial da tromboplastina (TTP), fibrinogênio, degradação da fibrina/produtos fragmentados da divisão e contagens plaquetárias, conforme apropriado; - Administrar a medicação de acordo com prescrição médica; - Elevar as extremidades afetadas, evitando colocar travesseiro nos joelhos; 	<p>Redução de estímulos que possam induzir a sangramento ou hemorragia em pacientes de risco.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar alívio sintomático; - Monitorar sinais para permitir detectar precocemente complicações; - Instituir precauções de segurança. 	
Integridade tissular prejudicada relacionada à circulação sanguínea.	<ul style="list-style-type: none"> - Manter hidratação adequada; - Realizar balanço hídrico rigoroso; - Fazer uma avaliação completa da circulação periférica; - Manter a hidratação adequada para evitar o aumento da viscosidade do sangue; - Prevenir infecção nas feridas; - Monitorar as extremidades quanto a áreas de calor, vermelhidão, dor ou edema; - Examinar a pele em busca de úlceras arteriais e ruptura tissular; 	Melhora da perfusão tissular periférica restabelecendo o fluxo sanguíneo venoso adequado.
Risco de Infecção associado a alteração na integridade da pele.	<ul style="list-style-type: none"> - Limpar a pele do paciente com agente antimicrobiano, conforme apropriado; - Assegurar o emprego da técnica adequada no cuidado de feridas; - Administrar terapia antibiótica, conforme apropriado; - Orientar o paciente e a família sobre os sinais e sintomas de infecção e sobre o momento de relatá-los ao profissional de saúde; - Ensinar aos pacientes e familiares como evitar infecções; - Ensinar a adequada lavagem de mãos aos profissionais de saúde; - Orientar o paciente sobre técnicas adequadas de lavagem das mãos. 	Eliminar ou reduzir o risco de infecção.
Eliminação urinária prejudicada evidenciada por múltiplas causas.	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar o aparecimento de sinais de insuficiência renal iminente (p. ex., níveis aumentados de ureia e creatinina, mioglobulinemia e débito urinário diminuído), conforme apropriado; 	Manutenção de um padrão excelente de eliminação

	<ul style="list-style-type: none">- Monitorar a eliminação urinária, inclusive frequência, consistência, odor, volume e cor, conforme apropriado;- Ensinar ao paciente os sinais e os sintomas de infecção do trato urinário;- Monitorar o surgimento de sinais e sintomas de retenção urinária;- Orientar o paciente/família a registrar o débito urinário, conforme apropriado;- Orientar o paciente a beber um mínimo de 1.500 mL de líquidos/dia.	urinária.
--	---	-----------

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação do processo de enfermagem proporcionou uma interação mais acentuada com os pacientes atendidos e a percepção das implicações do acidente botrópico, tornando mais fácil o planejamento da assistência de maneira completa.

O instrumento foi de grande relevância na atuação assistencial, pois guiou o processo de cuidado de modo individualizado, com enfoque às necessidades dos pacientes e ao acompanhamento de toda a evolução dos casos vistos no serviço.

Dessa maneira, o uso da SAE promoveu condutas de grande importância para que a percepção correta e o agregamento de conhecimento teórico-prático ocorresse quanto ao tema abordado.

O papel educativo do enfermeiro no serviço com relação às informações fornecidas aos indivíduos atendidos sobre o acidente botrópico também ocorreu, discorrendo sobre a prevenção de novos casos e as medidas mais cabíveis em caso de envenenamentos, além de salientar a necessidade de atendimento médico imediato, o que propicia um tratamento precoce que pode evitar complicações e diminuir o período de internação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde - FUNASA. **Manual de Diagnóstico e Tratamento de Acidentes por Animais Peçonhentos**. Brasília: FUNASA, 2001.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Disponível em: < <http://www.uepb.edu.br/comite-de-etica/>>. Acesso em: 12 nov. 2017.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **RDC nº 19, de 3 de fevereiro de 2005**. Disponível em < http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RDC_19.pdf> Acesso em: 14 set. 2017.

BREDT, C.S; LITCHTENEKER K. **Avaliação Clínica e Epidemiológica dos acidentes com animais peçonhentos atendidos no Hospital Universitário do Oeste do Paraná 2008-2012**. Rev. Med. Res., Curitiba, v.16, n.1, p. 11-17, jan./mar. 2014.

CARDOSO, J.L.C et al. **Animais Peçonhentos no Brasil: biologia, clínica e terapêutica dos acidentes**. São Paulo: Sarvier, 2003. p.72-86.

HERDMAN, T. H. et al. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017**. 10ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

JOHNSON, M. et al. **Ligações entre NANDA, NOC e NIC. Diagnósticos, Resultados e Intervenções de enfermagem**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

TANNURE, M. C., PINHEIRO, A. M. SAE. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Guia Prático 2a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.