



Universidade do Estado do Amazonas  
Escola Superior de Ciências da Saúde  
Curso de graduação em Enfermagem



Marcela Fernanda Ribeiro Barbosa

**A EXPERIÊNCIA DE ACIDENTES OFÍDICOS EM DUAS COMUNIDADES  
INDÍGENAS DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO  
ALTO RIO SOLIMÕES**

Manaus- AM  
2023

Marcela Fernanda Ribeiro Barbosa

**A EXPERIÊNCIA DE ACIDENTES OFÍDICOS EM DUAS COMUNIDADES  
INDÍGENAS DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO  
ALTO RIO SOLIMÕES**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, como componente curricular obrigatório para obtenção de título de Graduação Bacharel em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

Orientador: Prof. Me. Altair Seabra de Farias

Manaus- AM  
2023

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
**Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.**

B238ee    Barbosa, Marcela Fernanda Ribeiro  
          A experiência de acidentes ofídicos em duas  
          comunidades indígenas do Distrito Sanitário Especial  
          Indígena do Alto Rio Solimões / Marcela Fernanda Ribeiro  
          Barbosa. Manaus : [s.n], 2023.  
          21 f.: il.; 30 cm.

          TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado -  
          Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2023.  
          Inclui bibliografia  
          Orientador: Farias, Altair Seabra de

          1. Acidentes ofídicos.    2. Medicina indígena.    3.  
          Antiveneno.    4. Serviço de saúde.    5. Populações  
          indígenas. I. Farias, Altair Seabra de (Orient.). II.  
          Universidade do Estado do Amazonas. III. A experiência  
          de acidentes ofídicos em duas comunidades indígenas do  
          Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Solimões

**Elaborado por Jeane Macelino Galves - CRB-11/463**

## **A experiência de acidentes ofídicos em duas comunidades indígenas do Distrito**

### **Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Solimões**

Marcela Fernanda Ribeiro Barbosa<sup>1</sup>

Altair Seabra de Farias<sup>2</sup>

#### **Resumo**

**Introdução:** A população indígena da Amazônia e a mais acometida de acidentes ofídicos e possui inúmeros impasses que dificultam o acesso ao tratamento com o antiveneno, o que favorece o maior uso da medicina indígena e explicam as altas taxas de mortalidade e notificações brasileiras na região Amazônica. **Objetivo:** Este estudo teve o objetivo de descrever a experiência de acidentes ofídicos em duas comunidades indígenas do Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Solimões. **Método:** Utilizamos o grupo focal para conduzir as entrevistas nas Comunidades Bananal e Nova Vila, que resultaram na discussão de três temas principais i) conhecimento empírico em acidentes ofídicos; ii) conhecimentos de gravidade sinais e sintomas; iii) atendimento de urgência e os meios de transporte. **Resultado/discussão:** A cosmovisão dos indígenas frente ao paciente ofídico e às condutas terapêuticas utilizadas na medicina indígena, trouxeram conhecimentos de tratamento com uso de alho com tabaco, ingestão de partes do animal ofídico, misticismo e uma nova visão da mulher em seu período gravídico-puerperal. Os acidentes foram relatados ao caçar, roçar, ao passar em caminhos estreitos e nas proximidades do rio, após o acidente foi comum a aplicação de conhecimentos empíricos no paciente como uma prática cultural a fim de curar, amenizar dor, evitar mortes e agravamento, sendo elas com privação de visitas, métodos de sangria, ingestão de líquidos, misturas de plantas e raízes. Relatos de adesão ao tratamento biomédico e a procura por cuidados especializados foi presente em todos os relatos, evidenciando que os indígenas não desconhecem a importância do antiveneno. **Conclusão:** A logística até tratamento com o antiveneno se mostrou um fator importante para a maior utilização da medicina indígena, assim como, compreender essa utilização e a cosmovisão dos indígenas sobre seus saberes e práticas contribui para o respeito, promoção e prevenção em saúde.

Descritores: Acidentes ofídicos; Medicina indígena; Antiveneno; Picada de cobra; Serviço de saúde; Populações indígenas.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

<sup>2</sup> Professor Mestre da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

## **Introdução**

Acidente ofídico é um tipo de acidente por animais peçonhentos que ocorre através da picada de uma serpente peçonhenta, após a inoculação de toxinas presentes nas presas de diversas espécies de serpentes, manifestações locais e sistêmicas acometem o paciente e podem culminar em morte ou sequelas permanentes em poucas horas.<sup>(1)</sup> No Mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 5,4 milhões de pessoas sejam acometidas e dentre esses 81.000 a 138.000 morrem e aproximadamente 400.000 ficam sequelados.<sup>(1,2)</sup>

No Brasil, os acidentes ofídicos representaram em 2019, 30.482 casos de notificação, o que implica em um grande percentil de acometidos por ano e um problema de saúde pública mundial.<sup>(3)</sup> O antiveneno no Brasil, está disponível apenas em unidades de saúde referenciadas para tratamento de ofidismo na qual somente os médicos podem prescrevê-la. Fato que implica muito na saúde dos indígenas e ribeirinhos que moram por vezes distante das unidades de referências e são frequentemente acometidos. Além disso há bastante escassez de médicos, em especial na região amazônica, o que torna o tratamento com o antiveneno deficiente.<sup>(4-6)</sup>

A Amazonia Ocidental, possui os maiores índices de acidentes ofídicos no Brasil, representando um percentual de 44,6% de todas as notificações brasileiras, totalizando uma taxa de incidência superior a 50 casos por 100.000 pessoas/ano e um gasto anual de US \$ ~ 8 milhões, sendo US \$ ~ 4,5 milhões devido a morte prematura e morbidade.<sup>(7-</sup>

<sup>10)</sup> Existem grupos vulneráveis que não conseguem acesso fácil ao tratamento de ofidismo, são eles principalmente os indígenas aldeados da Amazônia, o tratamento com antiveneno precisa começar antes das 6 horas decorridas do acidente, após esse tempo podem evoluir para gravidade, complicações ou morte. No entanto, há barreiras geográficas, longas distâncias que impedem os indígenas de receberem o tratamento em menor tempo. <sup>(2,6,11)</sup>

As distâncias entre os hospitais de referência para ofidismo, o meio de transporte,

o acesso ao soro via prescrição médica, são fatores agravantes de morbidade entre as aldeias indígenas amazônicas<sup>(1,7,8,12)</sup>. O que favorece o uso de medicamentos empíricos fortemente utilizados, os sinais de agravos passem despercebidos e as taxas de mortalidade aumentem por tratamento tardio. Esse cenário configura um problema na rede de saúde, gestão, logística que podem ser evitados trazendo o soro para os polos bases estratégicos localizados nas aldeias indígenas, o que minimizaria a gravidade, sequelas e incapacidades. A pesquisa procurou descrever os acidentes ofídicos em duas comunidades indígenas do Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Solimões para descrever.

As serpentes causadoras de maiores acidentes na Amazônia são as *Bothrops* spp. Que correspondem por aproximadamente 90% dos casos, o tratamento é feito com antiveneno<sup>(2,4,8,10)</sup>. A soroterapia com antiveneno consiste na utilização de um soro para neutralizar venenos inoculados após acidente por animal peçonhento.<sup>(13)</sup> A Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) é o primeiro serviço assistencial nas aldeias e não dispõem de antiveneno, por isso quando um acidente ofídico acontece ele é encaminhado para o Polo base do DSEI que por vezes não possui o soro, então o paciente é referenciado para o hospital mais próximo, levando várias horas até obter o soro. A descentralização do soro é uma maneira de potencializar o acesso ao tratamento.<sup>(8,14,15)</sup>

Abordar essa temática é de relevante importância social, pois poderá contribuir para melhora do quadro clínico dos pacientes indígenas que sofrem acidentes ofídicos, tornando o soro acessível, reduzindo o tempo de acesso ao antiveneno, favorecendo o tratamento oportuno, além de reduzir os tratamentos alternativos empíricos. Nessa perspectiva, a relevância científica deste projeto provém de agregar dados que servirão para debates e reflexões acerca do aperfeiçoamento do tratamento ofídico precoce nos Polos Base das aldeias indígenas do Amazonas. Este estudo tem o objetivo de descrever a experiência de acidentes ofídicos em duas comunidades indígenas do Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Solimões.

## **Materiais e Métodos**

Este estudo é um recorte da tese de doutorado intitulada **“Inovando a vigilância de envenenamento por serpentes e outros animais peçonhentos”** de autoria de Altair Seabra de Farias, que submeteu ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (CEP/ESA/UEA), aprovado por meio do parecer número 4.993.083/2021.

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em duas comunidades indígenas do DSEI Alto Rio Solimões, comunidade Bananal e Nova Vila. A comunidade Bananal possui uma população estimada em 200 habitantes de etnia Tikuna<sup>(16)</sup> e a Comunidade Nova Vila uma população estimada em 180 habitantes e possui etnias Tikuna, Kokama, Kambeba, localizada no município de São Paulo de Olivença.<sup>(17)</sup>

Para o Grupo Focal (GF)<sup>(18,19)</sup> foram convidados moradores de diversos segmentos sociais nas duas comunidades, sendo eles na comunidade Bananal, conselheiro local, parteira, diácono, AIS, AISAN, educadora, estudantes, dona de casa, idosos. Na comunidade Nova Vila, líder comunitário, parteira, AIS, agricultor, pescadores, benzedeira, caçador, moradores da comunidade, estudantes. Como critério de inclusão eles deveriam possuir conhecimento sobre os acidentes ofídicos na comunidade, tratamento caseiro e hospitalar, relato de experiência. Como critério de exclusão, indígenas que não eram moradores da comunidade e que não tinham experiência com acidentes ofídicos.

A pesquisa utilizou fontes de dados primárias coletadas por meio de entrevistas em profundidade, roteirizada, semiestruturada e presencial. O objeto do estudo foi apresentado aos moradores indígenas das comunidades selecionados no momento da entrevista. O roteiro de entrevista contemplou algumas questões norteadoras da pesquisa: Relate as experiências de acidentes ofídicos na comunidade indígena; Como é feito o atendimento dos acidentes ofídicos pelos profissionais de saúde da UBSI?; De que forma os indígenas utilizam a

medicina tradicional para tratamento dos acidentes ofídicos? Como é feita a remoção das vítimas de acidentes ofídicos? Como são articulados? Para onde são referenciados e quais meios de transportes são utilizados?; Quantas horas decorreu desde o acidente ofídico até o atendimento?; Houve mortes por acidente ofídico na comunidade? Quantas como decorreu?; Quais os cuidados que se deve ter com o a pessoa que sofreu um acidente ofídico?; Você acha importante que o antiveneno (soro antiofídico) esteja disponível na comunidade? Por quê?

O GF teve auxílio de dois gravadores de áudio com codificação do nome dos entrevistados expressa pela sigla OF, de ofidismo, seguido pelo número conforme ordem cronológica garantindo o sigilo dos participantes durante o processo de pesquisa. Após o GF houve a transcrição dos áudios realizadas para transpor as informações do gravador de áudio em informações escritas.

A seleção dos participantes foi realizada por conveniência, respeitando os critérios de inclusão da pesquisa. Foi explicado o objetivo do estudo, em seguida, entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos os participantes, resguardando a identidade e a confidencialidade das informações prestadas.

O estudo de GF é uma técnica de coleta de dados qualitativa, que visa a interação grupal em meio a um tema específico, promovendo a problematização do tema, ampliando a visão de pontos de vistas dos participantes, permitindo reflexões profundas, gerando perguntas e respostas acerca da temática. No momento da entrevista presencial foi explicado o assunto, método e utilizado um roteiro semiestruturado de GF.

O espaço utilizado para a entrevista dos dois grupos foi na casa de reuniões das aldeias, os participantes foram de classes e idades variadas da comunidade, o moderador tinha conhecimento específico do tema e contou com a ajuda de apoio local e observadores externos, utilizou um roteiro semiestruturado para conduzir a reunião e dois gravadores de áudio. O GF teve duração, em média, de 32 a 40 minutos, em ambiente reservado e considerado mais conveniente aos indígenas do estudo, pois os entrevistados precisam se sentir confortáveis no espaço onde ocorre a pesquisa.

## **Análise de dados**

Foi desenvolvida a análise de conteúdo na modalidade temática, guiado pelos instrumentos propostos por Bardin,<sup>(20)</sup> que consiste no conjunto de técnicas de análise das declarações interpessoais visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos, conclusões sobre o que foi tematizado em entrevistas. A organização dos dados será dividida em três etapas:

1) Pré-análise, é a fase organizacional do material que foi analisado, com procedimentos precisos, bem definido que também envolveu uma leitura flutuante, configurando o primeiro contato com os documentos que foram analisados.

2) Exploração, nessa etapa ocorreu a codificação do material, categorização, identificação de registro e das unidades de contexto nos documentos, é a fase que possibilitou o incremento das interpretações e inferências.

3) Tratamento dos Dados, é a etapa onde ocorreu a condensação e o destaque das informações para análise, o que resultou nas interpretações e inferências.

Com essa análise foi possível observar minuciosamente o conteúdo das falas, os antagonismos e as contradições que compõem as relações sociais.

## **Resultado e discussão**

Foi realizado dois GF nas duas comunidades indígenas Bananal e Nova Vila, com a participação de homens e mulheres de vários segmentos sociais, a saber: (7) agricultores, (2) conselheiros locais, (2) parteiras, (1) diácono, (4) Agente Indígena de Saúde - AIS, (2) Agente Indígena de Saneamento - AISAN, (2) professoras, (5) estudantes, (4) idosos, (3) pescadores, (1) benzedeira.

Após a coleta de dados utilizamos o método de Bardin para analisar o material empírico obtido. Feito todos os passos da análise, foram elencados os temas mais relevantes nas entrevistas que se voltaram para os cuidados com os pacientes ofídicos. Nas entrevistas foram relatados experiências pessoais e experiências da comunidade,

assim como, os locais de maior acidentes, relatos de morte, idade dos acometidos, sinais e sintomas, tempo decorrido até o tratamento com o antiveneno, meios de transporte, alimentação e cuidados caseiros.

Com os resultados das transcrições, foram constituídos três temas principais e recorrentes nas entrevistas que apoiaram a discussão do manuscrito, a saber i) conhecimento empírico em acidentes ofídicos; ii) conhecimentos de gravidade sinais e sintomas; iii) atendimento de urgência e os meios de transporte.

### **i) Utilização de conhecimento empírico em acidentes ofídicos**

Os acidentes ofídicos que aconteceram nas duas comunidades em sua maioria ocorreram durante o trabalho laboral ao caçar, roçar, ao passar em caminhos estreitos ou nas proximidades do rio ao banhar. Após o acidente foi relatado ser comum a aplicação de conhecimentos empíricos nos pacientes e no local da picada como uma prática cultural repassada de gerações para curar, amenizar a dor, evitar mortes e agravamento, sejam elas com privação de visitas ao paciente, métodos de sangria ou ingestão de líquidos e misturas como descritos nas falas.

Utilização da medicina indígena no acidente ofídico

*“A senhora tá perdendo o remédio, a senhora não tem o dente do jacaré preto? A gente rala o dente, aí coloca já a água na panela no fogo pra ferver, depois que tá fervendo pega aquela borra que tá ralada e joga e tampa, aí coloca no copo e esfria e meio morno e dá, passa o dia inteiro dando.”(Participante 02: Comunidade Bananal)*

*“Os ensinamentos que nós fazemos quando tá assim com picada de cobra a gente dá, como diz, nós demos, naquele tempo quando foi uma menina assim, nós demos sal, água de sal e depois a gente lava com água de sal onde tá picado pra não inchar muito,*

*naquele tempo quando eu fui picada de cobra eu não sabia o que era.” (Participante 09: Comunidade Bananal)*

Nos relatos o uso de partes de animais e ingestão de água com sal, foram usados como tratamento após picada de cobra, referente a utilização de dentes de animais como terapia caseira em chás. Há estudos onde a visão do uso de dentes mesmo que como objetos, foi relacionada a um fator de proteção, por isso entende-se que a ingestão ou o uso de partes do animal sejam misticamente curativos ou protetores com embasamento em crenças profundas sobre o poder da natureza.<sup>(21)</sup> No entanto, sem comprovações científicas, o mesmo se dá com o uso de água com sal para ingestão e lavagem da ferida, mesmo sem embasamento é bastante utilizado com fins de diminuição do edema, o que também foi relatado como tratamento.<sup>(22)</sup>

*“Sim também, quando a cobra pica né, tem que sovar bastante pra cá e pegar aonde tá a picada e começa a chupar, e sai aquela sangue.” (Participante 03: Comunidade Bananal)*

*“Tava, aí ele acabou de matar, aí ele partiu a cobra tirou o fel da cobra, aí tirou um pedacinho da carne da cobra e bateu emplastou onde a picada da cobra no toco da perna dele e aí deu pra ele comer, fez três bolinhos daquele...de fel misturado com a carne da cobra e engoliu.” (Participante 03: Comunidade Nova Vila)*

A prática de massagear a região após a picada e começar a sugar o sangue, sendo a própria pessoa acidentada ou outra pessoa que esteja perto é uma prática muito comum realizada pelos indígenas e outras populações rurais a fim de que ao sugar/chupar a região, o veneno da cobra seja eliminado. Essa prática foi relatada também em outros estudos <sup>(23)</sup> onde o benzedor com a boca cheia de fumo realizava a sucção no local da picada para que o veneno fosse retirado, em paralelo a essa técnica temos a prática do torniquete e corte da

lesão que também vem com a mesma ideia de não difundir o veneno para o restante do corpo. No entanto, nenhuma dessas práticas tem embasamento científico, sendo o principal meio de eliminação e tratamento ofídico o antiveneno.

Ao colocar no local da lesão uma parte da cobra ocasionadora do acidente, bem como a ingestão da mesma é uma prática empírica utilizada como meio de tratamento. A mesma ação foi vista em outros estudos <sup>(22)</sup>, onde a serpente do acidente foi usada em partes sobre o local da picada com meio de tratamento. A técnica de implantar pedaços do animal no ferimento é também vista no acidente envolvendo outros animais como o escorpião, onde se utiliza a técnica de maceração do animal morto e aplicação no local como tratamento, mostrando que o procedimento é usado não apenas em acidentes ofídicos. <sup>(24)</sup>

Misturas para minimizar agravamento, amenização do edema e dor

*“Me deram alta pra me sair já do hospital, quando eu baixei ainda minha perna veio inchada, aí cheguei aqui um sobrinho meu me ensinou que tem um, daquele coisazinho que dizem que é coisa de cobra aí ele mandou tirar com toda a raiz e ferver...Aí quando passaram tudinho, quando foi meia hora minha perna foi desinchando, aí foi desinchando e no outro dia amanheceu minha perna todo desinchado.”(Participante 10: Comunidade Bananal)*

*“Agora que já tão ensinando nós a fazer remédio pra cobra que ensinaram que diz que cana [de açúcar] a gente assa a cana e dá o sumo da cana para o que tá picado de cobra pra tomar e o resto a gente tem de sova na perna.”(Participante 31: comunidade Bananal)*

Para minimizar o agravamento do acidente ofídico é muito comum a utilização da

medicina indígena através de plantas, raízes, folhas transformadas em chás e dadas ao paciente para a inibição do veneno. Estudos recentes mostram os avanços nos estudos das plantas e seus efeitos benéficos em pacientes ofídicos.<sup>(25,26)</sup> Existem espécies de plantas que inibem algumas reações da *Bothrops atrox* utilizando as folhas, que possuem propriedades de inibição a reação inflamatória, edematogênicas e coagulante, como a exemplo a *Peltodon radicans*, *Marsiphyanthes chamaedris*, paracari ou boiacaá, bem como a utilização de casca de árvores contra ação hemorrágica de *Bothrops spp.* O uso terapêutico de plantas contra o efeito do veneno ofídico, pode explicar a inibição de agravamento do edema nos relatos.<sup>(27)</sup>

*“Ela disse: eu vou colocar alho com tabaco, conseguiu um tabaco velho e pisou, mornou e postou junto com aquele pau que a gente tinha raspado já tinha tomado o sumo, não me deu dor de cabeça eu fiquei tranquilo, mas tava aquele negócio.”(Participante 1: Comunidade Nova Vila)*

A aplicação de misturas na picada de cobra é muito comum na medicina indígena para evitar infecções, o alho tem propriedades que estimulam o sistema imunológico a uma ação pró-inflamatória, além de possuir baixa toxicidade.<sup>(28)</sup> Geralmente é feita uma mistura de alho com tabaco, sendo este mascado ou fumado e passado no local da picada como forma de prevenção de gravidade e alegados como eficazes.<sup>(24)</sup> Com relação a outras misturas utilizadas na medicina indígena, temos a mistura de folha de graviola e sal; uma mistura de álcool, animais mortos e a planta arruda (*Ruta graveolens*); retirar alguma parte do animal peçonhento comer e colocar no local picado.<sup>(22)</sup>

#### Relatos de superstição

*“Porque a cobra ela tem um mistério também né, que quando é picada de cobra Jararaca, aqui assim na nossa aldeia tem essa coisa, que grávida não pode ver...É assim, o que a gente fica ouvindo por aí assim, aí é a mulher grávida não pode ir lá*

*olhar, a mulher que dá mamá também não pode olhar, porque se de repente vai olhar, a pessoa tá tranquilo lá, tá bem, aí a mulher tá grávida vai lá olhar, aí pode a pessoa ficar alterada ou pode sangrar ou pode desmaiar ou faz alguma coisa assim...aí pode piorar ou pode até matar também porque tipo assim é um veneno né, uma pessoa grávida ou que tá amamentando.”(Participante 18: Comunidade Bananal)*

*“Porque, os mais velho fala né, que as pessoas que tem mal, mal olhado, as pessoa que tem mal né, o paciente não pode ouvir as voze né, nem olhar, mas ouvindo a voz daquela pessoa pode fazer mal.”(Participante 19: Comunidade Bananal)*

*“E nesse dia aí, as menina viram me chamar, aí eu não deixei, fazer como a vó eu não deixei ninguém chegar lá né, eu tava lá tinha uma criançada ainda olhando, não pode olhar.”(Participante 19: Comunidade Bananal)*

Quando aconteceu acidentes ofídicos nas duas comunidades, foi relatado que mulheres que amamentam e mulheres grávidas ao olharem o paciente ferido poderiam misticamente serem fatores para piora e agravamentos fatais das vítimas, sendo usados o termo “veneno” para os acometidos, mesmo ao ouvir as suas vozes. O mesmo se dá com a visão ou fala de qualquer pessoa que possua o que “*chamam de mal olhado*” quando uma pessoa tem o poder de fazer mal a alguém por meio de inveja ou pensamentos desejosos, por isso ele realizam a privação do picado de pessoas externas e grávidas. Em relação a essas simpatias há estudos que retratam a a mulher como fator agravante para os acometidos de cobra, mostrando por partes dos indígenas até mesmo a preferência por trabalhadores homens na comunidade pelo perigo da mulher grávida ou do que se relaciona a sua impureza como o estado menstrual.<sup>(7,24)</sup>

“Só já na visão que me assustava pra mim tava um monte assim, mas não era, era visão aí me alembrei digo se ela tomou água já era, que tem a história da cobra né que se ela picou a gente e ela correu pra água, bebeu água a gente vai pro barro...É porque diz que aí o veneno, ela já tá tudo na gente da cobra, diz assim né... Aí a vista fariscou tudo, digo ai, ai, ai, aí.”( Participante 01: Comunidade Nova Vila)

A importância do conhecimento de qual cobra foi a ocasionadora do acidente é primordial para o reconhecimento dos sinais e tratamento adequado, os sintomas de “vista fariscada” podem estar relacionados a um sintoma específico da Lachesis (surucucu-pico-de-jaca) chamado de síndrome vagal no qual pode ocorrer tonturas, escurecimento da visão, hipotensão arterial, bradicardia, cólicas abdominais e diarreia.<sup>(13)</sup> No entanto, o indígena atribuiu o fariscar da vista a uma relação lendária de que a cobra ao beber água espalharia o veneno no seu corpo de forma sistêmica, o que agravaria o caso, estando este pensamento em desacordo com os estudos científicos, que mostra o sintoma ser apenas uma das reações do veneno.

## ii) Conhecimentos de gravidade sinais e sintomas

A picada de cobra libera toxinas no corpo que produzem reações leves, moderado e grave a depender do tipo da cobra. Os participantes do estudo descreveram qual a cobra que mais acometia os pacientes sendo ela bem descrita como a Jararaca (*Bothrops spp.*) e um acidente apenas com Surucucu-pico-de-jaca (*Lachesis*). A peçonhenta Jararaca possui manifestações proteolíticas, coagulantes e hemorrágicas e graus leve, moderado e grave, apresentando edema de intensidade variável de início precoce e hemorragias locais ou sistêmicas. Sendo assim, nas falas a seguir veremos os sinais e sintomas presentes em uma picada e os sinais de graus leve e moderado do acidente ofídico, sendo representados por inchaço, vômito e sangramento sistêmico.

*“Foi logo crescendo assim que nem pega uma injetada de injeção né que a gente pega né, aí ela vai logo espalhando né, aí eu fiquei em pé, espingarda aqui o terçado aqui, ela caiu bou, só deu aquela picada e saiu, aí ela foi embora no mato, me assustei nem nada.”(Participante 01: Comunidade Nova Vila)*

*“Rebaixei a calça assim, chega tava roxo deu ainda no toco da perna, aí eu peguei o terçado e cortei esse rasgãozinho aqui, isso aqui tava roxo assim. Eu cortei essa pra sair a sangue...pra tirar o veneno.”(Participante 01: Comunidade Nova Vila)*

*“Ele só quis vomitar, ele só quis vomitar ele né, aí não lhe doeu né porque a gente havia feito um remédio caseiro né que o menino ensinou.”(Participante 11: Comunidade Nova Vila)*

*“Me dá a lanterna disse pro meu esposo né, me dá a lanterna deixa eu vê a menina quando eu fui focar ela, ela tava banhada de sangue pelo rosto dela...pelo ouvido, pelo nariz, pelo olho e pela boca, aí eu disse meu Deus essa menina a gente nem olhava mais o rosto dela, aí eu disse pra ele bora levar ela pra Belém ele não queria leva.”(Participante 02: Comunidade Bananal)*

*“Meu sobrinho me carregaram já toda inchada já minha perna eu já foi toda inchada e botando sangue pela boca, pelo olho, por aqui tudo e foi jogando esse sangue, e quando eu cheguei no hospital eu não sabia que hora eu cheguei.”(Participante 07: Comunidade Bananal)*

Por ser um animal peçonhento, a Jararaca possui um aparelho inoculador de veneno capaz de alterar os processos fisiológicos e bioquímicos de quem for picado<sup>(14)</sup>, nos relatos vemos algumas reações características do veneno da peçonhenta descritas em “logo crescendo”, “roxo”, “quis vomitar”, “banhada de sangue”, “inchada”. O envenenamento

causado pela jararaca é caracterizado principalmente por dor local intensa e posterior aparecimento de edema em graus variados de início precoce, podendo acometer todo o membro picado. Equimoses podem surgir perilesão ou em outros locais do membro, assim como sangramentos espontâneos em outras partes do corpo como gengivorragia, hematúria, sangramento conjuntival, epistaxes, hemoptise e hematêmese. Sintomas inespecíficos também podem estar presentes ocasionando náuseas, vômitos, sudorese e cefaléia ao paciente.<sup>(13)</sup>

Nos relatos, os pacientes evoluíram com sintomas leves e moderados, estando o sintoma grave caracterizado pela presença de bolhas no membro acometido, síndrome compartimental, infecção secundária, necrose, oligúria.

### **iii) Atendimento de urgência e os meios de transporte**

Os meios de transporte das populações do estudo foram fluviais, através de barcos e canoas, o acesso nem sempre é fácil a esses meios de transporte o que torna difícil o acesso de tratamento adequado. Quando um acidente acontecia, os pacientes precisavam se deslocar por horas até o primeiro atendimento no polo Base de Belém do Solimões e de lá eram encaminhados pela equipe multidisciplinar de saúde indígena para a UPA de Tabatinga ou Hospital de guarnição de tabatinga para tratamento com o antiveneno, devido ao seu déficit de distribuição nas zonas rurais no Brasil.

Em sua maioria, os acidentes por picada de cobra acontecem em ambientes rurais de populações de baixa renda ou em áreas remotas do Amazonas, quando acontece um acidente ofídico a preconização é de em até 6 horas receber antiveneno específico para evitar complicações irreversíveis.<sup>(7,8)</sup> No entanto, devido o antiveneno não ser acessível a todos, as comunidades indígenas são grandemente afetadas, o que implica no seu deslocamento da comunidade a percorrer grandes distâncias, levando até mesmo dias para receber o tratamento disponível nas zonas urbanas. O acesso retardado ao antiveneno implicando em mortes, amputações e sequelas incapacitantes que o quantitativo não se pode mensurar

devido a subnotificação dos casos em áreas remotas ou relatórios pouco confiáveis.<sup>(9)</sup>

No Brasil, devido a indisponibilidade do antiveneno nas unidades de saúde rurais e indígenas, somado a logística até o alcance ao tratamento e a precariedade de médicos, fazem os indígenas preferirem submeter-se a recursos terapêuticos tradicionais acessíveis a se deslocarem de suas comunidades e viverem o choque cultural. <sup>(7)</sup>Situações de exposições a misturas caseiras que podem implicar em infecções secundárias ao paciente, prolongando sua recuperação ou trazendo danos permanentes em maior proporção. <sup>(8,9)</sup>

*“Mandaram me chamar eu foi pra lá tava cheio eu levei meu motor, nós não tinha barco né, aí eu peguei meu motor minha canoinha pequena, nós peguemo ele lá, não teve outra solução nós levamo ele pra Belém eu só mandava ele acalmar ele ia tremendo.”*  
(Participante 27: Comunidade Bananal)

*“Porque nesse dia que aconteceu isso por mais que ele tomou o remédio caseiro, mas continuou a perna inchada então o que vamo fazer? porque a orientação que a gente tive no curso que a gente fez é de pegar o paciente levar pro polo base porque nós não temo que fazer nada aqui, aí a gente não tinha nem um remédio nada pra dar e nesse dia a gente ficou e agora?...E agora sete e meia esperar o pessoal para ir pra dentista e o que vamo fazer? agora eu vim falar com os dois meninos que leva, tem um 15, vamo no 15, vamo na balieria, vamo em dois barcos, porque primeiro ele que é emergência e assim a gente fez, a gente vai correr atrás de motor de quem tem.”*  
(Participante 30: Comunidade Bananal)

*“Aí encaminhamo para Belém do Solimões, aí a enfermeira mandou e encaminhou para Tabatinga era onze horas da noite... Seis horas da tarde (acidente), aí nós saímos de Belém do Solimões onze horas... Pra Tabatinga, chegemo uma e pouco mais ou menos em Tabatinga e um mal tempo.”*  
(Participante 11: Comunidade Vila

Nova)

*“Nós temo barco mas ninguém não tem motor, então aí pra gente socorrer uma pessoa dessa, até atrás de barco conseguir um barco pra gente levar, pelo menos já tendo aqui como o enfermeiro falou nosso profissional, esse soro aqui na nossa comunidade então fica mais bem pra gente aqui na nossa comunidade porque como agora nós tamo sem, nós não temo barco acontece um acidente dessa cobra e aí?!” (Participante 32: Comunidade Bananal)*

O relato dos transportes dos pacientes para receber o tratamento foi tultuoso, muito implica o deslocar-se da sua comunidade em busca de tratamento, questões envolvendo o meio de transporte, a falta de uma embarcação apropriada, gasolina, clima e o tempo de duração da preparação até a locomoção é um fator que implica no prognóstico desfavorável dos pacientes.<sup>(1,2,4)</sup> A maioria das vítimas depende do meio fluvial para os atendimentos e embarcações que nem sempre estão disponíveis, geralmente são levados via canoa, estando suscetíveis a insolação, desconforto ao paciente já com fortes dores, mudanças climáticas o que torna a viagem cansativa e também perigosa, pois estão sujeitos durante o trajeto fluvial a ataques de piratas do rio.<sup>(4,7)</sup>

Como visto nos relatos, os indígenas não são desfavoráveis ao tratamento ocidental e nos resultados de Carlos, não eram somente fatores como medo da morte, crenças espirituais que implicavam a não adesão ao tratamento com antiveneno, muito implicava o deslocamento, a saída de suas comunidades, pois quando precisar sair a família toda precisa ir junto.<sup>(7)</sup> Por viverem em regiões isoladas, a comunicação com os profissionais de saúde é prejudicada e por isso eles precisam de ajuda local.<sup>(7,8)</sup>

### **Considerações finais**

Os acidentes ofídicos são mais frequentes na região na Amazônia, e o acesso a saúde e tratamento adequado com antiveneno não é acessível, nesse contexto o estudo mostrou

como os indígenas de duas comunidades recorrem às condutas terapêuticas baseada na medicina indígena diante dos recursos locais disponíveis. Como resultados o estudo mostrou características semelhantes nas duas comunidades com relação aos primeiros cuidados ao paciente ofídico e a utilização da medicina indígena, através de misturas no local para amenizar a dor e reduzir o edema; relatos de superstição com mulheres grávidas e privação do paciente; reconhecimento dos sinais e sintomas; deslocamento para tratamento com antiveneno.

Os relatos de superstição são crenças repassadas de gerações que trazem uma nova visão da mulher em vista a pacientes ofídicos e seus desfechos positivos ou negativos, assim como a privação do paciente também interfere no prognóstico do acometido. Em relação aos tratamentos com chás, estudos recentes trouxeram dados científicos de que alguns chás utilizando folhas de plantas e cascas possuem propriedade contra a ação do veneno da *Bothrops spp*, o que explica a diminuição dos sintomas dor e edema nos pacientes indígenas. O deslocamento até o tratamento com antiveneno ainda se configura como um problema de saúde, a logística até a obtenção do mesmo não favorece a saída da comunidade para tomar o antiveneno, o que implica no maior uso de produtos caseiros que podem afetar o prognóstico do paciente.

A compreensão da cultura indígena é essencial para os profissionais de saúde, entender a cosmovisão dos indígenas sobre seus saberes e práticas contribui para a promoção e prevenção em saúde, além de fortalecer o vínculo entre o profissional - paciente pautado no respeito e confiança. Assim como, compreender novas culturas pode evitar impactos negativos a saúde e trazer grandes achados a ciência.

Como principal problema identificado sendo o acesso ao tratamento ofídico, para que o direito e acesso a saúde sejam igualitários, os tomadores de decisão devem se concentrar em intervenções que vissem a garantia de tratamento adequado com antiveneno nas comunidades indígenas e nos centros de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Maciel Salazar GK, Saturnino Cristino J, Vilhena Silva-Neto A, Seabra Farias A, Alcântara JA, Azevedo Machado V, et al. Snakebites in “Invisible Populations”: A cross-sectional survey in riverine populations in the remote western Brazilian Amazon. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021 Sep 1;15(9):e0009758.
2. Monteiro WM, de Farias AS, Val F, Neto AVS, Sachett A, Lacerda M, et al. Providing Antivenom Treatment Access to All Brazilian Amazon Indigenous Areas: ‘Every Life Has Equal Value.’ Vol. 12, *Toxins*. MDPI; 2020.
3. Silveira NH. Considerations on indigenous health in Brazil from some founding anthropological studies. *Boletim do Museu Paraense Emilio Goeldi:Ciencias Humanas*. 2022 Jan 1;17(1).
4. Cristino JS, Salazar GM, Machado VA, Honorato E, Farias AS, Vissoci JRN, et al. A painful journey to antivenom: The therapeutic itinerary of snakebite patients in the Brazilian Amazon (the QUALISnake study). *PLoS Negl Trop Dis*. 2021 Mar 1;15(3).
5. de Souza ER, Njaine K, Mascarenhas MDM, de Oliveira MC. Accidents involving Brazilian indigenous treated at urgent and emergency services of the unified health system. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2016 Dec 1;21(12):3745–56.
6. Beck TP, Tupetz A, Farias AS, Silva-Neto A, Rocha T, Smith ER, et al. Mapping of clinical management resources for snakebites and other animal envenomings in the Brazilian Amazon. *Toxicon X*. 2022 Dec 1;16.
7. Murta F, Strand E, de Farias AS, Rocha F, Santos AC, Rondon EAT, et al. “Two Cultures in Favor of a Dying Patient”: Experiences of Health Care Professionals Providing Snakebite Care to Indigenous Peoples in the Brazilian Amazon. *Toxins (Basel)* [Internet]. 2023 Mar 3;15(3):194. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6651/15/3/194>
8. Cristino JS, Salazar GM, Machado VA, Honorato E, Farias AS, Vissoci JRN, et al. A painful journey to antivenom: The therapeutic itinerary of snakebite patients in the Brazilian Amazon (the QUALISnake study). *PLoS Negl Trop Dis*. 2021 Mar 1;15(3).
9. Maciel Salazar GK, Saturnino Cristino J, Vilhena Silva-Neto A, Seabra Farias A, Alcântara JA, Azevedo Machado V, et al. Snakebites in “Invisible Populations”: A cross-sectional survey in riverine populations in the remote western Brazilian Amazon. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021 Sep 1;15(9):e0009758.
10. Monteiro WM, de Farias AS, Val F, Neto AVS, Sachett A, Lacerda M, et al. Providing Antivenom Treatment Access to All Brazilian Amazon Indigenous Areas: ‘Every Life has Equal Value.’ *Toxins* 2020, Vol 12, Page 772 [Internet]. 2020 Dec 5 [cited 2023 Mar 10];12(12):772. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6651/12/12/772/htm>
11. Bernarde<sup>1</sup> PS, Gomes Da Costa<sup>2</sup> J, De J, Dutra<sup>3</sup> S, Santos Silva M, Vaniclei F, et al. Ações educativas sobre primeiros socorros e prevenção de acidentes ofídicos no Alto Juruá (AC). 2018.
12. Ivo Pierozzi Jr ALFGGLDM de CFAMB. Acidentes com serpentes peçonhentas: prevenção, identificação, cuidados com os acidentes e soroterapia [Internet]. São Paulo; 2003. Available from: <http://www.cnpm.embrapa.br>
13. Wuelton Marcelo Monteiro FHWJ de AGS. Protocolo de manejo do Acidente ofídico. SAVING Snake Antivenom Immunoglobulins.
14. Silva ERR da, Lucarelli Júnior JF, Simões LEC, Heringer DF, Silva NA da, Silva

- GA da, et al. Análise sobre acidentes em humanos por ofídicos. *Global Academic Nursing Journal*. 2022;3(spe2).
15. Acidentes por Animais Peçonhentos ACIDENTES OFÍDICOS Características gerais. MS;
  16. Francisco M. Salzano SM. CJJV. N. Demografia genética dos índios Ticuna da Amazônia RESUMO.
  17. Plano de enfrentamento e monitoramento da COVID-19 para povos indígenas brasileiros. Vol. 4. 2021. 265 p.
  18. Dirce Stein Backes JSCRHEVLL. grupo\_focal\_como\_tecnica\_coleta\_analise\_dados\_pesquisa\_qualitativa. *O Mundo da Saúde*. 2011;
  19. Abrocesi S, Cecilia M, Pelicioni F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. São Paulo; 2011.
  20. BARDIN Laurence. Análise de conteúdo. In: 70th ed. Lisboa; 1970.
  21. Candido V, Fernandes C, Deomar De Souza Barros J. Acidentes com animais peçonhentos:saberes locais e medicina popular em comunidades rurais da cidade de Uiraúna-PB. *Polêmica*. 2017;
  22. Vasconcelos Neto LB, Chalkidis HDM, Brito IADS, Garcia da Silva AS. O conhecimento tradicional sobre as serpentes em uma comunidade ribeirinha no centro-leste da Amazônia. *Ethnoscintia*. 2018 Sep 26;3.
  23. Pires MRS, Pinto LCL, Figueiredo MRO de. PERCEPÇÃO AMBIENTAL SOBRE O CONHECIMENTO POPULAR DE MORADORES RURAIS RELATIVO AS SERPENTES E ACIDENTES OFÍDICOS. *Educação Ambiental em Ação [Internet]*. 2018 Sep 10 [cited 2023 Mar 10];XII(45). Available from: [http://www.revistaea.org/logo\\_fb.png](http://www.revistaea.org/logo_fb.png)
  24. Fidel H, De Oliveira A, Cristiane I, Da Costa F, Roberto II, Ii S. Relatos de acidentes por animais peçonhentos e medicina popular em agricultores de Cuité, região do Curimataú, Paraíba, Brasil Injuries caused by venomous animals and folk medicine in farmers from Cuité, State of Paraíba, Northeast of Brazil. Vol. 16, *Rev Bras Epidemiol*. 2013.
  25. Manuiama AR, Lima RA. Epidemiologia de acidentes ofídicos no estado do Amazonas entre 2010-2020. *Diversitas Journal*. 2022;7(4):2489–506.
  26. Pereira da Silva T, Mourão de Moura V, Yamille Andrade de Souza L, Luckwu Sousa R, Helena Veras Mourão R, Cristina dos Santos M. Espécies vegetais utilizadas no bloqueio da atividade hemorrágica induzida pelos venenos de serpentes do gênero *Bothrops* sp.: uma revisão da literatura [Internet]. Vol. 6, *Scientia Amazonia*, v. 2017. Available from: <http://www.scientia-amazonia.org>
  27. Mourão De Moura V, Helena R, Mourão V, Dos-Santos MC. Acidentes ofídicos na Região Norte do Brasil e o uso de espécies vegetais como tratamento alternativo e complementar à soroterapia 1 [Internet]. *Scientia Amazonia*. 2015. Available from: <http://www.scientia.ufam.edu.br>
  28. Fonseca A, Quefi B, Alcócer J, Pinto O, Carvalho R. Análise fitoquímica e atividades biológicas do alho. *Enciclopédia Biosfera*. 2019 Jun 30;16(29):141–56.