



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE MEDICINA**

**GEORGE PEREIRA BARROS
VICTÓRIA MOURÃO LUZ
YANKA LOPES PEREIRA**

**ACIDENTE BOTRÓPICO COM COMPLICAÇÃO EM SÍNDROME
COMPARTIMENTAL NO HOSPITAL DE PORTO NACIONAL – TO: RELATO DE
CASO**

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

**GEORGE PEREIRA BARROS
VICTÓRIA MOURÃO LUZ
YANKA LOPES PEREIRA**

**ACIDENTE BOTRÓPICO COM COMPLICAÇÃO EM SÍNDROME
COMPARTIMENTAL NO HOSPITAL DE PORTO NACIONAL – TO: RELATO DE
CASO**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos, ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador(a): Valcirlei de Araújo

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

**GEORGE PEREIRA BARROS
VICTÓRIA MOURÃO LUZ
YANKA LOPES PEREIRA**

**ACIDENTE BOTRÓPICO COM COMPLICAÇÃO EM SÍNDROME
COMPARTIMENTAL NO HOSPITAL DE PORTO NACIONAL - TO: RELATO DE
CASO**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Professor: Valcirlei de Araújo
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: Cristiano da Silva Granadier
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professora: Áirica Correia da Costa Moraes Querido
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

RESUMO

Introdução: Os acidentes ofídicos são um grande problema de saúde pública, a sua maior prevalência de episódios se refere à região norte do país, e de forma alarmante, o grupo bothrops, corresponde em até 90% dos casos. Apesar da grande eficiência dos antiofídicos existentes, muitos são os casos em que a vítima do ataque da serpente evolua para certas complicações, comorbidades e até mesmo mortalidade, isso tudo é decorrente por vários fatores, desde a demora para os primeiros socorros, identificação da serpente ou até mesmo sobre a disponibilidade do antídoto no estabelecimento público em questão. Todavia, no momento em que o paciente entra em progressão do desequilíbrio fisiológico causado pelo veneno, é possível o estabelecimento de complicações, que até então eram sabidas como raras, como a síndrome compartimental. Tal evolução, nada mais é que um aumento da pressão dentro de qualquer espaço fascial, provocado pela presença de edema ou hemorragia interna, que surge em complicação do acidente botropico. **Objetivo:** O principal foco consiste em descrever um relato de caso sobre acidente botrópico com evolução em síndrome compartimental no Hospital Regional de Porto Nacional – TO (HRPN). **Metodologia:** A pesquisa é de caráter descritivo, explicativo, qualitativo e transversal, teorizada e comparada por intermédio do prontuário do paciente com diagnóstico de acidente Botrópico com evolução para síndrome compartimental no HRPN no primeiro semestre de 2020. **Resultados Esperados:** O desfecho pretendido compreende no entendimento da progressão e o protocolo de conduta do paciente vítima de acidente botropico com evolução em síndrome compartimental

Palavras-chave: Acidente ofídico. Bothrops. Síndrome compartimental.

ABSTRACT

Introduction: Ophidian accidents are a major public health problem, their highest prevalence of episodes refers to the northern region of the country, and in an alarming way, the bothrops group, corresponds to up to 90% of cases. Despite the great efficiency of the existing antiophidic agents, there are many cases in which the victim of the snake's attack evolves to certain complications, comorbidities and even mortality, all of this is due to several factors, from the delay in first aid, identification of the snake or even about the availability of the antidote at the public establishment in question. However, at the moment when the patient progresses from the physiological imbalance caused by the poison, it is possible to establish complications, which until then were known as rare, such as compartment syndrome. Such evolution is nothing more than an increase in pressure within any fascial space, caused by the presence of edema or internal hemorrhage, which arises in highly critical circumstances of the patient. **Objective:** The main focus is to describe a case report about a botropic accident with an evolution in compartment syndrome at the Regional Hospital of Porto Nacional - TO (HRPN). **Methodology:** The research is descriptive, explanatory, qualitative and cross-sectional, theorized and compared through the medical record of a patient with a Botropic accident with an evolution in syndrome, compartmented in HRPN in the first half of 2020. **Expected Results:** The intended outcome comprises the understanding of progression and the protocol of conduct of the patient victim of a botropic accident with evolution in compartment syndrome

Keywords: Snakebite. Bothrops. Compartment syndrome.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	8
1.2 HIPÓTESE	8
1.3 JUSTIFICATIVA.....	8
2 OBJETIVOS.....	9
2.1 OBJETIVO GERAL.....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1 EPIDEMIOLOGIA	10
3.2 CLASSIFICAÇÃO	11
3.3 FISIOPATOLOGIA.....	11
3.3.1 Mecanismo de Ação da Peçonha.....	12
3.4 SINAIS E SINTOMAS	13
3.5 PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO	14
3.6 COMPLICAÇÕES	15
3.6.1 Síndrome Compartimental	16
3.6.2 Intervenção e Prognóstico.....	17
4 METODOLOGIA	19
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	19
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	19
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	19
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	19
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	19
4.6 VARIÁVEIS	20
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	20
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	21
6 ASPECTOS ÉTICOS	22
6.1 RISCOS.....	22
6.2 BENEFÍCIOS.....	22
6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA.....	22
7 DESFECHO	23
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	23
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS.....	23

8 CRONOGRAMA	24
9 ORÇAMENTO	25
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICES	29
APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCDU)	29
APÊNDICE B – TERMO DE DISPENSA DO TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO)	30
APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA – DECLARAÇÃO ORIENTADOR.....	31

1 INTRODUÇÃO

Acidente ofídico ou ofidismo é definido por Brasil (2017), como um acidente provocado por serpentes através da sua peçonha, levando a um estado de envenenamento após inoculação da mesma. Dessa forma, didaticamente, os tipos de acidentes ofídicos são divididos em quatro grandes grupos: crotálicos (*crotalus*), laquéticos (*lachesis*), elapídicos (*micrurus*) e botrópicos (*brothops*). Esse último tem uma grande relevância visto que as espécies desse gênero possuem grande versatilidade em habitat natural, tornando-o o principal grupo responsável pelos acidentes com cobras em todo o território nacional.

Segundo Tavares (2016), são aproximadamente 25 mil casos de acidentes ofídicos no nosso território, destes, 90% dos casos são referentes ao gênero botrópico. Além disso, o Brasil tem se estabelecido como o país de maior índice de casos da América do Sul, a região norte apresenta maior número de casos, atingindo 8.606 casos de acordo com Sistema de Informação de Agravos de Notificação em 2014.

Para identificar com segurança uma serpente peçonhenta do gênero *Crotalus*, *Bothrops* e *Lachesis* é encontrado um órgão sensorial termo receptor, a fosseta loreal, um orifício situado entre o olho e a narina dessas serpentes. Com exceção da *Micrurus*, que não possui fosseta loreal, mas é uma serpente peçonhenta. Uma outra forma de identificação seria a apresentação da cauda, pois a *botrops* tem cauda lisa, *crotalus* tem guizo ou chocalho e *lachesis* com escamas eriçadas (BRASIL, 2001).

Dentre as principais ações causadas pelo veneno, podem ser citadas a proteolítica, coagulante e hemorrágica que desencadeiam tanto manifestações sistêmicas como locais. Como resultado de tais apresentações generalizadas, quadros como hemorragias, náuseas, vômitos, sudorese, hipertensão arterial podem acontecer, e até em proporções mais graves, insuficiência renal aguda e choque. De certo, o surgimento local de dor, edema e equimose pode evoluir para complicações como abscesso, necrose e a mais rara, a síndrome compartimental (BITTENCOURT, 2013).

Apesar de atípica, quando ocorre a síndrome compartimental a evolução decorre nas primeiras 24 horas, sendo uma urgência médica bastante negligenciada. Ela pode ser definida como um aumento de pressão de um compartimento fechado,

que se não tratada a tempo pode levar a isquemia, necrose e até perda do membro. Assim, é de plena validade um olhar cauteloso e interessado para que tenha uma amenização da indiferença e banalização de um quadro tão funesto (TRES *et al.*, 2014).

Tendo em vista o exposto acima, o presente projeto de pesquisa tem por objetivo realizar a descrição de um relato de caso sobre acidente botrópico com evolução para síndrome compartimental no Hospital Regional de Porto Nacional – TO.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais os fatores que colaboraram para a evolução de síndrome compartimental no acidente ofídico botrópico?

1.2 HIPÓTESE

Espera-se confirmar com esse trabalho a relação da síndrome compartimental no acidente ofídico botrópico com os primeiros socorros, doenças prévias, atendimento médico adequado, tempo para atendimento hospitalar e local da picada.

1.3 JUSTIFICATIVA

A OMS, em 2017, incluiu o acidente ofídico na lista de doenças tropicais negligenciadas no mundo. Sendo o Brasil um país tropical “por natureza”, mostra-se importante a abordagem desse estado emergencial tão frequente e fatal (BRASIL, 2019).

A pesquisa é relevante por possuir grande quantidade de acidente ofídico anual no Brasil, com considerável importância para o Estado do Tocantins e Município de Porto Nacional. Além disso, a razão do foco em específico na evolução para a síndrome compartimental se fez indispensável por ter poucos estudos na região Norte, baixa densidade de pesquisas e trabalhos científicos publicados.

Esse projeto de pesquisa tem como propósito promover um maior entendimento e competência diante desses ataques, descrevendo complicações locais e sistêmicas e evidenciando medidas de prevenção para evitar complicações.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar a descrição de um relato de caso sobre acidente botrópico com evolução em síndrome compartimental ocorrido no primeiro semestre de 2020 no Hospital Regional de Porto Nacional – TO (HRPN).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os fatores associados a complicações locais e sistêmicas no acidente botrópico.
- Identificar o perfil sociocultural do paciente vítima de acidente botrópico no Hospital Regional de Porto Nacional – TO.
- Evidenciar as medidas terapêuticas de suporte afim de evitar complicações.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 EPIDEMIOLOGIA

Os acidentes ofídicos no Brasil costumam ter maior frequência no final e início do ano, coincidindo com altos índices pluviométricos e a intensificação das atividades agrícolas e pecuárias, aumentando a interação daqueles com atividades laborais em florestas e campos com o habitat de serpentes peçonhentas. Cerca de 30.000 casos de acidentes ofídicos são registrados por ano, sendo esse perfil mantido sem significantes alterações ao longo de 100 anos no país (BOCHNER, 2003; ARRUDA, 2015).

Sendo assim, há uma grande prevalência desses acidentes em jovens adultos do sexo masculino (entre 15 e 49 anos), trabalhadores da zona rural, atingindo principalmente os membros inferiores, seguido dos membros superiores. Aproximadamente 85% dos casos é atribuído as espécies do gênero botrópico (jararaca, jararacuçu), com destaque para a grande incidência tanto na região Norte quanto Centro-Oeste (VERONESI, 2015; BRASIL, 2019).

Segundo Brasil (2019), dos quase 30 mil casos de ofidismo por ano no país, aproximadamente 125 desses casos evoluem para óbito. As serpentes peçonhentas são responsáveis pela segunda maior causa de envenenamento em seres humanos, sendo importante por ocasionar grande morbimortalidade.

De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), o Estado do Tocantins, localizado na região Norte do país, possui uma população estimada em cerca de 1.590.248 pessoas distribuídas em um território de 277.466,763 km². Dentre os habitantes do estado, aproximadamente 293.000 se encontram como moradores da zona rural.

O desenvolvimento da atividade agrícola e pecuária comercial da região, tornou a produção agropecuária no Tocantins como sua principal atividade econômica, destacando assim, a importância dos trabalhadores de zona rural para a região. Sendo assim, essa população está mais vulnerável a acidentes ofídicos por conviverem no habitat natural das serpentes (FEITOSA, 2019).

Portanto, Feitosa (2015) afirma que dentro de oito anos (2007 a 2015) houveram 7.764 casos de ofidismo notificados no estado do Tocantins, sendo os acidentes provocados pelo gênero botrópico os maiores responsáveis. Sendo assim,

relata ainda existir correlação da agropecuária como economia predominante e sua grande população rural, com o alto número de acidentes ofídicos no estado.

3.2 CLASSIFICAÇÃO

Dentre as inúmeras serpentes existentes no Brasil e no mundo, apenas duas famílias apresentam importância clínico-patológico, e são elas Viperidae (sendo as mais importantes as *Bothrops*, *Crotalus* e *Lachesis* no Brasil) e a Elapidae (*Micrurus* é a de maior frequência desse gênero). Essas serpentes apresentam valiosa importância científica devido a sua peçonha e o mal que pode acarretar (MARTINS *et al.*, 2016).

No quesito morfológico é possível identificar se tal réptil é venenoso e qual espécie está contida, tal dado é importante tanto para precauções quanto para desmistificar para o médico socorrista qual antiofídico é ideal contra o agente etiológico. Assim, com exceção da *Micrurus*, tais aspectos são evidenciados em uma cobra peçonhenta: fosseta loreal, pupilas em fenda, dentição solenóglifa, cabeça destacada do corpo, escamas quilhadas, a cauda afina abruptamente, apresentando hábitos noturnos e costumam ser vagarosas (TRES *et al.*, 2014).

Além dessas características compartilhada entre a família Viperidae, cada uma tem sua peculiaridade, a do gênero *Bothrops* não possui nenhum diferencial morfológico em sua cauda, enquanto *Crotalus* e *Lachesis* possuem, respectivamente, chocalho e escamas eriçadas em suas caudas (BRASIL, 2001).

3.3 FISIOPATOLOGIA

A atividade fisiopatológica do veneno ofídico pode desencadear reações locais e sistêmicas, variando de acordo com o tipo de acidente. O acidente crotálico apresenta pouca reação local, no entanto sua maior relevância é referente as manifestações sistêmicas com atividades coagulante, neurotóxica e miotóxica. O elapídico quase não apresenta manifestações locais, destacando-se por sua atividade neurotóxica que podem levar a possíveis complicações, sendo uma das mais graves a paralisia respiratória. Já o acidente laquétrico assemelha-se ao botrópico apresentando características proteolítica, coagulante e hemorrágica, acrescida de ação neurotóxica vagal, direcionado para estimulação colinérgica (BRASIL, 2019).

3.3.1 Mecanismo de Ação da Peçonha

O ofidismo das serpentes do gênero *bothrops* tem características coagulantes, proteolíticas e vasculotóxicas. A primeira, do tipo trombina que transforma o fibrinogênio em fibrina que é ação coagulante, a maioria pode ativar o fator X e a protrombina da cascata de coagulação sanguínea. A ação coagulante do veneno, age diferente da trombina fisiológica por não ser inativada pela heparina. Quando há, ativação do fator X, ocorre o consumo de fatores V, VII e plaquetas, desencadeando um quadro de coagulação intravascular disseminada, levando ao desenvolvimento e formação de microtrombos nos capilares, podendo levar a uma insuficiência renal aguda. Também, pode ocorrer consumo de fibrinogênio acarretando uma incoagulabilidade sanguínea. De forma indireta, ocorre a formação de fibrinólise do trombo e formação de fibrinólise primária. (VERONESI, 2015; CASTRO, 2006)

O veneno botrópico ao penetrar lentamente na circulação desfibrina o sangue, tanto pela geração de trombina como pela ação direta sobre o fibrinogênio. Se a penetração é rápida e a concentração total é pequena, essa desfibrinação é precedida de hipercoagulabilidade que dura alguns minutos. Se a concentração é elevada, e pela via venosa, há morte rápida, dentro de minutos, por coagulação intravascular maciça, seguida de liquefação do sangue (CASTRO, 2006, p.646).

A segunda característica é a ação necrosante ou proteolítica, causada por componentes proteolíticos do veneno que apresenta ação citotóxica nos tecidos. Essa ação proteolítica é causada pela jararacina e outras metaloproteína, assim como a ação miotóxica da PLA2 – “like”, desencadeando um processo inflamatório generalizado, consequentemente causando lesões locais, edema e necrose podendo agravar-se com possíveis infecções secundárias. Contudo, pode ocorrer também, liponecrose, mionecrose e lise das paredes vasculares dependendo da quantidade do veneno inoculado. (VERONESI, 2015; CASTRO, 2006)

A terceira ação é a vasculotóxica, podendo causar hemorragias cerebrais, pulmonares, renais e sangramento local. Acreções tóxicas ao endotélio dos vasos sanguíneos causadas pelo veneno da *Bothrops*, leva a edema no local do acidente. No caso da *Bothrops moojeni*, em pouco tempo cerca de 48 a 72 horas pode levar a edema generalizado no membro afetado, o que muitas vezes confunde o profissional, levando a pensar em trombose venosa e/ou infecção bacteriana. (VERONESI, 2015; CASTRO, 2006)

O aparecimento de atividades hemorrágicas ocorre, devido a ação vasculotóxica do veneno, que age de forma sistêmica lesando e destruindo a membrana basal dos capilares, causando rompimento e consequentemente sangramento. Essa ação, está relacionada ao fator hemorrágico chamado hemorraginas, que atua nas hemorragias sistêmicas, podendo atingir o sistema nervoso central, muitas vezes sendo fatal, mesmo na ausência de problemas relacionados a coagulação. (VERONESI, 2015; CASTRO, 2006)

Outras ações também podem ser observadas:

Os acidentes botrópicos podem ser acompanhados de choque, com ou sem causa definida, como a hipovolemia por perda de sangue ou plasma no membro edemaciado, a ativação de substâncias hipotensoras, o edema pulmonar e a coagulação intravascular disseminada. A insuficiência renal pode-se instalar por ação direta ou secundária a complicações em que o choque está presente. Além disso, admite-se que a formação de microtrombos pelas ações coagulantes e vasculotóxicas é capaz de provocar isquemia renal por obstrução da microcirculação. Por fim, podem estar presentes sintomas inespecíficos, como vômitos, cefaléia, dor abdominal, diarreia, ou até mesmo colapso circulatório devido a ativação do sistema das cininas. (VERONESI, 2015, p.2355).

3.4 SINAIS E SINTOMAS

As manifestações clínicas do acidente provocado pelo gênero *bothrops* é variada, podendo apresentar desde alterações no local da picada (as quais costumam ser bem evidentes) até manifestações sistêmicas, muitas vezes indicando um quadro mais grave. Sendo assim, é determinada pela associação entre as ações do veneno e a quantidade inoculada, consequentemente, caracterizando também sua gravidade em leve, moderada ou grave (VERONESI, 2015).

A sintomatologia local é marcada pela presença de dor, edema, rubor e calor logo nas primeiras horas do acidente com características progressivas. Com o passar das horas, a instalação de outros sinais locais torna evidentes, tais como bolhas, equimose e até necrose na região acometida pela picada. Já as manifestações sistêmicas, comumente associado a quadros mais graves, apresentam – se com hemorragias, principalmente, gengivorragia, epistaxe e hematúria (BRASIL, 2001).

Os sinais e sintomas são classificados, ainda, de acordo com sua gravidade, em acidente leve, moderado ou grave, a depender das manifestações presentes e sua intensidade. Sendo assim, a presença de dor, edema e equimose de forma discreta representa um acidente leve. Os mesmos sinais estão presentes no acidente moderado, no entanto apresenta-se de forma mais evidente. Já um quadro

classificado como acidente grave apresentará – além das características presentes em leve e moderado, mas agora mais intensa – manifestações sistêmicas: hemorragias graves, anúria e até choque, o que não encontramos nos acidentes leves e moderados (GRANADIER, 2016).

Quadro 1 – Classificação dos níveis de gravidade do acidente ofídico botrópico.

Classificação	LEVE	MODERADO	GRAVE
Quadro clínico	Dor, edema e equimose discretos Ausência de sinais sistêmicos	Dor, edema e equimose mais evidentes Ausência de sinais sistêmicos	Dor, edema e equimose são intensos Sinais sistêmicos presentes: hemorragia grave, anúria e choque.

Fonte: Adaptado de Graciano, 2017.

3.5 PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO

Segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), nos acidentes por serpentes venenosas podemos fazer um tratamento geral que inclui:

- Manter o membro acometido elevado e estendido
- Realizar analgesia
- Manter o paciente hidratado
- Antibioticoterapia quando indicado
- Higiene local com água e sabão

Quanto ao tratamento específico, Brasil (2001), afirma a necessidade da precocidade da soroterapia, que pode ser administrado: soro antibotrópico (SAB), antibotrópico-crotálica (SABC) ou antibotrópico - laquétrico (SABL), sendo indicada a via intravenosa. Contudo, para iniciar o tratamento segundo MS (BRASIL, 2001), foram desenvolvidos critérios que se baseiam na gravidade do acidente botrópicos, são eles:

- Leve: algia, edema e equimose local discreto ou ausente, o tempo de coagulação pode estar normal ou alterado; pode aparecer hemorragia no local da picada.
- Moderado: algia, edema e equimose local presente; o tempo de coagulação pode estar normal ou alterado.

- Grave: algia, edema e equimose intensa, hemorragia grave, choque, anúria e tempo de coagulação que pode estar normal ou alterado.

A soroterapia nos casos leves é administrada 2-4 ampolas do soro anti-botrópico (SAB), nos moderados 4-8 ampolas e nos graves 12 ampolas por via intravenosa. A análise do tempo de coagulação tem sido usada como referência de eficácia da dose de soro administrada. Contudo, se o sangue do paciente ainda estiver incoagulável após 12 horas do início da soroterapia, deve-se aplicar 100mg de soro antiveneno. (BRASIL, 2001; VERONESI, 2015).

Figura 01 - Classificação quanto à gravidade e soroterapia recomendada

Quadro I			
Acidente botrópico			
Classificação quanto à gravidade e soroterapia recomendada			
Manifestações e Tratamento	Classificação		
	Leve	Moderada	Grave
Locais • dor • edema • equimose	ausentes ou discretas	evidentes	intensas**
Sistêmicas • hemorragia grave • choque • anúria	ausentes	ausentes	presentes
Tempo de Coagulação (TC)*	normal ou alterado	normal ou alterado	normal ou alterado
Soroterapia (nº ampolas) SAB/SABC/SABL***	2-4	4-8	12
Via de administração	intravenosa		

* TC normal: até 10 min; TC prolongado: de 10 a 30 min; TC incoagulável: > 30 min.

** Manifestações locais intensas podem ser o único critério para classificação de gravidade.

*** SAB = Soro antitoxotrópico/SABC = Soro antitoxotrópico-crotálico/SABL = Soro antitoxotrópico-laquélico.

Fonte: BRASIL, 2001.

3.6 COMPLICAÇÕES

Em todo o território brasileiro, como já citado anteriormente no texto, há uma frequência próxima a 90% de acidentes botrópico e muitos acabam evoluindo para alguma complicação, podendo ser severa e irreversível. Essa evolução pode ser decorrente tanto da própria ação do veneno, quanto uma apresentação secundária a uma infecção bacteriana. Dessa forma, apesar dos acidentes do gênero Bothrops apresentarem baixa mortalidade, suas complicações – sistêmicas e locais – resultam em uma alta morbidade para suas vítimas (TAVARES, 2016; VERONESI, 2015).

As principais complicações locais são representadas por necrose, abscesso e síndrome compartimental, sendo essa última de difícil manejo e rara. Além da presença de abscesso, infecções como erisipela e celulite podem estar associadas ao abscesso devido lesão favorável ao crescimento bacteriano proveniente da presença de bactérias na boca das serpentes. A presença de necrose tem grande relação tanto com a demora no atendimento e início da soroterapia, quanto com a utilização de torniquetes, podendo resultar até na amputação. Já a síndrome compartimental, quando acontece, se instala de forma precoce necessitando de intervenção imediata (SANTOS *et al.*, 2016; BRASIL, 2001).

Por outro lado, a presença de complicações sistêmicas é caracterizada principalmente por insuficiência renal aguda (IRA) e choque (decorrente de hemorragias sistêmica sem controle, levando a hipovolemia), sendo possível que o próprio estado de choque leve a uma IRA. No entanto, a lesão renal também pode se apresentar pela ação nefrotóxica direta do veneno sobre o rim, levando a coagulação intravascular resultando na oclusão dos vasos e, conseqüentemente, isquemia renal. Sendo essa complicação uma das mais graves, apresentando alta morbimortalidade, é importante ficar atento a apresentação de oligúria nas primeiras 24 horas, visto que, frequentemente, a IRA instala-se precocemente (SANTOS *et al.*, 2016).

3.6.1 Síndrome Compartimental

Mordida de cobras é apenas uma das inúmeras causas de síndrome compartimental e, quando presente, está sempre associada a casos graves dos acidentes ofídicos. O aparecimento da síndrome revela um estado crítico para o paciente, que se não identificada e tratada precocemente pode ocasionar desde disfunção ou amputação do membro acometido – levando a uma alta morbidade – até evolução para a morte do paciente (GRACIANO, 2017).

A síndrome compartimental é caracterizada pelo aumento da pressão dentro de qualquer espaço fascial provocado pela presença de edema ou hemorragia interna, resultando na diminuição da pressão de perfusão daquele compartimento. Sendo assim, esse prejuízo na perfusão resulta na isquemia dos tecidos de forma irreversível. Portanto, essa privação de suprimento sanguíneo acaba lesionando nervos e músculos, levando a necrose da região acometida (SABISTON *et al.*, 2014).

O paciente que evolui com síndrome compartimental apresenta sinais e sintomas que devem ser identificados o mais rápido possível, com intuito de evitar a

irreversibilidade do quadro. Sendo assim, a presença de dor intensa (desproporcional) é considerada como o sinal cardinal indicativo da síndrome, sendo a manifestação mais confiável para a suspeita do diagnóstico. Além da dor, estão presentes parestesia (sensação de formigamento e dormência), redução da temperatura distalmente, déficit motor e cianose regional. Dentre essas manifestações, a parestesia é um sintoma muito importante para o diagnóstico de forma precoce, visto que em seu início – primeiras 8 horas – a isquemia está acometendo principalmente os nervos periféricos e não, ainda, o tecido muscular. Ou seja, a rápida intervenção aumenta as chances que haja uma reversibilidade do quadro sem maiores danos (SANTOS *et al.*, 2016; GRACIANO, 2017).

Sendo assim, com a evolução da síndrome, é notável tanto a palidez, quanto a ausência de pulsos arteriais distais no membro acometido. Portanto, a avaliação dos pulsos é de suma importância não só para o diagnóstico, mas também para a intervenção e o prognóstico, podendo evitar a indicação errônea de fasciotomia. Apesar de tratar-se de uma síndrome não muito frequente, sua evolução é rápida, sendo comum sua intervenção tardia (SABISTON *et al.*, 2014; LACERDA *et al.*, 2017).

3.6.2 Intervenção e Prognóstico

Canha (2016) afirma que o diagnóstico da síndrome compartimental é essencialmente clínico. Essa confirmação é feita através da grande suspeita/suspeição clínica - apresentação dos sinais e sintomas indicativos – observando essas características de forma precoce, associados a realização de exames físicos periódicos e detalhados durante o acompanhamento da evolução do paciente.

O tratamento da síndrome compartimental, por se caracterizar como uma emergência cirúrgica, é feito através da realização do procedimento de fasciotomia descompressiva, a única forma terapêutica que demonstra real eficácia. Porém, vale ressaltar, em alguns casos somente a fasciotomia não consegue reverter o quadro, sendo necessário, então, a realização de uma fasciectomia, a excisão da fáscia (YOSHIDA *et al.*, 2020; CANHA 2016).

De acordo com Veronesi (2015), “a precocidade do atendimento médico é fator fundamental na evolução e no prognóstico do paciente”. Sendo assim, a realização da fasciotomia deve ser sempre feita o mais precocemente possível –

evitando, assim, possíveis complicações - e com o consentimento do paciente ou familiares. O procedimento, que tem como finalidade liberar a pressão e restabelecer a perfusão contida dentro do compartimento afetado, é feito por meio de uma incisão ampla partindo da pele até a fáscia muscular, passando por todos os compartimentos acometidos. O prognóstico do paciente baseia-se na realização precoce do procedimento e nos antecedentes pessoais. (LUCIANO, 2009; SABISTON *et al.*, 2014; CANHA, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, explicativa de caráter qualitativo, do tipo transversal. A população estudada para essa pesquisa será o prontuário do paciente atendido no Hospital Regional de Porto Nacional, vítima de acidente ofídico botrópico que apresentou evolução para síndrome compartimental. Cujo os dados serão coletados do prontuário do paciente que ficou internado no HRPN no primeiro semestre do ano de 2020, para a descrição do relato de caso. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e somente será iniciada a pesquisa após a sua aprovação.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada através da análise de um prontuário do Hospital Regional de Porto Nacional durante o segundo semestre de 2021.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população estudada para essa pesquisa será o prontuário do paciente atendido no Hospital Regional de Porto Nacional, vítima de acidente ofídico botrópico que apresentou evolução para síndrome compartimental.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Paciente vítima de acidente ofídico botrópico;
- Acidente botrópico que tenha evoluído para síndrome compartimental;
- Paciente vítima de acidente botrópico cuja internação tenha sido no Hospital Regional de Porto Nacional.
- Acidente ofídico botrópico ocorrido no primeiro semestre de 2020.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Vítimas de acidente ofídico crotálico, laquético ou elapídico;
- Pacientes que não apresentaram complicação local de síndrome compartimental;
- Pacientes vítima de ofidismo que tenham sido transferidos do HRPN;
- Vítimas de acidente ofídico com evolução para óbito.

4.6 VARIÁVEIS

- Idade
- Gênero
- Profissão
- Comorbidades
- Nível socioeconômico
- Local anatômico da picada
- Local geográfico da picada
- Moradia
- Primeiros socorros
- Tempo de atendimento médico

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Paciente, vítima de acidente ofídico no primeiro semestre do ano de 2020, com posterior evolução para síndrome compartimental, foi escolhido por ser vítima de um acidente ofídico provocado pela espécie mais prevalente do gênero *Bothrops*. E também por evoluir para uma síndrome rara, que se não tratada precocemente pode ser fatal.

Realizaremos a coleta de dados pelo prontuário do paciente, vítima de acidente ofídico botrópico, com evolução para síndrome compartimental no Hospital Regional de Porto Nacional, para só então, realizar uma análise descritiva e comparativa dos dados do caso clínico com a bibliografia médica. A apresentação dos dados será feita através do relato do estudo de caso, com a elaboração de um quadro comparativo entre o caso relatado e a literatura científica.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, explicativa de caráter qualitativo, do tipo transversal. A população estudada para essa pesquisa será o prontuário do paciente atendido no Hospital Regional de Porto Nacional, vítima de acidente ofídico botrópico que apresentou evolução para síndrome compartimental. As variáveis do estudo são: idade, gênero, profissão, comorbidades, nível socioeconômico, local anatômico da picada, moradia, primeiros socorros, tempo de atendimento médico e local geográfico da picada.

6 ASPECTOS ÉTICOS

6.1 RISCOS

O estudo será realizado com base na análise de dados contido no prontuário do paciente atendido no Hospital Regional de Porto Nacional, vítima de acidente ofídico botrópico que apresentou evolução para síndrome compartimental. Nesse contexto, os riscos possíveis nessa pesquisa estão relacionados com a possibilidade de vazamento de informações, quebra de sigilo e danos ao prontuário. Ademais, em contrapeso a tais pontos negativos será realizada a assinatura do termo de sigilo e compromisso, além da garantia da utilização das informações apenas para fins acadêmicos.

6.2 BENEFÍCIOS

O benefício esperado do projeto é oferecer contribuição teórica científica através do estudo de caso. Além disso, colaborar com a conduta médica nos acidentes ofídicos e suas complicações, refletindo em melhor prognóstico para o paciente.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

Vazamento de informações, perda ou dano do prontuário do paciente.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Entender a progressão e o protocolo de conduta do paciente vítima de acidente botropico com evolução em síndrome compartimental.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Pretende -se realizar a divulgação do relato de caso em eventos da área da saúde e publicar na forma de artigo em revistas científicas.

8 CRONOGRAMA

Quadro 2 - Cronograma sobre o Projeto “Acidente botrópico com complicação em síndrome compartimental no hospital de Porto Nacional - TO: relato de caso”

2020/2						2021/2 Após aprovação do CEP				
ETAPAS	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Escolha do tema	x									
Pesquisa bibliográfica	x	x	x	x						
Elaboração do Projeto	x	x	x	x						
Defesa do Projeto					x					
Submissão ao CEP					x					
Encontros com o(a) orientador(a)	x	x	x	x			x	x	x	x
Seleção dos participantes							x	x		
Levantamento dos dados								x		
Análise dos Resultados								x	x	
Escrita do Artigo Científico							x	x	x	
Revisão do Artigo										x
Defesa do Artigo										x
Submissão do Artigo										x

Fonte: Elaborado pelos autores

9 ORÇAMENTO

Quadro 3 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	25,00	25,00
Impressões	20	1,00	20,00
CD	1	5,00	5,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Alimentação	10	30,00	300,00
Combustível	10l	4,77	47,70
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			50,00
Gastos com recursos humanos			347,70
Valor Total:			397,70

Fonte: Elaborado pelos autores

Todas as despesas previstas para a realização do projeto de pesquisa serão cobertas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Maria Marilaque Silva de Souza. **A sistematização da assistência de enfermagem para vítimas de acidente ofídico**. 2015. 65f. Monografia (Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem) – Faculdade São Lucas, Porto Velho, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/1474> >. Acesso em 05 set. 2020.

BITTENCOURT, José Adolfo Homobono Machado. **Avaliação do efeito do extrato aquoso de Brosimum guianense (AUBL.) Huber sobre as atividades tóxicas da peçonha de Bothrops atrox (Squamata: Viperidae)**. 2013. 96f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Amapá, Macapá, 2013 Disponível em: <<http://repositorio.unifap.br/handle/123456789/232> >. Acesso em 10 set. 2020.

BOCHNER, Rosany; STRUCHINER, Claudio José. Epidemiologia dos acidentes ofídicos nos últimos 100 anos no Brasil: uma revisão. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 07-16, fev. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Acidentes de trabalho por animais peçonhentos entre trabalhadores do campo, floresta e águas, Brasil 2007 a 2017**, Boletim epidemiológico [Internet], 2019. Disponível em: <<https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/1993>>. Acesso em 05 set. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**, 3 ed., Brasília, 2019. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>>. Acesso em 08 set. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância em saúde no Brasil 2013/2019: da criação da Secretária de Vigilância em Saúde aos dias atuais**, Boletim epidemiológico [Internet], 2019. Disponível em: <<http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/biblioteca/vigilancia-em-saude-no-brasil-20032019-da-criacao-da-secretaria-de-vigilancia-em-saude>>. Acesso em: 06 set. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **19/ 9 – Dia Internacional de Atenção aos Acidentes Ofídicos**. 2019. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3034-19-9-dia-internacional-de-atencao-aos-acidentes-ofidicos-2>>. Acesso em: 01 set. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Acidentes por animais peçonhentos: o que fazer e como evitar**. 2017. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-por-animais-peconhentos>. Acesso em: 05 set. de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2ª ed, 2001. Disponível em: <<https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Manual-de->

Diagnostico-e-Tratamento-de-Acidentes-por-Animais-Pe--onhentos.pdf>. Acesso em 09 set. 2020

CANHA, Maria Inês; MARQUES, José Alexandre. **Síndrome compartimental aguda ou das locas: Conceitos essenciais**. Coimbra: Serviço de Ortopedia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, 2016. Disponível em: <<http://rihuc.huc.min-saude.pt/handle/10400.4/1934>>. Acesso em 05 set. 2020.

CASTRO, Isac de. Estudo da toxicidade das peçonhas crotálicas e botrópicas, no acidente ofídico, com ênfase a toxicidade renal. **Mundo Saúde (Impr.)**, São Paulo, v. 30, p. 644-653, 2006. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/331462407_Estudo_da_toxicidade_das_peconhas_crotalicas_e_botropicas_no_acidente_ofidico_com_enfase_a_toxicidade_renal>. Acesso em 08 set. 2020.

FEITOSA, Cid Olival. Panorama das atividades agropecuárias de exportação do Tocantins: soja e carne. **Geosul**, Maceió, v. 34, n. 71, p. 154-174, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/geosul/article/view/1982-5153.2019v34n71p154>>. Acesso em 07 set. 2020.

FEITOSA, Shirley Barbosa; MISE, Yukari Figueroa; MOTA, Eduardo Luiz Andrade. Ofidismo no Tocantins: análise ecológica de determinantes e áreas de risco, 2007 – 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 04, e2020033, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000400312&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 set. 2020.

GRACIANO, Annah Rachel; CARVALHO, Karla Cristina Naves de. Síndrome compartimental associada a acidente ofídico por serpente do gênero bothrops: relato de caso. **Revista de Pesquisa em Saúde**, [Internet], v. 18, n. 1, p. 54-56, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/7881>>. Acesso em 09 set. 2020.

GRANADIER, Cristiano da Silva. **Perfil epidemiológico dos acidentes ofídicos atendidos no Hospital de Referência de Porto Nacional-Tocantins (2013-2015)**. 2016. 73f. Dissertação (Mestrado em Tecnologia Nuclear – Aplicações) – Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/85/85131/tde-06062018-121949/pt-br.php>>. Acesso em 08 set. 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados: Tocantins**. [Internet], 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/to.html>> Acesso em: 01 out. 2020.

LACERDA, Pedroso Nomário *et al.* Relato de acidente botrópico que resultou em amputação. **Revinter**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 57-63, 2017. Disponível em: <<http://autores.revistarevinter.com.br/index.php?journal=toxicologia&page=article&op=view&path%5B%5D=271>>. Acesso em 10 set. 2020.

LUCIANO, Paula M.; SILVA, Gyl Eanes Barros; AZEVEDO-MARQUES, Marisa M. Acidente botrópico fatal. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [Internet], v. 42, n. 1, p. 61-65, 2009. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/rmrp/article/view/204/0>>. Acesso em 04 set. 2020.

MARTINS Milton de Arruda *et al.* **Clínica Médica: Alergia e imunologia Clínica, Doenças da Pele, Doenças Infecciosas e Parasitárias**. vol. 7. 2ª ed. Barueri: Manole, 2016.

SABISTON, D.C.Jr., *et al.* **Tratado de cirurgia: A base Biológica da prática Cirúrgica Moderna**. 19ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

SANTOS, Karla Camargo dos *et al.* Revisão sistemática: as principais complicações do acidente botrópico. **Rev. Ciências Ambientais e Saúde**, Goiânia, v. 43, p. 71-78, 2016. Disponível em: <<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/5189>>. Acesso em 07 set. 2020.

TAVARES, Aluska Vieira. **Estudo epidemiológico e clínico dos casos de acidentes ofídicos no Estado do Rio Grande do Norte**. 2016. 106f. Dissertação (Mestrado em Ciências Naturais e Biotecnologia) – Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2016. Disponível em: <<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/1160>>. Acesso em: 09 set. 2020.

TRES, Guilherme Leví *et al.* Abordagem e manejo do acidente botrópico. **Acta méd.** Porto Alegre, v. 35, n. 9, 2014. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882515?lang=en>>. Acesso em 05 set. 2020.

VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto. **Tratado de Infectologia**. vol. 2, 5ª ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

YOSHIDA, Winston Bonetti *et al.* Síndrome compartimental crônica de membros inferiores. **Jornal Vascular Brasileiro**, Botucatu, v. 3, n. 2, p. 155-160, 2004. Disponível em: <<https://www.jvascbras.org/article/5e1f61120e8825fe45d8495b>>. Acesso em 09 set. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCDU)



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCDU)

Eu, Valcirlei de Araújo, docente do Curso de Medicina, pesquisador responsável pela pesquisa intitulada “Acidente botrópico com complicação em síndrome compartimental no Hospital de Porto Nacional – TO: relato de caso”, sob a responsabilidade dos acadêmicos pesquisadores: George Pereira Barros, Victória Mourão Luz e Yanka Lopes Pereira, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no Hospital Regional de Porto Nacional – TO, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados fornecidos, bem como a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados coletados se referem às informações contidas no prontuário do paciente internado no Hospital Regional de Porto Nacional vítima de acidente ofídico botrópico no ano de 2020. A coleta e análise dos dados serão realizadas no período de agosto de 2021 a novembro de 2021.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa. Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas à apreciação do CEP da FAPAC/ITPAC Porto.

Porto Nacional, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE B – TERMO DE DISPENSA DO TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO)



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

TERMO DE DISPENSA DO TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Valcirlei de Araújo, pesquisador(a) responsável pelo Projeto de Pesquisa intitulado **“ACIDENTE BOTRÓPICO COM COMPLICAÇÃO EM SÍNDROME COMPARTIMENTAL NO HOSPITAL DE PORTO NACIONAL – TO: RELATO DE CASO”**, cuja pesquisa possui cunho retrospectivo baseando-se em dados repassados pelo Hospital Regional de Porto Nacional - TO. Solicito a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com a seguinte justificativa: os dados coletados não possuem nenhuma identificação dos pacientes que se enquadram no grupo de pesquisa, não havendo nenhuma possibilidade da sua identificação.

DECLARO:

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em base de dados para fins da pesquisa científica será feito apenas após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana;
- b) Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante, bem como a sua não estigmatização;
- d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardar e assegurar a confidencialidade de dados da pesquisa;
- f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para a finalidade prevista no protocolo;
- g) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos de Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) de todos os participantes, assino esse termo para salvaguardar seus direitos.

Valcirlei de Araújo

Porto Nacional, ____ de _____ de 2020.

APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA – DECLARAÇÃO ORIENTADOR



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.

INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA – DECLARAÇÃO ORIENTADOR

PROJETO: “Acidente botrópico com complicação em síndrome compartimental no hospital de porto nacional – TO: relato de caso”

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Valcirlei de Araújo

PESQUISADORES PARTICIPANTE: George Pereira Barros, Victória Mourão Luz e Yanka Lopes Pereira

Eu, Professor (a) _____, pesquisador (a) responsável pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES FAPAC/ITPAC Porto declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 251/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016 e assumo, neste termo o compromisso de:

- 1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAPAC/ITPAC Porto e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional Ética em Pesquisa – CONEP;
- 2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao Comitê de Ética e Pesquisa, de forma justificada;
- 3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP, bem como prestar todas as informações que me foram solicitadas;
- 4) Utilizar os dados e/ou informações coletadas assegurando a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
- 5) Destinar os dados e/ou informações coletadas somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- 6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP.

Porto Nacional, _____ de _____ de _____.

Prof. Valcirlei de Araújo