

## ALTERAÇÕES NOS PÉS DE IDOSOS HOSPITALIZADOS: UM OLHAR CUIDADOSO DA ENFERMAGEM

Lívia Martignoni Teixeira da Silva (1); Joziane Santos da Silva (1); Fátima Helena do Espírito Santo (2)

Universidade Federal Fluminense (UFF) [liviamartignoni@gmail.com](mailto:liviamartignoni@gmail.com), [jozysilva78@gmail.com](mailto:jozysilva78@gmail.com),  
[fatahelen@hotmail.com](mailto:fatahelen@hotmail.com)

O envelhecimento populacional continua em expansão no mundo e este fenômeno se mostra cada vez mais desafiador para os países em desenvolvimento. No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2015 apontam que o número de idosos passou de 19,6 milhões em 2010, devendo atingir 41,5 milhões em 2030 e 73,5 milhões em 2060<sup>(1)</sup>.

Embora a velhice não seja sinônimo de doenças, sabe-se que este processo de transição epidemiológica caracterizado principalmente pela ascensão das doenças crônicas, se deve ao fato de que o envelhecimento traz consigo alterações fisiológicas próprias que podem favorecer o desenvolvimento dessas doenças.

Doenças crônicas têm relação estreita com complicações nos pés e, como exemplo podemos citar o Diabetes Mellitus (DM) que afeta 19,9% das pessoas de 65 à 74 anos de idade e o câncer, que atinge 9,4% das pessoas de 60 a 74 anos<sup>(2)</sup>.

O DM tem como uma de suas principais complicações o pé diabético, responsável por um grande número de hospitalizações além de contribuir para o desenvolvimento do processo de incapacidade e dependência<sup>(3)</sup>. Já o câncer, traz como uma das consequências de seu tratamento quimioterápico a Síndrome mão-pé que pode levar a um desconforto capaz de afetar as Atividades de Vida Diária (AVDs) do paciente<sup>(4)</sup>.

As alterações nos pés podem ser decorrentes de transtornos da marcha, traumatismos e maus tratamentos aos pés que comprometem a integridade das unhas, da pele, dos nervos e da estrutura óssea<sup>(5)</sup>. Porém, diante de complicações como "Pé diabético" e "Síndrome mão-pé", é possível afirmar que os pés podem passar também por complicações agudas ou crônicas decorrentes de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs).

Considera-se a caracterização do perfil dos idosos hospitalizados com alterações nos pés como parte fundamental do processo de promoção, prevenção e/ou recuperação da saúde. Pois assim é possível traçar metas e desenvolver estratégias que possam ir de encontro às reais demandas de saúde desses pacientes. Assim, esta pesquisa justifica-se pela escassez de estudos voltados para esse tema e objetiva: descrever o perfil dos idosos hospitalizados com alterações nos pés.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de pesquisa quantitativa, com delineamento descritivo que proporciona a identificação do perfil dos idosos com alterações nos pés hospitalizados nas clínicas médica e cirúrgica de um hospital universitário localizado no estado do Rio de Janeiro.

A amostra apresentada é composta por 32 idosos que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Os dados foram coletados entre os meses de julho e agosto de 2015 mediante instrumento que aborda questões sócio-demográficas, histórico de saúde: que identifica os problemas de saúde desses idosos que podem estar relacionadas às alterações nos pés; exame físico dos pés: que inclui entre outros pontos, a palpação dos pulsos, alterações nas unhas (onicoses), presença de edemas, alterações na pele (ressecamento, fissuras, descamação); e teste de sensibilidade utilizando Monofilamento de Semmes-Weinstein de 10g. A análise dos dados ocorreu por meio de cálculos estatísticos (porcentagem, média e correlações).

A pesquisa faz parte do projeto "Hospitalização do idoso: perspectivas de intervenção do enfermeiro no processo de cuidado", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa - CEP da Universidade Federal Fluminense - UFF sob o parecer nº 996.459 de 03 de outubro de 2014, e segue o preconizado na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os dados que caracterizam a amostra estão dispostos na tabela 1.

Tabela 1 - Características dos idosos hospitalizados em um hospital universitário na cidade de Niterói - RJ

	Categorias	Frequência absoluta	Frequência relativa
Faixa etária	60 a 69 anos	18	56,3%
	70 a 79	11	34,4%
	80 ou mais	3	9,4%
Sexo	Feminino	18	56,3%
	Masculino	14	43,7%
Estado civil	Solteiro	3	9,4%
	Casado	13	40,6%
	União estável	2	6,2%
	Viúvo	11	34,4%
	Divorciado	3	9,4%
Raça	Branca	14	43,7%
	Preta	7	21,9%
	Parda	11	34,4%
Grau de escolaridade	Analfabeto	4	12,5%
	1 a 4 anos	7	21,9%
	5 a 8 anos	9	28,1%
	9 a 11 anos	3	9,4%
	12 ou mais	9	28,1%
Aposentado	Por invalidez	6	18,8%
	Por tempo de contribuição	4	12,5%
	Por idade	7	21,9%
Pensionista		8	25%
Não possui renda		4	12,5%
Autônomo independente		3	9,4%
Total da renda em	Menos de 1	3	9,4%
	1 salário	9	28,1%
	De 1 a 2	11	34,4%

salários	De 2 a 3	5	15,6%
	Mais de 3	4	12,5%
Religião	Evangélica	16	50%
	Católica	11	34,4%
	Outra	4	12,5%
	Ateísmo	1	3,1%
Doenças	HAS	18	56,3%
	Osteoarticulares	16	50%
	Neoplasias	13	40,6%
	Cardiopatias	10	31,2%
	DM	8	25%
	Doenças renais	4	12,5%
	DPOC	4	12,5%
	DAOP	3	9,4%

Os dados mostram que a idade dos idosos varia de 60 à 93 anos, com média de 69,37%. A faixa que apresentou maior número de idosos foi a de 60 a 69 anos com 18 idosos (56,3%), seguida pela de 70 a 79 com 11 (34,3%) idosos e de 80 ou mais com 3 (9,4%) idosos. Os resultados se aproximam dos encontrados em estudo realizado no ambulatório de geriatria de um hospital universitário em João Pessoa - Paraíba, com 121 idosos no ano de 2012<sup>(6)</sup>, onde a idade dos idosos variou de 60 a 90 anos, com média de 69,38. A faixa etária que concentrou o maior número de idosos foi a de 60 a 69 anos, com 62 (51,2%), seguida pela de 70 a 79 anos, com 46 (38%), e a de 80 ou mais anos, com 13 (10,7%).

Em relação ao sexo, houve predominância do sexo feminino com 18 (56,3%) idosas. Quanto ao estado civil, 13 (40,6%) casados, 11 (34,3%) viúvos, sendo que dos viúvos 1 é do sexo masculino, 3(9,4%) divorciados e 2 (6,2%) mantêm união estável. Em relação à raça, 14 idosos se declaram da raça branca (43,7%), 11 parda (34,4%) e 7 negra (21,7%).



No que diz respeito à renda 17 idosos são aposentados, sendo que 6 (18,8%) se aposentaram por invalidez, 4 (12,5%) por tempo de contribuição e 7 (21,9%) por idade. Do restante 8 (25%) são pensionistas e todas do sexo feminino; 4 (12,5%) não possuem renda e 3 (9,4%) são independentes - autônomos.

Ainda em relação à renda, 3 (9,4%) não possuem renda fixa, sobrevivendo com menos de um salário mínimo proveniente de "bicos" e da ajuda de familiares e amigos; 9 (28,1%) recebem 1 salário mínimo, 11 (34,4%) recebem de 1 à 2 salários, 5 (15,6%) de 2 à 3 salários e 4 (12,5%) mais de 3 salários. A renda máxima encontrada foi de 5 salários mínimos.

Em relação à religião, 16 (50%) evangélicos, 11 (34,4%) católicos e os demais, 5 (15,6%), se dividem em outras religiões ou não possuem religião.

As doenças crônicas mais frequentes na amostra estudada foram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com 18 (56,3%) idosos, Doenças osteoarticulares com 16 (50%), neoplasias com 13 (40,6%), Diabetes Mellitus (DM) com 8 (25%), cardiopatias com 10 (31,2%), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) com 4 (12,5%) e Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) com 3 (9,4%).

Dos 32 idosos da amostra, apenas 8 (25%) praticam exercícios físicos. Este resultado difere de estudo realizado em 2012 em uma cidade do interior do estado de São Paulo com 50 idosos, dos quais apenas 1(2%) era sedentário<sup>(7)</sup>.

## CONCLUSÃO:

O estudo não traz o tempo médio de internação desses idosos e nem a rotatividade de pacientes no setor. Este fato se deve a impossibilidade de coleta dos dados todos os dias da semana em razão das outras atividades profissionais. Os prontuários, livro de ordens e ocorrências e livro de admissão e alta nos setores onde foi realizada a coleta dos dados não são padronizados e há ausência de alguns dados, assim como dados incorretos e/ou repetidos, como anotação apenas do primeiro nome do paciente na admissão ou na alta. Portanto ressalta-se a importância da educação permanente na conquista e motivação dos profissionais com vistas a melhorar o andamento do processo de trabalho nas instituições de saúde. Contudo é possível concluir que a maioria dos idosos hospitalizados possui baixa escolaridade e renda, são portadores de

DCNTs e, conseqüentemente, apresentam demandas complexas de cuidados de saúde. Assim, é necessário que o profissional de saúde esteja atento às características individuais de cada paciente e desenvolva habilidades e estratégias de educação em saúde de forma que alcance principalmente o entendimento e as condições financeiras desses pacientes para que estes não apenas recebam os cuidados, mas sejam participantes ativos do processo de cuidado durante a internação e após a alta hospitalar.

## REFERÊNCIAS

- 1 Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI. 2015 (3).
- 2 Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013.
- 3 Bortoletto, MSS; Viude, DF; Haddad, MCL; Karino, ME. Caracterização dos portadores de diabetes submetidos à amputação de membros inferiores em Londrina, Estado do Paraná. *Acta Sci Health Sci.* 2010;32(2):205-13.
- 4 Simão, DAS; Lima, EDRP; Souza, RS; Faria, TV; Azevedo, GF. Síndrome mão-pé induzida por quimioterapia: relato de um caso. *REBEN.* 2012; 65(2):374-8.
- 5 Ferrari SC, Santos FC, Araujo MSL, Cendoroglo MS, Trevisani VFM. Patologias no pé do idoso. *RBCEH.* 2009; 6(1):106-118
- 6 Barbosa. KTF; Albuquerque, SGE; Fernandes, MGM; Oliveira, FMRL; Rodrigues, MMD; Fernandes, AM. Alterações podais e mobilidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. *J.res.: fundam. care. online* 2015.7(2): 2254-2262.
- 7 Marin, MJC; Maciel, MC. Caracterização dos problemas relacionados aos pés de idosos de uma comunidade em município do interior do Estado de São Paulo. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro.* 2014; 17(2):243-253



# 4<sup>o</sup> CIEH

CONGRESSO INTERNACIONAL DE  
ENVELHECIMENTO HUMANO

Longevidade: Transformações, Impactos e Perspectivas

24 A 26 DE SETEMBRO DE 2015

