

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO



Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
 ISSN 2175-5361



Ministério da Educação

PESQUISA

THE NURSING CONSULTATION AS TOOL FOR HEALTH PROMOTION AND PREVENTION OF OSTEOPOROSIS IN OLDER WOMEN

A CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE NA MULHER IDOSA

LA CONSULTA DE ENFERMARÍA COMO HERRAMIENTA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA OSTEOPOROSIS EN MUJERES MAYORES

Mirian Da Costa Lindolpho¹, Geilsa Soraia Cavalcanti Valente², Liliane Pinheiro De Mello³,
 Helena Ferraz Gomes⁴, Selma Petra Chaves Sá⁵, Flávia Binato Gomes⁶.

ABSTRACT

Objective: To identify the profile dietary and epidemiological of elderly, treated at the Extension Program In Nursing Health Care for the elderly and their caregivers (EASIC), with osteoporosis and at risk for osteoporosis, and these inform the elderly of EASIC about the importance self-care through the distribution of explanatory brochure during nursing consultation. **Method:** Field research exploratory descriptive research documental associated with quantitative analysis of the data held at EASIC. **Results:** It is evident that the profile socio-epidemiological and dietary of the elderly is diverse, with risk factors present for osteoporosis, a diet low in calcium, with osteoporosis preventive activities being carried out, but some still with little participation. **Conclusion:** It can be seen the need realization of further educational activities in the prevention of osteoporosis. As the knowledge of the clientele treated fundamental in the directing educational activities and as essential multidisciplinary work in the process of health education.

Descriptors: Osteoporosis, Geriatric nursing, Dietary calcium.

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil dietético e epidemiológico das idosas atendidas no Programa de Extensão A Enfermagem na Atenção à Saúde do Idoso e seus cuidadores (EASIC), com osteoporose e com risco para osteoporose; e informar a estas idosas sobre a importância do autocuidado, com a distribuição de folder explicativo, durante a consulta de enfermagem. **Método:** Pesquisa de campo, exploratória descritiva, associada à pesquisa documental, com abordagem quantitativa dos dados. **Resultados:** Evidencia-se que o perfil sócio-epidemiológico e dietético das idosas encontra-se diversificado, fatores de risco à osteoporose presentes, alimentação pobre em ingestão de cálcio, com atividades preventivas à osteoporose sendo realizadas, porém, algumas ainda com pouca participação. **Conclusão:** Percebe-se a necessidade da realização de mais ações educativas na prevenção à osteoporose. Sendo o conhecimento da clientela atendida fundamental no direcionamento das ações educativas e como essencial, o trabalho multiprofissional no processo da educação em saúde. **Descritores:** Osteoporose, Enfermagem geriátrica, Cálcio na dieta.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil epidemiológico de la dieta y ancianos, tratados en el Programa de Extensión en la Atención de Enfermería de Salud para los Ancianos y sus Cuidadores (EASIC) con osteoporosis y el riesgo para osteoporosis, y estos informarán a las personas mayores sobre la importancia de EASIC auto-cuidado a través de la distribución de un folleto explicativo para la consulta de enfermería. **Método:** La investigación de campo exploratorio descriptivo documento de investigación relacionados con el análisis cuantitativo de los datos contenidos en EASIC. **Resultados:** Se encontró que el socio-epidemiológica y la dieta de los ancianos es muy variada, con factores de riesgo para la osteoporosis, una dieta baja en el consumo de calcio con las actividades de la osteoporosis preventiva se lleva a cabo, pero algunos todavía con poca participación. **Conclusión:** Se puede entender la necesidad de más actividades de educación en la prevención de la osteoporosis. A medida que el conocimiento fundamental de la clientela en la dirección de las actividades educativas y como obra esencial multidisciplinario en el proceso de educación para la salud. **Descritores:** Osteoporosis, Enfermería geriátrica, Calcio en la dieta.

¹ Mestre em Enfermagem/UFRJ. Professora Adjunta do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa / Universidade Federal Fluminense. E-mail: profmirianlindolpho@yahoo.com.br. ² Doutora em Enfermagem/UFRJ. Professora Adjunta II do Departamento de Fundamentos em Enfermagem e Administração/EEAAC/UFF. E-mail: geilsavalente@yahoo.com.br. ³ Enfermeira graduada pela EEAAC/UFF. E-mail: li_mello11@yahoo.com.br. ⁴ Graduada em Enfermagem (UFJF). Residente de Enfermagem em Saúde Coletiva/UFF. E-mail: helenafg1@yahoo.com.br. ⁵ Doutora em Enfermagem/UFRJ. Professora Titular da Escola da EEAAC/UFF. E-mail: spetra@ig.com.br. ⁶ Nutricionista. Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde/EEAAC/UFF. E-mail: flaviabinato@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que vem ocorrendo atualmente, devido ao declínio da taxa de fecundidade^{1,2}. No início do Século XX, o Brasil passou por um processo de envelhecimento populacional rápido e intenso, onde o grande desafio do Século XXI será o de cuidar de uma população de mais de 30 milhões de idosos em 2025³.

A explosão demográfica da população idosa deve-se ao fenômeno de transição demográfica, onde o país deixa de ser jovem e passa a amadurecer. Este fenômeno ocorre devido a redução da mortalidade geral, em especial a infantil; a diminuição das taxas de fecundidade e ao aumento das taxas de sobrevivência e expectativa de vida³.

A transição demográfica vinha acompanhada da transição epidemiológica, provocando profundas mudanças no perfil da morbidade (doenças) e causas de morte dessa população, repercutindo na área da saúde^{4,5}. Com isso, no ano de 1999 cria-se a Política Nacional de Saúde do Idoso, que tem o propósito da promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida⁶.

O processo de envelhecimento traz consigo, o aumento das comorbidades, sendo importante destacar a osteoporose, pelas suas consequências e repercussões, tanto a nível biológico, quanto social, psicológico, cultural e econômico⁷.

A osteoporose é uma doença osteometabólica, caracterizada pela diminuição da massa óssea e a desorganização da

microestrutura do tecido ósseo, elevando o nível de fragilidade dos ossos e conseqüentemente a predisposição a fraturas^{8,9,10}.

As fraturas mais frequentes são as das vértebras, punho e colo do fêmur¹⁰. Estas são consideradas as mais temidas conseqüências da osteoporose, pois na maioria produzem mudanças esqueléticas como deformações e diminuição da estatura, sendo um componente doloroso, que não causam diretamente a morte, mas que se associam ao grande aumento da morbimortalidade, bem como uma evidente deterioração da qualidade de vida.

Pode-se inferir que a osteoporose torna-se um crescente problema de saúde pública.^{7,11} Assim, diante o enorme custo e a morbidade das complicações da osteoporose cabe dizer que é melhor preveni-la, do que tratá-la⁹.

Com o intuito de estabelecer medidas preventivas, foram determinados os fatores de risco associados à predisposição da diminuição da massa óssea e da ocorrência das fraturas. Esses podem ser fatores de risco modificáveis e não modificáveis. Os fatores de risco à osteoporose não modificáveis são: idade avançada; sexo feminino; raça branca; história familiar de osteoporose; história familiar de fratura de quadril; intolerância a lactose; distúrbios osteometabólicos, como menopausa precoce; osteogênese imperfeita; amenorréia precoce; e os fatores modificáveis são: fumo, ingestão baixa de cálcio e de vitamina D, baixa exposição solar, sedentarismo, índice de massa corporal baixo, alcoolismo, depressão, estresse e corticoterapia^{8,12}.

Porém, a osteoporose pode decorrer também de uma causa já definida como: hiperparatireoidismo, tireotoxicose, hipogonadismo, hipertireoidismo, diabetes mellitus, desnutrição, neoplasias produtora de uma proteína semelhante ao paratormônio

(PTHrp), anorexia nervosa, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), hiperprolactinemia e Síndrome de Cushing¹³.

As mulheres possuem uma predisposição maior a osteoporose em decorrência da menopausa, que leva ao enfraquecimento dos ossos de forma intensa, devido à diminuição do estrogênio¹⁰.

Dentre as medidas preventivas contra a osteoporose, se incluem: o diagnóstico precoce por meio de exames, a realização de exercícios físicos, a exposição solar, a alimentação saudável rica em cálcio e prevenção das quedas. Existem também medicamentos que são utilizados na prevenção da osteoporose, para aumentarem a massa óssea.

O diagnóstico da osteoporose pode ser feito por diversos métodos, porém a densitometria óssea é o exame mais adequado e preciso, quantificando as perdas ósseas e sendo um bom preditor de fraturas¹¹.

A partir da participação no projeto de extensão: “A consulta de enfermagem como estratégia de promoção à saúde e prevenção da osteoporose na mulher idosa”, foi possível realizar o presente estudo, que tem como objetivos: identificar o perfil dietético e epidemiológico das idosas, atendidas no Programa de Extensão à Enfermagem na Atenção à Saúde do Idoso e seus cuidadores (EASIC), com osteoporose e com risco de osteoporose; e informar a estas idosas, sobre a importância do autocuidado, com a distribuição de folder explicativo, durante a consulta de enfermagem.

A consulta de enfermagem possibilita o desenvolvimento de um vínculo de interação entre o enfermeiro e o cliente, sendo um mecanismo importante para promoção da saúde e prevenção de doenças¹⁴, cumpre esclarecer que o estudo se justifica à medida que, identificando o perfil epidemiológico e dietético das idosas com risco

para osteoporose e com osteoporose, será possível propor a promoção da saúde e prevenção da osteoporose por meio da consulta de enfermagem ou por meio de atividades de cunho educativo, afim de aumentar a qualidade de vida das idosas.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de campo exploratória descritiva, por esclarecer, descrever e proporcionar uma visão geral do fenômeno estudado¹⁵, associada à pesquisa documental, devido utilizar os históricos de enfermagem para o levantamento dos dados e posterior contato com a clientela idosa; sendo estes considerados como documentos fontes de informações, indicações e esclarecimentos que trazem seu conteúdo para elucidar determinadas questões e servir de prova para outras, de acordo com o interesse do pesquisador¹⁶.

A análise consistiu no método quantitativo dos dados, pelo estudo se preocupar em quantificar o fenômeno. A pesquisa foi desenvolvida no Programa de Extensão: “A Enfermagem na Atenção à Saúde do Idoso e seus Cuidadores”, que funciona no “Mequinho”, Espaço pertencente à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal Fluminense, localizado no Município de Niterói.

No local são oferecidas consultas de enfermagem, visitas domiciliares, oficinas terapêuticas aos idosos e aos seus cuidadores, atendimentos com outros profissionais da área de saúde, e outras atividades como o desenvolvimento de ações de educação em saúde. Todas as atividades desenvolvidas no EASIC são voltadas para a clientela alvo que são os idosos e seus cuidadores. Sendo válido ressaltar que atualmente o “Mequinho” é referência no atendimento de pacientes com demência de Alzheimer.

A população total da pesquisa foram 72 idosas, sendo que destas, 25 possuíam diagnóstico de osteoporose e 47 apresentavam risco para desenvolver osteoporose, segundo avaliação dos dados presentes no histórico de enfermagem. A amostra do estudo constituiu de 16 idosas atendidas no EASIC, sendo 7 idosas diagnosticadas com osteoporose e 9 com risco para osteoporose, que assinaram o termo de consentimento livre esclarecido, consentindo o desejo de participar.

A coleta de dados foi realizada durante o período de junho a novembro de 2010, iniciando com o levantamento das idosas do EASIC que possuem osteoporose e risco para osteoporose por meio da análise dos históricos de enfermagem. Após o levantamento, foram agendadas consultas de enfermagem, onde foi realizada uma entrevista semiestruturada, e assistência de enfermagem voltada para a promoção da saúde e prevenção da osteoporose, por intermédio de orientações e prescrição de enfermagem e posterior distribuição ao final de cada consulta de um folder explicativo sobre a doença e as formas de estabelecer o autocuidado.

Como instrumento da pesquisa foi utilizado questionário fechado planejado, contendo questões com informações inerentes a identificação do sujeito, como: nome, número do prontuário, idade, cor, religião, renda, endereço, cidade, telefone, histórico familiar de osteoporose ou osteopenia, peso, altura e índice de massa corpórea. Bem como outras questões para identificar o perfil epidemiológico das idosas com osteoporose e com risco para osteoporose, como: as doenças existentes, o uso de medicamentos que aumentam a massa óssea, e medicamentos ou substâncias ou atividades que contribuem com a perda óssea, a prática de atividade física, se possui algum hábito como tabagismo e ingestão de bebidas alcoólicas, se apresentam alguma das doenças que estão associadas à perda óssea, o

resultado da densitometria óssea na coluna e no fêmur. Além dessas questões, o questionário conteve perguntas voltadas para a investigação do perfil dietético das idosas, contendo a descrição da quantidade e a frequência de todos os alimentos utilizados em cada refeição realizada no decorrer do dia pela paciente.

O questionário foi testado inicialmente, precisando ser feito algumas modificações, mas especificamente na parte do perfil dietético das idosas, para que os resultados fossem alcançados com mais fidedignidade. Utilizou-se também 01 folder explicativo com algumas orientações e informações pertinentes ao paciente com osteoporose e com risco para osteoporose.

A pesquisa por envolver seres humanos foi submetida ao comitê de ética em pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro, sendo aprovado sob o n° 118/2010. A fim de garantir o anonimato dos clientes, os seus nomes não foram citados.

Após a coleta de dados, os mesmos foram analisados e organizados em categorias, por meio de estatística descritiva, sendo utilizado um instrumento montado no Microsoft Excel, similar ao Programa Ava Nutri, para analisar os dados do perfil dietético das idosas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os resultados serão apresentados em duas etapas, primeiramente será descrito o perfil sócio-epidemiológico das idosas com osteoporose e risco para osteoporose, e após será demonstrado o perfil dietético destas.

Para descrever o perfil social das 16 idosas com osteoporose e com risco para osteoporose foram levantados os dados referentes à idade, cor, religião, escolaridade e renda, sendo estes melhor detalhados na Tabela 1.

Em relação ao quantitativo que mais apareceu, obteve-se 56,25% de idosas entre a

idade de 71 a 80 anos; 62,5% eram da raça branca; 75% eram da religião católica; 50% cursaram até o ensino fundamental incompleto, e 62,5% das idosas encontra-se com renda em torno de 1 a 2 salários mínimos.

Perfil Social das Idosas	N =16	%
Idade		
60-70 anos	3	18,75
71-80 anos	9	56,25
81-90 anos	4	25
Acima de 90 anos	0	0
Cor		
Branca	10	62,5
Parda	5	31,25
Negra	1	6,25
Religião		
Católica	12	75
Evangélica	4	25
Outras	0	0
Escolaridade		
Analfabeta	1	6,25
Ensino fundamental completo	2	12,5
Ensino fundamental incompleto	8	50
Ensino médio completo	3	18,75
Ensino médio incompleto	1	6,25
Ensino superior completo	0	0
Ensino superior incompleto	1	6,25
Renda		
1 a 2 salários mínimos	10	62,5
3 a 4 salários mínimos	6	37,5
5 a 6 salários mínimos	0	0
Mais de 7 salários mínimos	0	0

Tabela 1 - Quantitativo do perfil social das idosas com osteoporose e com risco para osteoporose. N= número de vezes em que se repetiu determinada condição, comportamento ou situação.

Para o levantamento do perfil epidemiológico das 16 idosas com osteoporose e com risco para osteoporose, os dados investigados foram: índice de massa corporal (IMC); história familiar de osteoporose e osteopenia; uso de medicamentos que aumentam a massa óssea; uso de medicamentos ou substâncias que contribuem com a perda óssea; realização de atividades físicas; exposição solar; hábitos de tabagismo, e ingestão de bebidas alcoólicas, doenças existentes e aquelas associadas à perda óssea; dados detalhados na Tabela 2.

Ao perfil epidemiológico das idosas observou que 43,75% apresentam um IMC adequado; 43,75% desconhecem se apresentam histórico familiar de osteopenia e osteoporose;

68,75% fazem uso de medicamentos que aumentam a massa óssea; 81,25% não utilizam medicamentos ou substâncias que contribuem para a perda óssea, 62,5% não realizam qualquer atividade física; 75% realizam exposição solar; 93,75% não apresentam hábito de tabagismo; 87,5% não ingerem bebida alcoólica; 81,25% apresentam alguma doença que está associada à perda óssea.

Quanto às doenças associadas à perda óssea obteve-se um percentil de 6,25% apresentando hipertireoidismo; 12,5% com amenorréia primária; 18,75% com menopausa precoce; 12,5% com amenorréia secundária; e 31,25% já realizaram ooforectomia.

Em relação às doenças existentes na clientela, a que predominou foi à hipertensão arterial com 62,5%; em menor percentual, foram observadas as seguintes patologias: 56,25% artrose; 37,5% problemas músculos-esqueléticos; 18,75% hipotireoidismo; 12,5% menisculopatias; 12,5% hérnia de disco; 6,25% diabetes; 6,25% hipertireoidismo; 6,25% trombose; 6,25% angina Pectoris.

Perfil epidemiológico das idosas	N =16	%
Índice de massa corporal (IMC)		
Abaixo de 19	1	6,25
≤ 22	2	12,5
> 22 e < 27	7	43,75
> 27	6	37,5
Histórico familiar de osteoporose ou osteopenia		
Sim	5	31,25
Não	4	25
Desconhece	7	43,75
Uso de medicamentos aumenta massa óssea		
Sim	11	68,75
Não	5	31,25
Uso medicamentos que contribui para perda óssea		
Sim	3	18,75
Não	13	81,25
Realiza Atividade Física		
Sim	6	37,5
Não	10	62,5
Exposição solar		
Sim	12	75
Não	4	25

Tabagismo		
Sim	1	6,25
Não	15	93,75
Ingere bebida alcoólica		
Sim	2	12,5
Não	14	87,5
Doenças associadas à perda óssea		
Sim	13	81,25
Não	3	18,75

Tabela 2 - Quantitativo do perfil epidemiológico das idosas com osteoporose e com risco de osteoporose. N= número de vezes em que se repetiu determinada condição, comportamento ou situação.

Ao analisar os dados acerca do perfil dietético das idosas com osteoporose e com risco para osteoporose, observou-se que o número de refeições realizadas ao longo do dia por estas, foi em média de 6 a 2 refeições, sendo que o maior número de idosas fazem 4 refeições/dia.

Os alimentos ingeridos pelas idosas variaram de acordo com as diversas refeições, sendo válido ressaltar que alguns se repetiram. Embora se tenha observado na análise a quantidade ingerida por cada entrevistada de carboidratos, proteínas, lipídios, ferro, vitamina C, vitamina A; e o cálcio; optou em descrever somente a quantidade de cálcio ingerida; levando em conta, o seu grau de importância à população idosa na promoção da saúde e prevenção da osteoporose.

Portanto, de acordo com a recomendação de 1200 mg/dia de cálcio para as pessoas idosas¹⁷; verificou-se que 68,75% encontram abaixo do nível recomendado de ingestão de cálcio por dia para população idosa, e apenas 31,25% apresentam boa ingestão de cálcio por dia. Sendo especificado a relação da quantidade de cálcio ingerida de cada idosa, no quadro 1. As idosas foram identificadas por nomes fictícios de flores, como forma de preservar a sua identidade.

Idosas com osteoporose e com risco de osteoporose	Quantidade diária de cálcio
Jasmim branca	784,63 mg/dia
Margarida	1133,85 mg/dia
Rosa branca	810,69 mg/dia
Rosa amarela	322,96 mg/dia

Rosa vermelha	617,60 mg/dia
Copo de leite	1072,31 mg/doa
Violeta	1242,32 mg/dia
Flor de Lis	620,01 mg/dia
Azálea	120,66 mg/dia
Camélia	619,26 mg/dia
Orquídea	1073,05 mg/dia
Lavanda	1179,30 mg/dia
Tulipa	933,64 mg/dia
Lavanda	651,36 mg/dia
Jasmim amarela	827,59 mg/dia
Magnólia	645,94 mg/dia

Quadro 1 - Relação quantidade diária de cálcio consumida por cada idosa.

No final de cada entrevista com as 16 idosas, foram distribuídos folders explicativos acerca da osteoporose e suas medidas preventivas, ferramenta utilizada na implementação da educação em saúde e propagação das informações educativas, para além das unidades hospitalares.

Verifica-se que a maioria da amostra da pesquisa possui idade entre 71 a 80 anos, podendo ser justificada pela maior taxa de ocorrência da osteoporose ser nas mulheres acima de 70 anos, constituindo um percentil de 40%, em contraposição a 0,4% em mulheres em pré-menopausa¹¹. A idade encontrada está associada com o período após a menopausa, onde há um aumento na perda óssea nas mulheres⁸.

No que concerne à renda mensal das idosas, obteve-se um predomínio de 1 a 2 salários mínimos, considerado uma baixa condição econômica para a idade, quando o custo de vida na terceira idade pode se elevar, pelo tratamento de doenças crônicas, que aumentam a incidência com a idade.

A religiosidade esteve presente em todas as idosas do estudo, sendo o catolicismo a religião que mais apareceu. No envelhecimento, a espiritualidade tende a estabelecer laços fortes, pois a fé passa a ser uma rede de suporte social, aliada a saúde no bem estar psíquico-emocional dos indivíduos¹⁸.

Quanto à escolaridade das idosas, percebe-se que a maioria possui somente o ensino

fundamental incompleto, acreditando-se que seja pelo fato de que antigamente, o estudo não era tão valorizado, comparado aos serviços do lar, e o casamento no início da juventude. O que se assemelha a um estudo realizado com idosas com osteoporose e osteopenia que teve como um de seus resultados a baixa escolaridade de ambas as idosas, com alto índice de grau de instrução até o ensino fundamental incompleto¹⁰.

Entretanto, o nível de instrução educacional baixa interfere na compreensão e incorporação das informações transmitidas na construção do conhecimento, sendo importante conhecer o grau de entendimento da clientela, para melhor direcionar as atividades a serem realizadas, com uma linguagem adequada, respeitando as particularidades de cada indivíduo.

Além da idade avançada, como fatores de risco não modificáveis, o estudo evidenciou também a predominância das mulheres de raça branca, a hereditariedade do histórico familiar de osteoporose ou osteopenia, e a existência de elevado número de idosas com doenças associadas na perda óssea.

Em relação à raça branca, esta encontra em desvantagem na predisposição do aparecimento da osteoporose, onde as mulheres negras por apresentam um pico maior de massa óssea, possuem uma incidência menor de desenvolver a doença crônica¹⁰.

A hereditariedade de histórico familiar de osteoporose ou osteopenia foi identificada inicialmente no estudo, sendo que algumas idosas desconhecem o fato de ter histórico familiar, acreditando-se ser pela pouca informação da doença, ou baixa importância dada a histórica patológica familiar por seus antecedentes. Porém, excluindo estes dados iniciais, obtém-se uma parcela significativa de idosas com histórico familiar de osteopenia ou osteoporose, sendo marcador de atenção, quando

a genética da hereditariedade contribui aproximadamente 70% à massa óssea, constituindo assim ser um dos fatores de risco maiores para osteoporose¹³.

Algumas doenças podem contribuir na perda óssea, consideradas como fatores de risco em menor escala, a menarca tardia; amenorréia primária ou secundária; e como maior fator de risco à osteoporose, a menopausa precoce. Porém a ooforectomia foi de ocorrência elevada dentre as idosas do estudo; esta patologia encontra também entre as que contribuem na densidade óssea, estando mais diretamente relacionada à osteoporose pós-menopausa, quando a perda óssea nestes casos é três vezes maior que a perda óssea normal^{13,9}.

Muitos fatores de risco modificáveis foram identificados no estudo, de forma que pode ser alvo de discussão e foco nas consultas de enfermagem com as idosas, na orientação da realização de medidas preventivas no combate a osteoporose. Dentre os fatores observa-se que as idosas do estudo apresentam uma boa aderência nas medidas quanto à exposição solar, não uso de bebidas alcoólicas e tabagismo, porém, somente um pequeno número da amostra está desenvolvendo atividades físicas, e uma alimentação rica em cálcio nas quantidades adequadas para idade.

Sabe-se que a exposição solar torna-se essencial quando os raios ultravioletas atuam na conversão da vitamina D em sua forma ativa, que por sua vez diminuída, proporciona baixa absorção de cálcio e conseqüentemente redução da massa óssea. Em oposição, tem-se o malefício da ingestão de álcool e o hábito do fumo que aumenta o risco de fraturas⁸.

Ao mesmo tempo a atividade física é importante estimulando a remodelação do osso, sendo fundamental no aumento da massa óssea. Porém, a modalidade dos exercícios e sua

frequência devem ser de acordo com o biótipo, as condições físicas dos indivíduos. Destacando-se que o excesso de atividades físicas não atua no benefício à saúde^{12,9}.

Nota-se que a relação do peso sob a altura ao quadrado, o que chamamos de Índice de Massa Corporal (IMC), encontra-se na pesquisa o mais elevado percentil de idosas eutróficas, sendo considerado como um IMC satisfatório, em estágio de normalidade para saúde, o que previne complicações ligadas à obesidade, como deixa de ser um fator de risco para osteoporose. Quando indivíduos com menor IMC, principalmente aqueles abaixo de 19 kg/m² apresentam menor densidade óssea^{10,13}.

Ao analisar a quantidade de cálcio ingerida ao dia por cada idosa, infelizmente a maioria se encontra abaixo de 1.200 mg/dia, valor da recomendação diária de cálcio para idoso.¹⁷ O consumo de cálcio é a melhor forma de prevenir a osteoporose, garantindo uma melhor mineralização^{12,17}.

Apresenta-se o leite e seus derivados como a melhor fonte de cálcio na alimentação, devendo ter o consumo aumentado, porém observa-se atualmente uma mudança em relação à substituição do leite por refrigerantes; estes contém substâncias que impedem a fixação do cálcio na matriz óssea, devendo ser evitado¹⁷.

Mostra-se que principalmente na população idosa, procede ao fracionamento da alimentação, ou seja, realizar mais refeições durante o dia, pelo menos as 3 refeições principais (café da manhã, almoço e jantar), podendo intercalar com lanches.¹⁷ As idosas da pesquisa encontram-se na grande parte fazendo 4 refeições ao dia, onde todas almoçam, 15 delas tomam café da manhã, porém, somente 5 jantam.

Observou-se elevado número de idosas que utilizam medicamentos no aumento da massa óssea. Destaca-se que apesar do benefício dos

mesmos no aumento da densidade óssea, não devem ser tomados por conta própria, onde comparado a outro estudo, a maioria das idosas vem apresentando em seus discursos a automedicação presente. O que requer atenção, pois o excesso da administração de cálcio sintético no organismo pode levar há um aumento exacerbado de cálcio no sangue e na urina que consequentemente ocasiona precipitação do cálcio e formação de cálculos renais; como também efeitos colaterais e potenciais riscos próprios do medicamento^{19,13}.

Refere-se que os medicamentos como heparina, ciclosporina, hormônios tireoidianos, anticonvulsivantes e lítio são considerados drogas que atuam mesmo que em menor escala de risco na ocorrência da osteoporose, contribuindo na perda óssea; quando no estudo felizmente há uma reduzida quantidade de idosas que usam desses medicamentos.¹³ Ademais, ao comparar as doenças existentes nas idosas do estudo, a hipertensão foi a que atingiu o maior percentil, o que pode explicar o baixo uso destes medicamentos pelas idosas da presente pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo, que propôs identificar o perfil epidemiológico e o perfil dietético da clientela idosa do EASIC com osteoporose e com risco para osteoporose, mostrou-se que a clientela idosa encontra-se com um perfil epidemiológico e dietético bastante diversificado, com uma parcela de atividades preventivas à osteoporose, sendo realizadas, porém algumas ainda com pouca participação por estas.

Apesar das limitações do estudo quanto ao quantitativo de idosas entrevistadas, fato decorrente de desencontros no dia da consulta com os pesquisadores, bem como insucessos nas tentativas de contatos para marcações de

consulta, e a própria adaptação do instrumento do estudo. Ressalta-se a necessidade e a importância do desenvolvimento de atividades de educação em saúde, voltadas na orientação à clientela idosa na promoção da saúde e prevenção à osteoporose.

Na medida em que o educador seja promotor da informação ao educando, e esse por si só construa seu conhecimento e de acordo com suas próprias conclusões, façam suas escolhas de incorporarem ou não os ensinamentos ao seu dia-a-dia. Porém considera-se também o educador como um educando de forma que somos todos mediatizadores pelo mundo, aprendendo uns com os outros, conforme já referia o mestre Paulo Freire. Ademais, a relação multidisciplinar é levantada em questão, quando todos os profissionais de saúde devem estar envolvidos nas orientações preventivas contra a osteoporose nas idosas.

A pesquisa contribuiu ao EASIC de forma que por meio do levantamento e conhecimento do perfil sócio-epidemiológico e dietético de parte da clientela entrevistada podem-se identificar suas demandas, e a partir daí desenvolver ações focadas em seus déficits, de maneira que garanta melhor qualidade de vida.

Sugere-se assim, que todos os profissionais envolvidos na saúde, promovam o desenvolvimento de cada vez mais atividades educativas às idosas no combate a osteoporose, como também pesquisas na área, e o conhecimento da clientela atendida como forma de melhor direcionar o atendimento, numa assistência mais humanizada.

REFERÊNCIAS

1. Garrido R, Menezes PR. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. *Rev.Bras.Psiquiatr.* [periódico na internet]. 2002 [Acessado em 2010 agosto 4]; 24(1sup.):

R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. abr./jun. 4(2):2988-97

3-6. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso_rapido/gtae/saude_pes_soa_idosa/garrido2002.pdf.

2. Nasri F. O envelhecimento populacional no Brasil. *Einstein* [periódico na internet]. 2008 [Acessado em 2010 agosto 20]; 6(1sup.):S4-S6. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/833Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS4-6.pdf>.
3. Ramos L.R. Epidemiologia do Envelhecimento. In: Freitas E.V.; Py L.; Neri A.L.; Cançado F.A.X. et al. *Tratado de geriatria e ggerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
4. Santos S.S.C. *Enfermagem gerontogeriatrica; reflexão à ação cuidativa*. São Paulo: ROBE Editorial; 2001.
5. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. *Cad. Saúde Pública*. [Periódico na internet]. 2003 mai-jun [Acessado em 2010 agosto 4]; 19(3): 700-1. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/1587_2.pdf.
6. BRASIL, 1999. Portaria do gabinete do ministro de Estado de saúde de n° 1395, de 9 de dezembro de 1999, que aprova a política nacional de saúde do idosos e dá outras providencias. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, n° 237-E, p. 20-4, seção 1, 13 dez. 1999.
7. Lararetti-Castro M, Eis SR, Neto JFM. A prevenção da osteoporose levada a sério: uma necessidade nacional. *Arq.Bras.Endocrinol.Metab.* [Periódico na internet]. 2008 jun. [Acessado em 2010 agosto 4]; 52(4):712-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n4/a20v52n4.pdf>.

Lindolpho MC, Valente GSC, Mello LP *et al.*

The nursing consultation...

8. Yazbek MA, Neto JFM. Osteoporose e outras doenças osteometabólicas no idoso. *Einstein* [periódico na internet]. 2008 [Acessado em 2010 Agosto 2]; 6 (1 sup.): S74-S8. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/749Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS74-78.pdf>.
9. Zazula FC, Pereira MAS. Fisiopatologia da osteoporose e o exercício físico como medida preventiva. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar* [periódico na internet]. 2003 set./dez. [Acessado em 2010 Agosto 2]; 7(3): 269-75. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/saude/article/viewFile/1093/956>.
10. Costa-Paiva L, Horovitz AP, Santos AO, Fonsechi-Carvasan GA, Pinto-Neto AM. Prevalência de osteoporose em mulheres na pós menopausa e associação com fatores clínicos e reprodutivos. *Rev.Bras.Ginecol.Obstet.* [periódico na internet] 2003 aug [Acessado em 2010 Julho 25]; 25(7): 507-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n7/a07v25n7.pdf>.
11. Frazão P, Naveira M. Prevalência de osteoporose: uma revisão crítica. *Rev.Bras.epidemiol.* [periódico na internet]. 2006 jun [Acessado em 2010 Julho 28]; 9(2): 206-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v9n2/07.pdf>.
12. Guarniero R. Como diagnosticar e tratar osteoporose na mulher. *Revista Bras. Medicina.* [periódico na internet]. 2010 jun [Acessado em 2010 julho 23]; p. 179 -85. Disponível em: http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3855.
13. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2007, n.19.
14. Lindolpho MC, Sá SPC, Chrisóstimo M, Valente G, Robers LMV. A consulta de enfermagem ao idoso. Uma contribuição para o ensino. UDESC. [periódico na internet]. 2008 [Acessado em 2010 agosto 29]; 2(1). Disponível em: <http://revistas.udesc.br/index.php/udescemacao/article/viewFile/1728/1365>.
15. Dyniewicz AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. São Paulo: Ed. Difusão, 2°ed.; 2009.
16. Leopardi MT. Metodologia da Pesquisa na Saúde. 2st ed. Florianópolis: UFSC; 2002.
17. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a população brasileira. Promovendo a alimentação saudável. Brasília; 2008.
18. Duarte YAO; Lebrão ML; Tuono VL; Laurenti R. Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. *Saúde Coletiva.* [internet] 2008 [cited 2011 ago 13];5(24):173-177. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/842/8425204.pdf>.
19. Valente GSC, Lindolpho MC, Mello LP, Gomes HF, Sá SPC, Santos NSS. Promoção da saúde e prevenção da osteoporose na mulher idosa: uma perspectiva de educação em saúde. *Rev. enferm. UFPE on line.* [internet] 2011 [cited 2011 jan 03]; nov; 5(9): 2121-28. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1385/pdf_678.

Recebido em: 17/01/2012

Aprovado em: 23/04/2012