UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE da FAMÍLIA

UNIFESP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
1933

CASO COMPLEXO 12
Vila Santo Antônio

Fundamentação Teórica: Abordagem de pequenos ferimentos na Atenção Primária

Abordagem de pequenos ferimentos na Atenção Primária
Katsumi Osiro

Urgências e emergências

Lesões corto-contusas e mordeduras por animais são situações que levam a população a ser encaminhada ou procurar por conta própria os serviços de saúde para atendimento imediato para uma situação que consideram de urgência.

A área de urgências e emergências é um importante componente da assistência à saúde. Há uma demanda crescente por serviços nessa área nos últimos anos e a assistência se dá, ainda hoje, predominantemente nos serviços que funcionam exclusivamente para esse fim: os tradicionais pronto-socorros. Por essa porta do sistema entram casos de emergência e urgência propriamente dita. Mas também entram casos que poderiam ser atendidos na atenção primária, em unidades de menor complexidade do que a de pronto-socorros ou hospitais.

Para atender essa demanda, estão sendo construídas unidades de pronto-atendimento, as chamadas UPAs-24 horas. São instituições que oferecem assistência em situações de urgência durante 24 horas por dia, todos os dias da semana. Funcionam como unidades intermediárias entre as unidades básicas de saúde e hospitais, ajudam a desafogar esses serviços e tem capacidade de resolver 97% dos casos. Essa ação faz parte do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 2) e do Programa Saúde Toda Hora que está reorganizando a rede de atenção às urgências do SUS.

A criação dessa rede de pronto-atendimento não isenta a saúde da família de atender casos de pacientes da sua área de atuação. Há necessidade de conciliar os atendimentos agendados e os eventuais, encaminhado aos serviços de nível secundário casos que ultrapassam a capacidade de solução no nível primário.

Traumatismos superficiais – ferimentos

Do ponto de vista orgânico entende-se por traumatismo as lesões sofridas por qualquer tecido dentro da sua integridade anatômica. Pode ser **superficial** ou **profundo**.

O traumatismo é superficial quando o agente causador atinge a pele, tecido celular subcutâneo ou mesmo as aponeuroses e músculos. Caso contrário, havendo comprometimento de estruturas nobres ou profundas (nervos, tendões, vasos, ossos ou vísceras) o traumatismo é considerado profundo.

A) Classificação dos traumatismos superficiais

Os traumatismos superficiais podem ser **fechados** ou **abertos**. Traumatismos fechados são as contusões leves causando edemas traumáticos, as equimoses, os hematomas superficiais. Os traumatismos abertos são os ferimentos.

Os **ferimentos superficiais** abertos podem ser classificados quanto a profundidade, complexidade, contaminação e natureza do agente que causou. Contaminação é o aspecto mais importante mas cada uma das classificações tem importância prática no tratamento.

1) Quanto a natureza do agente

- **Ferimento inciso**: linear, com bordos regulares e pouco traumatizados, produzido por instrumento cortante com fio muito aguçado (Ex: gilete).
- **Ferimento contuso**: bordos irregulares e macerados, sem sangramento vivo, forma estrelada. Produzido por instrumento rombo capaz de romper a integridade da pele (Ex. pedra).
- **Ferimento corto-contuso**: bordos irregulares e contundidos, fundo irregular, não tem forma estrelada. Produzido por instrumento cortante não muito afiado (Ex. facão).
- **Ferimento lácero-contuso**: ferimento contuso que criou retalhos.

- **Ferimento perfurante:** superfície circular com bordos regulares ou não. Apresenta orifício de entrada, um trajeto e às vezes orifício de saída. Produzido por objeto pontiagudo e fino capaz de atravessar a pele e tecidos subjacentes. São tipos de ferimentos perfurantes o punctório (prego), penetrante (penetra cavidade natural do organismo), transfixiante (atravessa determinado órgão ou segmento).
- **Ferimento pérfuro-contuso**: orifício de entrada com forma oval ou circular, com bordos triturados ou equimóticos.
- **Ferimento pérfuro-cortante**: lesão mista. Ex. punhal.

2) Quanto a profundidade

- **Superficiais**: envolvem somente a pele, tecido celular subcutâneo e músculos sem atingir estruturas profundas ou nobres.
- **Profundos**: envolvem nervos, tendões, vasos calibrosos, ossos ou vísceras.

3) Quanto a complexidade

- **Simples**: sem perda tecidual, contaminação grosseira ou presença de corpo estranho.
- **Complexo**: perda de tecido, esmagamento, queimadura, avulsão, deslocamento de tecidos ou implantação de corpos estranhos.

4) Quanto a contaminação

- **Ferimentos limpos**: contaminação bacteriana mínima; ferimento com menos de 6 horas de evolução.
- **Ferimentos contaminados**: evolução de mais de 6 horas.

B) Tratamento

Condutas nos ferimentos superficiais abertos

Pequenos ferimentos superficiais podem ser tratados por médico clínico dependendo do seu treinamento e das condições do local de trabalho. Saber avaliar a extensão do ferimento e quando encaminhar para serviços de maior complexidade é tão importante quanto tratar o ferimento. Em caso de ferimento aberto, adotar as medidas iniciais abaixo:

- **Ferimento aberto superficial**: lavar com água e sabão neutro e em seguida cobrir com gaze ou pano limpo para evitar contaminação.
- **Ferimento aberto profundo**: cobrir o local com gaze ou pano limpo. Na presença de sangramento fazer compressão local sobre o curativo. Se o ferimento estiver localizado no braço ou na perna elevar o membro ferido acima do nível do tórax se essa manobra não causar dor. Observar se a vítima apresenta sinais de choque e encaminhar a um hospital para realização de procedimento indicado, provavelmente uma sutura cirúrgica.

Princípios gerais do tratamento

O principal objetivo do tratamento dos ferimentos abertos é o seu fechamento o mais breve possível. Antes de iniciar o tratamento deve-se inspecionar a ferida com cuidados de assepsia para evitar o aumento da contaminação. Deve-se colher informações sobre a natureza do agente causador, como ocorreu o ferimento e o tempo decorrido até a procura do tratamento, o estado de imunidade contra tétano, a alergia a medicamentos e a existência de doença crônica debilitante.

O fechamento primário pode ser feito de **imediato** (tempo menor do que 6 horas entre lesão e início de tratamento), ou **retardado**. Quando há contra-indicação para fechamento do ferimento, o tratamento é feito de forma **aberta** podendo ser fechado de forma secundária se evoluir bem.

Ferimentos contaminados

Todo ferimento aberto é contaminado em maior ou menor grau. A maior parte dos ferimentos podem ser tratados com fechamento primário imediato após desbridamento cirúrgico adequado.

O uso sistêmico de antibioticoprofilaxia por 24 a 48 horas está indicado nas seguintes situações: ferimentos muito contaminados, ferimentos moderadamente contaminados em que haja fatores locais ou sistêmicos que diminuam a resistência à infecção. Pode ser indicado também nos casos em que o desenvolvimento da infecção, embora pouco provável, possa ser desastrosa. O antibiótico somente é útil se administrado até 4 horas após a lesão e desde que o ferimento tenha sido adequadamente limpo e desbridado. Em ferimentos infectados a antibioticoterapia deve ser no mínimo por sete dias.

Ferimento causado por mordedura de cão, mesmo puntiforme deve ser considerado como ferimento profundo e contaminado.

Vacinação anti-tetânica

O tétano é uma doença em declínio no Brasil. Em 2008 foram 331 casos em todo país. Mais da metade desses casos (51%) ocorreram na faixa etária de 25 a 54 anos de idade, 17% na faixa de 55 a 64 anos. A ocorrência de doença em menores de 5 anos nesse mesmo período foi de 1,4%.

O tétano acidental pode acometer qualquer faixa etária. A maioria dos casos ocorre em adultos e idosos, principalmente nos homens. Agricultores são os mais atingidos seguido pelos aposentados e donas de casa.

A única forma de prevenção segura contra o tétano é a vacinação básica e reforços na criança. Doses de reforços a cada 10 anos em adolescentes, adultos e idosos são necessárias para manutenção da imunidade.

A profilaxia do tétano deve ser uma medida de rotina no tratamento de ferimentos abertos.

O tétano é causado pela ação de exotoxinas produzidas pelo *Clostridium tetani* normalmente encontrado na natureza sob a forma de esporos na pele, fezes, terra, galhos, arbustos, poeira das ruas, trato instestinal de animais, especialmente do cavalo e do homem.

Pela ampla distribuição dos esporos na natureza, qualquer ferimento que entre em contato com o esporo deve ser considerado de risco. Alguns ferimentos abertos representam um terreno mais propício para germinação dos esporos porque, em condições favoráveis de anaerobiose, transformam-se na forma vegetativa e iniciam a produção da toxina.

Atenção especial deve ser dada ao ferimento profundo, com presença de corpos estranhos e grande quantidade de tecidos desvitalizados e que vieram tardiamente para tratamento.

Em caso de ferimento aberto deve ser aplicado o protocolo de conduta frente a ferimentos suspeitos, avaliando a necessidade de soro e/ou vacina segundo história de vacinação prévia e características da lesão.

Mordedura canina

No Brasil a raiva é endêmica e apresenta dois ciclos de transmissão: urbana e rural. Didaticamente pode-se dividir o ciclo urbano e rural em quatro ciclos epidemiológicos:

- Urbano: cães e gatos;
- Rural: animais de produção;
- Aéreo: morcegos;
- Silvestre: animais selvagens (sagüis, cachorros do mato, raposas, guaxinim, etc).

No período de 1990 a 2009 foram registrados no Brasil 574 casos de raiva humana nos quais, até 2003 a principal espécie agressora foi o cão. A partir de 2004 o morcego passou a ser o principal transmissor no Brasil.

O número de casos humanos em que o cão é fonte de infecção diminuiu significativamente de 50 em 1990 para zero em 2008 e 2 casos no Maranhão em 2009.

No Brasil, no período de 2000 a 2009, uma média de 425.400 pessoas procuraram atendimento médico por terem sido expostas ou se julgarem expostas ao vírus da raiva. Destas, mais de 64% receberam esquema de profilaxia de pós-exposição.

De 1998 a 2009 foram notificados 218 casos de raiva humana. Destes 66% não receberam nenhum tipo de esquema profilático, por desconhecer a necessidade de profilaxia ou pela falta de acesso ao serviço. Vinte e três pacientes (10,5%) que tiveram acesso à profilaxia foram a óbito por terem sido inadequadamente vacinados e/ou porque abandonaram o esquema profilático.

Mordeduras por cães nem sempre chegam ao conhecimento das autoridades sanitárias porque, na maioria das vezes, as próprias vítimas, proprietárias ou não dos animais agressores, desconhecendo a gravidade, não procuram atendimento médico e nem orientação com médicos veterinários.

Os cães de uma comunidade podem ser classificados segundo sua origem em cães de proprietários, de família, de vizinhança e cães errantes ou ferais (Guidelines for Dog Population Management, OMS, 1992).

Medida imediata em caso de mordedura por cão

Limpar o ferimento com água corrente abundante, sabão ou outro detergente. Repetir esse procedimento na unidade de saúde se o paciente já tiver feito, independentemente do tempo decorrido entre a agressão e o comparecimento à unidade.

A limpeza deve ser feita com cuidado para eliminar as sujidades sem agravar o ferimento. Depois utilizar antisséticos que inativem o vírus da raiva como polivinilpirrolidona-iodo (Ex. povidine, digluconato de clorexidina, álcool-iodado). Esses produtos devem ser aplicados uma única vez. Nos atendimentos posteriores o ferimento deve ser lavado com solução fisiológica. Sutura do ferimento não é indicado. Quando necessário o soro, se estiver indicado, deve ser infiltrado no ferimento uma hora antes da sutura.

Contatos com objetos ou utensílios contaminados com secreções de animais suspeitos ou lambeduras na pele íntegra não são considerados acidentes de risco e não exigem profilaxia da raiva. Recomenda-se apenas lavar bem o local com água corrente e sabão

Após a limpeza, avaliar as condições do ferimento e aplicar as medidas preconizadas para tratamento anti-rábico, considerando a gravidade do ferimento e o estado do animal agressor, incluindo também as medidas para profilaxia do tétano.

Classificação dos ferimentos

- **Leves**
  - Ferimentos superficiais pouco extensos, geralmente únicos em tronco e membros (exceto mãos, polpas digitais e planta dos pés).
  - Lambedura de pele com lesões superficiais.
- **Graves**
  - Ferimentos na cabeça, face, pescoço, mão, polpa digital, planta do pé.
  - Ferimentos profundos, múltiplos ou extensos em qualquer região do corpo.
  - Lambeduras de mucosas.
  - Lambedura de pele onde já existe lesão grave.

Condições do animal agressor

- **Cão e gato**
  - Estado de saúde no momento da agressão.
  - Possibilidade de observação por 10 dias.
  - Procedência do animal: se é da área de raiva controlada ou não.
  - Hábitos da vida do animal: domiciliado ou não.

- **Animais silvestres**
  Devem ser classificados como animais de risco mesmo que sejam domiciliados ou domesticados. Todo acidente com morcego deve ser classificado como grave independente da espécie e da gravidade do ferimento.

- **Animais domésticos de interesse econômico ou de produção**
  Também são de risco. Deve-se conhecer o tipo, a freqüência e o grau de exposição dos tratadores e outros profissionais com esses animais, a incidência da raiva na região para avaliar a necessidade de indicação de esquema de pré-exposição ou pós-exposição.

- **Animais de baixo risco**
  Não há necessidade de indicar o esquema profilático em caso de acidentes com animais abaixo, considerados de baixo risco:
  - ratazana de esgoto;
  - rato de telhado;
  - camundongo;
  - cobaia ou porquinho da índia;
  - hamster;
  - coelho.

- **Observação válida para todos animais de risco**
  Sempre que possível coletar amostra de cérebro e enviar ao laboratório de referência. Se o resultado for negativo não há necessidade do esquema profilático que pode ser suspenso caso tenha sido iniciado.

- **Notificação e Investigação**
  - Notificar o caso utilizando a ficha de Notificação do SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
  - Preencher a Ficha de Atendimento Anti-rábico Humano.
  - Seguir as orientações para preenchimento.

A educação para evitar a agressão

A informação e educação das pessoas, proprietárias ou não de animais de estimação , são fundamentais para a boa convivência com cães e gatos.

Comportamentos agressivos fazem parte da conduta social dos cães e tal agressividade depende de fatores genéticos hereditários, características do animal da maneira como foi socializado e educado.

Há um manual de educador acessível pela internet no site www.prefeitura.sp.gov.br – Saúde – Publicações – Publicações A-Z (Manual de Prevenção contra agressões por cães e gatos /2004. Esse Manual

trata da integração do animal na família que deve ser feito pelo proprietário desde a chegada do filho ou do animal adulto. Deve objetivar:

- **Hierarquização**: o cão identifica a família como sua matilha dentro da qual existe a hierarquia a ser seguida. Toda família independente da idade deve estar hierarquicamente acima do animal, ou seja, o animal não deve ter domínio sobre nenhum dos membros. Nos gatos a hierarquia não é tão evidente.
- **Socialização**: é o processo de integração do cão. As relações que são estabelecidas neste período normalmente são mantidas durante toda vida adulta do animal. Nos cães e gatos a socialização começa com 3 semanas de idade quando os filhotes ainda estão com a mãe e irmãos. É interessante que os filhotes permaneçam com a mãe e irmãos pelo menos até 45 dias, e só então vir para a nova família. A convivência do filhote com a mãe e irmãos é de suma importância porque, durante o brincar, os filhotes aprendem a controlar a mordida, posicionar-se socialmente como dominante ou submisso e interagir com os demais membros do grupo social.

A socialização deve ocorrer até 3 meses de idade. Nesta fase, o animal já deve ter sido apresentado às pessoas, a diferentes animais e a situações como tomar banho, andar de carro, escovação, manipulação do seu alimento e de seu corpo principalmente orelhas e boca.

Desde os primeiros dias de integração do animal na família o proprietário deve estabelecer limites do animal dentro do grupo determinando, desta forma, a hierarquia dentro da família da qual o animal é integrante.

Brincar com o animal faz parte essencial do processo de socialização. Há várias brincadeiras entre humanos e animais que não são recomendadas, principalmente aquelas consideradas agressivas ou que estimulam a agressividade.

- **Autocontrole**: controle de mordeduras, reações e necessidades fisiológicas.
- **Educação básica**: é importante para estabelecimento de uma convivência harmônica no lar. Para o cão entender o que se deseja dele o comando precisa ser claro: “Não” significa sempre “Não” e o “Bom” e “Certo”devem ser sempre recompensados com afeto ou reforço positivo como biscoitos ou brinquedos adequados à espécie.

A educação inclui comandos básicos como:

- Atender ao chamado, sentar e permanecer, deitar;
- Andar com coleira e guia; andar ao lado do dono durante o passeio;
- Habituar o animal a ser manipulado. Ser tocado para limpar a boca, orelhas, cortar unhas, escovar, tomar banho;
- Esperar sua vez para comer e habituá-lo com a manipulação da sua comida;
- Não permitir que pule nas pessoas.

O Manual também trata dos fatores que influenciam a agressão, como controlar comportamento agressivo, como evitar situações de risco de agressão, como identificar um animal que pode agredir, como se comportar com a aproximação de animais e evitar o ataque e outros mais.