

## ASPECTOS RELEVANTES PARA AVALIAR E CLASSIFICAR EDEMA EM PESSOAS IDOSAS

Ana Elza Oliveira de Mendonça<sup>1</sup>  
Maria Eduarda Silva do Nascimento<sup>2</sup>  
Sandra Lúcia Dias Nunes<sup>3</sup>  
Gisele Santana Pereira Carreiro<sup>4</sup>  
Dândara Nayara Azevedo Dantas<sup>5</sup>

### RESUMO

As pessoas idosas são mais susceptíveis a formação de edema, definido como o acúmulo anormal de líquidos nos espaços intersticiais e em geral associado ao desequilíbrio hidrossalino, comprometimento dos sistemas linfático e cardiovascular. De acordo com a etiologia pode ser classificado como edema comum, linfedema e mixedema. Contudo, a avaliação de edema é subjetiva e requer conhecimentos e habilidades específicas do examinador, justificando assim, a realização do presente estudo, que objetivou descrever aspectos relevantes para avaliar e classificar edema em pessoas idosas. Trata-se de um artigo informativo, desenvolvido em agosto de 2021, com levantamento de artigos científicos disponíveis nas fontes de dados indexadas à Biblioteca Virtual em Saúde. São aspectos relevantes ao avaliar a pessoa idosa: o tempo de duração do edema; a localização; a etiologia e as características da pele. O edema pode ser classificado em graus que variam de I a IV utilizando o sinal de Godeh. Durante o exame físico da pele é possível identificar sinais de alerta de potenciais complicações, contudo, por ser um problema complexo a avaliação de edema deve ser precedida pela anamnese detalhada, investigação do histórico de saúde, das condições clínicas e psicossociais do idoso. Adicionalmente recomenda-se a realização de exames, avaliação e acompanhamento por especialista.

**Palavras-chave:** Idoso, Edema, Exame físico, Avaliação em Enfermagem, Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população e a inversão da pirâmide etária é um fenômeno preocupante e que requer atenção dos gestores públicos, com vistas a atender as demandas

---

<sup>1</sup> Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [anaelzaufnr@gmail.com](mailto:anaelzaufnr@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [maria.nascimento.016@ufrn.br](mailto:maria.nascimento.016@ufrn.br);

<sup>3</sup> Mestre em Educação em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [sandruol@gmail.com](mailto:sandruol@gmail.com);

<sup>4</sup> Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [giselecarreiro@gmail.com](mailto:giselecarreiro@gmail.com);

<sup>5</sup> Professor orientador: Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [dandara\\_dantas@hotmail.com](mailto:dandara_dantas@hotmail.com).

socialis e de saúde das pessoas com sessenta anos de idade ou mais. Compreende-se que o advento do envelhecimento humano favorece inúmeras condições clínicas, como o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com ênfase para as doenças cardiovasculares, declínio cognitivo e físico que impactam negativamente a qualidade de vida das pessoas idosas (XAVIER; FERRETTI-REBUSTINI, 2019).

O envelhecimento também compromete propriedades importantes dos vasos sanguíneos como a complacência, elasticidade, resistência e resposta aos mecanismos fisiológicos de regulação do equilíbrio hidroeletrólítico. Assim, o desenvolvimento de edema em membros inferiores é frequente em pessoas com idade avançada (MENDONÇA *et al.*, 2021). Entretanto, podem ser identificados também em pessoas com sobrepeso ou obesidade, trombose venosa ou processo infeccioso. Todas essas condições afetam o retorno venoso do sangue dos membros inferiores para o coração, provocando estase venosa, extravasamento de plasma do interior dos vasos para os tecidos, resultando em edema (DAI *et al.*, 2019; MOFFATT *et al.*, 2019).

É importante destacar que há outras condições clínicas que favorecem a formação de edema devido ao acúmulo de líquidos no organismo ou hipervolemia, que em geral está associado aos quadros de insuficiência cardíaca, renal e hepática (XAVIER; FERRETTI-REBUSTINI, 2019). Apesar da etiologia do edema ser complexa e multifatorial, na maioria dos casos está relacionada a um dos três fatores: desequilíbrio hidrossalino, comprometimento dos sistemas linfático e cardiovascular.

O edema pode ser de causa desconhecida, denominado de edema idiopático e, também, devido a ação de determinados grupos de fármacos. O aspecto farmacológico é muito importante ao se avaliar o edema em pessoas idosas pois, em geral, necessitam de uma quantidade maior de medicamentos de uso contínuo e concomitante, denominado polifarmácia. Dentre os fármacos que podem favorecer o desenvolvimento de edema, destacam-se os inibidores da enzima conversora da angiotensina (iECA) (XAVIER; FERRETTI-REBUSTINI, 2019).

Com esse entendimento, destaca-se a importância da realização da anamnese detalhada do idoso, como recurso imprescindível para colher informações que auxiliem na identificação de fatores que contribuem para a formação de edema. Esses conhecimentos serão de grande ajuda para a tomada de decisão e para nortear a prescrição de cuidados a pessoa idosa com edema (COSTA *et al.*, 2019).

A avaliação de edema é subjetiva e requer conhecimento científico e habilidades específicas do examinador, justificando assim, a realização do presente estudo, que objetivou descrever aspectos relevantes para avaliação e classificação de edema em idosos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um artigo informativo, desenvolvido com base no levantamento de artigos científicos e informações disponíveis em fontes de dados confiáveis. Para tanto, foram obedecidos os seguintes passos: definição do tema e objetivo, levantamento da literatura pertinente, seleção e leitura minuciosa dos artigos, definição da estrutura e apresentação dos resultados e elaboração da conclusão (CASARIN *et al.*, 2020).

As buscas foram realizadas em agosto de 2021, nas fontes de dados indexadas à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Banco de Dados da Enfermagem (BDENF). Para o levantamento das publicações, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH): “Edema/Edema”, “Idoso/Aged”, “Avaliação em Enfermagem/Nursing Assessment” combinados, por meio do conector booleano “AND” e inseridos no formulário para busca avançada.

Foram localizadas 45 publicações após o cruzamento dos descritores em português e inglês, contudo após refinamento e leitura minuciosa foram selecionados essencialmente os artigos que contribuíram para elucidar a questão de pesquisa proposta: Quais aspectos devem ser considerados ao avaliar e classificar edema em pessoas idosas?

Foram incluídas publicações que respondessem à questão norteadora deste estudo. Os trabalhos indisponíveis na íntegra foram excluídos. Os estudos foram avaliados quanto a qualidade geral e a pertinência para inclusão no presente estudo. Ademais, os artigos incluídos foram submetidos às técnicas de extração e codificação para simplificar e organizar os dados em um quadro passível de gerenciamento.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram incluídos para compor a amostra desse estudo nove artigos publicados entre agosto de 2018 e agosto de 2021, disponíveis em língua inglesa (77,7%) e publicados em 2019 (77,7%).

Para responder à questão de pesquisa referente a avaliação de edema, recorreu-se ao quadro 1, que apresenta aspectos a serem avaliados durante a realização do exame físico da pele em pessoas idosas e registrado em prontuário.

**Quadro 1** – Aspectos relevantes a serem considerados ao avaliar pessoas idosas com edema. Natal, RN, Brasil. 2021.

<b>TIPO</b>	<b>FISIOPATOLOGIA</b>	<b>SINAIS CLÍNICOS</b>	<b>CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS</b>
Edema hidrossalino	Resultante dos distúrbios relacionados a distribuição de água e sódio nos diferentes compartimentos do organismo.	O edema é generalizado.	Investigar sinais clássicos de hipervolemia, com ênfase nas alterações dos sinais vitais (Pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória) e da ausculta pulmonar.
Edema inflamatório	Resultante do aumento da permeabilidade vascular, em resposta à liberação de citosinas inflamatórias.	Edema com presença de sinais flogísticos (calor, rubor e dor), risco potencial para perda da função.	O edema inflamatório é flácido e elástico.
Angioedema Histaminérgico	Edema associado à liberação de histamina mediado por reações de hipersensibilidade a agentes antigênicos,	Em geral está associado a presença de urticária e pode acometer	O angioedema é mais superficial e se forma logo abaixo da pele (tecido subcutâneo) ou mucosas (tecido

	como picadas de insetos, alimentos ou medicamentos.	também as mucosas, como os lábios e região periórbital.	submucoso), com formação de placas na superfície da pele.
Angioedema por bradicinina	O angioedema é mais superficial e se forma logo abaixo da pele (tecido subcutâneo) ou mucosas (tecido submucoso), com formação de placas na superfície da pele.	Apresenta duração prolongada (36 a 72 horas), envolve mais frequentemente o trato gastrointestinal e não responde ao tratamento convencional com anti-histamínicos, corticosteroides e adrenalina.	O angioedema também relacionado a bradicininas pode ser hereditário ou adquirido. Suspeita-se de angioedema mediado por bradicinina quando há angioedema recorrente. Deve-se investigar a história detalhada sobre o uso de fármacos, pois, pode ser desencadeado por inibidores da enzima conversora da angiotensina (iECA).
Angiodema Hereditário	Doença de herança autossômica dominante, decorrente de mutações nos genes SERPING1 e F12 que codificam, respectivamente, o inibidor de C1-INH e o fator XII da coagulação.	Edema persistente.	Requer acompanhamento regular por um médico angiologista.

Linfedema	Edema resultante da deficiência dos vasos e gânglios linfáticos. As causas mais comuns são a retirada cirúrgica dos linfonodos e os efeitos colaterais dos tratamentos oncológicos.	O edema pode ser unilateral, acompanhado de aumento importante do volume do membro. Pode ser acompanhado de sensação de peso e limitação de movimentos nas articulações dos membros afetados.	O edema pode ocorrer em membros superiores e inferiores. A dor nesse tipo de edema é um sintoma frequentemente referido. É importante investigar a realização de cirurgias, especialmente nas mamas e testículos. E também, se estão em tratamento oncológico, devido maior risco de obstrução do sistema linfático, comprometimento imunológico e circulatório.
-----------	---	---	--

**Fonte:** elaborado pelos autores, 2021.

O edema do tipo inflamatório está associado ao aumento da permeabilidade vascular, em resposta à uma invasão dos tecidos que desencadeia a liberação de citosinas inflamatórias. As citocinas por sua vez, provocam a vasodilatação e formação de edema tecidual, com presença de sinais flogísticos. Nesse tipo de edema é comum o idoso referir dor, limitação de movimentos e impacto negativo na qualidade de vida, devido a impossibilidade de realizar as atividades de vida diárias (MERCIER *et al.*, 2019).

O linfedema é um edema progressivo e crônico, e o foco do tratamento é evitar a progressão e o desenvolvimento de complicações como a inflamação dos tecidos moles e celulite. Esse tipo de edema pode surgir após procedimentos cirúrgicos, em resposta aos traumas da manipulação cirúrgica do sistema linfático (PUGH; IVES; STUBBS, 2018; DAI *et al.*, 2019; MOFFATT *et al.*, 2019). O linfedema é uma das complicações mais importantes após cirurgia de mastectomia radical e ao longo do tempo, podem ocorrer

alterações da pele como descoloração, hiperplasia, hiperqueratose, papilomatose, espessamento dérmico, úlceras (CAMPOS; SOUZA; WHITAKER, 2021).

Apesar do angioedema ocorrer no tecido logo abaixo da pele ou das mucosas, também pode acometer face, língua, laringe, abdômen ou membros superiores e inferiores. O surgimento do angioedema está associado à urticária, que leva à formação de placas na superfície da pele, mas é bem caracterizado também quando acomete os lábios e as mucosas periorbitais (PUGH; IVES; STUBBS, 2018; COSTA *et al.*, 2019).

O início dos sintomas é variável de acordo com o fator desencadeante, podendo durar de minutos a horas. O mecanismo associado ao angioedema envolve o aumento da permeabilidade vascular, geralmente mediado por histamina (picadas de insetos, alimentos, medicamentos) ou bradicininas (pode ocorrer devido a deficiência hereditária do inibidor da C1 esterase, mas também induzida por medicamentos, como inibidores da enzima conversora da angiotensina (iECA) (XAVIER; FERRETTI-REBUSTINI, 2019).

Após a identificação do tipo de edema o profissional deve avaliar as características da pele por meio da inspeção e palpação. A digitopressão deve ser preferencialmente realizada com o dedo indicador ou o polegar sobre uma proeminência óssea, por um tempo mínimo de cinco segundos. Para o registro adequado do resultado do nível do edema, o examinador deverá determinar o tempo de retorno da pele a posição inicial e/ou mensurar o nível da depressão resultante, esse teste é denominado sinal de Godet ou sinal de cacifo (PUGH; IVES; STUBBS, 2018; COSTA *et al.*, 2019).

São considerados aspectos adicionais a serem considerados em relação ao resultado do sinal de Godet, se a pele voltar ao normal em menos de 15 segundos deve-se considerar que o edema está ausente (teste negativo). Se o tempo for maior que 15 segundos, deve-se estabelecer o grau do edema utilizando a seguinte classificação:

Grau I – a depressão ocasionada pela pressão dos dedos desaparece quase que instantaneamente.

Grau II – em 15 segundos a depressão desaparece.

Grau III – a depressão demora cerca de 1 minuto para desaparecer completamente.

Grau IV – a pele retorna ao normal entre 2 e 5 minutos.

Quanto maior o grau, mais acentuado é o edema. E quanto maior o edema, maior a probabilidade de comprometimento da sensibilidade, de limitação de função e de haver perda da continuidade da pele (SU *et al.*, 2018; CAMPOS; SOUZA; WHITAKER, 2021).

A identificação de edema é um fator de risco importante para o desenvolvimento de lesões por pressão, que elevam os custos tangíveis e intangíveis para o idoso, familiares, serviços de saúde e sociedade. Além dos custos financeiros adicionam-se dor, sofrimento, maior tempo de internação hospitalar e maior risco de morte (PUGH; IVES; STUBBS, 2018).

Segundo Moffatt; Keeley e Quéré (2018) o edema mantido por mais de três meses (90 dias) é classificado como edema crônico. Por isso é importante investigar o mais precocemente a etiologia do edema e procurar um especialista para conduzir a investigação e o tratamento, evitando que complicações iniciais se agravem e progridam para danos permanentes.

Diante do exposto e também da necessidade de uma postura de prevenção de agravos, recomenda-se a realização de exames e acompanhamentos periódicos visando um envelhecer ativo e com saúde. Nesse sentido, todas as pessoas independentemente da idade devem ser estimulados a praticar atividades que auxiliem na manutenção das funções físicas e mentais, bem como a adoção de hábitos de vida saudáveis.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação do edema é complexa e requer a investigação detalhada de aspectos clínicos e do histórico de saúde da pessoa idosa, seguido da realização do exame físico minucioso da pele, com ênfase na inspeção e palpação. De acordo com a literatura pesquisada são aspectos relevantes ao avaliar pessoas idosas o tempo de duração do edema, a localização, a etiologia e as características da pele edemaciada. A classificação do edema pode ser graduada de acordo com o tempo e a profundidade, utilizando o sinal de Godeh.

A identificação de sinais clínicos de comprometimento da pele e da circulação sanguínea durante o exame físico, devem ser complementados com exames de imagem e laboratoriais, que auxiliem a formulação de hipóteses diagnósticas e direcionem o encaminhamento da pessoa idosa com edema persistente para avaliação precoce e acompanhamento com um especialista. Contudo, sinais sugestivos de edema generalizado requerem atendimento de urgência, especialmente se houver sinais de congestão pulmonar e alteração dos parâmetros de normalidade dos sinais vitais.

Ademais a literatura destaca a importância da educação em saúde da população para o envelhecimento ativo e saudável, com adoção de práticas de autocuidado para a manutenção da hidratação e integridade da pele. Pois o desenvolvimento de edema e lesões potencializam complicações em pessoas idosas, comprometendo a saúde, a longevidade e a qualidade de vida dessa população.

## REFERÊNCIAS

CAMPOS, M. M. Y.; SOUZA, M. F. C.; WHITAKER, I. Y.. Riesgo de úlceras por presión (UPP) en pacientes internados en las unidades de cuidados intensivos. **Revista Cuidarte**, v. 12, n. 2, p. 1-11, 15 jun. 2021. Universidad de Santander - UDES. Disponível em: < <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1196> >. Acesso em: 15 ago. 2021.

CASARIN, S. T.; et al. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do *Journal of Nursing and Health*. **Journal of Nursing and Health**, [s. l], v. 10, n. 5, nov. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924/11995>. Acesso em: 10 ago. 2021.

COSTA, M. B.; et al. Nursing interventions to reduce edema in hospitalized patients with heart failure. **Nursing** (São Paulo); v. 22, n. 250, p. 2745-2750, 2019. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996509> >. Acesso em: 09 ago. 2021.

DAI, M.; et al. The Prevalence and Functional Impact of Chronic Edema and Lymphedema in Japan: limprint study. **Lymphatic Research And Biology**, v. 17, n. 2, p. 195-201, abr. 2019. Disponível em: < <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/lrb.2018.0080> >. Acesso em: 15 ago. 2021.

MENDONÇA, A. E. O. et al. Preenchimento e interpretação do balanço hídrico em unidade de terapia intensiva. In: **ANAIS** da 7ª Jornada Internacional de Enfermagem. v. 7, 2021. Disponível em: < [https://www.researchgate.net/publication/352931242\\_PREENCHIMENTO\\_E\\_INTERPRETACAO\\_DO\\_BALANCO\\_HIDRICO\\_EM\\_UNIDADE\\_DE\\_TERAPIA\\_INTENSIVA](https://www.researchgate.net/publication/352931242_PREENCHIMENTO_E_INTERPRETACAO_DO_BALANCO_HIDRICO_EM_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA) >. Acesso em: 09 ago. 2021.

MERCIER, G.; et al. Limprint: health-related quality of life in adult patients with chronic edema. **Lymphatic Research And Biology**, v. 17, n. 2, p. 163-167, abr. 2019. Mary Ann Liebert Inc. Disponível em: < <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/lrb.2018.0084> >. Acesso em 15 ago. 2021.

MOFFATT, C. J.; et al. Prevalence and risk factors for chronic edema in UK community nursing services. **Lymphatic research and biology**, v. 17, n. 2, p. 147-154,

2019. Disponível em: < <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/lrb.2018.0086> >.  
Acesso em: 15 ago. 2021.

MOFFATT, C.; KEELEY, V.; QUÉRÉ, I.. The Concept of Chronic Edema - A Neglected Public Health Issue and an International Response: the limprint study. **Lymphatic Research And Biology**, v. 17, n. 2, p. 121-126, abr. 2019. Disponível em: < <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/lrb.2018.0085> >. Acesso em: 15 ago. 2021.

PUGH, S.; IVES, A.; STUBBS, C.. Challenges of lymphoedema management in an ageing population. **British journal of community nursing**, v. 23, n. 10, p. 6-12, 2018. Disponível em: <https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2018.23.Sup10.S6>. acesso em: 15 ago. 2021.

SU, A. *et al.* Beyond Pain: nurses' assessment of patient suffering, dignity, and dying in the intensive care unit. **Journal Of Pain And Symptom Management**, v. 55, n. 6, p. 1591-1598, jun. 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088539241830071X>. Acesso em: 15 ago. 2021.

XAVIER, S, O.; FERRETTI-REBUSTINI, R. E. L.. Características clínicas da Insuficiência Cardíaca associadas à dependência funcional admissional em idosos hospitalizados. **Rev Lat-Am Enferm**, v. 27, p. 1-8, nov. 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8RtX3gS3T4YKzxVBvRNHP8w/abstract/?lang=pt> >.  
Acesso em: 15 ago. 2021.