
Artigo Original**PREVALÊNCIA DE PODOPATIAS NOS PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI**

(PREVALENCE OF PODOPATHIES IN PATIENTS CARE AT THE INTEGRATED HEALTH CENTER OF THE UNIVERSITY ANHEMBI MORUMBI)

Autores: Amanda Leite Ferreira¹; Dineuza Alves das Chagas¹; Jaqueline Francisca dos Santos Lima¹; Sandra Maria de Sousa¹; Tales Antonio Barbosa Costa¹; Renato Butsher Cruz^{2,A}

¹Discentes do Curso de Podologia da Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, Brasil.

²Professor do Curso de Podologia da Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, Brasil

Informações do artigo**Palavras chave:**

Podologia, Análise,
Podopatias, Prontuários.

Resumo

A importância do estudo epidemiológico se deve por ser uma ciência que analisa as ocorrências sobre a população. Este trabalho tem como objetivo demonstrar o perfil epidemiológico dos pacientes de podologia atendidos no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2014 no Centro Integrado de Saúde – CIS, da Universidade Anhembi Morumbi - UAM, Campus Centro. Foram analisados os prontuários dos pacientes de podologia atendidos de janeiro a dezembro de 2014 e dessa forma coletados os dados através de um formulário, que serviu como instrumento de coleta, elaborado pelos alunos. De 574 prontuários, 291 foram utilizados para coleta de dados e 283 foram descartados. A maioria dos prontuários analisados demonstrou que há uma prevalência maior do gênero feminino com 76%. Em faixa etária 36% têm entre 41 a 60 anos, as doenças sistêmicas mais prevalentes foram Hipertensão Arterial 14%, Osteoarticulares 13% Diabetes 7%, Obesidade e Doenças Endócrinas 6%, as podopatias com maiores incidências foram onicomicose, onicocriptose, hiperqueratose. 80% dos prontuários apresentaram preenchimento incompleto.

^AAutor correspondente

Renato Butsher Cruz – E-mail: renatobutsher@hotmail.com – ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3376-9695>

DOI: <https://doi.org/10.36271/iajp.v2i1.24>- Artigo recebido em: 03 de janeiro de 2020; aceito em 29 de fevereiro de 2020 ; publicado em 20 de março de 2020. Revista Ibero-Americana de Podologia, Vol.2, N.1, março 2020. Disponível online a partir de 20 de março de 2020. ISSN 2674-8215. <http://journal.iajp.com.br> - Todos os autores contribuíram igualmente com o artigo. Este é um artigo de acesso aberto sob a licença CC - BY: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>.

Article ID

Keywords:

Analysis, Podopathies,
Medical-cards.

Abstract

The importance of epidemiological study is due to be a science that examines the events about the population. This work aims to demonstrate the epidemiological profile of the podiatry patients attended from January 2014 until December 2014 in the Integrated Health Center - CIS of the Anhembi Morumbi University – UAM Center Campus. The patients medical-cards of podiatry attended from January until December 2014, were analyzed, the data were collected and analyzed too using a form, that it was served as a collection instrument, developed by the students. About the 574 medical-cards, 291 were used for data collection and 283 were discarded. The Most medical-cards analyzed, has shown a higher prevalence of females with 76%. In age group, 36% are between 41 and 60 years, the most prevalent systemic diseases were Blood Arterial Hypertension 14%, Osteoarticular 13%, Diabetes 7%, Obesity and Endocrine Disorders 6%, the higher podopathies incidences were onychomycosis, onicocriptosis, hyperkeratosis. The 80% of medical-cards showed incomplete filling.

Introdução

A importância histórica da podologia se destaca pela evolução da mesma, sendo ela hoje introduzida como um ramo auxiliar da Medicina, onde a podologia têm o conhecimento dos membros inferiores a fim de compreender os problemas desencadeados pela marcha e tratamentos de podopatias (BEGA, 2014).

No período entre 1600 a 1910 pessoas que realizavam procedimentos, hoje conhecidos como podólogos, eram chamados de calistas, quiropodistas, pedicuros e até mesmo barbeiros. É importante recordar que a denominação “Podologia” só começou a ser usada muito tempo depois e é assim que a profissão é reconhecida hoje. (BEGA, 2014)

Conforme BEGA, (2014), por volta do ano de 1930 a podologia começou a ser evidenciada onde o profissional era conhecido como enfermeiro pedicuro, uma especialização da enfermagem. Em 1968 foi criada oficialmente a primeira associação de podologia do Brasil, Associação Brasileira de Pedicuros, (ABP), hoje conhecida como Associação Brasileira de Podologia. Em 1979 foi criado o curso de pedicuro (hoje técnico em podologia no SENAC de São Paulo, Brasil). Em 1986 é regulamentado o exercício da enfermagem no Brasil, a partir disso os enfermeiros – pedicuros só poderiam exercer a prática da pedicura mediante a comprovação de sua competência e com a assinatura de três clínicos de nômada e juízo da diretoria do Serviço de Enfermagem. A partir de

1988 a podologia se desvincula da enfermagem após o novo Real Decreto. No ano de 2002 a Universidade Anhembi Morumbi (UAM) iniciou o primeiro curso superior de podologia no Brasil, curso sequencial de formação específica em podologia. No ano de 2008 teve início o primeiro curso superior de Tecnologia em Podologia no Brasil. Trata – se do curso Superior de Tecnologia em Podologia, com 2.840 Horas/Aulas, oferecido pela Universidade Anhembi Morumbi. Também em 2008 foi firmado acordo com a Universidad Europa de Madrid (UEM) um convênio para dupla titulação em podologia, possibilitando ao graduado no Brasil dispensar as disciplinas cursadas na Universidade Anhembi Morumbi e estudar apenas as demais disciplinas do Currículo UEM em Madrid. Ao final do curso na UEM, o aluno recebe um diploma de podologia com validade em toda a comunidade Europeia. Isso foi possível, graças às similaridades entre os dois currículos dos cursos de podologia da UAM e da UEM. Em 2012 o curso de tecnologia em podologia foi reconhecido pelo ministério da Educação e cultura (MEC) com nota 4, sendo a máxima 5. Em 2013 foi criada a primeira pós – graduação lato sensu da podologia brasileira. Trata-se da residência em Podologia da UAM. Hoje a procura por um curso de Podologia qualificado em uma instituição de ensino renomada vem crescendo, devido à conscientização do Podólogo em agregar o conhecimento científico para conseguir espaço na área da saúde.

A importância do estudo epidemiológico segundo SOERENSEN e BADINIMARULLI, (1999) se deve por ser uma ciência que analisa as ocorrências sobre a população. De acordo com MONTILLA, (2008) a epidemiologia é necessária, pois traça a distribuição e a grandeza nas populações humanas quanto aos problemas de saúde. Ela estuda, observa as relações dos variados fatores que determinam eventos relacionados à saúde SOERENSEN e BADINIMARULLI (1999). Com a obtenção de dados epidemiológicos é possível conhecer na população o estado de saúde num geral. O estudo epidemiológico é necessário para que haja um diagnóstico exato e se adote medidas preventivas. Facilita o planejamento com dados essenciais, realização e avaliação dos procedimentos de prevenção, estabelece prioridade e contribui diretamente para o controle e tratamento de doenças segundo (MONTILLA, 2008). Para FILHO e ROUQUAVROL (2002) “perfil epidemiológico realça o caráter metodológico como disciplina pragmática”.

Atualmente existem vários sistemas e fontes de informação epidemiológica que visam fornecer dados e informações necessárias para nortear e facilitar a elaboração e acompanhamento dos programas de saúde que pretendem desenvolver e qualificar a saúde da comunidade. (ALEXANDRE, 2012).

Para designar as doenças relacionadas aos pés o termo científico utilizado é podopatia. Existem diversas podopatias que acometem as pessoas, entre elas se destacam as onicomicoses, onicocriptose e as hiperqueratoses.

Onicomicose é responsável por ser a podopatia mais frequente. A Onicomicose é uma infecção ungueal causada por dermatófitos, leveduras e fungos filamentosos não dermatófitos. São classificadas clinicamente em onicomicose subungueal distal, onicomicose superficial branca, onicomicose proximal subungueal e onicomicose distrófica total (Ligia Rangel).

Onicocriptose está entre as mais frequentes e de acordo com o grau de inflamação é classificada em graus I, II, III e IV sendo uma afecção com grande frequência no hálux podendo também acometer os demais dedos, pode ser unilateral ou bilateral caracterizada pela incrustação de uma espícula (pedaço) do corpo da unha na pele adjacente, podendo ocorrer nas bordas dos dedos, vale da unha e na extremidade distal dos dedos. Tendo diversas causas como: má formação da unha, corte e calçado

inadequados e acidentes ou até mesmo por alterações posturais ou biomecânicas. (BEGA, 2014)

Hiperqueratose é um espessamento pronunciado da pele glabra que está localizado na palma das mãos e planta dos pés muitas vezes de cor ligeiramente amarelada e áspera, que pode ocorrer de maneira difusa, linear ou pontilhada, tende a formar fissuras e tornar-se dolorosa, especialmente nos meses de inverno (VIVIER, 2000). Qualquer superfície cutânea do pé pode ser sede das hiperqueratoses, que são consequência de um conflito por micro traumatismo repetido. A cada passo, o pé se abaixa e se alonga no calçado provocando atrito, percussão e sobrecarga. (GOLDCHER, 2009)

Analisar os prontuários neste trabalho foi fundamental por ser considerado um documento utilizado pelos profissionais e estagiários na podologia, nele encontra-se o detalhamento do que foi e está sendo realizado no paciente. Conforme Prontuário Médico do Paciente, (2006), o prontuário que apresenta irregularidades, preenchimento ilegível ou deixar de mencionar informações pertinentes pode afetar o tratamento do paciente e a conduta de outros profissionais e ser prejudicial numa análise de dados e em estudos epidemiológicos pela ausência ou ilegibilidade de dados.

Segundo BEGA, (2014) há uma grande lacuna quando se trata trabalhos literários para estudo e pesquisa de Podologia. Neste sentido, o tema ganha especial relevância como objeto de estudo, pois cada vez mais se torna necessário conhecer as causas e os modos desse crescimento, assim como as condições da população. Daí a importância da pesquisa de campo e do desenvolvimento de um trabalho que apresente as podopatias que mais acometem os pacientes de podologia.

Objetivos

Objetivo Primário: Analisar dados epidemiológicos dos prontuários dos pacientes de Podologia atendidos no Centro Integrado de Saúde (CIS), no período de Janeiro de 2014 a Dezembro de 2014.

Objetivo Secundário: Identificar as queixas principais dos pacientes; Identificar a partir do diagnóstico quais são as podopatias com maior prevalência; Identificar quais foram os procedimentos podológicos realizados com mais frequência; Identificar as doenças sistêmicas com maior

frequência nos pacientes; Verificar se os prontuários apresentaram preenchimento completo.

Métodos

Aspectos Éticos: Foi elaborado um termo de autorização e encaminhado ao diretor responsável do Centro Integrado de Saúde (CIS), para a partir desse termo permitir o acesso aos prontuários, sendo este autorizado. O projeto foi submetido à Plataforma Brasil que é uma base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/CONEP. Este foi aprovado. Para a realização deste trabalho, não foi necessário o uso de dados cadastrais e sim dos dados técnicos do atendimento podológico (queixa, procedimento aplicado, diagnóstico, prescrição, evolução, etc). Reforça-se assim o fato de que somente os alunos pesquisadores tiveram acesso aos prontuários sob supervisão de um funcionário responsável do CIS.

Amostra

Este é um estudo exploratório, descritivo desenvolvido a partir da análise dos 574 prontuários de podologia. Os dados foram coletados no período de 13 de julho a 4 agosto de 2015 em 291 prontuários.

Prontuários

A população da pesquisa foi de 574 prontuários de pacientes agendados no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2014. A amostra foi composta por 574 prontuários, sendo que 283 foram descartados, entre eles, 69 realizaram agendamento e não compareceram à consulta geral de podologia, 138 não foram encontrados no arquivo Médico, pois após 1 ano que o paciente não comparece seu prontuário é enviado para o Arquivo Morto. Seguindo o critério de exclusão 76 prontuários foram descartados da pesquisa por só terem passado pela avaliação Mecanopostural.

Critérios de Inclusão

Prontuário de pacientes que realizaram consulta de podologia no CIS entre janeiro de 2014 a dezembro de 2014.

Critérios de Exclusão

Prontuários de pacientes que passaram somente na consulta e avaliação Mecanopostural.

Coleta de Dados

Foi realizado em uma sala dentro CIS, sob a supervisão da Coorientadora Profa. Eliene França. Os prontuários foram analisados entre 13 de julho a 4 agosto de 2015.

Os alunos realizaram a coleta de dados com base no formulário criado por eles para facilitar e coletar os dados com maior relevância para a pesquisa em questão.

Em cada prontuário foram coletados os seguintes dados: Faixa Etária; Gênero; Estatura; Peso; IMC; Queixa principal; Tabagista; Etilista; Exame Micológico; Doença sistêmica; Medicamentos; Calçado mais comum; Tipo de meia; Diagnóstico; Prescrição; Evolução; Podopatias; Retorno; Preenchimento incompleto.

Tabulação de Dados

Os prontuários foram analisados e seus dados foram unificados. Foi utilizada uma planilha do Excel 2010 onde os dados foram inseridos em uma tabela para padronizar as informações solicitadas no formulário (instrumento de coleta). Em seguida cada item da tabela foi analisado: O item Serviço de Arquivo Médico e Estatística "SAME" foi utilizado como controle para que não houvesse duplicidade de prontuários de pacientes; No item faixa etária foi considerada idade média dos pacientes que buscam o atendimento podológico; Para o item gênero foi considerado as informações (Gênero Feminino / Gênero Masculino); Para os itens ESTATURA E PESO foram coletados esses dados para realizar o IMC dos pacientes; Para item queixa principal foram observados as diferentes formas que o paciente relata a sua queixa e alguns termos foram agrupados; Para os itens Tabagista e Etilista foram considerados se os pacientes fazem uso de drogas lícitas; No item Exame Micológico, foi considerado: (Sim: para pacientes realizaram o exame com um Dermatologista conforme orientação do podólogo),(Não: Para pacientes que não realizaram exame micológico); No item Doença

sistêmica, foi considerado quais são as doenças sistêmicas que acometem os pacientes e quantos não apresentaram doença sistêmica: (Sim para pacientes que relataram doenças sistêmicas), (Não: para pacientes que relataram não ter doença sistêmica), não consta: (Quando não constava essa informação); No item dos medicamentos foi feita uma pesquisa da ação principal dos medicamentos prescritos aos pacientes e foram classificados de acordo com sua ação principal; No item Calçado mais comum, foram considerados quais são os calçados mais utilizados pelos pacientes; No item Tipo de meia, foram considerados quais os tipos mais utilizados pelos pacientes; No item Diagnóstico foram analisados os resultados após queixa e avaliação do paciente pelo podólogo; No item Prescrição, foi observada qual a indicação do podólogo para prevenção ou tratamento para o paciente; No item evolução foi observado a conduta e procedimento realizado pelo podólogo; No item Podopatias foram analisados as podopatias com maior incidência; No item Retorno, foi considerado se os pacientes retornaram após o primeiro atendimento; No item Preenchimento incompleto observou-se se os prontuários foram preenchidos completamente com os dados fundamentais como é determinado.

Análise Estatística

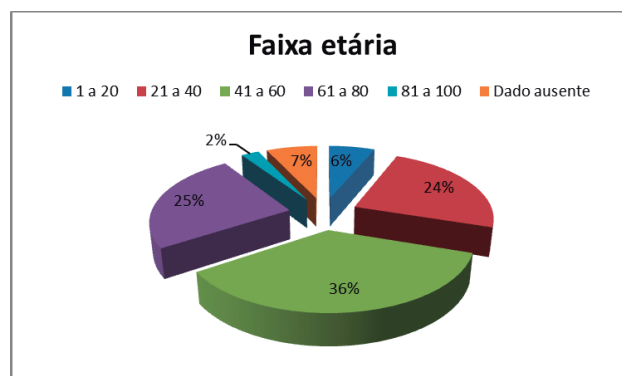
Foram analisados descritivamente todos os dados obtidas através do instrumento de coleta. Para as variáveis quantitativas, a análise foi feita através da observação de valores mínimos e máximos. Para as análises qualitativas calcularam-se frequências absolutas e relativas.

Resultados

No período de janeiro a dezembro de 2014, 574 pessoas realizaram o agendamento para procedimento de podologia, sendo que 69 pacientes não compareceram outros 76 realizaram somente a avaliação Mecanopostural e conforme o critério de exclusão foi descartado 283 prontuários e 291 foram utilizados para a análise de dados.

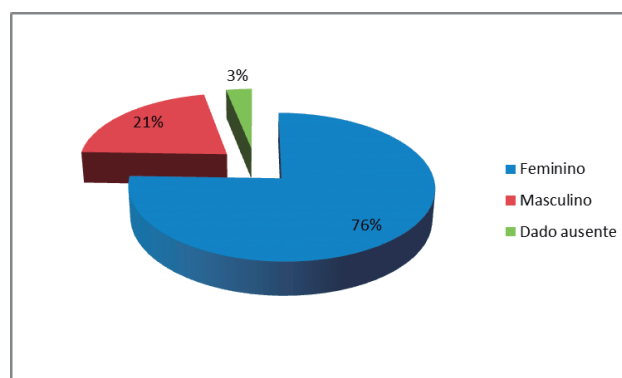
Dos 291 prontuários analisados as queixas principais apresentadas foram: onicomicose, onicocriptose e hiperqueratose.

Gráfico 1. Em faixa etária o índice maior foi para os pacientes de 41 a 60 anos.



Fonte dos autores

Gráfico 2. Em relação ao gênero a prevalência maior foi o feminino.



Fonte dos autores

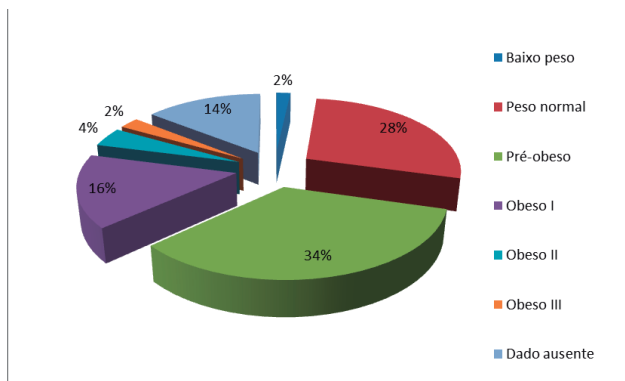
O resultado do Índice de Massa Corpórea IMC dos pacientes foi obtido através dos dados de estatura e peso, a tabela a seguir mostra a classificação de acordo com a (ABESO, 2009-2010), o gráfico 3, mostra os resultados dos pacientes com uma prevalência maior de pré-obesidade.

Tabela 1. Classificação do IMC (ABESO, 2009-2010)

Classificação	IMC (kg/m ²)
Baixo peso	< 18,5
Normal	18,5-24,9
Pré Obesidade	25,0-29,9
Obeso classe I	30,0-34,9
Obeso classe II	35,0-39,9
Obeso classe III	≥ 40,0

Fonte dos autores

Gráfico 3. Distribuição dos pacientes de acordo a classificação do IMC.



Fonte dos autores

Tabela 2. Distribuição das queixas principais. São queixas relatadas pelo paciente e descritas da forma que o mesmo menciona. As podopatias que apresentaram maior frequência foram; micoses com 28% da amostra, unha encravada com 20% e calosidades com 14%.

Queixa Principal	Quantidade
Micose	98
Unha encravada	70
Calosidade	48
Dores nos pés	47
Dores nas unhas	14
Unha descolada	9
Excesso de pele	8
Calo	6
Manutenção	5
Esporão Calcâneo	3
Trauma	3
Rachaduras Calcâneo	6
Olho de peixe	2
Unhas compridas	2
Dores nas pernas	2
Dado ausente	11

Fonte dos autores

Algumas queixas apresentaram apenas um único caso são: Úlceras, pés ásperos, anidrose, bromidrose, onicoesclerose, onicorrexe, leuconíquia, artrose, tinea pedis, onicogrifose, onicopatia.

Gráfico 4. Representa o percentual de pacientes que fazem uso de bebida alcoólica.



Fonte dos autores

Gráfico 5. Representa o percentual de pacientes que fazem uso de fumo.



Fonte dos autores

Gráfico 6. Representa percentual de exame micológico realizado pelo paciente, esse resultado demonstra que há grande maioria dos pacientes não fizeram exame conforme solicitado na prescrição.



Fonte dos autores

Tabela 3. As doenças sistêmicas estão apresentadas na tabela a seguir, as mais recorrentes são Hipertensão arterial com 14%, as doenças osteomioarticulares somam 13% e o Diabetes 7%. Em 27% dos pacientes não há relato de doença.

Doenças Sistêmicas	Quantidade
Hipertensão	61
Patologias Osteomioarticulares	55
Diabetes	31
Obesidade	25
Endócrina	25
Respiratória	18
Pele e Anexos	17
Dislipidemia	16
Gastrointestinal	15
Cardiovascular	14
Hepática	6
Vascular	6
Câncer	5
Pancreática	4
Neurológica	3
Hipotireoidismo	3
Renal	3
Gênito-Urinária	2
Não apresentaram doenças sistêmicas	119

Fonte dos autores

Algumas doenças sistêmicas apresentaram apenas um caso como o Hipertireoidismo, Mioma, Bursite, Tendinite, Hemorroida e glaucoma.

Os pacientes que não fazem uso de medicamentos somam 42%. Após pesquisar a ação de todos os medicamentos classificou-se de acordo com sua ação. Os anti-hipertensivos são os mais utilizados com 20%.

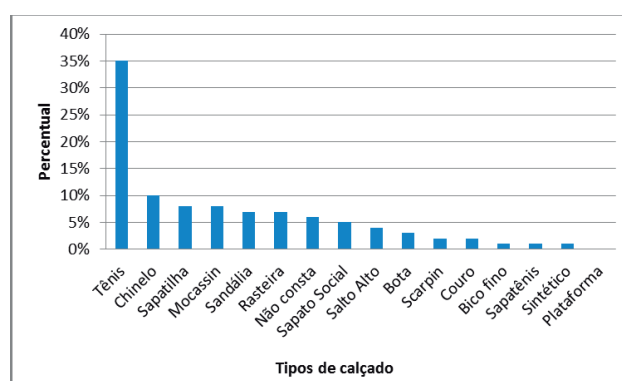
Tabela 4. Distribuição dos medicamentos de acordo com seu mecanismo de ação.

Medicamento/Finalidade	Quantidade
Anti-hipertensivos	67
Antidiabéticos	20
Dislipidemias	20
Depressão/Ansiedade	15
Hipotireoidismo	12
Lesões Gastrointestinais	12
Dores	11
Fungicida	7
Ginecológico	6
Cardiovascular	4
Deficiência de Cálcio	4
Vitamina D	4
Osteoporose/Artrose	4
Anti-inflamatório	2
Não faz uso de medicamentos	143

Fonte dos autores

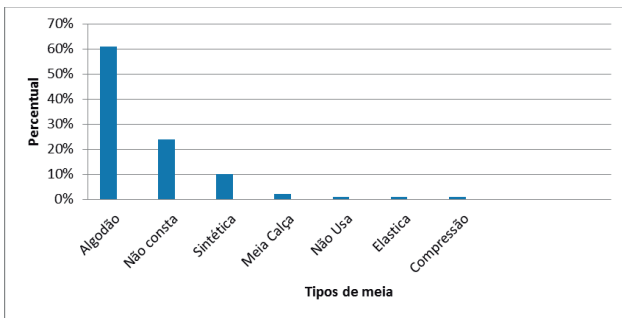
Mecanismos de ação de medicamentos que apresentaram apenas um caso: Acne grave, anemia, esôfago, câncer, vesícula, renal, vascular, homeopatia.

Gráfico 7. O gráfico apresenta percentual dos tipos de calçados mais utilizado pelos pacientes.



Fonte dos autores

Gráfico 8. O gráfico apresenta os tipos de meias utilizadas com maior prevalência.



Fonte dos autores

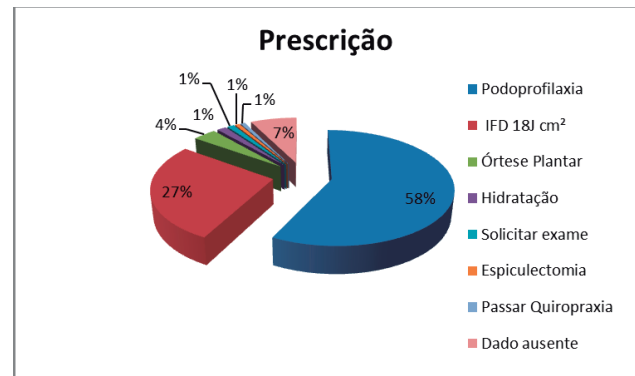
Tabela 5. O diagnóstico e as hipóteses são descritos após a consulta geral de podologia. Com maior frequência apresentaram-se as onicomicoses com 30%, seguido das Hiperqueratoses com 15% e Onicocriptoses com 14%.

Diagnóstico	Quantidade
Onicomicose	110
Onicocriptose	51
Hiperqueratose	54
Onicofose	21
Onicólise	19
Anidrose	14
Alteração Postural	11
Tinea pedis	10
Heloma	10
Onicogrifose	9
Onicotomia Inadequada	5
Fissuras	5
Unhas Compridas	4
Esporão de Calcâneo	3
Onicoalgia	3
Leuconiquia	2
Algia	2
Onicorrexe	2
Dado ausente	19

Fonte dos autores

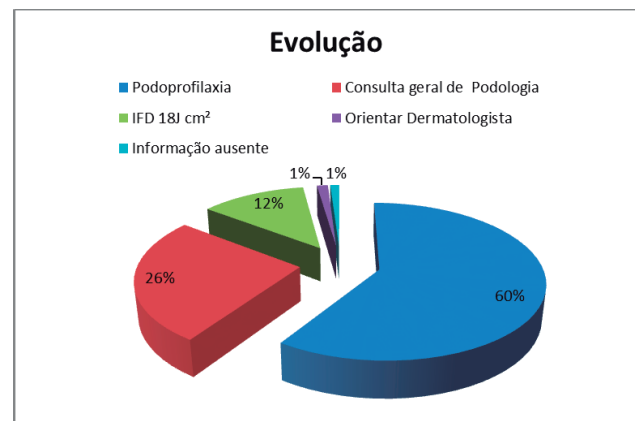
Os resultados do diagnóstico que apresentaram apenas um caso são os seguintes: onicofagia, onicoeucose, distrofia ungueal, pé diabético, hematoma, onicoatrofia, onicopatia, onicoesclerose, bromidrose, hálux valgo, tendinite.

Gráfico 9. Apresenta os tratamentos que foram prescritos conforme diagnóstico.



Fonte dos autores

Gráfico 10. O gráfico a seguir mostra quais as condutas e procedimentos utilizados nos atendimentos de podologia.



Fonte dos autores

Tabela 6. Onicomicose 26%, Onicocriptose 14% e hiperqueratose com 13%.

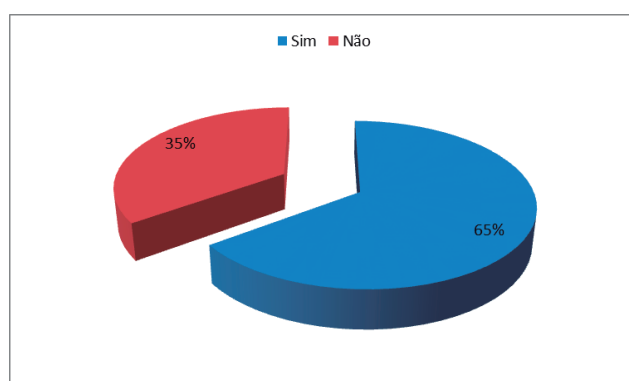
Podopatias	Quantidade
Onicomicose*	110
Onicocriptose	61
Hiperqueratose	55

Onicofose	30
Onicolise	23
Onicogrifose	22
Anidrose	18
Tinea pedis	12
Bromidrose	11
Fissura	11
Heloma	9
Onicalgia	4
Esporão de Calcâneo	3
Leuconiquia	3
Onicoesclerose	2
Onicoatrofia	2
Hiperidrose	2
Onicorrexe	2
Dado ausente	34

*Os resultados obtidos em diagnóstico e podopatias apresentaram a mesma quantidade de casos de onicomicoses, porém estão em um percentual diferente devido principalmente a falta de preenchimento de dados. Fonte dos autores

Podopatias que apresentaram apenas um caso: onicopatia, metatarsalgia, hálux rígida, sesamoidite, verruga plantar, hematoma, onicoma, telangiectasia, melanoníquia, onicoma.

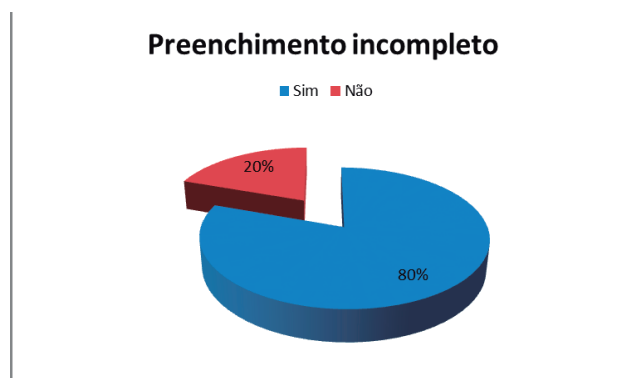
Gráfico 11. Percentual dos pacientes que retornaram ao atendimento podológico.



Fonte dos autores

Observou-se durante a coleta de dados que muitos prontuários não estavam preenchidos por completo.

Gráfico 12. Percentual de preenchimento incompleto.



Fonte dos autores

Discussão

A Podologia no Brasil é uma profissão que muitas pessoas conhecem, para alguns o nome “Podólogo” ou “Podologista” quando dito, é logo associado como o profissional que trata somente unhas encravadas (onicocriptose), calosidades (hiperqueratose) e micoses (onicomicoses), (BEGA, 2014). Os profissionais e conhecedores da podologia no Brasil, sabem que existe uma grande deficiência no que diz respeito à conscientização das pessoas sobre a importância dos cuidados que devem ter com os pés, e esse problema pode ser atribuído a grande massa de profissionais que atuam no mercado sem conhecimento científico.

A partir de dados epidemiológicos faz-se conhecer a prevalência de patologias e suas variações. É necessário o estudo epidemiológico para empregar com racionalidade o que é proveniente da epidemiologia que são os conceitos e possibilidades e consequentemente elaborar projetos e ações com base em cenários verídicos. (ALVES, 2008). Este estudo epidemiológico realizado no CIS coletando dados na podologia é muito importante por ser o pioneiro para a podologia

Considerando-se que o presente estudo apresentou dados de 274 prontuários analisados, a presença da população de mulheres na clínica de podologia é superior com 76%, e os homens representam 21% isso demonstra uma preocupação maior do gênero feminino em cuidar da saúde dos membros inferiores.

De acordo com um estudo realizado por PINHEIRO, VIACAVA, *et al.* (2002) as mulheres procuram mais serviços de saúde para realizar exames de rotina e prevenção (40,3% mulheres e 28,4% homens), à medida que os homens buscam os serviços de saúde predominantemente por razão de doença (36,3% homens e 33,4% mulheres).

O aumento da Pressão Arterial é preocupante devido às complicações advinda dela, segundo dados do DATASUS (2009), na região Sudeste a taxa de prevalência da Hipertensão arterial é de 26,8%. Nesse estudo o percentual de Hipertensão Arterial foi de 14%, é um índice alto devido ao tamanho da amostra. Segundo LUNA (1999) estudos recentes apontam a hipertensão arterial se tornou um problema de saúde pública.

Patologias sistêmica ou reumática que acometem o sistema osteoarticular principalmente com o avanço da idade influenciando a qualidade de vida. São alterações que acometem ossos e/ou articulações, é necessário um diagnóstico preciso para evitar complicações futuras (COELHO, SANTOS, *et al.*, 2009). A partir deste estudo demonstrou uma grande quantidade de pessoas com algum acometimento do sistema osteoarticular 13% , o podólogo pode trabalhar orientando e acompanhando o paciente quanto ao tratamento.

De acordo com a pesquisa IBGE (2014), estimou-se que em 2013 6,2% da população mencionaram diagnóstico de Diabetes esse dado corrobora com esta pesquisa onde o percentual foi de 7%.

Dados no Ministério da Saúde, (2006) apontam que aproximadamente 40% dos indivíduos adultos no Brasil apresentam peso demasiado (IMC igual ou maior que 25kg/m²), este resultado é indiferente ao gênero. As regiões Sul e Sudeste apresentam as maiores prevalências de obesidade no Brasil. Nesta pesquisa realizada no CIS, o percentual maior foi o de pré-obesidade com 34%, que compreende o valor de 25 a 29,9kg/m². Mais da metade dos pacientes estão acima do peso com 54%.

Houve pacientes que apresentaram diversas podopatias sendo casos isolados, porém as mais prevalentes foram as onicomioses, onicocriptoses e as hiperqueratoses.

Neste estudo as onicomioses é a podopatia mais prevalente com 26%. Segundo ARAÚJO, BASTOS, *et al.* (2003) as onicomioses são as infecções causadas por fungos, apresentam percentual de 20% sendo

mundialmente a onicopatia mais frequente. Para STEINER, GASQUES e GATTI (2014) as alterações ungueais devido a onicomiose são de 15 a 40%. Os dermatófitos, leveduras e fungos filamentosos não dermatófitos são os agentes causadores das infecções fúngicas, as onicomioses são classificadas clinicamente de acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia - SBD em “onicomiose subungueal distal, onicomiose superficial branca, onicomiose proximal subungueal e onicomiose distrófica total”. Os fungos são microrganismos que se propagam com maior facilidade em ambientes úmidos e fechados, um exemplo disso são os calçados (FUENTE, 2005). Nos pacientes do CIS 65% utilizam sapato fechado sendo um ambiente favorável para a proliferação fúngica.

Em segundo lugar a podopatia mais prevalente foi a onicocriptose com 14%. Na área da medicina a onicocriptose é tratada na maioria das vezes como procedimento cirúrgico, a podologia dispõe de procedimentos menos dolorosos e invasivos, realizando acompanhamento e utilizando técnicas para evitar futuras recidivas como as órteses ungueais, órteses plantares, orientações quanto ao corte correto das unhas e o uso de calçado adequado. (SARTOR, 2011)

As hiperqueratoses apresentaram um percentual de 13%, por causar desconforto provocando sensação desagradável e na maioria das vezes acompanhada de algia na marcha. Segundo PIEDADE (2000) a pele fica amarelada, espessa e ressecada. De acordo GOLDCHER (2009) essas hiperqueratoses são a consequência de mecanismo de defesa da pele contra um excesso de atrito ou de pressão. O conhecimento do podólogo sobre o sistema tegumentar o habilita a escolha do tratamento adequado levando em consideração o tipo de pele, aderência ao tratamento e as doenças que podem estar associadas ao ressecamento da pele.

Segundo Prontuário Médico do Paciente (2006) é desfavorável o uso de prontuários de papel. O prontuário é um conjunto de documentos relativos à assistência prestada ao paciente, sendo assim indispensável em todo atendimento na área da saúde e considerado um documento de caráter judicial, é necessária uma seriedade máxima na hora do preenchimento. O prontuário deve ser organizado servindo como um instrumento de consulta, avaliações, ensino, pesquisa, prova de que o paciente foi ou está sendo tratado convenientemente, entre

outras. (Prontuário Médico do Paciente, 2006).

Dos prontuários avaliados no CIS encontramos 80% com preenchimento incompleto e outros ainda com volume acumulativo de informações repetidas e ilegibilidade da letra, essas irregularidades prejudicam a análise dos dados dos itens do instrumento de avaliação. Com base nas dificuldades descritas anteriormente, é notável que prejudique o trabalho multidisciplinar da área da saúde e futuras pesquisas.

Conclusão

Neste trabalho abordamos o estudo do perfil epidemiológico dos pacientes de podologia atendidos no CIS. O objetivo principal foi alcançado com êxito, pois foi possível comprovar as podopatias com maior incidência, sendo as onicomioses, onicocriptoses e hiperqueratoses.

É necessário ressaltar as dificuldades encontradas durante a coleta de dados como preenchimento incompleto, ilegibilidade da letra e duplicidade de informações, é imprescindível a atenção ao inserir os dados do paciente para facilitar estudos estatísticos e no trabalho multidisciplinar, que é realizado a partir dos prontuários, pois os profissionais utilizam este documento para acompanhar diagnóstico, prescrição e evolução dos tratamentos. Sugerimos uma orientação padrão quanto ao preenchimento do prontuário com maior rigor e análise detalhada.

A contribuição deste trabalho para a podologia se dá, por ser o pioneiro em análise estatística possibilitando profissionais, instituições aderir medidas preventivas de acordo com os resultados obtidos, sendo este o objetivo de um estudo epidemiológico consequentemente apontar e adotar tratamentos eficazes. Essa amostra servirá como base para futuros projetos de pesquisas, atualização de dados e abordar outras áreas da podologia que ainda podem ser exploradas.

Referências

ABESO, A. B. P. O. E. D. O. E. D. S. M. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 3º. ed. [S.l.]: [s.n.], 2009-2010.

ALEXANDRE, Lourdes Bernadete dos Santos Pito. **Epidemiologia**. São Paulo: Martinari, 2012.

ALVES, Aline Rodrigues. Uso da epidemiologia no planejamento das ações de saúde: Um estudo no

PSF's de Formiga - MG, Bambuí - MG, 2008.

ARAÚJO, Adauto José Gonçalves de. et al. Onicomioses por fungos emergentes: análise clínica diagnóstico laboratorial e revisão. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 78 (4), p. 445-455, julho; agosto 2003. ISSN 0365-0596.

BEGA, Armando. **Tratado de Podologia**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, v. 2, 2014.

CECHINEL, Cássia Sartor; VALMORBIDA, Thaís Bruna. **Onicocriptose e o profissional apto para o seu tratamento**. Universidade do Vale do Itajaí. Balneário Camboriú. 2011.

COELHO, Silvana Angélica da Silva. et al. Manifestações osteoarticulares de doenças não reumatológicas em idosos. **Moreira Jr**, São Paulo, p. 3-11, 2009.

DATASUS, 2009. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabnet.exe?idb2010/g02.def>>. Acesso em: 5 novembro 2015.

FILHO, Naomar de Almeida; ROUQUAYROL, Maria Zélia **Introdução à Epidemiologia**. 3º. ed. [S.l.]: MEDSI, 2002.

FUENTE, José Luis Moreno de la. **Podología Deportiva**. Barcelona: Masson, 2005.

GOLDCHER, A. (. **Podologia**. São Paulo, SP: Roca, v. 5, 2009.

IBGE, I. B. D. G. E. E.-. Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**, Rio de Janeiro, 2014.

LUNA, Rafael Leite. Aspectos históricos da hipertensão. **HiperAtivo**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, Janeiro-Março 1999.

MEDICINA, Conselho Regional De. Prontuário médico do paciente: guia para uso prático, Brasília, 2006. 15.

MONTILLA, Dalia Elena Romero. Noções básicas da epidemiologia. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. 32º. ed. Manguinhos: [s.n.], 2008. p. 135-148. ISBN 978-85-61445-09-6.

PIEIDADE, Paulo. **Podologia: técnicas de trabalho e instrumentação no atendimento de patologia dos pés**. São Paulo: SENAC, 2000.

PINHEIRO, Rejane Sobrino. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 7, 2002. ISSN 1678-4561.

SAÚDE, Ministério da. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis**. [S.l.]: [s.n.], v. 8, 2006.

SOERENSEN, Bruno; MARULLI, Kathia Brienza Badini. **Manual de Saúde Pública**. Marília - SP: Arte e Ciência; UNIMAR, 1999.

STEINER, Denise; GASQUES, Luciana; GATTI, Eduardo Figueiredo. Micose ungueal. **Grupo Editorial Moreira Jr**, p. 95-99, outubro 2014.

VIVIER, Anthony du. **Atlas de Dermatologia Clínica**. 2º. ed. [S.l.]: Manole Ltda., 2000.