

“Avaliação dos acidentes ofídicos na criança e no adolescente em unidades de saúde de Ribeirão Preto – SP”

Autores: Artur de Paula Martins Tavares¹, Viviane Imaculada do Carmo Custódio²

Colaboradores: Bárbara da Silva Paschoal³, Diego Gabriel Ribeiro Barbosa⁴, Rodrigo José Custodio⁵, Juliah Radharani Lobo Capillé⁶

^{1,2,3,4,5,6} Centro Universitário Barão de Mauá

¹arturpmt@hotmail.com - Medicina, ²viviane.custodio@baraodemaua.br

Resumo

Em Ribeirão Preto, foram notificados 1876 acidentes ofídicos em crianças e adolescentes de 2010-2020. Com critérios de exclusão e inclusão devidamente estabelecidos, realizou-se esta pesquisa de caráter descritivo para conhecer os aspectos relacionados aos acidentes por animais peçonhentos (serpentes) nesta faixa etária.

Introdução

As causas externas (violência e acidentes) representam a segunda causa mais importante de mortalidade no Brasil como um todo, estando em primeiro lugar na faixa etária de 1 a 19 anos. (MESSIAS et al., 2018, Ministério da Saúde, 2021). Os acidentes domésticos representam uma importante causa de morbidade na infância, entretanto, como a maioria dos acidentes é leve, acabam não necessitando de intervenção médica, sendo a subnotificação muito frequente (ZHANG et al., 2018).

Com relação às intoxicações, de acordo com Paracelso, médico e físico suíço-alemão, do final do século XVI, a diferença entre o veneno e o remédio é a dose. Essa frase se aplica particularmente às intoxicações e acidentes por animais peçonhentos em crianças pelas suas características individuais: superfície corpórea baixa e curiosidade inerente à idade (A BARROS; XIMENES; LIMA, 2001) (MESSIAS et al., 2018).

Os acidentes por animais peçonhentos podem ocorrer no ambiente doméstico ou no ambiente externo, sendo que as vias de exposição mais comuns costumam ser através de mordidas ou picadas.

Em relação aos acidentes ofídicos, esses são de extrema prevalência na América Latina, sendo que no Brasil existem mais de 300 espécies de

serpentes identificadas, registrando-se de 2010-2016 o total de 443.067 eventos e 1793 óbitos por envenenamento (LISE et al., 2019). A epidemiologia mostra um perfil de ocorrência no início e final do ano, em pessoas do sexo masculino, em trabalhadores rurais, na faixa etária entre 15-49 anos, atingindo principalmente os membros inferiores, porém, ressalta-se a subnotificação dos casos, especialmente em crianças (BOCHNER; STRUCHINER, 2003) (PINHO; PEREIRA, 2001). Os tipos de acidente mais comuns são botrópico, laquétrico, crotálico e elapídico, que apresentam diferentes aspectos clínicos e laboratoriais. No país, os acidentes por animais peçonhentos passaram a ser de notificação compulsória e imediata em 2010, sendo mais frequentes os acidentes botrópicos, responsáveis por mais de 70% dos acidentes e 90% dos envenenamentos (BRASIL, 2001).

A partir dos dados apresentados pelo DATASUS, através do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), entre 2010-2020 ocorreram 560.443 casos de acidentes por serpentes no Brasil em crianças e adolescentes até 19 anos, com um número maior de casos conforme o aumento da faixa etária. No município de Ribeirão Preto, foram notificados 1876 acidentes dentro desta faixa etária durante o mesmo período, sendo os botrópicos os mais frequentes dentro daqueles que tiveram sua classe especificada na notificação.

Objetivos

Como objetivo geral, baseia-se em descrever os aspectos relacionados aos acidentes por animais peçonhentos nas crianças que procuram atendimento médico nas Unidades de Saúde de Ribeirão Preto.

Já como objetivos específicos, há a intenção de traçar o perfil epidemiológico dos acidentes por

animais peçonhentos nessa amostra. Além disso, comparar as características dos acidentes por animais peçonhentos nas crianças e nos adultos e avaliar o conhecimento da família acerca dos potenciais sintomas causados pelos acidentes por animais peçonhentos.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, amostragem não probabilística por conveniência, realizado por meio da coleta de dados individuais em pacientes que procuraram as Unidades de Saúde por diversos motivos, através de entrevistas padronizadas com pais, mães ou responsáveis legais de crianças e adolescentes de ambos os sexos desde o nascimento até 18 anos, em atendimento próprio ou como acompanhante de filhos, parentes ou conhecidos.

Foi realizado um estudo transversal e descritivo, sendo que cada criança ou adolescente participou apenas uma vez do estudo. O recrutamento foi realizado nas unidades de saúde, onde foi exposta aos pais/responsáveis e à criança, a natureza do estudo e, havendo concordância, firmou-se a assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido.

Aspectos éticos: compromissos e responsabilidades:

Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido foi realizada a coleta dos dados e, para tanto, utilizado um formulário estruturado, contendo questões abertas e fechadas, sendo a técnica individual utilizada para entrevista. Para a realização da entrevista, o (a) discente foi previamente treinado (a) quanto à forma de aplicação e preenchimento do questionário, minimizando desconfortos, estando atento aos sinais verbais e não verbais do participante, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras, evitando a discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado.

Por tratar-se de estudo com coleta dos dados em contexto de Unidades de Saúde, onde os indivíduos recebem atendimento, os pesquisadores assumiram o compromisso de não alterar a rotina dos pacientes nem de colocá-los em situação desrespeitosa relacionada às atividades que motivaram a procura do serviço em questão, e que jamais vincularam o atendimento com a obrigação de participar no estudo. Posto isso, a pesquisa foi realizada sem identificar os sujeitos, garantindo a preservação de sua identidade e somente iniciada após a aceitação em participar no estudo.

Apesar de o material ser de fácil obtenção através de entrevistas, o participante da pesquisa foi esclarecido também acerca do desconforto da disponibilização de um tempo para responder ao formulário, cujos resultados serão de inteira responsabilidade dos pesquisadores envolvidos. Ao final da pesquisa, os pesquisadores assumiram o compromisso de comunicar os resultados da pesquisa em reuniões, eventos científicos.

As despesas com o projeto foram custeadas pelos próprios pesquisadores e não receberam recursos de laboratórios farmacêuticos.

Os dados coletados durante o estudo foram utilizados somente para o que se refere aos objetivos, sendo as informações apresentadas de forma coletiva, sem qualquer prejuízo para os sujeitos envolvidos, não ocorrendo menção de nomes de participantes. Os dados ficarão sob a guarda do pesquisador principal, sendo garantido seu sigilo e confidencialidade.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via plataforma Brasil [<http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/logi n.jsf>] conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos e foi aprovado de acordo com o CAAE número 46888021.8.0000.5378. A coleta de dados somente foi iniciada após a aprovação pelo CEP pela inclusão do nome do aluno e realizada em concordância da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto através das Unidades de Saúde conveniadas com o Centro Universitário Barão de Mauá, onde foram realizadas as entrevistas.

População estudada:

As Unidades de Saúde, onde o projeto foi desenvolvido: UBS Jd Aeroporto, USF Heitor Rigon, USF Valentina Figueiredo, USF Estação do Alto, UBS Vila Mariana, UBS Simioni, UBS Dutra e UBS Ribeirão Verde, localizadas no distrito norte da cidade de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, oferecem atendimento médico à referida população, também através de convênios entre o Centro Universitário Barão de Mauá e a Secretaria de Saúde de Ribeirão Preto.

Critérios de inclusão:

Estar em unidade de saúde. Ser pai, mãe ou responsável legal de crianças e/ou adolescentes até 18 anos, em atendimento próprio ou como acompanhante de filhos, parentes ou conhecidos, ter sua participação no estudo aceita através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme resolução número 510, de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016), relativa à pesquisa com seres humanos, sendo garantidos o sigilo da

identidade e a utilização dos resultados somente para fins científicos.

Critérios de exclusão:

Participante que queira retirar seu consentimento a qualquer momento em sua participação do estudo.

Coleta dos dados:

O processo de coleta de dados foi feito enquanto o entrevistado aguardava por alguma consulta de rotina nas Unidades de Saúde. Cada entrevista durou, em média, cerca de 15 minutos, sendo feitas 125 perguntas, com 23 que correspondem a perguntas para traçar um perfil dos indivíduos estudados.

Resultados e Discussão

Sobre os indivíduos estudados:

Ao todo foram entrevistados 138 acompanhantes que levaram seus dependentes às Unidades de Saúde conveniadas com o Centro Universitário Barão de Mauá.

Durante a coleta de dados, todas as perguntas foram respondidas e tabuladas abaixo (tabelas 1 e 2, gráfico 1). Apenas um entrevistado não respondeu a pergunta sobre sua idade (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados epidemiológicos dos indivíduos estudados: responsável entrevistado

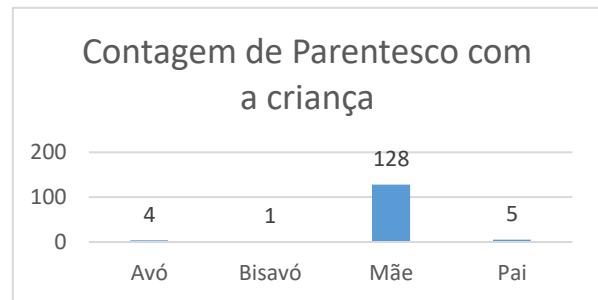
	N	N (%)
Idade do responsável		
17-25 anos	37	27
26-34 anos	48	35
35-42 anos	25	18.3
42-51 anos	13	9.5
51-59 anos	6	4.4
60-68 anos	5	3.6
69-77 anos	3	2.2
Total	137	100,0

	N	N (%)
Escolaridade do responsável		
E. Fundamental completo	50	36.2
E. Médio completo	75	54.3
E. Superior completo	13	9.5

	N	N (%)
Ocupação		
Interna	75	54.3
Externa	63	45.7

Fonte: autoria própria.

Gráfico 1 - Grau de Parentesco do responsável



Fonte: autoria própria

Tabela 2 – Dados epidemiológicos dos indivíduos

	N	N (%)
Idade da criança		
0-49 meses (até 4 anos)	82	59.4
50-98 meses (de 4 a 8.16 anos)	18	13
99-147 meses (de 8.1 a 12.25 anos)	19	13.8
148- 196 meses	8	5.8
197-245 meses	10	7.2
392- 441 meses	1	0.8
Escolaridade do responsável		
E. Fundamental completo	50	36.2
E. Médio completo	75	54.3
E. Superior completo	13	9.5
Ocupação		
Interna	75	54.3
Externa	63	45.7

Fonte: autoria própria

Observou-se nos dados coletados uma quantidade reduzida de casos de acidentes ofídicos assim como acidentes por aranhas, diferentemente do que foi relatado em relação aos acidentes por ingestão de substâncias e principalmente em relação aos acidentes por escorpião.

Foram contabilizados 9 casos de acidentes ofídicos de conhecimento dos entrevistados dentre os 138, representando um total de 6,52%. A maioria destes sendo casos que ocorreram com familiares dos entrevistados (77%) e também demonstrando a utilização de soro antiofídico em 66,6% dos acidentes observados (tabela3).

Tabela 3 – Variáveis de exposição de risco avaliadas

	N	N (%)
Você conhece alguém que já foi mordido por cobra?		
Sim	9	6.52
Não	129	93.48
total	138	100

Alguém da sua família já foi mordido por cobra?		
Sim	7	5.07
Não	131	94.93
total	138	100

Aqueles que foram mordidos receberam soro contra cobra?		
Sim	6	66.67
Não	3	33.33
Total	9	100

Fonte: autoria própria.

É estabelecido uma maior ocorrência dos acidentes em áreas rurais ou regiões urbanas bem próximas ao ambiente rural, assim como ocorreu dentro deste estudo. Possibilita-se sugerir uma associação da ocorrência dos acidentes à exposição ao trabalho em locais de maior risco para o aparecimento do animal, como madeiras, plantações úmidas e depósitos agrícolas, ou moradias relacionadas com esses aspectos e localizações.

Não é possível estabelecer a partir da pequena amostragem uma relação com gênero, porém, a percepção de ocorrência associada ao trabalho pode demonstrar um número maior de casos em homens, uma vez que estes são mais expostos a atividades laborais que possuem o risco de acidentes com animais peçonhentos. Dessa maneira também podemos compreender uma menor ocorrência dos acidentes em crianças e adolescentes em relação aos adultos.

Não houve associação concomitante do acidente ofídico com outros acidentes por aranha ou escorpião.

Pode-se imaginar também que os acidentes ofídicos acabam sendo mais graves em relação a outros acidentes por animais peçonhentos, uma vez que houve necessidade de internação e uso de soro anti-ofídico, entretanto, uma amostragem populacional maior no decorrer do estudo vai nos permitir confirmar essa maior gravidade em

relação a outros acidentes e permitir complementar o quadro dos acidentes ofídicos.

Conclusão

Logo, encontrou-se a partir dos dados observados, uma pequena proporção de ocorrência dos acidentes com cobras dentro do ambiente escolhido para análise, porém uma amostra maior talvez possa contribuir para a melhor observação desses casos. Mesmo a ocorrência sendo baixa, é uma problemática que deve ser avaliada com seriedade, dando foco principalmente para populações rurais e carente.

Referências

A BARROS, Maria Dilma de; XIMENES, Ricardo; LIMA, Maria Luiza C de. Mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes: tendências de 1979 a 1995. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 2, p. 142-149, abr. 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102001000200007>.

“Acesso em: 18 de Abril de 2022”.

BOCHNER, Rosany; STRUCHINER, Claudio José. Epidemiologia dos acidentes ofídicos nos últimos 100 anos no Brasil: uma revisão. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 07-16, fev. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2003000100002>.

“Acesso em 25 de Abril de 2022”.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016.

LISE, Michael et al. Perfil dos registros de acidentes botrópicos em menores de 15 anos no Brasil. **Revista de Pediatria Soperj**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 16-24, 2019. Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.31365/issn.2595-1769.v19i1p16-24>.

“Acesso em 25 de Abril de 2022”.

MESSIAS, Marilísia Mascarenhas *et al.* Mortalidade por causas externas: revisão dos dados do Sistema de Informação de Mortalidade. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, [s. l.], v. 16, n. 4, p. 218-221, 2018. “Acesso em: 18 de Abril de 2022”.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SIM-Sistema de Informações de Mortalidade [Internet]. Brasília:MS; 2021. “Acesso em 18 de Abril de 2022”. Disponível em:
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos. 2. ed. Brasília: Funasa; 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu_peconhentos.pdf “Acesso em 25 de Abril de 2022”.

PINHO, F.M.O.; PEREIRA, I.D.. Ofidismo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S.L.], v. 47, n. 1, p. 24-29, mar. 2001. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-42302001000100026>. “Acesso em 25 de Abril de 2022”.

ZHANG Yajie *et al.* Acute poisoning in Shenyang, China: a retrospective and descriptive study from 2012 to 2016. **BMJ Open**, [S.L.], v. 8, n. 8, e021881, ago. 2018. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021881>. “Acesso em: 18 de Abril de 2022”.