

CARACTERIZAÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS EM MEMBROS INFERIORES DE PACIENTES CADASTRADOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS – BA¹

CHARACTERIZATION OF CHRONIC WOUNDS IN LOWER LIMBS OF PATIENTS REGISTERED IN FAMILY HEALTH UNITS OF CRUZ DAS ALMAS CITY (BA)

Jassanã Lima de Sousa²

Robson Rui Cotrim Duete³

Nubia Cristina Rocha Passos⁴

Este trabalho buscou investigar os tipos e características de feridas crônicas em membros inferiores de pacientes cadastrados em Unidades de Saúde da Família no município de Cruz das Almas - BA. Trata-se de um estudo de natureza descritiva de abordagem quali-quantitativa. A coleta de dados aconteceu por meio da aplicação de um questionário formado por 22 perguntas, sendo 19 fechadas (múltipla escolha) e três abertas. Também foram feitas mensurações das feridas. Os sete participantes do estudo estavam cadastrados em seis USF (dois na zona urbana e quatro na zona rural). Para a análise estatística foi utilizado métodos e técnicas da estatística descritiva. Os participantes do estudo eram, predominantemente, casados ou viúvos, analfabetos ou com ensino fundamental incompleto. Todos eles eram portadores de doença vascular, encontravam-se em bom estado mental, estavam limpos, eram independentes e não tinham problemas com a bebida. Os ferimentos ocorreram com maior frequência na panturrilha direita e no pé direito; estavam no estágio 3, com diferentes dimensões, eram do tipo traumático com sensação dolorosa regular, em estágio de granulação; as bordas eram irregulares, exsudados de características variadas, em média quantidade e limpos contaminados. Os medicamentos utilizados nos tratamentos eram de origem farmacêutica.

Palavras-chave: Ferida. Assistência. Tratamento. Atenção Básica.

This study aims to assess the types and characteristics of chronic wounds in lower limbs of patients registered in Family Health Units in Cruz das Almas (BA). This is a descriptive study within a qualitative and quantitative approach. Data collection was carried out by means of a questionnaire with twenty-two questions (19 closed and three open questions) and by measurements of the wounds. The seven participants of this research were registered in six Family Health Units (two in the urban area and four in the countryside). The statistical analysis included descriptive statistic methods and techniques. The participants were predominantly married or widowed, illiterate or with incomplete elementary school. All of them suffered from a vascular disease, were in good mental state, were independent, clean and had no drinking problems. The injuries occurred more frequently in the right calf and foot, were in stage 3, had different sizes, were traumatic and caused constant pain. Their edges were irregular, the amount of exudate was medium, clean and contaminated. Patients took pharmaceutical medicines.

Keywords: Wound. Assistance. Treatment. Basic Care.

¹Extraído da monografia da primeira autora, apresentada à FAMAM para obtenção do grau de Bacharela em Enfermagem;

²Bacharela em Enfermagem; <http://lattes.cnpq.br/5168849024260629>; jassanasousa@hotmail.com;

³Prof. Dr – Orientador, FAMAM, <http://lattes.cnpq.br/8463727034779863>; rduete@oi.com.br;

⁴Profa. MSc., Docente FACEMP. <http://lattes.cnpq.br/8166818563808510>; nubiapassos@gmail.com

INTRODUÇÃO

As feridas crônicas caracterizam-se como aquelas lesões que não cicatrizaram espontaneamente e que têm longa duração, podendo perdurar por meses, anos e até décadas. Elas apresentam recorrência frequente, mesmo que o paciente conte com cuidados médicos e de enfermagem.

A cronicidade de uma lesão pode estar associada a problemas locais e sistêmicos, como tamanho da ferida, localização, existência de necroses, infecção local, indicação errada de curativos e manejo inadequado da ferida. Como fator de complicação, as feridas apresentam contaminação e colonização de bactérias multiresistentes, que, com a presença de processo infeccioso associado, pode evoluir para a osteomielite e sepsis.

No grupo das feridas crônicas estão incluídas as úlceras de membros inferiores de origem vascular, que podem ser venosas, arteriais ou mistas, cuja maior dificuldade é a recidiva, já que, se não tratadas adequadamente, 30% das úlceras cicatrizadas voltam em um ano e 78% após dois anos. As úlceras venosas ocorrem por falha de retorno venoso, acarretando na hipertensão venosa e, conseqüentemente, tornando os capilares mais permeáveis. Isso faz com que moléculas maiores, como os glóbulos vermelhos, extravasem para o espaço extravascular. Nessa condição, basta um pequeno trauma para que a úlcera se desenvolva. Já as úlceras arteriais são o resultado da inadequada perfusão dos membros inferiores, ocasionada pela obstrução completa ou parcial do suprimento arterial para pernas e pés (ABBADÉ; LASTORIA, 2006).

Ainda de acordo com esses autores, além das úlceras vasculares, outros tipos de feridas crônicas são bastante comuns, como as úlceras neuropáticas (frequentes em portadores de diabetes ou hanseníase e em alcoólatras), as lesões por pressão e as originadas devido a doenças autoimunes, como artrite reumatóide e lúpus eritematoso sistêmico.

Os ferimentos crônicos têm duração indefinida e de difícil cicatrização, por ser associados a outras doenças de base como, por exemplo, o diabetes mellitus. Embora muitas sejam as complicações sérias e onerosas que afetam os pacientes diabéticos, aquelas que ocorrem nos membros inferiores (MMII) representam a maior parte delas (40 a 70%). A consequência mais grave dessas complicações nos MMII é a amputação parcial ou total, de um ou de ambos os membros (REIBER; LIPSKI; GIBBONS, 1998).

No Brasil, as feridas acometem a população de

forma geral, independente de sexo, idade ou etnia, determinando um alto índice de pessoas com alterações na integridade da pele, constituindo assim, um sério problema de saúde pública. Porém, não há dados estatísticos que comprovem este fato, devido à escassez de registros desses atendimentos (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008).

Uma ferida, de maneira geral, piora a qualidade de vida. Para muitos significa dor, perda da mobilidade funcional, restrição das atividades e do lazer, redução da produtividade no trabalho e, algumas vezes, aposentadoria por invalidez. As úlceras de perna, com maior prevalência, são responsáveis pelo aumento da dor, contribuem para o isolamento social, prejudicam a mobilidade, dificultam o sono e têm impactos negativos na vida social (BRIGGS; CLOSS, 2003; FRANÇA; TAVARES, 2003; FRANKS et al., 2006).

O avanço do conhecimento no tratamento de feridas, contribuiu para que profissionais de saúde envolvidos neste cuidado pudessem revisar conceitos e práticas, e reconhecer que a lesão é apenas mais um aspecto dentro de um todo, que é o ser humano (DANTAS FILHO, 2003). Sendo assim, o portador de ferida deve ser assistido de forma holística, onde cada caso merece uma assistência diferenciada, pois nenhum é igual ao outro.

No atendimento à pessoa portadora de ferida, o enfermeiro deve avaliar o estado geral de saúde do cliente e, em especial, as condições da lesão. Disto depende a escolha do material adequado a ser utilizado, no sentido de ajudar o organismo a realizar o trabalho, que é fundamentalmente endógeno (BAJAY; JORGE; DANTAS, 2003).

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado das feridas nos pés de pacientes diabéticos colaboram de forma crucial para evitar complicações locais mais graves, e, em última análise, também ajuda na prevenção das amputações. Para isso, uma equipe multidisciplinar deve estar treinada e organizada para oferecer ao paciente um tratamento completo e efetivo. A maioria dos especialistas indica medidas de prevenção como a melhor forma de se conter as conseqüências impostas pela neuropatia diabética (ALTMAN; ALTMAN, 2000; BOIKE; HALL, 2002; SINGH; ARMSTRONG; LIPSKY, 2005).

Em todo esse processo, a educação do paciente sobre a doença e sobre os cuidados é fundamental (CUBAS et al., 2013).

A maioria das úlceras crônicas poderia ser evitada se houvesse maior conhecimento dos profissionais de saúde a respeito da assistência prestada, das características das úlceras e das

escalas de avaliação de risco, para preveni-las.

Em razão do exposto realizou-se esta pesquisa que teve, como objetivo geral, investigar os tipos e características de feridas crônicas em membros inferiores de pacientes cadastrados em Unidades de Saúde da Família do município de Cruz das Almas – BA e, como objetivos específicos, descrever o perfil sociocultural dos pacientes com feridas crônicas; verificar as doenças de base desses pacientes; descrever características físicas e outras referentes ao estágio da enfermidade; conhecer o tratamento utilizado e as alternativas terapêuticas.

METODOLOGIA

Este estudo tem caráter descritivo e sua abordagem é quali-quantitativa.

O estudo foi realizado em 06 Unidades de Saúde da Família (USF), sendo 02 situadas na zona urbana (São Judas Tadeu e Tabela) e 04 situadas na zona rural (Araçá, Toquinha, Embira e Sapucaia), todas no município de Cruz das Almas – BA.

Participaram da pesquisa sete clientes cadastrados e acompanhados pelas USF daquele município. Os voluntários eram portadores de feridas crônicas de membros inferiores, independentes do sexo, etnia, idade, religião etc, que estavam cadastrados nas referidas unidades.

Para identificação dos participantes, foi feito um contato prévio com as enfermeiras vinculadas às USF, para levantamento dos pacientes que atendiam aos critérios estabelecidos neste estudo.

Os critérios de inclusão foram: concordar em participar da pesquisa, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e estar presente na USF no momento da coleta de dados.

Os critérios de exclusão referem-se à desistência do participante após a assinatura do TCLE e após iniciada a pesquisa.

O instrumento para coleta dos dados foi um questionário formado por vinte e duas perguntas, sendo 19 fechadas (múltipla escolha) e três abertas.

As variáveis avaliadas foram agrupadas em: 1 – algumas características dos participantes da pesquisa; 2 - condição atual de saúde; 3 - hábitos de vida; 4 – caracterização do ferimento; 5 – tratamento, conforme Prazeres (2009), WUWHS (2007) e Azevedo (2005).

Para a mensuração dos ferimentos utilizou-se uma régua e uma seringa para mensurar a largura, o comprimento e a profundidade da ferida, lembrando que os materiais foram utilizados individualmente

para cada paciente na intenção de evitar uma infecção cruzada. A régua foi colocada na lateral do ferimento para medir sua largura e seu comprimento e com a seringa, por ser estéril, foi introduzida no interior da ferida para visualizar sua profundidade.

A pesquisa foi iniciada após aprovação e autorização pelo CEP-FAMAM, através do parecer consubstanciado nº 1.489.565 e CAEE nº 54769116.3.0000.5025.

A análise estatística dos dados foi realizada utilizando-se métodos e técnicas da estatística descritiva. Nesta oportunidade, para confecção dos quadros e das figuras foram utilizados os programas Microsoft Excel 2007 e Microsoft Word, respectivamente. Os dados obtidos foram inseridos em planilhas do Microsoft Excel 2007 para tabulação e cálculos estatísticos. Cada categoria de resposta foi associada a valores de frequência absoluta e/ou relativa que irão descrever a intensidade dos fenômenos estudados.

Algumas variáveis foram descritas através de medidas de tendência central e/ou de variabilidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ALGUMAS CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes do estudo foram 7 clientes, dos quais 3 eram do sexo masculino e 4 do sexo feminino; 2 deles tinham abaixo de 60 anos e 5 deles tinham acima de 60 anos (dados não apresentados).

Entre pacientes internados em pronto-socorro de um hospital geral no município de São Paulo, também predominou o sexo masculino e da raça branca, diferentemente dos resultados apresentados em outros estudos para os quais se verificou predomínio do sexo feminino (OLSON et al. 1996).

Quanto ao estado civil, a amostra estava composta por 3 viúvos, 3 casados e 1 solteiro (ver Quadro 1). Este é um fator importante que interfere na cicatrização da ferida, pois os que não possuem familiares ou acompanhantes ficam sem auxílio para os cuidados com o ferimento, dificultando assim a cicatrização do mesmo.

Smeltzer et al. (2005) afirmam que a participação dos membros da família e profissionais de saúde pode ser necessária para o tratamento, como as trocas diárias de curativo, reavaliações e avaliação do plano de cuidados, sendo necessário o acompanhamento regular por um profissional de saúde.

Quadro 1. Algumas características sociodemográficas dos participantes da pesquisa

CARACTERÍSTICA	CATEGORIA	F absoluta
Estado Civil	Solteiro	1
	Casado	3
	Viúvo	3
	Divorciado	--
Escolaridade	Analfabeto	4
	Fundamental	3
	Incompleto	

Fonte: dados da pesquisa

Considerando a escolaridade, o Quadro 1 mostra que 4 são analfabetos e 3 não concluíram o ensino fundamental. A escolaridade é outro fator importante para o tratamento, uma vez que o grau de instrução propicia melhor conhecimento da patologia, dos cuidados que devem ser tomados em relação aos tratamentos e aos curativos, como também a aceitação da doença. Contudo, observou-se durante a investigação que os portadores de feridas crônicas, mesmo sem ter o conhecimento científico, sabem da importância do tratamento da ferida e do curativo diário.

Com relação a este comentário, Morais et al. (2009) encontraram em duas Unidades de Saúde da Família de Cabedelo (PB) que 50% dos participantes da pesquisa possuíam grau de escolaridade incompleto; em relação aos cuidados que devem ser realizados com os pés, poucos conheciam e praticavam tais cuidados.

Quanto à ocupação, todos os voluntários são aposentados por invalidez, o que faz que eles se sintam incapazes de realizar qualquer tipo de atividade.

De acordo com Abbade et al. (2005), dos pacientes com média de 57 anos, 35% estavam aposentados, 16,1% afastados do trabalho devido às úlceras, 2,5% recebendo auxílio-doença e 4,2% desempregados. Estas alterações nas atividades cotidianas impedem os portadores de ferimentos de continuarem ativos, o que causa dificuldades que afetam, muitas vezes, a qualidade de vida, além de acarretar ônus aos sistemas de saúde e previdenciário.

CONDIÇÃO ATUAL DE SAÚDE

Os indicadores de condição atual de saúde dos participantes desde estudo podem ser observados no Quadro 2, onde vê-se que, quanto à doença sistêmica associada, dois são portadores de

diabetes mellitus, um é hipertenso e sete são portadores de doenças vasculares. A doença vascular tem sua incidência em membros inferiores por uma falha da circulação de retorno que provoca assim uma úlcera. Quanto à mobilidade, um dependia de outras pessoas para locomoção, outro utilizava bengala, um era cadeirante e quatro não tinham dificuldade de locomoção..

Esse cenário indica boas condições de saúde, pois, apenas dois são diabéticos e um hipertenso, apesar de todos eles possuírem doenças vasculares.

Boell, Ribeiro e Silva (2014) identificaram como fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético (CAIAFA, 2011): idade avançada; tempo de diagnóstico do diabetes mellitus; baixa escolaridade; sobrepeso/obesidade; dieta inadequada; inatividade física; controle metabólico inadequado; falta de cuidados específicos com os pés; e hipertensão arterial. Esses autores observaram que parte majoritária da população apresentou um ou mais fatores de risco que favorecem o aparecimento de complicações relativas aos pés. Embora os indicadores por eles utilizados coincidam com os do presente estudo, apenas com relação a portabilidade de diabetes mellitus e hipertensão arterial, nesta pesquisa três participantes apresentam dois fatores de risco que favorecem o aparecimento de complicações relativas aos pés.

Quadro 2. Algumas informações referentes à condição atual de saúde dos participantes da pesquisa.

CARACTERÍSTICAS	CATEGORIAS	F absoluta
Doença sistêmica associada	Diabetes mellitus	2
	Hipertensão Arterial Sistêmica	1
	Neoplasias	--
	Doenças Vasculares	7
	Outras	--
Estado mental	Orientado	7
	Desorientado	--
	Confuso	--
	Deprimido	--
Mobilidade	Dependência	1
	Dependência parcial	1
	Independente	4
	Cadeira de Rodas	1
	Acamado	--

A mobilidade é um fator que influencia negativamente o autocuidado, pois os pacientes dependentes não conseguirão tratar das lesões pela localização e a complexidade dos curativos. Em função disto, um familiar geralmente assume essa tarefa, na maioria das vezes árdua, pois o aspecto das úlceras e seus odores desagradáveis tornam-se um obstáculo na prestação desse cuidado, o que dificulta a melhora da ferida.

A imobilidade é, provavelmente, um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento da úlcera de pressão, porque similarmente ao paciente que tem diminuição do nível de consciência, o paciente imóvel também não alivia a pressão nas regiões de proeminência óssea, mantendo, assim, os fatores de intensidade e duração da pressão como a maior causa do desenvolvimento da lesão (PARANHOS, 2003).

Passos (2007) alerta que o paciente dependente para higiene pessoal, alimentação e mobilidade física necessita, por parte da enfermagem, de ações direcionadas e precisas, para que a satisfação de suas necessidades chegue o mais perto possível do adequado, evitando-se ou amenizando-se as complicações decorrentes dessa dependência.

HÁBITOS DE VIDA

Os indicadores referentes a esta condição podem ser visualizados no Quadro 3 e na Figura 1. No referido quadro vê-se que seis voluntários declararam ter “boa” higiene e apenas um, ruim. Deve-se enfatizar que o instrumento de coleta de dados não discriminou as atividades de higiene que compunham cada categoria; a percepção que prevaleceu na resposta foi a do voluntário da pesquisa. Da mesma forma, não se caracterizou detalhadamente cada categoria de nutrição; mais uma vez predominou a percepção do participante da pesquisa. Em ambas as situações, as respostas

Quadro 3. Indicadores de hábitos de vida dos participantes da pesquisa

CARACTERÍSTICAS	CATEGORIAS	F absoluta
Higiene	Boa	6
	Ruim	1
	Péssima	--
CARACTERÍSTICAS	CATEGORIAS	F absoluta
Higiene	Boa	6
	Ruim	1
	Péssima	--

obtidas podem não corresponder a condição ideal para o tratamento daqueles portadores de ferimento.

A higiene é um dos fatores mais importantes no processo de cicatrização, pois uma má higiene pessoal pode afetar a cicatrização e causar um maior risco de contaminação, que pode estar também atrelada ao fator socioeconômico.

Todos os participantes deste estudo afirmaram não serem tabagistas, embora alguns disseram que já tinham fumado no passado.

Existem diversos fatores que dificultam a cicatrização de feridas, entre eles tabagismo (BRASIL, 2002). Cubas et al. (2013) salientam que dentre os principais cuidados a serem tomados estão a restrição absoluta do fumo e do álcool, ou outras substâncias que ressequem a pele.

CARACTERIZAÇÃO DO FERIMENTO

As principais características das feridas podem ser visualizadas no Quadro 4. Quanto à localização, quatro situavam-se na panturrilha direita e três no pé direito; uma na panturrilha esquerda e outra no pé esquerdo. Três ferimentos encontram-se no estagio 2 e sete no estagio 3; percebe-se que alguns dos participantes da pesquisa possuem mais de uma ferida nos membros inferiores e que em todos eles as feridas encontram-se em avançado grau de lesionamento. Considerando as características dimensionais vê-se que as lesões apresentam tamanhos variados nas sua extensão e profundidade. Seis ferimentos são traumáticos, dois cirúrgicos e um ulcerativo. Quatro voluntários informaram sentir dor “regular”, dois dor “intensa”, enquanto outro afirma não sentir dores. Quanto às características dos tecidos, em um dos participantes da pesquisa a pele encontra-se necrosada, em quatro deles em “granulação”, em três “desvitalização/fibroso” e noutro em “epitelização”.

As características apresentadas no Quadro 5 fazem parte do esquema simplificado e diretivo para evolução de úlceras, conforme Prefeitura do Município de São Paulo/Secretaria Municipal da Saúde (2010). O conhecimento dessas características é fundamental para a terapêutica.

Avaliando feridas crônicas em pacientes atendidos em Unidades Básicas de Saúde de Goiânia, Martins (2008) verificou associação com o status de infecção das seguintes características: profundidade da extensão do dano tissular, quantidade de tecido necrótico e exsudato.

A cicatrização não é definida somente pelo tamanho do ferimento mais por diversos fatores. Estudo retrospectivo apontou alguns fatores de risco

Quadro 4. Caracterização dos ferimentos em membros inferiores dos participantes da pesquisa

CARACTERÍSTICA	TIPO	F abs.
Local da Ferida	Coxa: direita	--
	Coxa esquerda	--
	Panturrilha direita	4
	Panturrilha esquerda	1
	Pé direito	3
	Pé esquerdo	1
Estágio	Estágio 1- Com epiderme íntegra e área hiperemiada.	--
	Estágio 2- Com perda da epiderme e lesão rasa.	3
	Estágio 3- Com perda total da pele e comprometimento muscular.	7
	Estágio 4- Com perda total da pele, comprometimento muscular agravante, exposição de estrutura óssea.	--
Largura (cm)	2 cm até 32 cm	
Comprimento(cm)	2,5 cm até 22,5 cm	
Profundidade (cm)	0,1 cm até 2,0 cm	
Tipo	Cirúrgica	2
	Traumática	6
	Ulcerativa	1
	Queimadura	--
Dor	Intensa	2
	Regular	4
	Ausente	1
Característica do tecido	Necrose	1
	Granulação	4
	Epitelização	1
	Desvitelização/Fibroso	3
	Outros	--

para o insucesso da cicatrização da úlcera venosa com apenas medidas compressivas. Entre os fatores descritos estão lesões ulceradas de grande tamanho (VALENCIA et al. 2001).

Além de outras características, as feridas crônicas causam muita dor e desconforto ao paciente, por isso, uma abordagem multiprofissional torna-se necessária. Nesse sentido, o profissional de enfermagem assume papel muito importante, uma vez que passa maior tempo junto ao paciente (DEALEY, 2001).

Considerando as características apresentadas na continuação do quadro 4, observou-se 6 ferimentos com as bordas irregulares, 2 com bordas de epitelização, e 1 com borda isquêmica. Já as características do exsudato encontradas foram: 3 ferimentos com exsudato seroso, 2 sero-sanguinolento, e 2 sero-purulento. Com relação à quantidade de exsudato, 5 feridas

exibiram médio volume, uma com grande quantidade e outra, com pouco. E quanto ao grau de contaminação, 7 ferimentos limpos contaminados e 2 ferimentos limpos.

O aspecto irregular das bordas dos seis ferimentos indica, conforme Cunha (2006), fase inflamatória. Em dois ferimentos as bordas se encontram em epitelização, que apresenta migração e multiplicação de células epiteliais sobre uma superfície desnuda durante o processo cicatricial. E em outra, isquemia (falta de fornecimento sanguíneo para o tecido e, conseqüentemente, de oxigênio); essa condição pode resultar na necrose coagulativa. De maneira geral, percebe-se que 7 ferimentos encontram-se em estágios clinicamente indesejáveis.

Quanto as características do exsudato, em 3 feridas este líquido tem o aspecto seroso que é observado precocemente nas fases de

Quadro 5. Caracterização dos ferimentos em membros inferiores dos participantes da pesquisa.

CARACTERÍSTICA	TIPO	F abs.
Característica da borda	Epitelização	2
	Necrose	--
	Isquemia	1
	Macerada	--
	Irregular	6
	Infecção	--
	Colonização	--
Características do exsudato	Seroso	3
	Sanguinolento	--
	Sero-sanguinolento	2
	Purulento	--
	Sero-purulento	2
Quantidade de exsudato	Pouco	1
	Médio	5
	Grande	1
	Abundante	--
	Outros	--
Grau de Contaminação	Limpa	2
	Limpa Contaminada	7
	Contaminada infectado	--
	Infectado	--

desenvolvimento da maioria das reações inflamatórias agudas, encontrada nos estágios da infecção bacteriana. Em outros 4 ferimentos observou-se dois com exsudato sero-sanguinolento (decorrente de lesões com ruptura de vasos ou de hemácias) e mais dois com líquido sero-purulento (produzida por um processo inflamatório asséptico ou séptico), conforme Prefeitura Municipal de Florianópolis – Secretaria Municipal de Saúde (2008).

Considerando o volume de exsudato, em um participante avaliou-se como pouco, em cinco média quantidade e em outro grande. Cunha (2006) informa que quantidades mínimas estão relacionadas à inflamação em lesões recentes, devendo haver diminuição em 3 a 5 dias. Por outro lado, a infecção está relacionada com moderada a grande quantidade, que permanece ou aumenta, com o passar dos dias.

Quanto ao grau de contaminação, dois ferimentos foram considerados limpos e sete limpos contaminados. A probabilidade da infecção da ferida

limpa é baixa, em torno de 1 a 5%. As limpas-contaminadas são conhecidas como potencialmente contaminadas; nelas há contaminação grosseira. O risco de infecção é de 3 a 11% (CAIAFA et al., 2011).

TRATAMENTO

Existem vários tipos de tratamento, para os diversos tipos de feridas. O agente tópico é o mais utilizado nesses casos. Entre os participantes 5 fazem uso do tratamento tópico, 1 não faz uso de nenhum medicamento, pois o médico avaliou o ferimento e concluiu que não havia necessidade, e apenas 01 faz uso de Bota de Unna e Rifocina que também é um outro tratamento, conforme pode-se observar no Quadro 6.

Quadro 6. Alguns recursos terapêuticos utilizados no tratamento de feridas em membros inferiores dos participantes da pesquisa.

Tópico (Colagenase com Cloranfenicol) 5
Tópico (Sãf-Gel)
Tópico (Nebaciderme)
Tópico (Neomicina)
Tópico (Hidrogel)
Bota de Unna e Rifocina 1

De acordo com Flanagan e Guimaraes (2000) o uso de tratamentos tópicos para as feridas infectadas continua a ser um assunto polêmico. Para os autores, para se atingir um efeito terapêutico sustentado os antimicrobianos de uso tópico deveriam usar-se como coadjuvantes dos antibióticos sistêmicos, uma vez que o tratamento local com antissépticos requer concentrações altas para destruir eficazmente os patógenos invasores.

Em relação às coberturas Lopez, Aravites e Lopes (2005) informaram que, o tratamento tópico visa à promoção de ambiente favorável ao crescimento celular e aceleração do processo cicatricial, sendo que a escolha do curativo deve visar à manutenção da ferida limpa, absorção do exsudato, manutenção do meio úmido, isolamento térmico, isenção de toxicidade e facilidade para manuseio, aplicação e remoção.

Sobre o uso de alternativas terapêuticas somente o participante 3 faz uso de chá de aroeira para banhar a ferida, dizendo ser um bom anti-inflamatório. O mesmo reside na zona rural e é analfabeto o que intensifica as crenças por ervas medicinais.

O tratamento de feridas é considerado um problema sociocultural, devido ao grau de discernimento do povo e os mitos de cada tipo de

tratamento, como as incríveis condutas, que vão desde a aplicação de excremento de animais até rezas e benzedadeiras (CÂNDIDO, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos observados pode-se concluir que foi possível tipificar e caracterizar as feridas crônicas em membros inferiores de pacientes cadastrados em Unidades de Saúde da Família do município de Cruz das Almas – BA. Os participantes do estudo são, predominantemente, casados ou viúvos; analfabetos ou com ensino fundamental incompleto, com ocupações diversas. São portadores de doença vascular e independentes; com boa higiene e na unanimidade não são tabagistas. Os ferimentos ocorrem com maior frequência na panturrilha direita e no pé direito; estão no estágio 3, com diferentes dimensões, são do tipo traumática com sensação dolorosa regular, em estágio de granulação; as bordas são irregulares, exsudados de características variadas, em média quantidade e limpa contaminada. Os medicamentos utilizados nos tratamentos são de origem farmacêutica.

Sugere-se a continuação desse estudo, ampliando os questionamentos referentes ao estado mental, estado nutricional, consumo de bebidas alcoólicas, para que se possa inferir, com mais ênfase, sobre os efeitos dessas variáveis na condição clínica de portadores de feridas crônicas em membros inferiores.

Outro aspecto que merece ser enfatizado neste artigo esta relacionado com a capacidade de generalização dos resultados aqui obtidos; que esta prejudicada, pois os dados foram obtidos em apenas sete participantes, que constituíram uma amostra não-probabilística do tipo intencional, haja vista os desinteresses de outros pacientes em participar desta investigação. Tal característica amostral compromete a capacidade de generalização dos dados.

REFERENCIAS

ABBADE, L. P. F.; LASTORIA, S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. **An. Bras. Dermatol.**, v. 81, n. 6, p. 509-522, 2006.

ABBADE, L. P. F.; et al. A sociodemographic, clinical study of patients with venous ulcer. **International Journal Dermatology**, v. 44, p. 989-92, 2005.

ALTMAN, M. I.; ALTMAN, K. S. The podiatric

assessment of the diabetic lower extremity: special considerations. **Wounds**. 12(Suppl B): p.64B-71B, 2000.

AZEVEDO, M. F. **Feridas.**: incrivelmente fácil. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BAJAY, J. M.; JORGE, A. S.; DANTAS, S. R. P. E. Técnicas básicas para a realização de curativos no âmbito hospitalar. In: JORGE, A. S.; DANTAS, S. R. P. E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo (SP): Atheneu. 2003. p. 69-79.

BELO HORIZONTE. **Protocolo de Assistência para Portadores de Ferida**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2006.

BOELL, J. E. W.; RIBEIRO, R. M.; SILVA, D. M. G. V da. Factores de riesgo para el desencadenamiento del pie diabético. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v.16, n.2, p.386-93, 2014.

BOIKE, A. M.; HALL, J. O. A practical guide for examining and treating the diabetic foot. **Cleve Clin J Med.**, 69, p.342-8, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para úlceras neutróficas e traumáticas**. Brasília: MS; 2002.

BRIGGS, M.; CLOSS, S. J. The prevalence of leg ulceration: a review of the literature. **EWMA Journal**, v. 3, n. 2, 2003.

CAIAFA, J. S.; et al. Atenção integral ao portador de pé diabético. **J. vasc. bras.**, v. 10, n. 4, supl. 2, p. 1-32, 2011.

CANDIDO, L. C. **Nova abordagem no tratamento de feridas**. São Paulo: SENAC, 2001, 282p.

CUBAS, M. R.; et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Fisioter Mov.**, 26(3), p.647-55, 2013.

CUNHA, N. A da. Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas. Disponível em www.abenpe.com.br Acesso em 20 fev 2017. 33p. 2006.

DANTAS FILHO, V.P. Aspectos éticos do tratamento de feridas. In: JORGE, A. S.; DANTAS, S. R. P. E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo (SP): Atheneu; 2003. p. 7-10.

DEALEY, C. **Cuidando de feridas:** um guia para os

- enfermeiros. Ed. 2, São Paulo: Atheneu, 2001, p. 2-137.
- FLANAGAN, M.; GUIMARAES J. **Tratamento e cuidado de feridas infectadas**. 2000.
- FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Vigilância em Saúde. Protocolo de cuidados de feridas. Florianópolis: IOESC, 2007. 70 p. il.
- FRANÇA, L.H. G; TAVARES, V. Insuficiência venosa crônica. Uma atualização. **Jornal Vascular Brasileiro**, v.2, n. 4, 2003.
- FRANKS, P. J.; et al. Longer-term changes in quality of life in chronic leg ulceration. **Wound Repair and Regeneration**, v. 14, p. 536-541, 2006.
- LOPEZ, A. R; ARAVITES, L. B.; LOPES, M. R. Úlcera Venosa. **Acta Médica**, v.26, p.331-341, 2005.
- MARTINS, M. A. **Avaliação de feridas crônicas em pacientes atendidos em unidades básicas de saúde de Goiânia** [manuscrito] – 2008. 143 f.: il., figs., Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, 2008.
- MORAIS, G. F da C.; OLIVEIRA, S. H dos S.; SOARES, M. J. G. O. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Texto contexto - enferm.**[online], vol.17, n.1, pp. 98-105, 2008.
- MORAIS, G. F da C.; et al. Conhecimento e práticas dos diabéticos acerca das medidas preventivas para lesões de membros inferiores. **Revista Baiana de Saude Publica**, v.33, n.3, p. 361-371, 2009.
- OLSON, B.; et al. Pressure ulcer incidence in an acute care setting. **J Wound Ostomy Continence Nurs** 1996; 231: 15-22.
- PARANHOS, W. Y. Úlceras de Pressão In: JORGE, S.A.; DANTAS, S. R. P. E. **Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas**. São Paulo: Atheneu, 2003. cap.20, p.287-98.
- PASSOS, S.S.S. **Prestação de cuidados rotineiros ao paciente dependente hospitalizado**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) 2007. Escola de Enfermagem – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.
- PRAZERES, S. J. **Tratamento de feridas: teoria e pratica**. Porto Alegre: Moriá, 2009.
- REIBER, G.E.; LIPSKY, B. A.; GIBBONS, G. W. The burden of diabetic foot ulcer. **Am J Surg.**, 176(Suppl 2a): p.5-10, 1998.
- SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde. Protocolo de prevenção e tratamento de úlceras crônicas e do pé diabético. / Secretaria da Saúde. / Programa de prevenção e tratamento de úlceras crônicas e do pé diabético. São Paulo: SMS, 2009.
- SINGH, N., ARMSTRONG, D. G., LIPSKY, B. A. Preventing foot ulcers in patients with diabetes. **JAMA**, 293(2), p.217-28, 2005.
- SMELTZER, S. C.; et al. BRUNNER & SUDDARTH **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. 10. ed. vol. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- VALENCIA, I. C.; et al. Chronic venous insufficiency and venous leg ulceration. **J Am Acad Dermatol.**, v. 44, n.3, p.401-21, 2001.
- World Union of Wound Healing Societs (WUWHS). **Principios de las mejores prácticas: exsudado en las heridas y utilidade de los apósitos**. Documento de consenso. London: MEPLtd. 2007