



COMPORTAMENTO CLÍNICO DA SARS-COV-2 EM PACIENTE PEDIÁTRICO VÍTIMA DE ACIDENTE OFÍDICO (BOTROPICO) GRAVE: UM RELATO DE CASO

CLINICAL BEHAVIOR OF SARS-COV-2 IN A PEDIATRIC PATIENT VICTIM OF SEVERE SNAKE ACCIDENT (BOTHROPIC): A CASE REPORT

COMPORTAMIENTO CLÍNICO DEL SARS-COV-2 EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO VÍCTIMA DE ACCIDENTE GRAVE CON SERPIENTE (BOTÓPICO): REPORTE DE UN CASO

Arimatéia Portela de Azevedo¹, Antonia de Souza Tavares², Andreia Batista Nogueira de Oliveira³

e555247

<https://doi.org/10.47820/recima21.v5i5.5247>

PUBLICADO: 05/2024

RESUMO

Objetivo: Fazer um estudo de caso de um paciente pediátrico vítima de ofidíssimo que se infectou com o Corona Vírus em ambiente de internação. Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa de dados secundários obtidos no prontuário eletrônico do paciente. Resultados: Menor, vítima de acidente ofídico, referindo dor e edema em local da picada. Mãe relatou que deu remédios caseiros, mas não obteve melhora, então o levou para o hospital da cidade mais próxima, que por sua vez o encaminhou para o centro de referência na capital. Dois dias após a internação apresentou quadro febril de 37,6°C e tosse seca e discreta dispneia. Foi realizado teste rápido e PCR para Covid-19 com resultados positivos para os dois. O paciente foi infectado pelo SARS COV-2 em ambiente intra-hospitalar. Realizada busca ativa para tentar rastrear a fonte de infecção, mas sem sucesso. Foi colocado em sala de isolamento. Manteve quadro estável com um bom prognóstico. Também foi realizado teste rápido e PCR na familiar/acompanhante com resultado negativo. Conclusão: A infecção pelo Coronavírus não mudou o transcurso do quadro clínico do paciente durante o tratamento por acidente ofídico e também não houve outra sintomatologia que não fosse típica do quadro clínico ligado à infecção da Covid-19.

PALAVRAS-CHAVE: Infectologia. Emergência médica. Pediatria. Envenenamento por serpentes. Infecção cruzada.

ABSTRACT

Objective: To carry out a case study of a pediatric patient victim of snakebite who became infected with the Corona Virus in a hospital environment. Methodology: This is a retrospective, descriptive study with a quantitative approach to secondary data obtained from the patient's electronic medical record. Results: Minor, victim of a snake accident, reporting pain and swelling at the site of the bite. Mother reported that she gave him home remedies but did not improve, so she took him to the hospital in the nearest city, which in turn referred him to the reference center in the capital. Two days after admission, he developed a fever of 37.60C and a dry cough and mild dyspnea. A rapid and PCR test for Covid 19 was carried out with positive results for both. The patient was infected with SARS COV-2 in an in-hospital environment. An active search was carried out to try to trace the source of infection, but without success. He was placed in an isolation room. He maintained a stable condition with a good prognosis. A rapid test and PCR were also carried out on the family member/companion with a negative result. Conclusion: The Coronavirus infection did not change the course of the patient's clinical condition during treatment for snakebites and there were no other symptoms that were not typical of the clinical condition linked to the Covid 19 infection.

KEYWORDS: Infectology. Medical emergency. Pediatrics. Snake poisoning. Cross-Infection.

¹ Enfermeiro Mestre – Assistencial na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado. Professor do curso de enfermagem na Universidade Nilton Lins.

² Graduanda em enfermagem no Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS.

³ Graduanda em enfermagem no Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

COMPORTAMENTO CLÍNICO DA SARS-COV-2 EM PACIENTE PEDIÁTRICO VÍTIMA DE
ACIDENTE OFÍDICO (BOTROPICO) GRAVE: UM RELATO DE CASO
Arimatéia Portela de Azevedo, Antonia de Souza Tavares, Andreia Batista Nogueira de Oliveira

RESUMEN

Objetivo: Realizar un estudio de caso de un paciente pediátrico víctima de mordedura de serpiente que se infectó con el Corona Virus en un ambiente hospitalario. Metodología: Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, con enfoque cuantitativo, a partir de datos secundarios obtenidos de la historia clínica electrónica del paciente. Resultados: Menor, víctima de accidente con serpiente, refiere dolor e hinchazón en el lugar de la picadura. La madre relató que le dio remedios caseros pero no mejoró, por lo que lo llevó al hospital de la ciudad más cercana, que a su vez lo remitió al centro de referencia de la capital. Dos días después del ingreso desarrolló fiebre de 37,60°C y tos seca y disnea leve. Se realizó prueba rápida y PCR para Covid 19 con resultados positivos para ambos. El paciente fue infectado con SARS COV-2 en un ambiente hospitalario. Se llevó a cabo una búsqueda activa para intentar rastrear el origen de la infección, pero sin éxito. Fue colocado en una habitación de aislamiento. Mantuvo condición estable con buen pronóstico. También se realizó prueba rápida y PCR al familiar/acompañante con resultado negativo. Conclusión: La infección por Coronavirus no cambió el curso del cuadro clínico del paciente durante el tratamiento por mordeduras de serpiente y no hubo otros síntomas que no fueran típicos del cuadro clínico relacionado con la infección por Covid 19.

PALABRAS CLAVE: *Infectología. Emergencia médica. Pediatría. Envenenamiento de serpientes. Infección cruzada.*

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, o início do ano de 2020 foi marcado pelo aparecimento de uma doença chamada *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19), causada por um novo vírus, denominado *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China¹.

Até o momento, estudos mostram que as crianças apresentam quadros menos severos do que adultos e idosos. Algumas hipóteses para explicar tal peculiaridade são: o sistema imunológico celular e humoral das crianças em desenvolvimento, incapaz de gerar uma resposta inflamatória exagerada; certa proteção pela vacina BCG ou devido a infecções anteriores pelo vírus sincicial respiratório; os receptores ACE2 são imaturos na infância e isso pode dificultar a invasão celular. Não há, ainda, tratamento específico para a Covid-19; por isso os sintomas são tratados a fim de evitar o agravamento da doença e reduzir o desconforto².

No entanto, as crianças apresentam alguns fatores de riscos que podem contribuir para o aumento da gravidade da doença e desenvolvimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave, como: idade menor de dois anos, com doenças pulmonares crônicas – asma e fibrose cística; cardiopatias; diabetes mellitus; insuficiência renal e imunossupressão. Atualmente não existem antivírus específicos para o tratamento da Covid-19. O tratamento em crianças inclui ingestão de líquidos e boa nutrição, além de suplementação de oxigênio e suporte ventilatório³.

Em relação aos acidentes ofídicos, sabe-se que eles desencadeiam elevadas taxas de mortalidade e morbimortalidade sobretudo em regiões mais pobres, rurais e subdesenvolvidas, pois as populações são mais desassistidas pelo Estado. A vítima de ofidismo pode apresentar diversas complicações, sendo as crianças mais vulneráveis às disfunções pós envenenamento. O manejo da



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

COMPORTAMENTO CLÍNICO DA SARS-COV-2 EM PACIENTE PEDIÁTRICO VÍTIMA DE
ACIDENTE OFÍDICO (BOTRÓPICO) GRAVE: UM RELATO DE CASO
Arimatéia Portela de Azevedo, Antonia de Souza Tavares, Andreia Batista Nogueira de Oliveira

vítima é imprescindível e requer suporte básico às condições vitais, associada a abordagem sintomatológica e soroterapia específica^{2,4}.

O ofidismo foi considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma Doença Tropical Negligenciada com grande número de casos e óbitos anuais⁵.

Os mitos e lendas culturais a respeito da assistência às vítimas ainda são frequentes e despertam grande interesse humano. De fato, receitas, crenças e a medicina tradicional sempre existiram e ainda predominam no tratamento do ofidismo em muitos locais pelo Brasil. Isso ocorre principalmente devido ao público mais atingido por esse tipo de envenenamento ser composto por trabalhadores rurais, agricultores, indígenas, pescadores, seringueiros, extrativistas e indivíduos com limitado acesso à educação e cuidados em saúde^{6,7}.

No Brasil, existe uma grande diversidade de serpentes, sendo que 62 delas são consideradas peçonhentas. A partir disso, os acidentes ofídicos podem ser divididos como Botrópicos (Gênero Bothrops e Bothrocophias), Crotálicos (Gênero Crotalus), Laquéticos (Gênero Lachesis) e Elapídicos (Gênero Micrurus). Os acidentes com serpentes incidem principalmente sobre os homens que atuam como trabalhadores rurais na faixa etária de 15 a 49 anos².

Nesse contexto, o principal tipo de acidente são os botrópicos, causados pelas jararacas, sendo que elas são responsáveis por cerca de 73% dos casos anuais de acidentes com serpentes no Brasil. Um dos fatores que corroboram tal contexto é sua ampla distribuição e adaptação por todo o espaço brasileiro⁸.

O processo de urbanização e ação antrópica estão relacionados com a ocorrência de acidentes com animais peçonhentos, na medida que os espaços naturais desses animais estão sendo ocupados e destruídos. Assim, aumentam-se as chances e frequência com que esses animais adentram as cidades e os novos ambientes de vida criados pelos humanos⁹.

A notificação dos acidentes por animais peçonhentos no Brasil tornou-se obrigatória a partir de 1986. O SINAN é um sistema de informação de importância epidemiológica, médica e econômica. A avaliação das notificações dos acidentes por animais peçonhentos possibilita a determinação de políticas de saúde para as diversas regiões, inclusive na distribuição dos imunobiológicos que a partir das informações geradas poderão variar quali e quantitativamente e o treinamento das equipes médicas pelas Secretarias de Saúde de cada estado^{10,11}.

Após um acidente ofídico, o paciente deve ser tranquilizado e removido para o hospital ou centro de saúde mais próximo. O local da picada deve ser lavado com água e sabão. Na medida do possível, deve-se evitar que a pessoa ande ou corra, ela deve ficar deitada com o membro picado elevado¹².

Mais de 95% dos acidentes ofídicos ocorrem nas pernas ou nos braços. Por isso, algumas medidas simples de prevenção devem ser adotadas: utilize calçados fechados, perneiras ou botas de cano alto; fique atento onde pisar ou colocar as mãos para se apoiar; não mexa em buracos no chão ou em ocós de árvores sem proteção¹³.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

COMPORTAMENTO CLÍNICO DA SARS-COV-2 EM PACIENTE PEDIÁTRICO VÍTIMA DE
ACIDENTE OFÍDICO (BOTROPICO) GRAVE: UM RELATO DE CASO
Arimatéia Portela de Azevedo, Antonia de Souza Tavares, Andreia Batista Nogueira de Oliveira

Portanto, mediante o que foi referenciado acima, o objetivo geral deste estudo foi fazer descrição de um estudo de caso de um paciente pediátrico em convalescência por ofidismo que se infectou com o Corona Vírus em ambiente de internação.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo de levantamento de informações secundárias existentes no prontuário eletrônico de um paciente que deu entrada para tratar envenenamento por acidente ofídico e que se infectou com Corona Vírus em ambiente de internação. A pesquisa só teve início após a apreciação ética, como determina a 466/12 e suas complementares sob o CAAE 79133124.6.0000.0005 e Número do Comprovante: 039154/2024. O local onde ocorreu o estudo é um hospital universitário, terciário, referência em doenças infectocontagiosas, localizado no Amazonas, que tem suas ações voltadas ao diagnóstico e tratamento de doenças infecciosas e parasitárias, com características endêmicas, emergentes e ré emergentes na região.

ESTUDO DE CASO

Deu entrada no pronto atendimento do hospital referência para doenças tropicais do Amazonas, oriundo de uma cidade do interior do estado, o menor J.S.S, 14 anos, acompanhado de sua genitora, com histórico de acidente ofídico. Paciente relata que foi andar pelas áreas alagadas (igapós) com intuito de pegar uma fruta em uma árvore, ela caiu no chão e quando se abaixou para pegá-la, a cobra o picou na mão direita. Cerca de uma hora após a picada, informa que sentiu dormência e início de inchaço em todo o membro superior direito e dor intensa. A mãe relatou que logo após o ocorrido, deu para o jovem, por não ter assistência médica na comunidade, suco de "pinhão" e suco de "limão com sal", para alívio da dor. Não obteve melhora desejada, então o levou para o hospital da cidade mais próxima. Informa que o paciente foi medicado no hospital desta cidade, mas não sabe informar o que foi administrado. Já o hospital onde o paciente deu entrada, por perceber a gravidade do acidente, o encaminhou de ambulância para o centro de referência em doenças tropicais na capital.

Na chegada ao hospital de referência, na triagem, foi registrado que o paciente não tinha nenhuma história de tosse, febre, náuseas, vômitos, dispneia, oligúria e alergoses no momento do registro de entrada. Após acolhimento e acomodações ao leito, foi realizada a administração de 10 ampolas de soro antibotrópico. A mãe informa que o paciente está com as vacinas atrasadas, não soube informar quais, e não tem como ter acesso ao cartão de vacinas. A família reside em casa de madeira e, segundo eles, no local é comum o aparecimento de cobras.

No dia seguinte, o paciente no leito, acompanhado da mãe, apresentava discreta melhora no edema, mas ainda sentia dor no membro superior direito. Três dias depois realizou procedimento de drenagem em virtude do aparecimento de pústula no local da picada. Também iniciou esquema de antibioticoterapia-ATB adequado para profilaxia do possível aparecimento de bactérias *gram* positiva



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

COMPORTAMENTO CLÍNICO DA SARS-COV-2 EM PACIENTE PEDIÁTRICO VÍTIMA DE ACIDENTE OFÍDICO (BOTROPICO) GRAVE: UM RELATO DE CASO
Arimatéia Portela de Azevedo, Antonia de Souza Tavares, Andreia Batista Nogueira de Oliveira

e *gram* negativa. Relata que, após o procedimento, ainda sente dor quando o membro está em movimento ou, até mesmo, em repouso.

Informa melhora da pustulose exantemática na região do local da picada com desaparecimento de prurido. Teve sono reparador. Funções fisiológicas preservadas (evacuando e urinando normalmente) e aceitando bem a dieta oferecida. O paciente segue em bom estado geral, comunicativo, eupnêico, acianótico, anictérico, afebril, normocorado, ativo e reativo. Fácies atípicas, sem linfonodomegalias, mas com edema em todo o membro superior direito, acompanhado de dor quando movimentado e discreto edema na parte lateral do tórax, ruídos hidroaéreos presentes, abdome flácido e indolor à palpação.

Quadro 01: descrição dos resultados dos exames laboratoriais do paciente do dia da entrada e dois dias depois

Exames de entrada	Dois dias depois
Hemoglobina-HB: 14,79	Hemoglobina -HB:12,06
Hematocrito- HT: 45,99	Hematocrito- HT:36,57
Plaquetas: 176700	Plaquetas: 133,400
Leucócitos: 11850	Leucócitos: 10580
Segmentados: 91,6%;	Segmentados: 77%
Linfócitos: 6%;	Linfócitos: 16%;
Monócitos: 2,2%	Monócitos: 2%;
Eosinófilos: 0%;	Eosinófilos: 5%;
CK creatinina cinase: 2341	CK creatinina cinase: 1239
Tempo de coagulação: 10'37"	Tempo de coagulação: 8'37"

Fonte: dados do prontuário eletrônico do paciente

Quatro dias após a internação, o paciente apresentou quadro febril de 37,9°C que se manteve intermitente durante todo dia. Não teve noite reparadora de sono. Na ocasião, o paciente relata melhora na evacuação e urina normal. Continua com boa aceitação da dieta oferecida.

Como o quadro febril persistia, assim como o aparecimento de tosse seca e discreta dispneia, foi realizado teste rápido e Reação em Cadeia da Polimerase-PCR para Covid-19 com resultados positivos para os dois. O paciente foi infectado pelo SARS COV-2 em ambiente intra-hospitalar. Realizada busca ativa para tentar rastrear a fonte de infecção, mas sem sucesso. Foi colocado em sala de isolamento. Manteve quadro estável com um bom prognóstico. Também foi realizado teste rápido e PCR em sua genitora/acompanhante com resultado negativo. Toda equipe foi orientada quanto aos riscos de transmissão cruzada do vírus e também ao uso correto de EPI's considerando a necessidade de adesão à higienização adequada das mãos quando em assistência a esse paciente.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

COMPORTAMENTO CLÍNICO DA SARS-COV-2 EM PACIENTE PEDIÁTRICO VÍTIMA DE
ACIDENTE OFÍDICO (BOTRÓPICO) GRAVE: UM RELATO DE CASO
Arimatéia Portela de Azevedo, Antonia de Souza Tavares, Andreia Batista Nogueira de Oliveira

Quadro 2: Principais não conformidades registradas no prontuário eletrônico que podem ter facilitado a infecção cruzada nesse paciente

Não conformidades encontradas	Ações aplicadas para melhoria
Pouca adesão a higienização das mãos	Realizado campanhas internas para exortação à prática de higienização na técnica correta
Uso inadequado do jaleco	Confeccionado material com orientações sobre o manejo adequado de roupas utilizado em ambiente hospitalar
Pouca adesão ao uso de EPI's	Realizado vários encontros para orientações e para tirar dúvidas sobre os EPI's
Uso excessivo de adornos	Implantação da campanha "adorno zero"
Falta de álcool em gel a 70% e sabonete líquido para higiene das mãos	Realizado reuniões com a terceirizada responsável pelo fornecimentos desses germicidas
Familiar/cuidador e visitante sem orientações sobre como se comportar em ambiente hospitalar	Realizado encontros para instruções sobre biossegurança e comportamento em ambiente hospitalar
Limpeza terminal deficiente	Realizada reunião com a empresa responsável pela limpeza de superfícies na instituição

Fonte: prontuário eletrônico *Idoctor*

Paciente dando continuidade à internação com quadro febril (38^o C aferido no período da tarde e noite) e dor suportável no membro afetado pelo acidente ofídico, que cessa com analgésico.

Dezesseis dias depois da entrada, o paciente recebe alta sem nenhuma sequela, por melhora do quadro clínico de envenenamento botrópico e por infecção nosocomial pelo Coronavírus.

DISCUSSÃO

A serpente peçonhenta mais comum e responsável pela maior parte dos acidentes ofídicos nesta região do Amazonas é *Bothrops atrox*, conhecida regionalmente como surucucu, jararaca, boca-podre ou surucucu-do-barranco. É serpente da família *Viperidae*, dos gêneros *Bothrops* e *Bothrocophias* (jararacuçu, jararaca, urutu, caiçaca, comboia)^{14,26}.

Em um acidente botrópico as manifestações locais evidenciam-se nas primeiras horas após a picada, com a presença de edema, dor e equimose na região atingida, que progride ao longo do



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

COMPORTAMENTO CLÍNICO DA SARS-COV-2 EM PACIENTE PEDIÁTRICO VÍTIMA DE
ACIDENTE OFÍDICO (BOTROPICO) GRAVE: UM RELATO DE CASO
Arimatéia Portela de Azevedo, Antonia de Souza Tavares, Andreia Batista Nogueira de Oliveira

membro acometido. As marcas de picada nem sempre são visíveis, assim como o sangramento nos pontos de inoculação das presas^{15, 16}.

Algumas das principais causas de infecção hospitalar em crianças incluem: contato com outros pacientes infectados, uso inadequado de equipamentos médicos e instrumentos cirúrgicos, a falta de higiene adequada das mãos dos profissionais de saúde e o uso excessivo de antibióticos^{17,27}.

O ambiente hospitalar é um cenário de risco para transmissão da Covid-19, com possibilidade de surtos e comprometimento de pacientes mais suscetíveis a evolução para doença grave¹⁸.

E, mesmo quando contaminadas, as crianças tendem a apresentar a forma leve ou assintomática da doença. Às vezes, os testes diagnósticos dos pequenos nem dão positivo, mesmo se estiverem infectados. Complicações graves, embora existam, também são raras nos mais novos^{19,28}.

Pacientes com exame positivo para Covid-19 devem manter o isolamento, inicialmente, por cinco dias. Caso os sintomas permaneçam, deve ficar em isolamento até o sétimo dia. Com cinco dias de isolamento e sem sintomas, o paciente pode refazer o teste (opcional)²⁰.

Infecção Hospitalar é a infecção adquirida após a admissão do paciente na unidade hospitalar e pode se manifestar durante a internação ou após a alta. Pela sua gravidade e aumento do tempo de internação do paciente, é causa importante de morbidade e mortalidade, caracterizando-se como problema de saúde pública^{21,28}.

As precauções padrão são práticas de prevenção e controle de infecções que devem ser adotadas no cuidado a todos os pacientes, suspeitos ou confirmados, além do uso de EPIs, de forma a proteger os profissionais de saúde e minimizar a disseminação de infecções^{22,29,30}.

A biossegurança pode ser definida como um conjunto de medidas que busca minimizar os riscos inerentes a uma determinada atividade. Esses riscos não são apenas aqueles que afetam o profissional que desempenha uma função, e sim todos aqueles que podem causar danos ao meio ambiente e à saúde das pessoas^{23, 31,32}.

O principal objetivo da biossegurança é a redução dos riscos ocupacionais em ambientes que podem trazer danos severos para a saúde. Muitas vezes, envolvem sequelas irreversíveis que podem trazer consequências negativas para a qualidade de vida dos colaboradores envolvidos^{24,33}.

A NR 32 é a norma que estabelece as diretrizes para a promoção e prevenção da saúde e segurança dos trabalhadores da área da saúde. Sendo assim, ela indica como os trabalhadores devem lidar com os riscos biológicos, químicos, físicos e de radiação ionizante²⁵.

A forma mais simples e efetiva de evitar a transmissão de infecções em ambiente hospitalar é a higienização de mãos, podendo ser por meio da lavagem com água e sabão ou por meio de fricção com álcool 70%. Essa recomendação vale tanto para profissionais de saúde quanto para visitantes e também pacientes^{26,33}.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

COMPORTAMENTO CLÍNICO DA SARS-COV-2 EM PACIENTE PEDIÁTRICO VÍTIMA DE
ACIDENTE OFÍDICO (BOTROPICO) GRAVE: UM RELATO DE CASO
Arimatéia Portela de Azevedo, Antonia de Souza Tavares, Andreia Batista Nogueira de Oliveira

CONSIDERAÇÕES

A infecção causada pelo Coronavírus não mudou o transcurso do quadro clínico do paciente durante o tratamento do envenenamento por serpente botrópica. Nem tão pouco os sinais e sintomas ligados a infecção pela Covid-19 tiveram alguma mudança ou exacerbação nesse paciente por estar, também, em convalescência por acidente ofídico. Houve apenas um prolongamento da internação pela infecção intra-hospitalar. O risco de adquirir infecções dentro do ambiente de internação é especialmente significativo, principalmente entre os pacientes pediátricos em convalescência de algum evento grave. Entre os fatores de risco para esse tipo de infecção, destacam-se a própria situação de saúde e doença, tratamentos, métodos invasivos e ambientais ao quais o paciente está exposto e a falta de adesão das regras de biossegurança por parte de servidores, acompanhantes e visitantes.

Chega-se à conclusão que na área de biossegurança hospitalar há dois fatores que andam de mãos dadas: a necessidade de utilização de EPIs (que são equipamentos que garantem a segurança e a integridade dos colaboradores, além de proteger quem utiliza o hospital) e também a adesão a higienização das mãos e essa última é a forma mais simples e efetiva de evitar a transmissão de infecções em ambiente hospitalar e que pode ser realizada utilizando-se de água e sabão ou por meio de fricção com álcool 70%. Essa recomendação vale tanto para profissionais de saúde quanto para visitantes e também pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Nunes MDR, et al. Exames diagnósticos e manifestações clínicas da covid-19 em crianças: revisão integrativa. Texto & Contexto Enfermagem. 2020;29:e20200156. <https://www.scielo.br/j/tce/a/4VbfCD9Vn8yyhWZ3TKv3vtb/?format=pdf&lang=pt>
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Coronavírus: o que você precisa saber e como prevenir o contágio. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>
3. Chen N, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet. [Internet]. 2020; 395(10223):507-13. Disponível em: [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7). [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30211-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30211-7/fulltext)
4. Sociedade Brasileira de Pediatria. COVID-19 em crianças: envolvimento respiratório. SBP. 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/covid-19-em-criancas-envolvimento-respiratorio>
5. Li W, et al. Chest computed tomography in children with COVID-19 respiratory infection. Pediatr Radiol. [Internet] 2020;50(6):796-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s00247-020-04656-7>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32162081/>
6. Zheng F, et al. Clinical characteristics of children with Coronavirus disease 2019 in Hubei, China. Curr Med Sci. [Internet]. 2020;40(2):275-80. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s11596-020-2172-6>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32207032/>



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

COMPORTAMENTO CLÍNICO DA SARS-COV-2 EM PACIENTE PEDIÁTRICO VÍTIMA DE
ACIDENTE OFÍDICO (BOTROPICO) GRAVE: UM RELATO DE CASO
Arimatéia Portela de Azevedo, Antonia de Souza Tavares, Andreia Batista Nogueira de Oliveira

7. Safadi MA. The intriguing features of COVID-19 in children and its impact on the pandemic. *J Pediatr* (Rio J). 2020;96:265-8. <https://www.scielo.br/j/jped/a/R68f5rLHYzT7TcKHFYVFZGq/?format=pdf&lang=pt>
8. Aguiar TKPP et al. Treinamento no protocolo sobre acidentes ofídicos na região Amazônica na Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado: um relato de experiência. *Em Extensão, Uberlândia, Edição Especial*. out. 2021; 151-163. file:///C:/Users/33822280259/Downloads/nascimentosilva,+rel_08.pdf
9. Kumaravel KS, Ganesh J. A study on the clinical profile of children with snake envenomation in a tertiary referral centre at Dharmapuri, Tamilnadu, India. *Int J Res Med Sci*. 2017;4(6):2142-5. Disponível em: <https://www.msjonline.org/index.php/ijrms/article/view/877/848>
10. Al-Sadoon MK, et al. Envenomation and the bite rate by venomous snakes in the kingdom of Saudi Arabia over the period (2015-2018). *Saudi J Biol Sci*. 2021 Jan;28(1):582-586. Epub 2020 Nov 2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33424343/>
11. Matos, RR et al. Incidência de acidentes ofídicos por gêneros de serpentes nos biomas brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020;25(7):2837-2846. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vmd4rwxqHZbGbjb67J7QVL/?lang=pt#>.
12. Da Silva DS et al. Acidentes ofídicos na região Nordeste entre 2010 e 2019. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba. jun. 2021;7(6):62947-62959. <file:///C:/Users/33822280259/Downloads/31880-81564-1-PB.pdf>
13. Manuiama AR, Lima RA. Epidemiologia de acidentes ofídicos no estado do Amazonas entre 2010-2020. *Diversitas Journal*. out./dez. 2020;7(4):2489-2506. https://diversitas.emnuvens.com.br/diversitas_journal/article/view/2138/1767
14. PANZO, L C S et al. Perfil epidemiológico e assistencial dos acidentes ofídicos na infância e adolescência no município de Uberlândia-MG. *Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas* (Julho a Dezembro de 2023)- RESMA. 2023;15(2):120-135. <file:///C:/Users/33822280259/Downloads/19682-Texto%20do%20artigo-78442-1-10-20231210.pdf>
15. Nogueira CF, Alves LHN, Nunes DC de OS. Perfil dos acidentes causados por animais peçonhentos registrados em Uberlândia, Minas Gerais (2014-2018). *Hygeia*. 2021 Abr 4;17(1):81-96. <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/57641>
16. Haack BM, Lutinski JA. Perfil dos acidentes com animais peçonhentos envolvendo crianças. *Research Society and Development*. 2021 Ago 7;10(10):e131101018709. <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/57641>
17. Costa MKB DA, Araújo MFF, Campos R, Freire EMX. Desmitificando o ofidismo: unindo a escola e a sociedade para desenvolver recursos educativos. *Ambiente & Sociedade*. 2021 Jul 30;24:e01481. <https://www.scielo.br/j/asoc/a/KSqwgQQDjbTGHZy88WHvH6q/?format=pdf&lang=pt>
18. Araujo AP, et al. Jogos Pedagógicos Como Ferramenta Facilitadora do Processo de Prevenção de Acidentes na Infância. *Revista de Trabalhos Acadêmicos—Universo Belo Horizonte*. 2021;1(5):1-2. <http://revista.universo.edu.br/index.php?>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Acidentes Ofídicos - Notificações registradas no SINAN. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

COMPORTAMENTO CLÍNICO DA SARS-COV-2 EM PACIENTE PEDIÁTRICO VÍTIMA DE ACIDENTE OFÍDICO (BOTRÓPICO) GRAVE: UM RELATO DE CASO
Arimatéia Portela de Azevedo, Antonia de Souza Tavares, Andreia Batista Nogueira de Oliveira

20. Amorim MLP, et al. Intoxicações em crianças e adolescentes notificadas em um centro de toxicologia no nordeste do Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant Recife*. out/dez 2017;17(4):773-780. <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/CsBb8LLfG9Pcg38vCwVbf4J/?lang=pt>

21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130 de 05 de Agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, 2015. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/portaria-no-1-130-de-5-de-agosto-de-2015/>

22. Cheung R, Machado C. Acidentes por animais peçonhentos na região dos lagos, Rio de Janeiro, Brasil. *Journal Health NPEPS*. 2017;2(Supl.1):73-87. <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1775>

23. MELO, P A et al. Aspectos epidemiológicos de acidentes ofídicos registrados no estado do Acre, Brasil, entre 2013-2017: um estudo ecológico. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*. 2020;16:174. http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-012000300010&script=sci_arttext

24. Batista LAX, et al. Aspectos clínico-epidemiológicos dos acidentes botrópicos notificados em um hospital de referência de Alagoas. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2020;53(3):260-267. <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/170875>

25. Cavalcante TTA, et al. Avaliação dos aspectos locais e imunológicos decorrentes de acidente botrópico no Amazonas. 2022. <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/8794>

26. Malinconico MCKCL, et al. Adesão à higienização das mãos como controle de infecção hospitalar na pandemia da COVID-19: Revisão bibliográfica. *Research, Society and Development*. 2021;10(9):e18410917848-e18410917848. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17848>

27. De Melo TP, et al. Vigilância intra-hospitalar no controle de transmissão da COVID-19. *Journal of Infection Control*. 2020;9(2):139-142. <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt>

28. Matos MCB, et al. Vigilância hospitalar relacionada à prevenção de COVID-19: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2022;15(3):e9940-e9940. <file:///C:/Users/33822280259/Downloads/9940-Artigo-110516-2-10-20220324.pdf>

29. Dias L, et al. O papel do enfermeiro frente às ações de prevenção e controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva adulto. *Revista de saúde Dom Alberto*. 2023;10(1):45-68. <file:///C:/Users/33822280259/Downloads/811v>

30. Penna PMM et al. Biossegurança: uma revisão. *Arquivos do Instituto Biológico*. 2020;77:555-565. <https://www.scielo.br/j/aib/a/hqt8HGY9DP6zrbSFCKRz4jt/>

31. De Souza Lima V, et al. Percepção de familiares cuidadores de pacientes pediátricos sobre biossegurança e comportamento em ambiente hospitalar. *Brazilian Journal of Health Review*. 2024;7(1):3697-3707. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66795>

32. Farias SG, et al. Andragogia: Educação em saúde para agentes de higienização e limpeza como auxílio no controle de infecção hospitalar. *Revista Feridas*. 2022;10(56):2035-2041. <https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistaferidas/article/view/2877>

33. De Souza Silva RK, et al. Medidas aplicadas para aumentar a adesão ao uso de EPI'S entre profissionais da assistência à saúde. *Revista Feridas*. 2021;50):1796-1802. <https://www.revistaferidas.com.br/index.php/revistaferidas/article/view/1948>