



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FACULDADE DE ODONTOLOGIA



LORENA MENDES ALMEIDA

**REPERCUSSÕES FACIAIS APÓS ACIDENTE
OFÍDICO POR SERPENTE DO GÊNERO
BOTHROPS: Relato de caso**

UBERLÂNDIA

2019

LORENA MENDES ALMEIDA

**REPERCUSSÕES FACIAIS APÓS ACIDENTE
OFÍDICO POR SERPENTE DO GÊNERO
BOTHROPS: Relato de caso**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado a Faculdade de
Odontologia da UFU, como requisito
parcial para obtenção do título de
Graduado em Odontologia

Orientador: Prof. Dr. Darcey Zanetta
Barbosa

Co-orientadora: Ms. Larissa Gonçalves
Cunha Rios

UBERLÂNDIA

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pela vida, pelas oportunidades de sonhar e realizar, sem sonhos a vida não tem sentido! Aos principais responsáveis por esta conquista ser possível: meus pais (de sangue e de coração) e família, obrigada por sempre acreditarem em mim, por serem sustento e alicerce, por me reerguerem dos tantos tombos que a vida trouxe e por comemorarem as minhas vitórias com tanto orgulho. Nada disso seria tão gostoso de viver se eu não pudesse compartilhar com vocês!

Obrigada aos mestres pelo ensinamento; aos pacientes pela confiança no meu potencial de aprendizado e execução; aos funcionários da FOUFU, por proporcionarem minha formação através de seu trabalho. Ao meu orientador Darcey, agradeço pela oportunidade; à minha coorientadora Larissa, agradeço por todo apoio e preocupação. Mirlany, obrigada pela amizade, colaboração e exemplo. À equipe CTBMF – UFU, conviver com vocês me trouxe grandes aprendizados e reavivou os meus sonhos dentro da Odontologia! Aos grupos PET e LABUCO, meus maiores orgulhos dentro da faculdade, obrigada por me ensinarem que quem persiste sempre alcança e que a vida acadêmica pode, e deve, ser muito além de apenas a construção de uma profissão. À minha querida 81, agradeço por todo companheirismo, crescimento e acolhimento, levo cada um no coração! Às minhas amigas, sou grata por estar rodeada de tantas meninas-mulheres fortes, capazes e responsáveis, vocês me inspiram!

Este trabalho de conclusão de curso é apenas o marco final dos 5 anos em que a Odontologia entrou em minha vida para mudar minha forma de ver o mundo, minha forma de relacionar com as pessoas e me enxergar como principal promotora das mudanças que quero ver acontecer. Hoje, sem dúvidas, posso dizer que sozinha não vou a lugar algum, então nada mais justo do que dedicar esta conquista a todos aqueles que estiveram comigo nesta jornada. Independentemente do tempo e meio, serei eternamente grata às pessoas que passaram pelo meu caminho até aqui!

SUMÁRIO

Resumo	05
Abstract	06
Introdução	07
Relato de caso clínico	11
Figuras	15
Discussão	20
Conclusão	23
Referências	24
Anexo	26

RESUMO

O acidente ofídico é um importante problema de saúde pública em virtude de sua incidência, morbidade e mortalidade. Tais acidentes podem estar relacionados a fatores climáticos e hábitos rurais. A serpente do gênero *Bothrops* é a responsável pela maioria dos acidentes ofídicos ocorridos no Brasil. O veneno desta serpente possui características peculiares, com importantes ação proteolítica, coagulante e hemorrágica, levando a alterações locais e sistêmicas. As manifestações iniciais incluem lesão tecidual local com dor, edema, sangramento e lesões bolhosas que podem evoluir para abscessos ou necrose tecidual. O presente relato discorre sobre um quadro clínico de gengivorragia ocorrido após acidente ofídico com serpente do gênero *Bothrops*, enfatizando assim a abordagem terapêutica para esses casos além do diagnóstico diferencial neste tipo de ocorrência em que as manifestações sistêmicas devem ser cuidadosamente avaliadas, pela probabilidade de eventos hemorrágicos como epistaxe, gengivorragia, hematúria e hematêmese. Evidenciando a importância de um diagnóstico eficiente e rápido, minimizando as taxas de morbidade e mortalidade das vítimas.

PALAVRAS CHAVE: hemorragia gengival, acidente ofídico, jararaca

ABSTRACT

The snakebite accident is an important public health problem due to its incidence, morbidity and mortality. These accidents may be related to weather factors and rural habits. The Bothrops snake is responsible for most snakebite accidents in Brazil. The venom of this snake has peculiar characteristics, with important proteolytic, coagulant and hemorrhagic actions, leading to local and systemic alterations. Initial manifestations include local tissue injury with pain, edema, bleeding, and bullous lesions that may progress to abscesses or tissue necrosis. The present report discusses a clinical picture of gingivorrhagia that occurred after snakebite accident of Bothrops genus, thus emphasizing the therapeutic approach for these cases besides the differential diagnosis in this type of occurrence in which systemic manifestations should be carefully evaluated, due to the probability of hemorrhagic disorders such as epistaxis, gingivorrhagia, hematuria and hematemesis. Highlighting the importance of an efficient and rapid diagnosis, minimizing the morbidity and mortality rates of the victims.

KEY WORDS: gingival hemorrhage; snake bites; bothrops

INTRODUÇÃO

No Brasil os acidentes ofídicos são considerados uma questão de saúde pública devido às suas significativas taxas de morbidade e mortalidade, além da quantidade de vítimas. Segundo dados do Ministério da Saúde (2001), ocorrem no país cerca de 19.000 a 22.000 casos por ano, sendo que o gênero de serpentes responsável pelo maior número de ataques é a *Bothrops*. Conhecer a epidemiologia deste tipo de evento facilita o estabelecimento de medidas preventivas e protocolos de tratamento.

Em geral, os ataques ocorrem nas zonas rurais, em vítimas do sexo masculino com idade entre 15 a 49 anos. Os pés e pernas são as regiões anatômicas mais atingidas. Na região Sudeste, onde as serpentes do gênero *Bothrops* são popularmente conhecidas como Jararaca, Urutu ou Jararacuçu, os meses de maior incidência são entre Setembro e Março. Fatores climáticos, aumento da atividade humana no campo, grande número de animais em diversas localizações geográficas e característica de agressividade da espécie quando se sentem ameaçadas, justificam a ocorrência de grande parte dos acidentes. Ainda, pode-se considerar a falta de prevenção por parte das vítimas, seja por falta de conhecimento ou por negligência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Para o tratamento de tal comorbidade é de suma importância a identificação do animal que provocou o ataque, visto que diferentes espécies inoculam diferentes venenos e o reconhecimento destas possibilita a prescrição mais precisa do soro antiofídico. As serpentes do gênero *Bothrops* podem ser identificadas pela presença de estruturas dentárias inoculadoras de veneno bem desenvolvidas, fosseta loreal (órgão termorreceptor), cauda lisa, afinada de forma brusca e sem chocalho, pupilas em formato de fenda. Além disso, elas habitam regiões úmidas onde há grande proliferação de roedores e possuem hábitos majoritariamente noturnos. Quando não é possível identificar o animal, o reconhecimento da espécie é feito com base nos sinais e sintomas apresentados pela vítima em conjunto com os resultados de análises laboratoriais de fluidos corporais, visto que cada tipo de veneno causa distintos

efeitos no corpo humano. Nesse contexto, ainda é possível classificar os acidentes em: leve, moderado e severo. Assim como descrito no Quadro 1. (ALBUQUERQUE et al., 2013; COSTA et al., 2019; GONÇALVES et al., 2014; PINHO & PEREIRA et al., 2001; SGRIGNOLLI et al., 2011; SILVA et al., 2015).

Classificação dos acidentes ofídicos

Manifestações	Leve	Moderado	Grave
Locais (dor, edema, equimose)	Ausentes ou discretas	Evidentes	Intensas
Sistêmicas (Hemorragia grave, choque ou anúria)	Ausentes	Ausentes	Presentes
Tempo de coagulação	Normal ou alterado	Normal ou alterado	Normal ou alterado
Soroterapia (N° de ampolas)	2 a 4 (endovenoso)	4 a 8 (endovenoso)	12 (endovenoso)

Fonte: Ministério da Saúde, 2001

Quadro 01 - Acidentes Botrópicos: classificação quanto à gravidade e soroterapia recomendada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Diversas variáveis determinam o quadro clínico de uma vítima de acidente ofídico, tais como: sexo, idade, ocupação, estação do ano, região do corpo afetada, localização geográfica. A evolução do caso está diretamente relacionada com o tempo decorrido entre a picada e os cuidados médicos, a espécie que realizou o ataque e a quantidade de veneno inoculada. Sendo assim, estudos comprovaram que a diminuição do tempo entre o ataque e a administração do soro, em conjunto com cuidados médicos realizados em um centro de tratamento especializado são fatores cruciais na redução da severidade do envenenamento (MISE et al., 2018).

As manifestações clínicas apresentadas pelo paciente podem consistir em dor e edema no local da picada e o veneno possui importantes ações fisiopatológicas causadoras de danos ao paciente. Dentre estas, pode-se citar a ação proteolítica que é responsável pela destruição tecidual (necrose); a ação coagulante que provoca consumo de fibrinogênio por meio da ativação da cascata de coagulação e resulta em alteração na coagulação sanguínea e a ação hemorrágica por meio da destruição da camada basal dos capilares pelas hemorraginas. Diante disso, o paciente pode apresentar também sangramentos em feridas já existentes e hemorragias em partes do corpo distantes do local da picada, como na gengiva (gengivorragia) e na cavidade nasal (epistaxe), além da presença de sangue na urina (hematúria) e no vômito (hematêmese) (COSTA et al., 2019).

Para um diagnóstico mais preciso e acompanhamento da evolução do quadro, faz-se uso de análises laboratoriais de sangue ou outros fluidos corporais para detecção de antígenos da peçonha botrópica. Em geral o tempo de coagulação (TC) e o tempo parcial de tromboplastina (TTP) se apresentam aumentados; o número de glóbulos brancos no sangue pode se apresentar elevado (leucocitose com neutrofilia) e o número de plaquetas pode estar reduzido (plaquetopenia). Além destes, é importante realizar exames para avaliar a possibilidade de alterações hidroeletrólíticas e a ocorrência de insuficiência renal aguda (PINHO & PEREIRA, 2001).

O tratamento indicado consiste na administração endovenosa do soro antiofídico específico para a peçonha do animal que realizou o ataque. Em caso de não identificação da serpente, realiza-se associações entre os soros existentes. É importante a limpeza do local onde ocorreu a picada; acompanhamento de possíveis destruições teciduais e realização debridamentos e drenagens quando necessário; além de manter estáveis os níveis de hidratação do paciente; prescrição de analgésicos em caso de dor e antibióticos quando ocorrem sinais e sintomas de infecção (ALBUQUERQUE et al., 2013; COSTA et al., 2019; GONÇALVES et al., 2014; PINHO & PEREIRA et al., 2001; SGRIGNOLLI et al., 2011; SILVA et al., 2015).

Sendo assim, o presente trabalho de conclusão de curso pretende discutir as repercussões faciais após acidente ofídico por serpente do gênero *Bothrops* e o tratamento empregado.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do gênero masculino, 13 anos, leucoderma, foi encaminhado ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital de Clínicas de Uberlândia (CTBMF – HC/UFU) após receber atendimento em sua unidade de origem, apresentando grande quantidade de secreção sanguinolenta drenada em cavidade oral e ausência de efetividade em manobras locais de hemostasia, com hipótese de diagnóstico de abscesso de origem odontogênica.

No atendimento inicial, este apresentou-se em bom estado geral, consciente e orientado, eupnéico em ar ambiente e deambulando. Ao exame clínico foi possível observar aumento volumétrico em hemiface direita (Figuras 1 e 2), de consistência amolecida, ausência de dor a palpação e sangramento ativo na região de sulco gengival dos dentes 44, 45 e 46 (Figura 3). O sangramento intra-oral foi contido através de manobras locais de hemostasia.

Na anamnese, o paciente relatou história prévia de “picada de cobra” em face anterior de perna esquerda e realização de atendimento em unidade hospitalar de seu município de origem, onde foi administrado soro antiofídico e alta após 24 horas em observação. Ainda, o paciente relatou ter retornado à unidade hospitalar após 72 horas de acidente ofídico, apresentando aumento volumétrico em hemiface direita, parestesia de lábio inferior e ausência de dor a palpação. O mesmo foi atendido pela equipe de Odontologia, a qual realizou uma incisão em fundo de vestíbulo mandibular direito na busca de drenagem. Tal procedimento foi ineficaz e a equipe optou por encaminhar o paciente ao Hospital de Clínicas de Uberlândia.

No atendimento realizado pela equipe CTBMF – HC/UFU, em busca de descartar qualquer foco dentário associado, foi realizada uma tomografia computadorizada no primeiro dia de tratamento (Figura 4), onde observou-se a grande extensão do edema em face e ausência de comprometimento dentário que justificasse tal aumento de volume, sendo então descartada a hipótese de diagnóstico de abscesso odontogênico.

Os exames laboratoriais no primeiro dia de internação revelaram alteração significativa do tempo de ação de protrombina (TAP) com um

aumento do RNI (razão normalizada internacional) e a evolução dos parâmetros analisados estão descritos no Quadro 2. Com base nas evidências clínicas e na anamnese do paciente levantou-se como hipótese de diagnóstico hemorragia à distância em virtude de acidente ofídico e iniciou-se em conjunto com equipe de Clínica Médica o tratamento para as complicações deste tipo de acidente.

O tratamento consistiu na administração inicial de Vitamina K - 10 ml EV, sendo posteriormente transfundido 800ML de plasma fresco congelado e 1000ML de crioprecipitado. Para a melhora das manifestações clínicas locais foram realizadas compressas frias para redução do edema em face e compressas com gaze para contenção do sangramento intraoral. No primeiro dia de tratamento já foi possível notar redução do aumento de volume em hemiface direita (Figuras 5 e 6). No 3º dia de internação foi mantido a vitamina k 10ml mantendo de 12/12horas e transfundido novamente 800mL de plasma fresco congelado; o aspecto extraoral do paciente apresentou melhoras (Figuras 7 e 8), porém ainda havia indícios de sangramento intraoral (Figura 9). Em virtude de boa evolução do quadro clínico e melhoras laboratoriais a vitamina K foi suspensa no 4º dia de internação, sendo mantida a internação com suporte clínico e balanço hídrico rigoroso. O edema ascendente em membro inferior regrediu lentamente a partir do 4º dia de internação. O aumento volumétrico em face regrediu concomitantemente com a melhora dos exames laboratoriais (Figuras 10 e 11) e ao exame clínico intraoral notou-se ausência de sangramento e processo de cicatrização por segunda intenção no local da incisão realizada no atendimento em outra unidade hospitalar (Figura 12). Quanto a antibioticoterapia, em virtude de um sitio potencialmente contaminado foi utilizado cefazolina 1000mg 8/8horas por 7 dias. O paciente recebeu alta hospitalar, após sete dias de internação, em bom estado geral, entretanto, ainda apresentando discreto edema local em face, o qual regrediu totalmente após 15 dias do acidente ofídico (Figuras 13 e 14) e o aspecto intraoral se apresentava com aspectos de normalidade (Figura 15). Foram realizados exames laboratoriais de controle após 12 dias do acidente ofídico os quais apresentavam parâmetros laboratoriais satisfatórios, sendo que com 21 dia estes parâmetros encontravam-se dentro da normalidade. O paciente

autorizou a realização de registros fotográficos e a utilização das informações do caso para finalidades de estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme arquivo do Anexo 1.

DATA	EXAME	RESULTADO	VALORES DE REFERÊNCIA
1° dia de internação	HEMOGLOBINA	10,1	12,8-16
	HEMATÓCRITO	28,1%	37-47%
	PLAQUETAS	190,0 MIL	150 - 450MIL
	TAP	33%	70 - 100%
	TTPA	0,95	ATÉ 1,25
	RNI	2,11	
	FIBRINOGENIO	48,00mg/dL	200 – 450mg/dL
2° dia de internação	HEMOGLOBINA	8,0	12,8-16
	HEMATÓCRITO	22,5%	37-47%
	PLAQUETAS	170,00 MIL	150 - 450MIL
	TAP	61%	70 - 100%
	TTPA	0,87	ATÉ 1,25
	RNI	1,26	
	FIBRINOGENIO	117,00mg/dL	200 – 450mg/dL
4° dia de internação	HEMOGLOBINA	9,7	12,8-16
	HEMATÓCRITO	26,4%	37-47%
	PLAQUETAS	256,00 MIL	150 - 450MIL
	TAP	51%	70 - 100%
	TTPA	25,10	ATÉ 1,25
	RNI	1,39	
	FIBRINOGENIO	71,50mg/dL	200 – 450mg/dL
5° dia de internação	HEMOGLOBINA	9,3	12,8-16
	HEMATÓCRITO	25,5%	37-47%
	PLAQUETAS	389,0	150 - 450MIL
	TAP	75%	70 - 100%
	TTPA	36,00 s	ATÉ 1,25
	RNI	1,17	

	FIBRINOGENÍO		200 – 450mg/dL
12° após acidente ofídico			
	HEMOGLOBINA	10,4	12,8-16
	HEMATÓCRITO	29,2%	37-47%
	PLAQUETAS	552,0 mil	150 - 450MIL
	TAP	98%	70 - 100%
	TTPA	34,20	ATÉ 1,25
	RNI	1.01	
	FIBRINOGENÍO	188,00 mg/dL	200 – 450mg/dL
21 ° dia após o acidente ofídico			
	HEMOGLOBINA	12,2 g/dL	12,8-16
	HEMATÓCRITO	35,5%	37-47%
	PLAQUETAS	174,0 mil	150 - 450MIL
	TAP	100%	70 - 100%
	TTPA		ATÉ 1,25
	RNI	1,00	
	FIBRINOGENÍO	234,00 mg/dL	200 – 450mg/dL

Quadro 02 – Exames laboratoriais.

FIGURAS

Figuras 1 e 2 – Imagens extraorais do paciente no momento da admissão no serviço.



Figura 3 – Imagem intraoral do paciente no momento de admissão no serviço.



Figura 4 – Tomografia computadorizada – cortes coronal e axial, respectivamente.



Figuras 5 e 6 – Imagens extraorais do paciente 1 dia após o início do tratamento.



Figuras 7 e 8 – Imagens extraorais 3 dias após o início do tratamento.



Figura 9 – Imagem intraoral 3 dias após o início do tratamento.



Figuras 10 e 11 – Imagens extraorais 10 dias após o início do tratamento.



Figura 12 - Imagem intraoral 10 dias após o início do tratamento.



Figuras 13 e 14 - Imagens extraorais 16 dias após o início do tratamento.

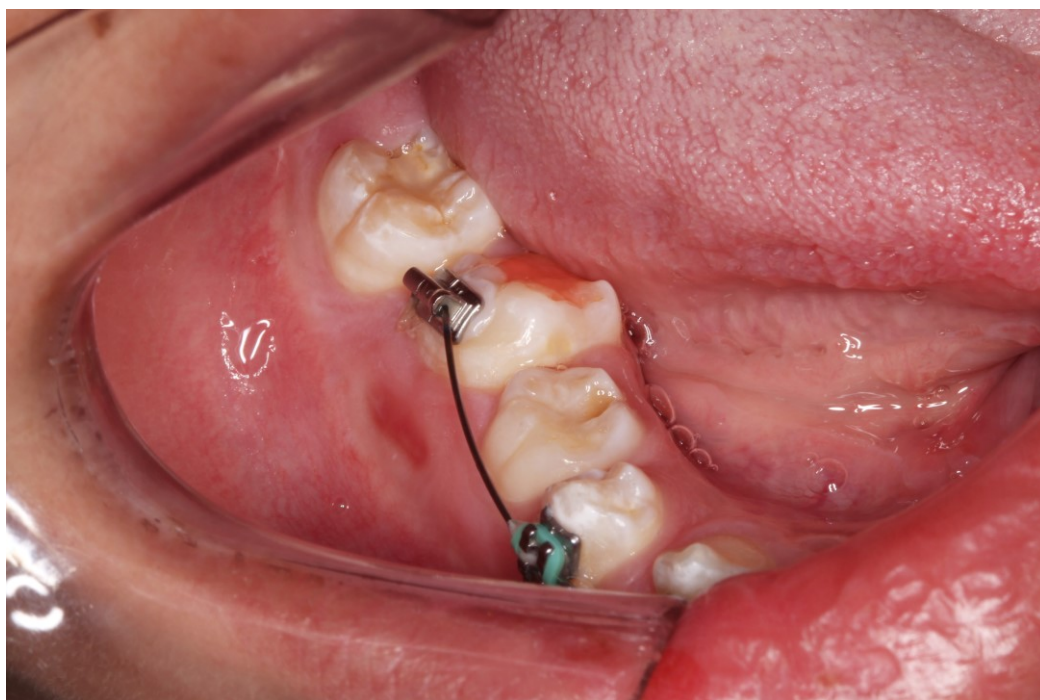


Figura 15 – Imagem intraoral 16 dias após o início do tratamento.

DISCUSSÃO

A descrição deste caso se deve à frequência com que os acidentes ofídicos ocorrem no Brasil. Os sinais locais e sistêmicos apresentados são compatíveis com características associadas ao envenenamento por serpentes do gênero *Bothrops* (SILVA & PARDAL, 2018), ocorrendo em virtude disto uma hemorragia à distância, que é uma incidência prevista na literatura mundial referente a acidente ofídico que, em casos de diagnóstico errôneo, pode desencadear consequências graves em virtude dos fatores de coagulação estarem alterados (ALBUQUERQUE et al., 2013; COSTA et al., 2019; GONÇALVES et al., 2014; PINHO & PEREIRA et al., 2001; SGRIGNOLLI et al., 2011).

Após dificuldade para realizar a contenção do sangramento intra-oral, em conjunto com a avaliação do exame de imagem que possibilitou o descarte da hipótese inicial de abscesso de origem odontogênica, relacionou-se a hemorragia gengival com a ação do veneno da cobra no corpo humano, visto que hemorragias à distância podem ocorrer após acidentes causados por serpentes do gênero *Bothrops*. O veneno destas serpentes possui ação hemorrágica, uma consequência direta da ação de hemorraginas que provocam lesões na membrana basal dos capilares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

De acordo com a classificação para acidentes botrópicos estabelecida pelo Ministério da Saúde, um acidente pode ser considerado leve, moderado ou grave. Para isto, são avaliadas as manifestações locais (dor, edema e equimose), manifestações sistêmicas (hemorragia grave, choque ou anúria) e tempo de coagulação. Estes dados são obtidos por meio de exames clínicos e laboratoriais do paciente; a combinação das informações obtidas permite a classificação do acidente. Estabelecida a classificação, há uma recomendação do número de ampolas de soro antiofídico a ser administrada em cada caso. O caso em questão se enquadra como um acidente Botrópico grave, pois são classificados nesta severidade aqueles que apresentam hemorragias intensas, independentemente do quadro local (SILVA & PARDAL, 2018).

Na ocorrência de um acidente ofídico, a identificação do animal que provocou o acidente é de extrema importância para o estabelecimento do tratamento, que consiste inicialmente em administração de soro antiofídico e pode, ou não, ser acompanhado por antibioticoterapia e terapia de suporte, a depender da gravidade do caso. Esta identificação pode ser feita através do reconhecimento do próprio animal ou por meio da associação das manifestações clínicas do paciente com o veneno de determinada espécie, visto que as peçonhas de diferentes serpentes possuem diferentes componentes e propriedades, que caracterizam sua ação e resposta do corpo humano. Neste relato, os sinais apresentados pelo paciente eram compatíveis com os efeitos causados pela peçonha de serpente do gênero *Bothrops*, mais especificamente com uma cobra filhote (RIBEIRO & JORGE, 1997).

Segundo Pardal e Gadelha (2010), é necessário avaliar o tempo de coagulação para verificar se esta soroterapia foi eficiente ou se há necessidade de administração de novas doses, uma vez que normalmente as alterações de coagulação tendem a se normalizar em um dia. Diferente do esperado, no presente caso, os parâmetros de coagulação ficaram aceitáveis em 9 dias e somente se normalizaram após 21 dias da administração do antiveneno. Com relação à antibioticoterapia, preconiza-se que esta seja feita mediante possibilidade de infecção. Tal associação terapêutica se justifica pois os ferimentos causados pelo ataque de serpentes tendem a ser contaminados, devido à contaminação da boca do animal e da pele humana.

Além das medidas e controles sistêmicos, é necessária a observação do quadro clínico local, sendo que de acordo com a alteração observada são necessárias medidas clínicas específicas. Neste caso, por se tratar de hemorragia gengival em hemiarcada mandibular, foram realizadas compressas geladas e compressão local associadas ao tratamento sistêmico.

Em um estudo avaliando 144.251 casos de acidentes ofídicos no Brasil entre os anos de 2007 e 2015 reportados ao Sistema de Agravos de Notificação (SINAN), Mise et. Al (2018) concluíram que a presença de um centro de tratamento específico perto do local do acidente atua como agente

modificador da severidade dos danos causados ao paciente. Além disso, confirmaram a hipótese de que o tempo entre o acidente e o tratamento está associado com a severidade do envenenamento. Com isso, é possível afirmar que é de extrema importância a rápida e correta classificação do acidente, para estabelecimento adequado do tratamento e prevenção de danos maiores à saúde do paciente.

Como descrito no relato de caso, em virtude do aumento volumétrico em face a equipe de Odontologia do hospital de origem inicialmente teve como hipótese diagnóstico abscesso de origem odontogênica porém, apenas depois de impossibilidade de contenção de sangramento e encaminhamento do paciente a um serviço especializado foi possível levantar a hipótese de diagnóstico de hemorragia a distância ocorrida em virtude do acidente ofídico, baseando-se principalmente na anamnese, exame clínico e exames laboratoriais. Portanto, a realização de uma anamnese detalhada e a avaliação clínica do paciente por completo são pontos imprescindíveis para o levantamento da hipótese de diagnóstico e a iniciação de tratamento efetivo o mais rápido possível. Sendo assim, o Cirurgião-Dentista deve ter o conhecimento básico da fisiopatologia de acidentes ofídicos a fim de favorecer o diagnóstico diferencial e auxiliar na minimização da morbidade e da mortalidade do paciente neste tipo de ocorrência.

CONCLUSÃO

Geralmente cirurgiões-dentistas não recebem informações sobre as possíveis complicações de um acidente ofídico em sua formação acadêmica ou durante os anos de atividade profissional. Este relato se faz importante pois elucida a abordagem de uma manifestação intraoral resultante da ação à distancia do veneno de uma serpente do gênero *Bothrops* que, apesar de rara, é passível de acontecimento e acarreta grande morbidade ao paciente. É de extrema importância que a equipe de saúde que irá oferecer atendimento aos pacientes vítimas de acidentes ofídicos esteja apta a reconhecer as manifestações clínicas destes casos para que tratamento correto possa ser realizado. O atendimento rápido e adequado reduz as taxas de mortalidade e morbidade relacionadas a este tipo de acontecimento. Além disso, o conhecimento epidemiológico da ocorrência de acidentes ofídicos auxilia na elaboração de medidas preventivas, calibração da equipe para este tipo de acidente e estratégias para distribuição dos soros antiofídicos nas diferentes regiões geográficas, de acordo com as necessidades de cada local.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, P. L.; N JACINTO, C.; SILVA JUNIOR, G. B.; LIMA, J. B. *et al.* Acute kidney injury caused by Crotalus and Bothrops snake venom: a review of epidemiology, clinical manifestations and treatment. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, 55, n. 5, p. 295-301, 2013.

COSTA, M. K. B. d.; FONSECA, C. S. d.; NAVONI, J. A.; FREIRE, E. M. X. Snakebite accidents in Rio Grande do Norte state, Brazil: Epidemiology, health management and influence of the environmental scenario. **Tropical Medicine & International Health**, 24, n. 4, p. 432-441, 2019.

GONÇALVES, R. C.; FALEIRO, J. H.; LIMA, G. M.; MALAFAIA, G. *et al.* The epidemiology of snakebite accidents in the cities of southeast Goiás from 2007 TO 2011. **Bioscience Journal**, 30, n. 5, 2014.

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

MISE, Y. F.; LIRA-DA-SILVA, R. M.; CARVALHO, F. M. Time to treatment and severity of snake envenoming in Brazil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 42, p. e52, 2018.

PARDAL, P.P.O.; GADELHA, M.A.C. **Acidentes por animais peçonhentos: manual de rotinas**. 2 ed. Belém: SES/PA; 2010.

PINHO, F.; PEREIRA, I. Ofidismo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 47, n. 1, p. 24-29, 2001.

RIBEIRO, L. A.; JORGE, M. T. Acidente por serpentes do gênero Bothrops: série de 3.139 casos. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 30, n. 6, p. 475-480, 1997.

SGRIGNOLLI, L. R.; MENDES, G. E. F.; CARLOS, C. P.; BURDMANN, E. A. Acute kidney injury caused by Bothrops snake venom. **Nephron clinical practice**, 119, n. 2, p. c131-c137, 2011.

SILVA, A. M. d.; BERNARDE, P. S.; ABREU, L. C. d. Acidentes com animais peçonhentos no Brasil por sexo e idade. **Journal of Human Growth and Development**, 25, n. 1, p. 54-62, 2015.

SILVA, E. O. d.; PARDAL, P. P. d. O. Envenenamento por serpente Bothrops no município de Afuá, Ilha de Marajó, estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, 9, n. 3, p. 57-62, 2018.

ANEXO



**Serviço de Residência em Cirurgia e
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do
HC/UFU**



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu..... abaixo assinado, autorizo a equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Clínicas de Uberlândia, a documentarem o meu caso clínico através de fotografias e filmagem em vídeo. Entendo que este documentário pode ser importante para finalidades de estudo, podendo, assim, ser utilizado em publicação médica ou para projeção em Congressos e eventos, sem que seja mencionado o nome do paciente. Por tal razão, libero os negativos do material vídeo-fotográfico para ser utilizado em reproduções para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides, transparências) em favor da equipe supracitada, sem quaisquer ônus para os referidos profissionais. Por conseguinte, autorizo, a equipe acima nominado, ou seus assistentes, a fazerem uso do material vídeo-fotográfico para as finalidades técnico-científicas referidas.

Assinatura:.....
RG:..... CPF

Uberlândia,, de de

Testemunha 1: CPF ou RG