

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA PAULA BARROS HOLANDA WENZEL

CONHECIMENTO DOS IDOSOS A RESPEITO DA OSTEOPOROSE

PICOS-PI

2017

ANA PAULA BARROS HOLANDA WENZEL

CONHECIMENTO DOS IDOSOS A RESPEITO DA OSTEOPOROSE

Monografia submetida à coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros no período de 2017.2, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem. Orientadora: Profª Ms Laura Maria Feitosa Formiga.

PICOS – PI

2017

FICHA CATALOGRÁFICA

**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo**

W482c Wenzel, Ana Paula Barros Holanda
Conhecimento dos idosos a respeito da osteoporose / Ana
Paula Barros Holanda Wenzel – 2017.
CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (52 f.)
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)
– Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018.

Orientador(A): Profa. Ma. Laura Maria Feitosa Formiga

1. Idoso. 2. Osteoporose. 3. Doenças dos Ossos. I.
Título.

CDD 616.716

ANA PAULA BARROS HOLANDA WENZEL

CONHECIMENTO DOS IDOSOS A RESPEITO DA OSTEOPOROSE

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros no período 2017.2, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profª Me. Laura Maria Feitosa Formiga.

Data da aprovação: 04/12/2017

BANCA EXAMINADORA

Laura Maria Feitosa Formiga

Profa. Me. Laura Maria Feitosa Formiga (Orientadora)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI/CSHNB

Presidente da Banca

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Profa. Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB

1º Examinador

Lorena Mayara Hipólito Feitosa

Enfa. Esp. Lorena Mayara Hipólito Feitosa

Secretaria Municipal de Saúde - Picos -PI

2º Examinador

Dedico este trabalho à minha família, em especial à minha mãe
que viu realizar-se, em mim, um sonho que também foi seu.

Agradecimentos

Meu maior agradecimento a Deus por nunca desistir de mim, dando-me forças para chegar até aqui, enfrentando os dias difíceis, que não foram poucos, e me fazendo vencer.

Agradeço aos meus pais Edgar (*in memoriam*) e Eliete. Mãe, obrigada por tanto amor, por cada oração a Deus pela minha vitória, por cada palavra, de incentivo e, pelo suporte emocional que sempre foi presente. Te amo sem medida.

Ao meu grande amor, amigo e companheiro de todas as horas, Aldemir (Duna) que sempre me apoiou e compreendeu, sempre que precisei me ausentar do lar, com tanto amor. Amo-te!

Às minhas filhas Primícia e Alícia, esta que tanto me ajudou, incentivando, digitando (bastante) e sonhando junto a mim!

À minha irmã Antônia (Xanda) que sempre acreditou que eu fosse capaz e me ajudou quando eu mais precisei. Amo você, mana!

Ao João Victor, pelo suporte técnico na hora exata (rsrsrs).

À minha cunhada Rosilda (Rô), por me incentivar a voltar aos estudos. Obrigada, cunhada!

Agradeço de forma especial às minhas amigas e irmãs, Lia, Mageany, Katarine e Kátia por tanto amor e cuidado para comigo. Por cada palavra amiga de incentivo e apoio em meio às minhas crises emocionais e insegurança pelo que estaria por vir. Amo cada uma de forma singular.

Aos meus amigos de turma e em especial à Vivian, Regiane e Ticiania. Com certeza vocês tornaram minha caminhada acadêmica muito mais leve e prazerosa. Obrigada pela paciência e companheirismo de sempre.

À Luana Carla, a filha que a UFPI me deu. Guardarei cada demonstração de carinho, você tem lugar cativo em meu coração. Obrigada pelo cuidado sempre!

À minha querida enfermeira Silvete pelo conhecimento repassado e pelas experiências vivenciadas no período no qual nos recebeu. Obrigada pelo carinho!

Aos amigos, Ana Paula e Bruno, pelos quais tenho enorme carinho e apreço.

Aos queridos mestres por todo o conhecimento adquirido, devo isso a vocês.

Em especial, agradeço à professora Laura Maria Feitosa Formiga. Obrigada por cada ensinamento, pela paciência e por ser sempre tão generosa conosco. Com certeza esse trabalho não seria possível sem você!

Muito obrigada!

Bendito seja Deus, que não rejeitou minha oração, nem desviou de mim sua misericórdia.

(Salmo 66: 20)

RESUMO

O envelhecimento é um período de mudanças fisiológicas onde os resultados contribuem para o surgimento de fragilidades devido ao declínio do vigor juvenil gerando instabilidade física e emocional, trazendo à tona o surgimento das doenças crônicas não transmissíveis, sendo a osteoporose uma delas. O conhecimento do idoso a respeito da osteoporose, nesse sentido, torna-se imprescindível no que se refere à manutenção da sua saúde na através de medidas de prevenção. O presente estudo objetivou verificar o conhecimento dos idosos a respeito da osteoporose. Trata-se de um estudo do tipo transversal e descritivo com abordagem quantitativa. Foi desenvolvido no período de março a dezembro de 2017 com uma amostra de 134 idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família no município de Picos-PI por meio de instrumento contendo as variáveis sociodemográficas, conhecimento dos idosos sobre osteoporose e hábitos de vida. A coleta do estudo foi realizada nos meses de setembro e outubro do referido ano. Os dados coletados foram digitados e analisados através do programa estatístico *IBM Statitital Package for the Social Sciences*, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com o parecer de número 2.344.636 e foi desenvolvido conforme os requisitos propostos pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A faixa etária entre 70 e 79 anos mostrou-se predominante (41,2%), 46% possui Ensino Fundamental Incompleto, 94,4% referiu ter sido informado sobre a osteoporose, 81,5% considera a alimentação importante como meio de prevenção e controle da osteoporose, 53,6% pratica atividade física, 73,4% se expõe à luz solar por pelo menos 10 minutos ao ar livre, 55,6% estão satisfeitos com o conhecimento sobre a osteoporose, 75,8% acreditam que o estilo de vida influencia diretamente na doença. Tendo em vista que os idosos possuem relativo conhecimento a respeito da osteoporose, é de grande importância uma atenção especial voltada à essa camada da população, a exemplo disso colocar em prática a educação em saúde com temas voltados às doenças crônicas não transmissíveis, como a osteoporose, a fim de proporcionar-lhes mais qualidade de vida, minimizando dessa forma o surgimento de patologias.

Descritores: Idoso. Osteoporose. Prevenção. Conhecimento.

ABSTRACT

The aging is a period of physiological changes where the results contribute to the emergence of fragilities due to the decline of youthful vigor generating physical and emotional instability, bringing out the emergence of chronic non-communicable diseases, with osteoporosis being one of them. The present study aimed to verify the knowledge of the elderly about osteoporosis. It is a cross-sectional and descriptive study with a quantitative approach. It was developed in the period from March to December of 2017 with elderly people enrolled in the FHS in the municipality of Picos-PI by means of an instrument containing the sociodemographic variables, knowledge of the elderly about osteoporosis and life habits. The collected data were digitized and analyzed through the statistical program IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), approved by the Research Ethics Committee of the UFPI, with the opinion of number 2.344.636 and was developed according to the requirements proposed by resolution 466 / 2012 of the National Health Council (CNS). The age group between 70 and 79 years was predominant (41.2%), 46% had EFI, 94.4% had heard about osteoporosis, 81.5% considered feeding as an important mean of prevention and control of osteoporosis, 53.6% practice physical activity, 73.4% are exposed to sunlight for at least 10 minutes outdoors, 55.6% are satisfied with knowledge about osteoporosis, 75.8% believe that lifestyle influences directly in the disease. Considering that the elderly have a relative knowledge about osteoporosis, it is of great importance that special attention be given to this population in order to provide them with a better quality of life, thus minimizing the appearance of pathologies.

Keywords: Elderly. Osteoporosis. Prevention. Knowledge

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos idosos. Picos – PI, 2017 (n=134)

Tabela 2 – Caracterização do conhecimento dos idosos sobre a osteoporose.
Picos – PI, 2017 (n=134)

Tabela 3 – Caracterização dos hábitos de vida e variáveis clínicas. Picos – PI, 2017
(n=134)

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

AR	Artrite reumatoide
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DMO	Densidade Mineral Óssea
EFC	Ensino Fundamental Completo
EFI	Ensino Fundamental Incompleto
EMC	Ensino Médio Completo
EMI	Ensino Médio Incompleto
ESC	Ensino Fundamental Completo
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESI	Ensino Superior Incompleto
OMS	Organização Mundial da Saúde
OP	Osteoporose
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	16
2.1	Geral	16
2.2	Específicos	16
3	REVISÃO DE LITERATURA	18
4	METODOLOGIA	20
4.1	Tipo de estudo	20
4.2	Local e período de realização do estudo	20
4.3	População e amostra	20
4.3.1	Critérios de inclusão	22
4.3.2	Critérios de exclusão	22
4.4	Coleta de dados	22
4.5	Análise de dados	24
4.6	Aspectos éticos	24
5	RESULTADOS	26
5.1	Características sociodemográficas dos idosos	26
5.2.	Caracterização do conhecimento dos idosos sobre a osteoporose	28
5.3	Caracterização dos hábitos de vida e variáveis clínicas	28
6	DISCUSSÃO	33
7	CONCLUSÃO	38
	REFERÊNCIAS	39
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados	
	APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido	
	ANEXOS	
	ANEXO A – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um período de mudanças fisiológicas onde os resultados contribuem para o surgimento de fragilidades devido ao declínio do vigor juvenil, próprio da idade avançada, gerando instabilidade física e emocional. Todavia esse envelhecimento traz à tona o surgimento e uma série de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), as quais são comuns na população idosa. O avanço nas tecnologias em saúde e a busca por um estilo de vida saudável têm levado a um aumento na expectativa de vida na população.

Vieira e Vieira (2016) afirmam que, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020 o número de pessoas acima de 60 anos será maior que o de crianças menores que cinco anos. A referida Organização também afirma que até em 2025 o Brasil estará em sexta posição entre os países mais envelhecidos do mundo. Isso ocorrerá devido à adesão de hábitos saudáveis como uma alimentação adequada, atividade física, participação em grupos de apoio dentre outras atitudes, que possibilitam a diminuição de algumas dificuldades encontradas por essa população, como limitações de mobilidade (dependendo do grau), deficiência de nutrientes, alimentação inadequada, dentre outras.

Dessa forma compõe um dos fatores que levam a uma considerável redução na qualidade de vida dessa população.

De acordo com Barros e Rodrigues (2016), a osteoporose é uma doença que predispõe o idoso ao risco de quedas e fraturas, devido à fragilidade óssea causada pela má absorção de cálcio pelo organismo.

Vista como uma doença limitante por comprometer a mobilidade e o bem estar do idoso, aumentando o risco de fraturas, ocorre em alta prevalência e tem grande poder de morbimortalidade. A osteoporose está entre as DCNT com alta incidência na chamada terceira idade (BRASIL, 2014). No mesmo sentido, Barros e Rodrigues (2016), ensinam que a referida doença é de um distúrbio osteometabólico multifatorial caracterizado pela diminuição da Densidade Mineral Óssea (DMO), o que gera uma desorganização na microarquitetura óssea e eleva o risco de fraturas.

Com as considerações tecidas até o momento, importa esclarecer que o anseio de estudar a temática surgiu da necessidade de analisar o conhecimento do idoso acerca de medidas preventivas à saúde, reconhecendo a complexidade das doenças crônicas e enfatizando a osteoporose à luz da seguinte indagação: Qual é o

conhecimento que os idosos têm a respeito da osteoporose? Dessa forma justifica-se o estudo, visto que o conhecimento adequado sobre a doença é de extrema importância para o idoso no que diz respeito, especialmente, à prevenção e manutenção da mesma.

O estudo é de grande relevância tanto para os idosos como para os profissionais de enfermagem que atuam na Atenção Básica, pois os futuros resultados encontrados poderão ajudar na organização, no planejamento e a implementação dos cuidados de enfermagem voltados à essa população , adequando-se à real necessidade dos idosos atendidos, onde essa pesquisa fortalecerá a assistência de enfermagem apresentando um considerável impacto sobre a população idosa em seus aspectos sociais

2 OBJETIVOS

2.1. Geral

- Avaliar o conhecimento dos idosos sobre a osteoporose.

2.2. Específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico dos idosos pesquisados;
- Caracterizar o desenvolvimento, controle e prevenção da osteoporose na visão dos idosos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O Brasil encontra-se em um momento de transição demográfica importante no qual tem favorecido a mudanças no perfil populacional. Fato este que pode ser observado com o aumento na expectativa de vida, gerando crescimento considerável no número de idosos entre a população. Alguns fatores têm contribuído diretamente para que isso ocorra, como os avanços na evolução dos sistemas de saúde e das condições gerais da população (MENESES; et al.,2013).

O envelhecimento populacional progressivo é um fenômeno que faz parte da realidade da maioria das sociedades. No Brasil, de acordo com estimativas realizadas para 2020, o número de idosos maiores de 60 anos de idade será de 28,3 milhões e, para 2050 aproximadamente, de 64 milhões. Além disso, a população idosa também está envelhecendo, ou seja, 11% dos seus componentes apresentam 80 anos ou mais, sendo o seguimento da população que mais cresce; estima-se que em 2050, 19% dos idosos brasileiros estarão nessa faixa etária. O número de centenários deverá aumentar em 15 vezes passando de 145 mil, em 1999, para 2,2 milhões de indivíduos em 2050. (COSTA et. al., 2013).

A população mais idosa também está envelhecendo, ou seja, a proporção de 80 anos ou mais também está aumentando, alterando a composição etária dentro do próprio grupo. Analisando as diferentes trajetórias de vida dos idosos, nota-se que eles se inserem em distintos níveis da vida social e econômica do país. Contudo, são poucos os estudos e nosso meio que exploram as condições de vida e saúde de idosos componentes desse novo estrato etário (CAMPOS et. al., 2016).

De acordo com Fachine e Trompiere (2012), o envelhecimento é um fenômeno que atinge todos os seres humanos independentemente, sendo caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível ligados intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais.

O crescimento exponencial da população idosa desde o início do século XX é um fenômeno observado em todo o mundo. Esta transformação tem produzido importante impacto na estrutura etária das sociedades, assim como na acentuação e predomínio de doenças crônico-degenerativas, dentre elas a osteoporose (TORQUATO; et al., 2012).

O envelhecimento é contínuo e inevitável na vida do ser humano, proporcionando uma nova vivência nas diferentes fases da vida até que a velhice

seja alcançada. A velhice, também conhecida como terceira idade traz consigo algumas características específicas que podem ou não ser amenizadas. Por exemplo, uma velhice saudável pode ser atingida quando o indivíduo tem como regra bons hábitos desde seus primeiros anos de vida a fim de que se promova saúde e bem estar físico e mental (LOPES et al. 2017).

O crescimento dessa população traz a necessidade da promoção da qualidade de vida dos idosos, que ocupam cada vez mais espaço na sociedade. Em face à atual transição demográfica, percebe-se a importância de uma assistência à saúde voltada para a promoção da saúde e prevenção de agravos, tendo como objetivo central o envelhecimento ativo e saudável, como também a manutenção da funcionalidade, independência e autonomia dessas pessoas (SILVA; et al.,2015).

Apesar das percepções sobre o envelhecimento estarem arraigadas no acometimento das doenças crônico-degenerativas, isso não significa que o idoso não possa ter qualidade de vida, pois este é um processo delicado quanto a modificações funcionais de qualquer ser humano, sendo importante a atuação de enfermagem no reconhecimento das necessidades do idoso e na construção de saberes que garantam novas formas de adaptação frente à velhice (CABRAL; et al. 2015).

Por conta de hábitos pouco saudáveis de crianças e adolescentes e do aumento absoluto e relativo da população idosa tem-se observado um aumento muito grande da incidência de uma doença chamada osteoporose (OP) e também das fraturas osteoporóticas, que são exatamente o agravamento da doença (SOUZA,2012).

Para Navega e Oishi (2013) o sistema ósseo é um dos primeiros sistemas acometidos por ser influenciado pelas alterações hormonais que acompanham o envelhecimento, resultando em menor processo de formação óssea e reabsorção. Tal fato ocasiona uma diminuição da densidade da estrutura óssea, sendo a mulher ainda mais acometida, devido às características do sexo como, por exemplo, a menopausa.

Quando o processo de perda de massa óssea torna-se mais intenso é provável o aparecimento da osteoporose, cujo baixo nível de massa óssea e a deterioração da microarquitetura causam maior fragilidade e sensibilidade ao osso (NAVEGA; OISHI, 2013).

Segundo Guccione (2013), quando a perda de massa óssea acontece em níveis mais acentuados, ocorre maior predisposição às fraturas, e depois dos 35 anos de idade, além de alterações ósseas, é natural ocorrerem também disfunções nas estruturas das cartilagens articulares.

Campos (2013) a classifica a osteoporose em cinco tipos principais. A primária ocorre em decorrência do acometimento do tecido conjuntivo e é caracterizada por ossos frágeis. A osteoporose pós-menopausa origina-se a partir da ausência do estrogênio, um hormônio essencial para a absorção do cálcio e sua implantação na estrutura óssea. A osteoporose senil ocorre pela falta de vitamina D, afetando especialmente idosos com a faixa etária acima de 70 anos. A osteoporose idiopática ocorre desde o início da puberdade, tendo grande incidência no sexo masculino e é também originada pela ausência de cálcio nos ossos. Já a osteoporose secundária se desenvolve a partir de distúrbios hormonais envolvendo as glândulas tireoides e paratireoides ou o uso excessivo de drogas.

Malavazi et al. (2013) afirmam que o exercício físico atua de forma intensa na prevenção e tratamento da osteoporose porque promove um aumento da densidade mineral óssea devido à pressão que gera sobre os ossos durante sua realização. Pessoas que não praticam exercícios físicos apresentam baixo condicionamento físico sendo que a prática de um programa regular de exercícios pode ocasionar melhora nas mais variadas funções do organismo, sendo a estrutura óssea uma delas.

Campos et al. (2013) asseguram que o exercício físico, mais especificamente os realizados contra a gravidade, é um dos principais meios de combate osteoporose. Para ele, exercícios como andar, correr e séries com pesos, têm maior efeito na síntese óssea do que exercícios sem sobrecarga e impacto, como a natação e o ciclismo.

A caminhada tem como grande vantagem poder ser praticada por qualquer pessoa, independente de idade ou sexo e por ser uma forma natural e saudável de exercitar-se em baixo impacto e intensidade, representa uma atividade que propicia a melhoria, tanto do condicionamento físico quanto da composição corporal sendo portanto recomendada para pessoas idosas, indivíduos com peso corporal acima da média, portadores de osteoporose ou osteoartrose, aos cardiopatas, angiopatas, diabéticos e para as pessoas portadoras de risco para

doenças circulatórias como: fumantes, hipertensos, sedentários e estressados (COSTA et. al.2013).

Malavazi et al. (2013) consideram a osteoporose, como sendo uma doença inicialmente sem sintomas e de caráter sistêmico, de fato pode alterar gravemente a estrutura óssea. Mais grave é o fato de que esta doença tem aumentado de forma significativa nos últimos anos em consequência do aumento da população idosa mundial e do estilo de vida sedentário proporcionado pelo mundo atual. No entanto, o exercício físico praticado regularmente e por meio de programas qualificados, pode trazer efeitos extremamente positivos para a estrutura óssea.

Isto porque interfere no remodelamento ósseo, reduz a perda de massa óssea, diminui a deterioração do osso e, em muitos casos, aumenta sua síntese. Assim, em consequência a tais efeitos, o exercício apresenta grande relação com a prevenção e com o tratamento da osteoporose, além de benefícios adicionais em relação ao corpo e a mente.

De fato, a prevenção e o tratamento da osteoporose devem ser realizados preferencialmente através de medidas não medicamentosas onde o exercício físico, quando inserido precocemente nos hábitos de vida, tem grande contribuição para atingir o pico de massa óssea (MALAVAZI et al., 2013).

As práticas educativas devem ser elaboradas a partir de relações dialógicas, participativas e afetivas com a proposta de construir um conhecimento crítico em defesa dos direitos humanos. Ressalta-se ainda, a necessidade de aproximação dos profissionais de saúde com a realidade vivenciada por seu cliente, para que seja possível alcançar resultados positivos durante os processos educativos (CABRAL; et al, 2015).

Diante disso, os profissionais de saúde, assumem um caráter essencial no desenvolvimento de atividades educativas capazes de propor mecanismos de prevenção de doenças e promoção da saúde aos usuários, especialmente os idosos, fornecendo dessa forma meios que permitam vencer os desafios impostos pela idade, propiciando também o aprendizado de novas formas de cuidar (ARAUJO; et al.,2013).

Nesse contexto, o enfermeiro enquanto educador e membro da equipe multiprofissional de saúde necessita reconhecer integralmente os idosos sobre seus cuidados, permitindo assim, a elaboração compartilhada de um plano de cuidados que melhorem o processo de saúde. Nessa conjuntura, é uma das principais funções

dos profissionais da enfermagem, reorientar suas práticas com propósito de acolher, gerar vínculo e assistir de forma satisfatória, respeitando a história, singularidade e especificidade de cada ser humano (DOMINGUES, 2012).

A população idosa, em um contexto geral, necessita de atenção específica, visto o grau de limitações que lhe são impostas pelo processo fisiológico de envelhecimento é natural à sua faixa etária. Sendo assim, ESF visa reorganizar o modelo de assistência a saúde para mais perto das famílias, melhorando assim a qualidade de vida dessa população. Nesse contexto, a enfermagem exerce papel fundamental na assistência ao idoso nessa auxiliando-o em suas necessidades de saúde, dando-lhe suporte físico e emocional para que o mesmo possa viver com mais qualidade.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo transversal e descritivo com abordagem quantitativa. Segundo Polit e Beck (2011), os estudos transversais envolvem coletas de dados em um determinado ponto do tempo. Dessa forma, são adequadamente apropriados para descrever a situação, o status do fenômeno ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo.

A descrição das características de determinada população ou fenômeno e o estabelecimento de relações entre variáveis. Uma de suas características está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como questionários e a observação sistemática. (GIL, 2010).

A pesquisa quantitativa tem como característica a possibilidade dos resultados da pesquisa serem quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa (GERHARDT et al., 2009).

4.2. Local e período de realização do estudo

O estudo foi desenvolvido no período de março a dezembro de 2017 no município de Picos em uma unidade da ESF da zona urbana, sendo campo de estágio vinculado à Universidade Federal do Piauí/CSHNB onde a acadêmica desenvolveu estágio.

O município de Picos está situado na região centro-sul piauiense. Foi fundado em 12 de dezembro de 1890 localizando-se a 320 km de Teresina, capital do estado. Possui em média 76.749 habitantes com expectativa de vida de 70,9 anos, segundo dados do IBGE (BRASIL, 2016). Atualmente, o município conta com 36 unidades de ESF, onde 26 estão situadas na zona urbana e 10 na zona rural

4.3. População e amostra

A população do estudo foi composta por 202 idosos cadastrados no programa HIPERDIA da estratégia de saúde da família referida.

4.3.1. Critérios de inclusão:

- Ter 60 anos ou mais, de ambos os sexos, cadastrados e regularmente acompanhados na ESF escolhida para este estudo.

4.3.2. Critérios de exclusão:

- Aqueles que apresentaram qualquer dificuldade cognitiva durante a entrevista, que impossibilitasse a comunicação e compreensão das perguntas do instrumento fornecido pela acadêmica.

Para o cálculo da amostra foi empregada a fórmula para estudos transversais com população finita:

$$n = \frac{z^2 \left(\frac{\alpha}{2}\right) \cdot p(1-p) \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2 \left(\frac{\alpha}{2}\right) \cdot P(1-P)}$$

Onde:

n= tamanho da amostra;

Z α /2= coeficiente de confiança;

N= tamanho da população;

E= erro amostral;

P= proporção de ocorrência do fenômeno estudado;

Foram considerados como parâmetros o coeficiente de confiança de 95% (1,96), o erro amostral de 0,5% e a população de 202 idosos cadastrados no programa HIPERDIA de uma ESF do município de Picos no ano de 2017. A proporção de ocorrência do fenômeno, como regra geral utilizou-se, p=50%, pois não há informações sobre o valor esperado. A partir da aplicação da fórmula encontrou-se o número de 134 idosos.

4.4. Coleta de dados

Os dados para a pesquisa foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2017 através de entrevistas utilizando um formulário estruturado baseado nos artigos utilizados para a pesquisa, com questões referentes à caracterização

sociodemográfica e ao conhecimento acerca da osteoporose (APÊNDICE A). O instrumento foi aplicado na estratégia de saúde da família onde foi campo de estágio da Universidade Federal do Piauí, viabilizando assim a coleta de dados. De início, os idosos foram convidados a participarem da pesquisa por intermédio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). As informações foram colhidas individualmente em uma sala reservada na própria unidade durante a espera para o atendimento de enfermagem, e até que se completasse um número suficiente para a amostra, foi feita uma busca aos que não puderam comparecer à unidade devido à dificuldade de locomoção, a fim de completar-se a pesquisa.

4.5 Análise dos dados

Os dados coletados foram digitados e analisados através do programa estatístico *IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0. Os achados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos para melhor compreensão e os dados foram discutidos e analisados de acordo com a literatura pertinente à temática.

Os dados encontrados foram discutidos mediante consulta de literaturas atualizadas e relacionadas ao tema em estudo

4.6 Aspectos éticos

Este projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Piauí e foi desenvolvido conforme os requisitos propostos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012) com o parecer de número 2.344.636. Os participantes foram informados dos objetivos e metodologia da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), ao aceitarem participar do estudo, resguardando-lhes o direito de permanecer ou desistir da pesquisa a qualquer momento garantindo assim o direito de anonimato e de não acarretar prejuízo ou risco a estes.

O estudo teve como benefícios a ampliação do conhecimento científico, pois os resultados encontrados serão disponibilizados em bancos de dados para fins acadêmicos; Contribuição na forma de subsídio para o desenvolvimento de políticas públicas que levem informações a respeito das medidas de prevenção à osteoporose, considerando o conhecimento que os idosos possuem sobre a doença,

prevenção e controle da mesma; Colaboração para a identificação do conhecimento dos idosos cadastrados na ESF para que dessa forma a equipe atuante na estratégia possa desenvolver ações que contribuam para o aumento da qualidade de vida dessa população.

Os participantes da pesquisa estiveram submetidos ao risco de constrangimento por alguma pergunta abordada no formulário como renda familiar e a avaliação do conhecimento sobre o tema do estudo. O risco foi minimizado ao realizar-se a aplicação do formulário em local reservado.

5 RESULTADOS

5.1 Características sociodemográficas dos idosos.

Os dados relacionados aos aspectos sociodemográficos dos idosos estão dispostos na Tabela 1, caracterizando a amostra por: sexo, faixa etária, grau de escolaridade, ocupação, raça, quantidade de pessoas com que reside e renda familiar.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos idosos. (n =134)

Variáveis	N	%	
1 Sexo			
Feminino	67	53,6	
Masculino	57	45,6	
2 Idade			
60 a 69 anos	51	41,1	Média = 71,93
70 a 79 anos	51	41,2	DP* = 7,580
80 a 89 anos	22	17,2	
3 Grau de escolaridade			
Analfabeto	20	16,1	
Ensino Fundamental incompleto (EFI)	57	46,0	
Ensino Fundamental completo (EFC)	33	26,6	
Ensino Médio incompleto (EMI)	8	6,5	
Ensino Médio completo (EMC)	6	4,8	
4 Raça			
Parda	54	43,5	
Branca	37	29,8	
Negra	30	24,2	
Amarela	3	2,4	
5 Estado Civil			
Casado	84	67,7	
Divorciado	14	11,3	
Viúvo	26	21	
6 Ocupação			

Aposentado/Pensionista	107	86,3
Empregado	10	8,1
Outros	7	5,6

Fonte: Dados da pesquisa

* Desvio Padrão

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos idosos. (n = 134) (*continuação*)

Variáveis	N	%
7 Quantidade de pessoas com quem reside		
≤ 2 pessoas	86	69,4
> 2 pessoas	38	30,6
8 Renda familiar		
1 salário	29	23,4
> 1 salário	95	76,6

Fonte: Dados da pesquisa

A maioria dos idosos entrevistados era do sexo feminino (53,6%), enquanto o sexo masculino (45,6%). A faixa etária compreendida entre 60 e 69 anos e 70 a 79 anos apresentou-se predominante (82,3%), a idade variou entre 60 a 89 anos, com média igual a 71,93 anos e desvio padrão de 7,580.

Em relação à escolaridade, a maior parte da amostra possuía EFI (46,0%), seguidos de EFC (26,6%), analfabetos (16%), EMI (6,5 %) e EMC (4,8%).

A variável raça/cor mostra que 43,5% dos idosos se autodeclararam pardos, 29,8% brancos, 24,2 % negros e 2,4% amarelos.

A respeito do estado civil, 67,7% dos idosos relataram ser casados, 21% viúvos e apenas 11,35% divorciados. A maioria (85,3%) dos participantes eram aposentados e/ou pensionistas; 8,1% possuíam algum vínculo empregatício e 5,6% eram autônomos ou possuíam outras ocupações.

Concernente à quantidade de pessoas que moram com os idosos 69,4% moram com 2 pessoas ou menos, enquanto apenas 30,6% vivem com mais de 2 pessoas. Acioly et al. (2014) em seu estudo sobre o consumo alimentar em um grupo de idosos hipertensos, evidenciou que 70% dos idosos moram acompanhados, enquanto apenas 30% residem sozinhos. Quando questionados

sobre a renda familiar, 23,4% informaram receber apenas 1 salário mínimo e 76,6% relataram viver com mais de 2 salários mínimos.

5.2 Caracterização do conhecimento dos idosos sobre a osteoporose

A tabela 2 dispõe sobre as variáveis relacionadas ao conhecimento dos idosos sobre a osteoporose. São elas: Conhecimento sobre a doença, forma como o idoso soube da doença, se ele possui diagnóstico de osteoporose, se considera a alimentação como forma de prevenção à doença, se considera a osteoporose um problema de saúde pública, qual elemento é importante para prevenção da osteoporose, e quais dos alimentos citados são importantes na prevenção da osteoporose.

Tabela 2 – Caracterização do conhecimento dos idosos sobre a osteoporose. (n= 134)

Variáveis	N	%
1 Já recebeu informações sobre a osteoporose		
Sim	117	94,4
Não	7	5,6
2 Se sim, de que forma		
Amigos e Meios de comunicação	43	34,7
Serviços de saúde e outros	81	65,3
3 Você considera a alimentação importante como meio de prevenção da OP		
Sim	101	81,5
Não	23	18,5
4 Você considera a OP como um problema de saúde pública		
Sim	79	63,7
Não	45	36,3
5 Qual elemento abaixo é importante na prevenção e controle da OP		
Cálcio (leite, queijo, iogurte)	108	87,1
Outros (Sódio, Ferro)	16	12,9

Fonte: Dados da pesquisa

A maioria dos entrevistados (94,4%) relatou já ter ouvido falar da osteoporose, enquanto apenas 5,6% disse o contrário. A forma pela qual obtiveram esse conhecimento foi através de amigos e meios de comunicação (34,7%) e serviços de saúde e outros (65,3%). A alimentação é importante como meio de prevenção da osteoporose para 81,5% e outros 18,5% não consideram dessa forma.

Em relação à osteoporose ser ou não um problema de saúde pública, 63,7% disse que sim e 36,3% discordaram dessa afirmação. Na alimentação, 87,1% responderam que os derivados do leite, que são fontes de cálcio, são os mais importantes como forma de prevenção à doença para 87,1% dos entrevistados e 12,9% consideram ser importantes os alimentos que contém Sódio e Ferro.

5.3 Caracterização dos hábitos de vida e variáveis clínicas

A tabela 3 descreve as variáveis relacionadas aos hábitos de vida e os antecedentes clínicos dos idosos, como a prática de exercícios físicos, histórico de fraturas e quedas, diminuição de mais de 3cm de altura após os 40 anos, histórico de artrite reumatóide ou hipertireoidismo, se evita, não gosta ou é alérgico a leite e derivados, se expõe o corpo ao sol por pelo menos 10 minutos ao dia, se sabe se a menopausa é um fator de risco para osteoporose, se acredita que o estilo de vida influencia diretamente na osteoporose e se está satisfeito ou deseja receber mais informações sobre a doença.

Tabela 3- Caracterização dos hábitos de vida e variáveis clínicas. (n=134)

Variáveis	N	%
1 Você pratica exercícios físicos		
Sim	67	53,6
Não	57	46
Se sim, qual exercício físico		
Caminhada	54	43,5
Outros	3	2,4
Se sim, Quantas vezes por semana		
3 vezes	21	16,9
> 3 vezes	36	26

2 Já fraturou algum osso devido á alguma pancada ou queda sem gravidade

Sim	26	21
Não	98	79

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação à prática de atividades físicas, 53,6% dos idosos afirmou realizar, sendo na maioria (26%) 3 vezes por semana e de preferência a caminhada (46,5%). A pesquisa por fratura de ossos devido à queda sem gravidade revelou que 79% não tem histórico de fratura, enquanto apenas 21% disse já haver fraturado.

Tabela 3- Caracterização dos hábitos de vida e variáveis clínicas. (n=134). (continuação)

Variáveis	N	%
3 Cai com frequência (ou tem receio de cair por se sentir enfraquecido)		
Sim	5	4
Não	119	46
4 Perdeu mais de 3 cm de altura após os 40 anos		
Sim	9	7,3
Não	115	92,7
5 Sofre de artrite reumatoide		
Sim	2	1,6
Não	98	98,4

Fonte: Dados da pesquisa

A maioria (92,7%) dos entrevistados não soube responder se perdeu mais de 3 centímetros de altura após os 40 anos, enquanto apenas 7,3% afirmou que sim.

O estudo também revelou que 98,4% dos idosos entrevistados não tem artrite reumatoide.

Tabela 3- Caracterização dos hábitos de vida e variáveis clínicas. (n=134).
(continuação)

Variáveis	N	%
6 Evita, não gosta ou é alérgico a leite e derivados		
Sim	2	1,6
Não	122	98,4
7 Faz uso de suplemento de cálcio		
Sim	26	21
Não	98	79
8 Passa menos de 10 minutos por dia ao lar livre expondo parte do corpo sem ingerir alimentos ou suplementos ricos em vitamina D		
Sim	91	73,4
Não	33	26,6
9 A Menopausa é um fator de risco para osteoporose		
Sim	58	46,8
Não	66	53,2

Fonte: Dados da pesquisa

Constatou-se que a maioria (98,4%) dos idosos não tem alergia ou evita leite e seus derivados e apenas 1,6% disse que sim. Quanto à exposição diária de parte do corpo ao sol, 73% afirmou se expor, enquanto 26,6% disse que não.

A pesquisa mostra que 53,2% dos entrevistados desconhecem a menopausa como fator de risco para a osteoporose e 46,8% concorda que seja.

Tabela 3- Caracterização dos hábitos de vida e variáveis clínicas. (n=134).
(continuação)

Variáveis	N	%
10 O estilo de vida influencia diretamente no surgimento osteoporose		
Sim	94	75,8
Não	30	24,2

11 Você está satisfeito com o conhecimento que tem sobre OP e suas formas de prevenção

Sim	69	55,6
Não	55	44,4

12 Gostaria de receber mais informações sobre a doença

Sim	95	76,6
Não	29	23,4

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto ao estilo de vida, 75,8% acredita ser influência direta na osteoporose enquanto 30% discordam. Ao serem questionados quanto a estarem satisfeitos com o conhecimento sobre a doença, 55,6% disse que sim e 44,4% disse que não, mas a maioria (76,6%) disse que gostaria de receber mais informações sobre a doença, divergindo de outros 23,4%.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo buscou avaliar o conhecimento dos idosos a respeito da osteoporose, tendo como base um instrumento contendo variáveis referentes aos dados sociodemográfico, conhecimento sobre a osteoporose, sua prevenção e controle, incluindo história clínica e estilo de vida dos idosos.

A maior parte dos entrevistados foi do sexo feminino (53,6%), podendo justificar-se no fato de que no Brasil há mais mulheres do que homens (IBGE, 2010). Assemelhando-se ao estudo de Mazzo et al. (2013), o qual objetivou associar o desempenho das aptidões físicas e presença ou não de osteoporose em idoso praticantes de exercícios físicos, onde a prevalência foi de pessoas do sexo feminino (80,7%).

Quanto à idade, encontrou-se a média de 71,93 e desvio padrão de 7,380, assemelhando-se aos valores encontrados nos resultados de Andreotte et al. (2017), com média 68,7% e desvio padrão de 4,04.

Outro aspecto relevante na pesquisa refere-se à variável cor/raça. Nesse ponto, importa notar visível diferença com relação ao trabalho levantado pelo IBGE, o qual aponta que, em 2010, a população do Piauí estava distribuída, segundo a raça ou cor, da seguinte forma: brancos 24,25%, pretos 9,29%, amarelos 2,12% e pardos 64,87%. Já na amostra realizada no presente trabalho, os entrevistados se autodenominaram desse modo: brancos 29,8%, pretos 24,2%, pardos 43,4%, e amarelos 2,4%. A diferença, portanto, revelou-se mais acentuada entre os que se declararam pretos e pardos.

Quanto ao grau de escolaridade, o estudo revelou maior frequência de entrevistados em EFI (46%), diferente do estudo de Jesus et al. (2016) onde a maioria (50%) apresentou EMC.

Outro aspecto relevante na pesquisa refere-se à variável cor/raça. Nesse ponto, importa notar visível diferença com relação ao trabalho levantado pelo IBGE, o qual aponta que, em 2010, a população do Piauí estava distribuída, segundo a raça ou cor, da seguinte forma: brancos 24,25%, pretos 9,29%, amarelos 2,12% e pardos 64,87%. Já na amostra realizada no presente trabalho, os entrevistados se autodenominaram desse modo: brancos 29,8%, pretos 24,2%, pardos 43,4%, e

amarelos 2,4%. A diferença, portanto, revelou-se mais acentuada entre os que se declararam pretos e pardos.

No que diz respeito ao estado civil da amostra do estudo em questão, a prevalência foi de pessoas casadas (67,7%), semelhante ao estudo de Santos et al. (2012), onde a maioria dos entrevistados também eram casados.

Em relação à renda mensal dos entrevistados, 76,6% configurou-se maior que um salário mínimo, diferindo do estudo de Stival et al. (2014), onde apenas 31,4% ganha mais de um salário mínimo.

O IBGE revela, na mesma pesquisa, que 18,5 milhões de brasileiros são aposentados e 25% destes ainda trabalham formalmente. Em contrapartida, dentre os idosos entrevistados no presente trabalho, não houve incidência de aposentados/pensionistas ainda inseridos no mercado laboral. O que se revelou foi uma clara divisão entre as ocupações: 86,3% eram aposentados ou pensionistas, 8,1% estavam empregados e o restante afirmou sobreviver de outras formas.

Quanto ao número de pessoas com quem reside, a pesquisa apontou que a maioria mora com mais de 2 pessoas, contradizendo o estudo de Tavares (2014) que mostra uma maioria de idosos que reside apenas com o cônjuge. Ainda em concordância a este item, Acioly et al. (2014) em seu estudo sobre o consumo alimentar em um grupo de idosos hipertensos, evidenciaram que 70% dos idosos moram acompanhados, enquanto apenas 30% residem sozinhos.

Sabe-se que a osteoporose, de acordo com o grau de acometimento, é uma condição incapacitante. O idoso que possui determinado grau de conhecimento sobre a própria saúde, pode proporcionar de forma preventiva a si próprio mais qualidade de vida. A pesquisa mostra que 94% dos entrevistados tinha conhecimento sobre a doença osteoporose demonstrando, dessa forma, considerável nível de conhecimento.

De acordo com Vagetti et al. (2013) não se pode pensar que a qualidade de vida da pessoa idosa relaciona-se apenas a aspectos biológicos; pelo contrário, se encontra intimamente relacionada às dimensões psicológicas, econômicas, culturais e sociais, os quais contribuem não somente para sua autonomia funcional, mas também para sua interação social, bem como também para a diminuição da mortalidade. Desse modo, a ideia do autor coaduna com o anteriormente apontado, ou seja, com o fato de que o conhecimento ajuda no contexto da saúde da pessoa idosa.

O meio predominante pelo qual os idosos afirmaram ter recebido informações a respeito da doença em foco, foi através dos serviços de saúde (65,3%). Segundo eles, através de palestras realizadas pela equipe multiprofissional da ESF e mesmo nas próprias consultas médicas ou de enfermagem. Desse modo, reforça a boa interação que possuem com a assistência da ESF. Braga et al. (2015), contrariam esse resultado quando afirma que alguns idosos ainda não percebem a UBS como espaço de promoção de qualidade de vida, mas apenas para tratar de patologia, devendo haver, portanto, mais estratégias para aproximar o idoso da instituições de saúde e, através dessa parceria, possibilitar uma vida mais saudável.

A alimentação é um fator importante na prevenção da osteoporose, visto que os alimentos à base de cálcio são fundamentais para a manutenção da saúde dos ossos. Em relação a essa variável no estudo em questão, a maioria dos idosos mostrou ter esse conhecimento (81,5%) ao responderem sim à referente pergunta. Santos et al. (2015), concordam com esse resultado ao afirmar que uma dieta equilibrada, com fatores nutricionais controlados, propicia uma maior absorção de cálcio, mineral que possui um papel fundamental para a prevenção e controle da doença.

De acordo com os resultados da tabela 2, a osteoporose é vista pela maioria dos idosos (63,7%) como um problema de saúde pública, conforme relataram, devido à incapacidade que a mesma pode causar. Tal resultado se assemelha ao estudo de Andrade et al. (2015) ao concluírem que a osteoporose apresenta alta taxa de morbidade e mortalidade decorrente das fraturas que ocorrem devido à fragilidade do osso. Comprometendo a mobilidade do idoso, as fraturas causadas pela osteoporose causam um grau de dependência de cuidados podendo levar a riscos de infecção devido à frágil condição fisiológica podendo leva-lo em casos mais graves até à morte conferindo assim um problema de saúde pública.

Dentre os alimentos importantes no controle e prevenção da osteoporose, os que são fontes de cálcio foram os mais citados conforme consumo próprio como: leite e queijo, tendo um percentual de 87,1%. Em seu estudo sobre a avaliação do consumo de cálcio em mulheres saudáveis, Belarmino et al. (2015) obtiveram um resultado significativo de consumo de alimentos à base cálcio sendo estes, leite integral (41%), queijo minas (34%) e iogurte (19%) mostrando relativa qualidade na suplementação de cálcio nas mulheres entrevistadas, corroborando dessa forma com os resultados deste estudo.

A pesquisa revelou ainda, que a maioria (53,6%) dos idosos pratica atividades física pelo menos 3 vezes por semana. A atividade de escolha deles é a caminhada, segundo referiram. Esse resultado difere do estudo de Miranda et al. (2017) onde mostra que apenas 17,54% da sua amostra pratica atividade física.

Quando questionados quanto ao histórico de fraturas por traumas ou queda sem gravidade, a maior parte das respostas foi não (79%). Confirmando esse achado, em seu estudo, Silva et al. (2016) mostram que apenas uma minoria de idosos (18,21%) apenas último ano, relatou já ter sofrido algum tipo de fratura ao caírem, comprovando desse modo que as quedas são o principal fator de risco para esse problema.

Assim como a osteoporose, a artrite reumatoide (AR) causa desconforto e limitações na vida de seus portadores, pois dificulta a execução das atividades básicas de vida diária, gerando dependência em muitos casos. Quando questionados sobre ter AR, 1,6% responderam afirmativamente. Estudo realizado por Gomes et al. (2017), aponta que a prevalência de referida doença entre os brasileiros varia de 0,2 a 1% da população, o que revela um número elevado de portadores de AR na população investigada no presente trabalho.

Segundo Auad et al. (2007) o risco de desenvolvimento da osteoporose no sexo feminino é quatro vezes maior do que em indivíduos do sexo masculino, sendo que 30% das mulheres são acometidas no período de pós-menopausa, comprometendo-as em diversos aspectos de sua vida. Como se vê, um dos fatores que elevam o índice de acometimento da doença nas mulheres é a menopausa. Outra pesquisa, desta feita realizada em São Paulo, por Costa et al. (2016) apontou que 33% das mulheres na pós-menopausa tinham osteoporose na coluna lombar e no fêmur. O presente estudo constatou, entretanto, o desconhecimento considerável acerca da relação entre a menopausa e a osteoporose, pois ao questionar os entrevistados quanto à menopausa ser um fator de risco direto para a osteoporose, 53,2% dos idosos participantes responderam negativamente, enquanto 46,8% responderam positivamente.

Quanto ao estilo de vida a pesquisa evidencia que 75,8% dos entrevistados acreditam que influencia diretamente na osteoporose. Corroborando com o estudo de Ribeiro et al. (2017) onde seus resultados quanto à essa variável revela que 71% dos idosos entrevistados a praticam.

Devido ao aumento da expectativa de vida e conseqüente surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, a aquisição de hábitos saudáveis antes e durante o envelhecimento é de extrema importância, visto que contribui para a manutenção da qualidade de vida do idoso promovendo dessa forma relativa independência e autonomia à essa parte da população. Essa mudança de hábito de vida pode ser estimulada pelos profissionais de saúde que através de ações e atividades voltadas à população idosa. Nesse contexto cabe ao enfermeiro a criação de um vínculo de confiança com a finalidade de promover uma comunicação eficaz visando desenvolver um adequado plano de assistência, melhorando assim a qualidade de vida dessa população.

7 CONCLUSÃO

Tendo em vista que os objetivos do presente estudo foram alcançados, tornou-se possível verificar que a maioria dos participantes apresenta considerável conhecimento sobre a osteoporose, embora tenham apresentado dificuldade ao responderem algumas perguntas relacionadas às variáveis clínicas por não possuírem certeza de diagnóstico.

Mesmo demonstrando conhecimento sobre formas de prevenção à doença como alimentação balanceada, prática de atividade física e exposição adequada ao sol, parte dos idosos referiu não praticá-las.

Percebe-se então a necessidade de haver constantemente uma avaliação de saúde com os idosos através de ações como educação em saúde para conhecer suas dificuldades e dúvidas a fim de que sejam sanadas através de informações adequadas e pertinentes à terceira idade.

Nesse sentido, o enfermeiro ao promover educação em saúde na terceira idade, exerce papel fundamental dentro da equipe multiprofissional que assiste à população estabelecendo um vínculo de confiança com cada público, com isso deve estar atento às necessidades dos idosos para uma melhor assistência, respondendo às demandas que surgem no decorrer das consultas de enfermagem através de um diálogo eficaz a fim de promover informação de qualidade aos seus pacientes sempre que possível.

Espera-se que os resultados encontrados possam colaborar na ampliação do conhecimento tanto dos profissionais de saúde quanto dos estudantes da área fornecendo subsídios para futuras pesquisas orientando a implementação de ações das políticas públicas no tocante à saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

ACIOLY, L.P. et al. Avaliação do consumo alimentar de um grupo de idosos hipertensos do Bairro Bela Vista de São José/SC. **Rev. Estácio de Saúde**, v. 3, n. 1, p. 64-76, 2014.

ANDRADE, F. A. S. Osteoporose: um problema de saúde pública. **Rev. Unelus ensino e pesquisa**, v.12, n.28, p. 41-47, 2015.

ANDREOTTI, R. A; OKUMA, S. S. Validação de uma bateria de testes de atividades da vida diária para idosos fisicamente independentes. **Rev. Paulista de Educação Física**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 46-66, oct. 2017. ISSN 0102-7549. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rpef/article/view/137759/133426>>. Acesso em 9 de novembro de 2017.

ARAÚJO, V. S. et al. Nexus and challenges of health education for elderly in primary care. **J Nurs UFPE online**. v. 7 n.5, 2013.

AZEVEDO, G. A. V; COSTA NETO, A. M; e SANTOS, A. G. Habits of life and performance of elderly in basic activities of daily life. Journal of Nursing. **Rev. de Enfermagem**. V.7, n.7, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11716/1395>>. Acesso em 1 de junho de 2017.

BARROS, M. B. de A.; RODRIGUES, I. G. Osteoporose autorreferida em população idosa: pesquisa de base populacional no município de Campinas, São Paulo. **Rev. Bras. de Epidemiologia**. São Paulo. Vol. 19, n. 2, abr/jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2016000200294&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em 4 de abril de 2017.

BELARMINO, Aline Cristina et al. Avaliação do Consumo de Cálcio em Mulheres Saudáveis. **Rev. Bras. Multidisciplinar**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 203-212, jan. 2015. ISSN 2527-2675. Disponível em: <<http://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/297/250>>. Acesso em 12 de novembro de 2017.

BRAGA, I.B. et al. A Percepção do Idoso sobre a Saúde e Qualidade de Vida na Terceira Idade. **Revista de Psicologia**, Abril de 2015, vol.9, n.26, Supl. Esp. p. 211-222. ISSN 1981-1189.

BRASIL. IBGE. **Censo Demográfico**, 2010. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/136#resultado>>. Acesso em 14 de outubro de 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS-Departamento de Informática do SUS. 2015. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em 22 de novembro de 2016.

CABRAL et al. Oficinas de educação em saúde com idosos: uma estratégia de promoção da qualidade de vida. **Rev. Enferm.**; v. 1, n. 2, p. 71-75, 2015.

CAMPOS, A. C. V. et al. Perfil do envelhecimento saudável de idosos brasileiros octogenários. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. V.24. 2015.

CAPUTO, E. L.; COSTA, M. Z.; Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres pós-menopáusicas com osteoporose. **Rev. Bras. de Reumatologia**. Pelotas. V. 54, nov/dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v54n6/0482-5004-rbr-54-06-0467.pdf>>. Acesso em 4 de abril de 2017.

COSTA, A. L. et al. Osteoporose na atenção primária: uma oportunidade para abordar os fatores de risco. **Rev. Bras. de Reumatologia**. São Luís. V. 56, mar/abr. 2016. p. 111-116. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0482500415000704>>. Acesso em 10 de outubro de 2017.

DOMINGUES O. S; DAHER D. V; PINTO A. A. Health education as possibility for health promotion of men. **Rev. Enfermagem UFPE online**. 2012; 6 (12): 3034-40. Disponível em: <<http://www.redeps.com.br/detalhes/13>>. Acesso em 5 de junho de 2017.

FECHINE, B.R.A e TOMPIERE, N.O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterScience Place**.V. 1, n.20, 2012. Disponível em: <<http://ftpinterscienceplace.org/isp/indexphd/isp/article/196/0>> Acesso em 31 de maio de 2017.

GERHARDT, T. E. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. São Paulo. Atlas, 2010.

GOMES, R. KS. et al. Impacto da artrite reumatoide no sistema público de saúde em santa Catarina, brasil: análise descritiva e de tendência temporal de 1996 a 2006. **Rev. Bras. de Reumatologia**. São Luís. V. 57, mai/jun. 2017. p. 204-209. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0482500416300389>>. Acesso em 10 de outubro de 2017

GUCCIONE, A. A. **Fisioterapia geriátrica**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

JESUS, D. S. de et al. Nível de conhecimento sobre dst's e a influência da sexualidade na vida integral da mulher idosa. **Rev. Em Foco – Fundação Esperança/IESPES**, [S.l.], v. 1, n. 25, p. 33-45, set. 2016. ISSN 2319-037x. Disponível em: <<http://iespes.edu.br/revistaemfoco/index.php/Foco/article/view/96/59>>. Acesso em 10 de novembro de 2017.

MALAVAZI, J. et al. A influência do Exercício Físico na prevenção e tratamento da osteoporose em idosos **Rev.Saúde e Pesquisa**. V.6, n.3, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2013v6n3p%25p>>. Acesso em 1 de junho de 2017.

MAZZO, et al. Associação entre osteoporose e aptidão física de idosos praticantes de atividade física. **Saúde (Santa Maria)**, [S.l.], p. 131-140, nov. 2013. ISSN 2236-5834. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/8344>>. Acesso em 10 de novembro de 2017.

MENESES, et al. A dupla face da velhice: o olhar do idoso sobre o processo de envelhecimento. **Enfermagem em foco**. V.4, n.1, p.15-18, 2013.

MIRANDA, et al. Conhecendo a saúde nutricional de idosos atendidos em uma organização não governamental, Benevides/ PA. **Ver. Conexão**, v. 13, n. 3, p. 513-527, 2017.

OLIVEIRA, et al. Estilo de vida e indicadores antropométricos de idosas praticantes de atividade física. **RBCEH**, Passo fundo, v.13, n.2, p. 171-183, 2016. Disponível em<<http://www.seer.upf.br/index.php/rbeeh/article/view/5924>> Acesso em 05 de junho de 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRÉVE RIBEIRO, D. et al. Programa de ginástica para idosos nos centros de saúde: avaliação da aptidão funcional. **Fisioterapia em Movimento**, [S.l.], v. 22, n. 3, set. 2017. ISSN 1980-5918. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/19469/18811>>. Acesso em 12 de novembro de 2017.

RIBEIRO, G. C. et al. Qualidade de vida em função do nível de atividade física em idosos urbanos e rurais. **Rev. Bras. De Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, Jun., v. 20, n. 3, 2017.

SANTOS, E. D. et al. Saúde óssea do idoso: Influência do cálcio na prevenção da osteoporose. In: Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Anais CIEH. 2015. V. 2, n. 1, Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA8_ID1313_09092015160755.pdf Acesso em: 12 de novembro de 2017

SILVA. et al. Quedas em idosos atendidos em serviços de referência à saúde do idoso. **Rev. Norte Mineira de Enfermagem**, v.5, n.2, p: 63-72, 2016.

SILVA K. M, SANTOS, S. M. A.; SOUSA, A.J. **Reflexões sobre a Necessidade do Cuidado Humanizado ao Idoso e família**. Sal.& Transf. Soc. 2014; v. 5, n. 3, p. 20-4. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/2423/3991>>. Acesso em 20 de setembro de 2017.

SILVA M.V. e FIGUEIREDO M.L.F. Idosos institucionalizados: uma reflexão para o cuidado de longo prazo. **Enferm. Foco**. Brasília. v. 3, n. 1 p. 22-4, 2012.

SOUZA, M.P.G. Apud: MOTA, S.L. Intercorrências da Osteoporose na qualidade de vida dos idosos. **Rev. Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v.5, n.2, p.44-49. 2012.

STIVAL et al. Fatores associados à qualidade de vida de idosos que frequentam uma unidade de saúde do Distrito Federal. **Rev. Bras. de Geriatria e Gerontologia**, v.17, n.2, p 395-405, 2014.

TAVARES et al. Preditores de osteoporose entre idosos da área rural. **Rev. fe Enfermagem e Atenção à Saúde**, v.3, n.1, p. 14-25, 2014.

TORQUATO, B. M. I. et al. Osteoporose: conhecimento e identificação de fatores de risco em idosos. **Rev. Cienc. Saúde**, Nov. Esp. Dez, v. 10, n. 2, 2012.

VAGETTI, G. C. et al. Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Paraná, v. 18, nº. 12, 2013, p. 3483-3493. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001200005&script=sci_abstract&lng=pt >. Acesso em 10 de novembro 2017.

VIEIRA, S. R.; VIEIRA, R. de S. Saúde do idoso e execução da política nacional da pessoa idosa nas ações realizadas na atenção básica à saúde. **Rev. de Direito Sanitário**. Vol. 17, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/117042/0>>. Acesso em 6 de abril de 2017.

AUAD, A. M. et al. Influência da atividade física na qualidade de vida de idosas portadoras de osteoporose. **Rev. Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, Jun. 2007, v. 20, n. 2, p. 25-31.

ZAITUNE, M.P.A. et al. Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquéritos de Saúde no Estado de São Paulo ISA-SP. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro (RJ), v.28, n.3, p.583-596, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumentos de coleta de dados (Formulário)

I – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Entrevistado número: _____.

1. Sexo: () Masculino () Feminino

2. Data de nascimento: _____ **Idade:** _____.

3. Raça/cor da pele: () branca () parda () preta () amarela

4. Estado Civil:

() Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União Estável

5. Profissão/Ocupação: _____

6. Grau de Escolaridade:

() Analfabeto

() Ensino Fundamental completo () Ensino Fundamental incompleto

() Ensino Médio completo () Ensino Médio incompleto

7. Quantidade de pessoas com quem reside: _____

8. Renda familiar mensal: _____

II – CONHECIMENTO SOBRE A OSTEOPOROSE

1. Já recebeu informações sobre a osteoporose?

Sim Não

2. Se sim, de que forma?

Amigos Meios de Comunicação Serviços de Saúde Outros

3. Você considera a alimentação importante como um meio de prevenção da osteoporose?

Sim Não

4. Você considera a osteoporose um problema de saúde pública?

Sim Não

5. Qual elemento abaixo é importante na prevenção e controle da osteoporose?

Cálcio (leite, queijo, iogurte)

Sódio (sal)

Ferro (feijão, carne)

III – CONHECIMENTO SOBRE HÁBITOS DE VIDA

1. Você pratica alguma atividade física?

() Sim () Não

Se sim, qual e quantas vezes por semana?_____.

2. Já fraturou algum osso devido a alguma pancada ou queda sem gravidade?

() Sim () Não

3. Cai com frequência? (Mais de uma vez por ano) Ou tem receio de cair por se sentir enfraquecido?

() Sim () Não

4. Perdeu mais de 3 cm de altura após os 40 anos?

() Sim () Não

5. Sofre de artrite reumatoide?

() Sim () Não

6. Evita, não gosta ou é alérgico a leite e derivados (Queijos, iogurtes, etc.)?

() Sim () Não

7. Faz uso de suplemento de cálcio?

() Sim () Não

8. Passa menos de 10 minutos por dia ao ar livre expondo parte do corpo ao sol (braços e pernas) sem ingerir alimentos ou suplementos ricos em vitamina D?

() Sim () Não

9. A menopausa é um fator de risco para osteoporose?

() Sim () Não

10. O estilo de vida influencia diretamente no surgimento da osteoporose?

Sim Não

11. Você está satisfeito com o conhecimento que tem sobre OP e suas formas de prevenção?

12. Gostaria de receber mais informações sobre a doença?

Sim Não

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do projeto: Conhecimento dos idosos a respeito da osteoporose

Pesquisador (a) responsável: Ms. Laura Maria Feitosa Formiga – Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí –UFPI

Pesquisador participante: Ana Paula Barros Holanda Wenzel – Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de enfermagem

Telefone para contato: (89) 99972-3984

Prezado senhor/a:

Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste formulário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este formulário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer

momento sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tem direito.

Objetivo do estudo: verificar o conhecimento dos idosos sobre a osteoporose. Procedimentos: para esta pesquisa, você deverá responder às perguntas desta pesquisa de acordo com os formulários que abordam dados sociodemográficos e conhecimento sobre a osteoporose.

Benefícios: Ampliação do conhecimento científico, pois os resultados obtidos serão disponibilizados em bancos de dados para consulta de acadêmicos; Contribuição para o desenvolvimento de políticas públicas que requeiram informações a respeito do conhecimento dos idosos a respeito da osteoporose; Fornecer subsídios às ações de enfermagem a fim de melhorar a qualidade de vida dessa população através da ampliação do conhecimento acerca da osteoporose;

Riscos: O preenchimento deste formulário poderá, em algum momento, implicar em constrangimento ao responder quesitos como renda familiar e conhecimento dos mesmos sobre a doença. Este risco será minimizado ao aplicar o instrumento em sala reservada trazendo privacidade ao entrevistado.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Custo: A pesquisa é isenta de custos para os participantes, pois todos os gastos referentes a esta pesquisa serão custeados pelo autor/pesquisador.

Indenização: O pesquisador responsabiliza-se pela indenização de eventuais danos que a pesquisa possa ocasionar.

Eu, _____,

RG/CPF _____, concordo em participar do estudo, como sujeito. Assino esse termo em duas vias, sendo que uma pertencerá a mim e a outra ao pesquisador. Declaro que fui suficientemente

informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo a pesquisa “**Conhecimento dos idosos a respeito da osteoporose**”. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e Data: _____

Assinatura do Participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Comitê de Ética em Pesquisa Campus Senador Helvidio Nunes de Barros, Rua Cícero Duarte, 905 Bairro: Junco CEP:64607-670 Picos –PI / Telefone: 089-3422-3007/ Email: ceppicos@gmail.com

ANEXOS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LEVANTAMENTO DOS RISCOS PARA OSTEOPOROSE EM IDOSOS

Pesquisador: LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 88794217.8.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.344.635

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa "LEVANTAMENTO DOS RISCOS PARA OSTEOPOROSE EM IDOSOS" será desenvolvido pela pesquisadora VÍVIAN ROSELANY FERREIRA HIPÓLITO, sob orientação da Profa. Me. Laura Feitosa Formiga. O projeto propõe conhecer fatores de risco entre idosos para a osteoporose, envolvendo uma "população a ser estudada é composta por 337 idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família".

A amostra será selecionada seguindo os seguintes critérios:

Critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais, de ambos os sexos e cadastrados na ESF escolhidas para este estudo.

Critério de exclusão: Idosos que sejam acamadas, que tenham alguma deficiência/limitação cognitiva que impeça a compreensão das perguntas do instrumento e que seja perceptível pela acadêmica.

Objetivo da Pesquisa:

- Conhecer os riscos para o desencadeamento da osteoporose nos idosos.
- Descrever as condições sociodemográficos e os dados antropométricos.
- Identificar os fatores de risco para a osteoporose nos idosos.
- Investigar a ingestão de alimentos ricos em cálcio e vitamina D.

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA “JOSÉ ALBANO DE MACEDO”

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
- () Dissertação
- (x) Monografia
- () Artigo

Eu, Ana Paula Barros Holanda Wenzel, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação Conhecimento dos idosos a respeito da osteoporose de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI , 15 de fevereiro de 2018.

Ana Paula B. H. Wenzel.

Assinatura