

PROJETO DE LEI Nº 21.725/2015

FICA INSTITUÍDA NA BAHIA A SEMANA DE
CONSCIENTIZAÇÃO DAS FERIDAS CRÔNICAS DE 20 A 27 DO
MÊS DE OUTUBRO.

A ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA

DECRETA:

Art. 1º - Fica instituída, no âmbito do Estado da Bahia, a semana de conscientização das feridas crônicas de 20 a 27 do mês de outubro.

Art. 2º: a Semana de Conscientização da Tuberculose tem por finalidade:

- " Elucidar a população baiana sobre o que são as feridas crônicas;
- " Esclarecer quais os riscos para desenvolver uma ferida crônica;
- " Debater sobre o tema, para que os portadores de feridas crônicas possam ter acesso ao tratamento nos três níveis de atenção, ou seja: básica, média e alta complexidade;
- " Trazer a tona o problema, através de: campanhas de conscientização através das redes sociais e todos os meios de comunicação, que a ferida crônica tem tratamento e chances de cura, minimizando as sequelas a exemplo: amputações e redução do tempo do afastamento do trabalho, através de congressos, simpósios, caminhadas, fóruns, seminários;

Art. 3º O poder executivo poderá regulamentar a presente Lei, indicando, na oportunidade, o órgão responsável para disponibilizar profissionais da área de saúde na realização de tais atos;

Art. 4º - A comemoração instituída passa a integrar o Calendário Oficial de Eventos do Estado da Bahia.

Artigo 5º - Poderá o Estado fazer parceria com a iniciativa privada para promover as ações previstas nesta Lei.

Artigo 6º - Esta lei entra em vigor na data desta publicação.

Sala das Sessões, 22 de dezembro de 2015

Deputado José de Arimatéia

JUSTIFICATIVA

Ferida é qualquer interrupção na continuidade da pele, que afeta sua integridade. Também é definida como uma deformidade ou lesão que pode ser superficial ou profunda, fechada ou aberta, simples ou complexa, aguda ou crônica.

As feridas são superficiais quando limitadas à epiderme, derme e hipoderme, e profundas, quando outras estruturas são atingidas (fáscias, músculos, aponeuroses, articulações, cartilagens, tendões, ligamentos, ossos, vasos e órgãos cavitários).

Nos ferimentos fechados, a continuidade da pele e dos tecidos não é violada ou danificada e eles podem ser tanto superficiais quanto profundos. Nas feridas abertas, ocorre a descontinuidade e o rompimento da barreira de proteção da pele, acentuando os riscos de infecção.

As feridas simples evoluem rapidamente para a cicatrização.

As complexas têm evolução lenta e progressiva, tendendo para a cronicidade. Podem estar contaminadas, colonizadas ou infectadas, quando mostram evidências de

processo infeccioso, com tecidos desvitalizados, exsudação e odor característico.

Brasil, o portador de ferida crônica ou complexa chega a cinco milhões de pessoas, na Bahia existem em torno de 350 mil pessoas convivendo com lesão crônica e suas sequelas. São muitos os fatores capazes de transformar uma simples lesão em uma ferida crônica podendo levar a amputação ou à óbito.

Segundo dados fornecidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a doença é apontada com a 14ª maior razão de afastamento do trabalho no Brasil com mais de 200 mil trabalhadores afastados de suas funções.

Classificação das feridas

" De acordo com a maneira como foram produzidas (cirúrgicas, contusas, laceradas, perfurantes);

" De acordo com o grau de contaminação (limpas, limpas contaminadas, contaminadas, infectadas);

" De acordo com o comprometimento tecidual (estágio I, II, III e IV);

" De acordo com o tempo de evolução: agudas e crônicas;

Feridas Crônicas

As feridas crônicas surgem associadas a doenças como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hanseníase, neoplasias, problemas neurológicos e outros. Apresentam diversos graus de comprometimento, a depender do estado geral do paciente, sua doença e gravidade. Essas feridas são consideradas complexas quando a cicatrização é difícil e o processo prolongado. A resolução, na maioria das vezes, depende do controle ou cura da doença causal.

- Úlceras vasculogênicas - são também conhecidas como úlceras de perna, porque resultam do comprometimento do sistema vascular que acomete as extremidades inferiores (MMII). Podem surgir de forma espontânea ou traumática e possuem tamanhos, formas e profundidades variadas. Seja venosa, arterial ou neuropática, apresentam fatores de risco semelhantes, porém possuem características diversas. O Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas - GNEAUPP (2009) menciona fatores intrínsecos e extrínsecos responsáveis pelo aparecimento das úlceras de perna. Como fatores intrínsecos, aponta os trombos, os êmbolos, as estenoses, as fístulas arteriovenosas, o diabetes mellitus (DM), as dislipidemias e a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Como extrínsecos, a compressão, o traumatismo, a falta de exercícios físicos, o alcoolismo e o tabagismo.

Existem outros fatores que determinam maior incidência de úlceras vasculogênicas, como envelhecimento, obesidade, número de gestações e hereditariedade. Elas também podem surgir como comorbidade em pacientes com insuficiência venosa e arterial, neuropatia, linfedema, artrite reumatoide, osteomielite crônica, anemia falciforme, vasculites, tumores cutâneos e doenças infecciosas crônicas como a leishmaniose e a tuberculose.

- Úlcera venosa - nesse tipo, a de etiologia venosa é a que mais prevalece, sendo a insuficiência venosa crônica (IVC) de membros inferiores a principal responsável pelo seu aparecimento. A úlcera venosa surge próxima aos maléolos mediais, no terço distal da perna, com formato irregular, inicialmente superficial, podendo se tornar profunda no futuro. Apresenta-se quente, com base vermelha, pigmentação em área perilesional e edema, ocasionando dor moderada, que diminui com a elevação das pernas, uso de meias com média compressão, caminhadas e exercícios para as panturrilhas. São muito sensíveis, por isso deve-se evitar traumatismos. Quando infectadas, ocorre aumento da exsudação e exacerbação do odor.

- Úlcera arterial - a arteriosclerose é uma das causas mais frequentes deste tipo de úlcera vasculogênica. Apresenta dor severa, que aumenta com a elevação dos MMII (membros inferiores). Localiza-se preferencialmente na perna, calcanhar e dorso dos pés. Tem como características bordas regulares, base pálida e fria, com tendência à necrose. No membro afetado, observam-se pulsos reduzidos ou ausentes, cianose e ausência de pelos. São sinais de infecção nessas úlceras a hiperqueratose (calosidade e pele áspera e endurecida devido ao excesso de queratina), calor, dor e eritema (vermelhidão). Deve-se prevenir o aparecimento de úlceras arteriais, controlando-se a hipertensão e o diabetes e evitando-se traumatismos acidentais nas pernas. O posicionamento adequado inclui a elevação da cabeceira da cama.

- Úlcera neuropática - Têm como fator causal a microangiopatia, que é consequente ao diabetes mellitus. Nessa doença, ocorre uma variação constante do nível de glicose no sangue, gerando lesões nas paredes das artérias, produzindo isquemia e morte celular, ocasionando as úlceras. A dor é ausente, devido à falta de sensibilidade protetora. Elas localizam-se preferencialmente na superfície plantar, nas áreas de incidência de alta pressão. Caracterizam-se por exibir borda circular, área da úlcera quente e rosada; podem ser superficiais ou profundas e também estar infectadas, mas não são associadas a calosidades. Essas úlceras devem ser prevenidas através do controle rigoroso da glicemia, inspeção e hidratação diária da planta dos pés, uso de palmilhas e calçados adequados, verificação constante da sensibilidade da área e proteção adequada dos pés durante as atividades.

- Úlcera do pé diabético - a expressão "pé diabético" refere-se ao conjunto de complicações nos pés e suas consequências, incluindo as ulcerações. Trata-se da destruição de tecidos profundos, com ulceração e infecção associadas à neuropatia e/ou enfermidade arterial periférica que acomete as extremidades inferiores de pessoas diabéticas. Pode ser de origem neuropática, quando consequente à neuropatia

diabética; vascular, quando consequente à doença arterial periférica; e neurovascular, quando advinda de complicações neuropáticas, infecciosas e isquêmicas.

O pé isquêmico apresenta-se frio, com perfusão pobre, palidez, cianose, pulsos diminuídos ou ausentes, pele fina e brilhante, unhas atrofiadas (podendo apresentar micoses), ausência/rarefação dos pelos. No pé infeccioso, as manifestações incluem eritema, dor, hipersensibilidade, exsudato purulento.

As pessoas diabéticas precisam ficar sempre atentas ao cortar as unhas, aos tipos de calçados utilizados, aos objetos não percebidos dentro de calçados, à falta de ajuste dos sapatos e/ou meias, ao uso de substâncias e às alterações térmicas dos pés, às condições das superfícies por onde caminha etc., pois são fatores responsáveis pelo aparecimento dessas lesões, cujas complicações, como infecção necrótica com drenagem exsudativa e intumescimento podem ser sinais de gangrena, levando a amputações.

- Úlceras por pressão - são áreas de necrose tecidual que se desenvolvem quando o tecido é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura, geralmente leito ou cadeiras de rodas, por longo período de tempo. As lesões e sua gravidade dependem de elementos relacionados ao paciente, como idade, doença, estado nutricional, grau de hidratação, condições de mobilidade, nível de consciência, além de fatores externos, como rigidez da superfície de apoio, nível de pressão exercido sobre as proeminências ósseas, grau de cisalhamento, fricção e umidade a que o paciente é submetido. Outros fatores, como traumatismos, incontinência urinária e fecal e presença de infecção também contribuem para aumentar a incidência de úlceras por pressão.

As ulcerações evoluem a partir da interconexão entre as proeminências ósseas e os tecidos moles e não diretamente na pele, sendo a maior parte do agravo localizada nos tecidos profundos. Desse modo, quando a pele apresenta sinais como edema, endurecimento, aumento de temperatura e eritema, superficialmente, nas camadas mais internas o processo já se encontra avançado. Logo que ocorra o rompimento da pele, a ulceração evoluirá de forma acelerada, destruindo profundamente os tecidos moles e atingindo rapidamente o tecido ósseo. As regiões mais afetadas são cotovelos, calcâneos, maléolos, quadris, omoplatas e área sacrococcigeana.

Para tanto se faz necessário instituir no estado da Bahia a semana de conscientização das feridas crônicas de 20 a 27 do mês de outubro.

Razão pela qual peço aos Nobres Pares a aprovação do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, 22 de dezembro de 2015.

Deputado José de Arimateia

PRB.