

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

REGIANE GONÇALVES FONTES

**LEVANTAMENTO DO PADRÃO ALIMENTAR EM IDOSAS NA PÓS-
MENOPAUSA**

PICOS – PIAUÍ

2017

REGIANE GONÇALVES FONTES

**LEVANTAMENTO DO PADRÃO ALIMENTAR EM IDOSAS NA PÓS-
MENOPAUSA**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^oMs. Laura Maria Feitosa Formiga

PICOS – PIAUÍ

2017

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

F683I Fontes, Regiane Gonçalves

Levantamento do padrão alimentar em idosas na pós -
menopausa / Regiane Gonçalves Fontes – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (58 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em
Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos,
2018.

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

1. Pós-menopausa. 2. Envelhecimento.
3. Suplementação Alimentar. I. Título.

CDD 613.208 2

REGIANE GONÇALVES FONTES

ANÁLISE DA INGESTA ALIMENTAR EM IDOSAS NA PÓS-MENOPAUSA

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

Orientadora: Prof^ª Me. Laura Maria Feitosa Formiga.

Data da aprovação: 04/12/2017

BANCA EXAMINADORA

Laura Maria Feitosa Formiga

Prof^ª Me. Laura Maria Feitosa Formiga (Orientadora)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI/CSHNB

Presidente da Banca

Francisco Gilberto Fernandes Pereira

Prof^ªMe.^a Francisco Gilberto Fernandes Pereira

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI/CSHNB

1º Examinador

Ana Klisse Silva Araújo

Prof^ª Esp. Ana Klisse Silva Araújo

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI/CSHNB

2º Examinador

REGIANE GONÇALVES FONTES

**LEVANTAMENTO DO PADRÃO ALIMENTAR EM IDOSAS NA PÓS-
MENOPAUSA**

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

Orientadora: Prof^ª Me. Laura Maria Feitosa Formiga.

Data da aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Me. Laura Maria Feitosa Formiga (Orientadora)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI/CSHNB

Presidente da Banca

Prof^ª Me. Francisco Gilberto Fernandes Pereira

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI/CSHNB

1º Examinador

Prof^ª Esp. Ana Klisse Silva Araújo

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI/CSHNB

2º Examinador

Dedico esse trabalho à minha família.
Especialmente aos meus pais Cariolando e
Vitória.

AGRADECIMENTOS

Mais um ciclo de vida se fecha. Chego à conclusão de mais um sonho: tornar-se “Enfermeira”. Não foi fácil atingir esse objetivo, com o tempo foram surgindo os percalços, porém toda vitória se fundamenta na perseverança e sem espírito de sacrifício ninguém concretiza seus ideais

Quero agradecer primeiramente a **Deus** por me conceder a honra dessa conquista, por estar sempre ao meu lado me guiando e iluminando sempre meu caminho, me ajudando a superar as dificuldades e obstáculos que encontrei ao longo dessa trajetória. Obrigada Senhor por mais um sonho realizado em minha vida.

Agradeço imensamente aos meus pais, **Vitória e Cariolando**, pela dedicação e esforço em me propiciar todas as condições necessárias para a concretização desse sonho que também são deles. Minha querida irmã, **Viviane**, muito obrigada por me ajudar e estar ao meu lado quando precisei.

Ao meu namorado **Marcos**, Por estar comigo a cada momento de tristeza e de alegria, pelo incentivo em todos os momentos difíceis e pela motivação constante.

A minha orientadora, **Me. Laura Maria Feitosa Formiga**, por acreditar em mim, seus conselhos, ensinamentos, disponibilidade, sem você esse estudo não seria possível e nem viável, não há palavras que possam passar a eterna gratidão que vou ter a você.

Agradeço às minhas lindas amigas, **Vívian, Ana Paula, Wilsamara, Ticiane e Leidyane** pela amizade verdadeira e pelo companheirismo tanto em momentos bons quanto ruins... Esse curso não seria o mesmo sem vocês!

A todos os meus amigos e familiares que vibram juntos comigo esse importante momento da minha vida. Enfim muitíssimo obrigado a todos que contribuíram por essa conquista.

RESUMO

Nas mulheres o envelhecimento vem acompanhado de transições hormonais que influenciam diretamente na qualidade de vida das mesmas, trazendo com isto mudanças que geram sofrimento e desconfortos devido a presença e a severidade dos sintomas. Esta pesquisa avaliou a ingestão alimentar das idosas na pós-menopausa. Trata-se de em um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. Desenvolvido no período de março a dezembro de 2017. A amostra foi de 96 idosas cadastradas em duas ESF no município de Ipiranga do Piauí. A coleta de dados ocorreu no período de agosto à setembro de 2017, por meio de entrevistas utilizando-se um roteiro semi estruturado com questões referentes aos dados sócio-demográficos, clínicos, hábitos de vida, dois formulários estruturados com questões referentes ao Índice Menopausa de Bate-Kupperman e frequência alimentar. Os dados coletados foram digitados e analisados através do programa estatístico *IBM Statistics Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0. O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, e aprovado pelo parecer N° 2.344.635 e ocorreu conforme os requisitos propostos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Do total de participantes avaliadas 71,89% estão na faixa etária de 60 e 70 anos, 51,0% são analfabetas, 37,5% se autodeclararam negras, 99,0% são aposentadas, 28,1% possui HAS, 51,0% tiveram a menarca entre as idades de 10 a 13 anos, 41,7% tiveram a última menstruação entre a faixa etária entre 51 a 60 anos, 100,0% estão com ausência do fluxo menstrual a mais de um ano, 30,2% não apresentou sintoma da menopausa, 15,5% referiram sentir ondas de calor, 60,4% fazem suplementação farmacológica de cálcio. Maioria da amostra (92,7%) se expõe ao sol, sendo que 57,3% não realizam atividade física. Os alimentos mais consumidos são o feijão carioca (82,3%) e o leite (42,7%) em período maior ou igual a quatro vezes na semana. Dessa forma, a população idosa que possui hábitos de vida pouco saudáveis e uma ingestão nutricional inadequada, deve receber uma atenção e orientação especial dos profissionais da ESF acerca do consumo de alimentos ricos em cálcio e vitamina D que são fundamentais para a manutenção da qualidade de vida.

Descritores: Pós-menopausa. Envelhecimento. Suplementação alimentar.

ABSTRACT

In women, aging is accompanied by hormonal transitions that directly influence their quality of life, bringing with them changes that cause suffering and discomfort due to the presence and severity of symptoms. This study evaluated the dietary intake of postmenopausal women. This is a descriptive, cross-sectional and quantitative approach. Developed from March to December 2017. The sample was 96 elderly women enrolled in two ESF in the municipality of Ipiranga do Piauí. The data collection took place from August to September 2017, through interviews using a semi-structured form with questions regarding socio-demographic data, clinical, lifestyle, two forms structured with questions related to the Menopause Index of Blate- Kupperman and food frequency. The collected data were digitized and analyzed through the statistical software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 22.0. The study was submitted to the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, and approved by opinion No. 2,344,635, and it complied with the requirements proposed by Resolution 466/2012 of the National Health Council (CNS). Of the total number of participants evaluated, 71.89% were between 60 and 70 years of age, 51.0% were illiterate, 37.5% declared themselves black, 99.0% retired, 28.1% had SAH, 51.0 % had a menarche between the ages of 10 to 13 years, 41.7% had the last menstrual period between the age group between 51 and 60 years, 100.0% had no menstrual flow for more than one year, 30.2 % presented no symptoms of menopause, 15.5% reported feeling hot flashes, 60.4% did pharmacological supplementation of calcium. A large part of the sample (92.7%) is exposed to the sun, and 57.3% do not perform physical activity. The most consumed foods are carioca beans (82.3%) and milk (42.7%) at a period greater than or equal to four times a week. Thus, the elderly population that has unhealthy eating habits and an ingestion should receive special attention and guidance from ESF professionals about the consumption of foods rich in calcium and vitamin D that are critical to maintaining quality of life.

Keywords: Postmenopause. Aging. Food Supplementation

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Caracterização da amostra de acordo com os dados sociodemográficos. Ipiranga do Piauí-PI, 2017. (n=96).	26
TABELA 2	Caracterização das participantes conforme dados clínicos. Ipiranga do Piauí-PI, 2017. (n=96).	28
TABELA 3	Caracterização das idosas de acordo com hábitos de vida. Ipiranga do Piauí-PI, 2017. (n=96).	32
TABELA 4	Frequência semanal de consumo de alimentos que contem cálcio. Ipiranga do Piauí-PI, 2017. (n=96).	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
Ca	Cálcio
Ca/P	Relação cálcio e fósforo
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
DMO	Densidade Mineral Óssea
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
IMBK	Índice Menopausa de Blate-Kupperman
IMC	Índice de Massa Corporal
SPSS	Statistical Package for the Social Scienses
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	16
2.1	Geral	16
2.2	Específicos	16
3	REVISÃO DE LITERATURA	17
4	METODOLOGIA	21
4.1	Tipo de estudo	21
4.2	Local e período de realização do estudo	21
4.3	População e amostra	21
4.4	Variáveis do estudo	22
4.4.1	Variáveis sociodemográficas	22
4.4.2	Variáveis clínicas e hábitos de vida	23
4.4.3	Variáveis Índice Menopausa Blate-Kuppermam (IMBK)	25
4.4.4	Variáveis alimentares	25
4.5	Coleta de dados	26
4.6	Análise dos dados	26
4.7	Aspectos éticos	27
5	RESULTADOS	28
5.1	Características sociodemográficas das idosas	28
5.2	Caracterização das participantes conforme os dados clínicos	30
5.3	Hábitos de vida	34
5.4	Frequência alimentar	35
6	DISCUSSÃO	37
7	CONCLUSÃO	42
	REFERÊNCIAS	
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados	
	APÊNDICE B – Índice de Menopausa de Blate- Kupperman – IMBK	
	APÊNDICE C – Questionário de Frequência Alimentar	
	APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
	ANEXOS	

ANEXO A – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO B – Termo de autorização para publicação digital na Biblioteca José

Albano de Macedo

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo fisiológico contínuo que atinge a população, no transcorrer de suas vidas, podendo ocasionar uma sequência de transformações biológicas e sociais nas condições individuais de vida. O envelhecer é compreendido como o declínio das funções normais, que no decorrer do tempo, após os 60 anos, começam a ficar mais evidentes. Para as mulheres o envelhecimento trás consigo mudanças que geram um maior sofrimento e desconforto, devido aos períodos de transições hormonais, desse modo têm-se o decréscimo da qualidade de vida devido à presença e a severidade dos sintomas, dentre eles estão: cansaço, cefaléia, ondas de calor, sudorese e outros.

Segundo dados do IBGE (2010) o envelhecimento populacional vêm sendo destacado em todo o mundo, e em nosso país o sexo feminino vem se destacando nesse seguimento populacional, sendo que, para cada 100 mulheres encontram-se 96 homens, excedendo 3.941.819 mulheres em relação ao número total de homens.

As mulheres continuam vivendo mais que os homens e em 2060 a expectativa de vida delas será de 84,4 anos contra 78,03 dos homens IBGE (2010). Nesse sentido, passam a ser prioritárias as condições de saúde dessa população de idosos, sendo necessário uma maior atenção dos serviços de saúde para as mulheres, visto que, durante o seu envelhecimento elas passam por alterações biológicas, fisiológicas e psicológicas, diferenciadas sendo necessária atenção especial, apoio familiar e profissional (FERREIRA et al. 2015).

Uma das alterações que surgem durante o processo de envelhecimento, que mais trazem mudanças na vida das mulheres é o climatério, que de acordo com FREITAS et al. (2015) este período compreende uma diminuição da quantidade da função hormonal ovariana que ocorre fisiologicamente na mulher, seguido da menopausa e o encerramento da fase reprodutiva feminina.

A pós-menopausa é um período de transformação no corpo da mulher, onde ocorrem alterações hormonais gerando desconfortos e favorecendo o desenvolvimento de morbidades. Durante esse processo ocorre uma perda mais acentuada da massa óssea, na qual a baixa ingestão de cálcio está entre um dos fatores, representando um importante marcador para o surgimento da osteoporose. A nutrição correta e fortificada com cálcio, como o leite e derivados, outros alimentos fonte de vitamina D e a exposição solar, são medidas que possuem uma importante função no acúmulo e preservação da massa óssea, onde inclui um importante mecanismo para a prevenção de fraturas em indivíduos com osteoporose (COUTINHO, 2013).

O padrão nutricional das mulheres durante o climatério vem assumindo expressiva importância, sendo que a alimentação adotada possui grande impacto sobre a saúde, onde os mesmos poderão ser fatores de proteção ou de risco para comorbidades (HOFFMANN et al. 2015).

O interesse em desenvolver esse estudo veio em decorrência do aumento da população idosa, sobretudo do sexo feminino, tendo em vista a necessidade de avaliar as condições alimentares das idosas durante a pós-menopausa. Diante do assunto exposto surge o seguinte questionamento: Qual o padrão alimentar adotado/realizado por mulheres na pós-menopausa?

Este estudo é de grande importância, pois transparecerá para os profissionais de saúde dentre eles o enfermeiro as condições alimentares das idosas, podendo assim contribuir pra uma melhor assistência e cuidado para essa faixa etária durante essa fase de maiores mudanças que é a pós-menopausa. Há uma necessidade de um acompanhamento mais especificado com as idosas, cabendo aos profissionais oferecer uma assistência voltada para a melhoria na qualidade de vida das mesmas.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Avaliar a ingesta alimentar das idosas na pós-menopausa.

2.2 ESPECIFICOS

- Descrever as condições socioeconômicas, clínicas e dados antropométricos.
- Identificar presença de suplementação farmacológica do cálcio.
- Investigar a frequência da ingestão de alimentos ricos em cálcio e vitamina D.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O envelhecimento da população mundial é uma importante característica do século XXI. As taxas de fecundidade estão caindo em quase todas as regiões e com isso ocorrendo uma maior expectativa de vida, sendo essa uma característica que descreve o atual estágio da transição demográfica no mundo (JACINTO et al, 2015).

No Brasil, atualmente, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 23,5 milhões dos indivíduos são idosos, o que representa 7,9% da população. Para 2030, a projeção é de que esse percentual represente 13,44% (IBGE, 2013). Especificamente, a população de idosos apresentou um crescimento oito vezes maior, quando comparada às taxas de crescimento da população jovem, sendo a previsão de que em 2025, o país venha a ocupar o sexto lugar na classificação mundial em número de idosos, isto é, terá cerca de 34 milhões, representando 15% da população total (JUNIOR et al, 2014).

Como a população em geral tem ficado mais velha, de acordo com os dados do IBGE, em 2013 a expectativa de vida dos brasileiros aumentou para 74,6 anos, e neste mesmo ano as mulheres tiveram sua expectativa aumentada para os 78,4 anos de idade (BESSA, 2016).

O processo de envelhecimento é parte integrante do caminhar biológico do ser humano (AGUIAR; GUEDES, 2013). Porém, encontra-se associado à alterações crônicas debilitantes que interferem na saúde do indivíduo (GUPTA; PRAKASH, 2015). Entre os distúrbios particularmente relacionados ao envelhecimento, destacam-se os cardiovasculares, os visuais, a obesidade e a perda óssea podendo ocasionar a osteoporose.

A velhice, também chamada de terceira idade, compreende uma das fases da vida do ser humano, na qual nota-se um declínio natural das funções fisiológicas do corpo conhecida como senescência, abrangendo ainda mudanças psicológicas, sociais e culturais (COSTA, 2016).

O processo de envelhecimento feminino é demarcado por inúmeras mudanças fisiológicas. A pós-menopausa é um fenômeno natural que acompanha a mulher, juntamente com mudanças comportamentais, físicas e hormonais. Caracteriza-se com a cessação dos ciclos menstruais, influenciado pelo hipoestrogenismo, hiperandrogenismo e modificações que tendem a aumentar a massa corporal gordurosa, o perímetro abdominal, além de reduzir os tecidos musculares e ósseos (CONTE; FRANS, 2015).

O período do climatério é uma fase biológica do ciclo vital feminino que tem início normalmente por volta dos 40 anos de idade, podendo se estender até os 65 anos. É

determinado pela queda de produção dos hormônios estrogênio e progesterona pelos ovários (ALVES et al, 2015).

Um dos sintomas preocupantes da menopausa é a diminuição da massa óssea, a qual, não é observada sem o acompanhamento de um profissional da saúde e a realização dos exames indicados. Esta perda de massa óssea é um fator de risco para a osteoporose, sendo que a mesma é um problema de saúde pública mundial (COUTINHO, 2013).

A osteoporose é uma doença óssea metabólica caracterizada pela diminuição da Densidade Mineral Óssea (DMO), com deterioração da microarquitetura óssea que leva a um aumento da fragilidade do esqueleto e a um risco de fratura (COSTA, 2016). Representa um problema de saúde pública em todo o mundo, acometendo particularmente a população feminina acima dos 50 anos de idade. A perda óssea ocorre com o processo de envelhecimento devido a várias causas, mas pode ser agravada pelo fornecimento inadequado de nutrientes essenciais para a formação e manutenção do tecido ósseo (DESTEFANI, 2017).

No Canadá, um estudo epidemiológico alertou que a osteoporose acomete aproximadamente 1,4 milhões de indivíduos, principalmente mulheres na pós-menopausa e idosos; a prevalência de osteoporose era de 16% em mulheres – 1 em cada 4, e 6,5% em homens – 1 em cada 8 acima de 50 anos (MORAES, 2014).

Vários fatores relacionados à ocorrência de baixa DMO têm sido identificados, como: físicos (idade avançada, sexo feminino, antecedente de osteoporose na família, ciclos menstruais irregulares, menopausa precoce, ausência de gestações e uso de medicamentos: corticosteroides, anticonvulsivantes, hidróxido de alumínio, diuréticos, anti-inflamatórios) e comportamentais (baixa ingestão de cálcio, alta ingestão de proteínas, sódio e café, tabagismo, etilismo, vida sedentária) (NOBRE et al 2016).

Embora a perda óssea possa ser devido a várias causas, as mais frequentes são privação estrogênica, que ocorre após a menopausa, e o processo de envelhecimento em si (osteoporose senil) (SILVA et al.,2016). De fato, as mulheres, idosas são particularmente acometidas pela osteoporose, uma vez que o esqueleto sofre influência tanto das alterações anatômicas quanto das funcionais relacionadas ao avançar da idade (SILVA et al, 2015).

A doença ocorre pela má alimentação que causa a falta de cálcio no organismo, isso devido ao fato de que a fase em que mais se absorve cálcio é de 10 a 16 anos, a partir disto a absorção diminui, e por volta dos 40 anos começa a perda óssea e continua pelo resto da vida (SCHNEIDER et al, 2015).

De fato, o consumo de laticínios e de Ca na infância e adolescência impactam positivamente na saúde óssea, com repercussões para a vida adulta (KUN, PRINCE, 2015),

enquanto que a baixa ingestão habitual de Ca tem sido associada a osteoporose, com maior risco de fraturas. Além disso, aparentemente, não apenas a ingestão de Ca, mas também a relação Ca/P dietética apresenta associação positiva com a DMO (LEE et al, 2014).

Estudos sobre o padrão alimentar de mulheres no climatério vêm assumindo expressiva importância, uma vez que esta fase compreende um período relativamente longo da vida da mulher e a alimentação adotada possui impacto sobre sua saúde (HOFFMANN et al, 2015).

A alimentação equilibrada é fundamental para promover a saúde da mulher climatérica, uma vez que o consumo alimentar inadequado constitui-se como um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças altamente prevalentes nessa fase da vida. O baixo consumo de cálcio, nessa fase da vida, é um fator preocupante, pois, embora a osteoporose não apareça entre as principais causas de mortalidade, essa doença constitui-se como um problema de saúde pública em muitos países, devido à sua alta prevalência entre as mulheres climatéricas (MARTINAZZO et al 2013).

Um dos fatores que mais influenciam o aparecimento da osteoporose encontra-se nos maus hábitos alimentares. O consumo adequado de nutrientes envolvidos no metabolismo ósseo pode prevenir e até reduzir o risco do surgimento da doença. A ingestão e absorção de nutrientes construtores de ossos é necessária mesmo após o início da osteoporose. Entre esses nutrientes estão proteínas, minerais (cálcio, fósforo, potássio) e vitaminas (D, K, B12). Por outro lado, a ingestão excessiva de proteínas, sódio e vitamina A, podem favorecer a desmineralização óssea, deixando o osso mais propenso a fraturas. Neste sentido, o balanceamento adequado da dieta torna-se um dos principais fatores de prevenção da osteoporose (OSELANE, 2016).

A prevenção através de uma dieta saudável é fundamental no combate à osteoporose, pois o reconhecimento de uma vida sadia depende da nutrição. A prevenção pode-se tornar eficaz com o consumo diário de cálcio e de vitamina D. A melhor solução para minimizar a deficiência de cálcio, seria uma mudança nos hábitos alimentares, incluindo alimentos, tais como leite e seus derivados,

A vitamina D é essencial na regulação do metabolismo do cálcio, no desenvolvimento e na manutenção de um esqueleto saudável e também na prevenção de osteoporose. Apenas uma pequena quantidade de vitamina D é proveniente da dieta e a pele é o órgão que mais a produz, sendo, portanto, sua maior fonte (MARTINAZZO et al 2013).

Por outro lado, a deficiência crônica da vitamina D pode resultar em déficit desmineralização óssea, que leva ao raquitismo, na infância, e à osteomalácia, na idade adulta.

Além disso, as repercussões dessa deficiência para o esqueleto podem incluir o aumento do *turnover* ósseo, devido ao conseqüente hiperparatireoidismo secundário (KUN, PRINCE, 2015).

Assim, não apenas a ingestão adequada de Ca, mas também a de proteínas, vitaminas D e K, dentre outros nutrientes presentes em laticínios, frutas e vegetais, parecem promover um ambiente fisiológico mais alcalino, favorecendo o metabolismo ósseo (GUPTA, PRAKASH, 2014).

Nesse contexto, emerge o papel da influência da ingestão adequada não de nutrientes isolados, mas de combinações de nutrientes com ações sinérgicas, presentes em determinados grupos alimentares, assim como da qualidade da dieta, sobre a saúde óssea. Dessa forma, o conhecimento do perfil nutricional dos grupos de risco para osteoporose, com foco nos componentes fundamentais para a saúde óssea, é fundamental para que estratégias adequadas sejam traçadas, com o objetivo de prevenir e tratar a doença. (DESTEFANI, 2017).

O climatério é uma fase transitória que trás variações hormonais ocasionando incômodos relevantes à vida da mulher. Dessa forma o profissional enfermeiro deve promover atividades educativas, um atendimento humanizado, estimulação do autocuidado, orientar quanto à alimentação e a prática de exercícios físicos, visando uma melhor qualidade de vida durante essa fase. É imprescindível que a enfermagem faça uma abordagem dessas mulheres, pois nesse momento deve-se dar uma maior atenção em razão do surgimento de doenças visto que as mesmas podem se evitadas através das ações de prevenção e promoção da saúde.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

A pesquisa trata-se de em um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. As pesquisas descritivas têm como objetivo principal 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).

De acordo com Polit e Beck (2011), os estudos transversais envolvem coletas de dados em determinado ponto do tempo. Desse modo, são especialmente apropriados para descrever a situação, o status do fenômeno ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo.

A pesquisa quantitativa tem como característica a possibilidade dos resultados da pesquisa a 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 presente estudo foi realizado no período de março a novembro de 2017. O município de Ipiranga do Piauí possui dez Unidades Básicas de Saúde cadastradas e distribuídas nas zonas urbana e rural, destas, duas pertencem a zona urbana e oito a zona rural. A pesquisa foi conduzida exclusivamente na zona urbana da cidade devido a facilidade de deslocamento da pesquisadora optando assim pela exclusão da zona rural onde há dificuldade no acesso apresentando dificuldade geográfica de efetuar a coleta em tempo hábil.

Ipiranga é uma cidade da região Sudeste Piauiense e situa-se a 50 km a Norte-Oeste da microrregião de Picos que é considerada a maior cidade dos arredores. Antigamente chamava-se Buriti e obteve autonomia política no ano de 1960. Segundo IBGE (2010), o município possui uma área total 527,7km² e uma população de 9.327 habitantes.

4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por 140 idosas cadastrados na Estratégia de Saúde da Família na zona urbana do município de Ipiranga do Piauí sendo que a amostra foi selecionada seguindo os seguintes critérios:

- Critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos, ser do sexo feminino, estar na pós-menopausa, ser cadastradas e acompanhadas regularmente nas ESF, participar de todas as etapas da pesquisa;
- Critérios de exclusão: aquelas que apresentarem quaisquer dificuldades aparentes (ex: problema neurológico, pessoa acamada e outros), que inviabilizem a comunicação e as respostas ao instrumento.

Para o cálculo da amostra utilizou-se como critério de conveniência a fórmula empregada para estudos transversais com população finita:

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

Onde:

n= Tamanho da amostra a ser utilizada.

Z= Variável Reduzida.

α = Erro tipo 1 (proporção).

N= Tamanho da população que ingere alimentação rica em cálcio.

p= verdadeira probabilidade do evento.

E= Erro amostral.

Como parâmetro foi adotada a variável de avaliação de ingestão dietética de cálcio que ocorreu pelos dados da frequência alimentar levando em consideração o estudo de LEITE et. al.(2014) onde 27,2% dos pesquisados consomem três ou mais porções diárias de leite e seus derivados. Adotaram-se os seguintes valores: Z= 1,96, α = 5%, p= 27,2%, n= 140, E= 0,05. Assim a amostra ficou composta por 96 idosas cadastradas.

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis retratadas nesta pesquisa foram agrupadas em sociodemográficas, clínicas e hábitos de vida, índice menopausa Blate-Kupperman – IMBK e alimentares (APÊNDICES A, B e C).

4.4. 1 Variáveis socioeconômicas.

Idade: classificada por faixa etária, sendo estas: 60 a 70 anos, 70 a 80 anos, 80 a 90 anos.

Cor ou raça: auto referida como branca, negra, amarela, parda e indígena.

Estado civil: computado em casada, solteira, viúva, divorciada e outros.

Religião: autodeclarada como católica, evangélica, e outros.

Escolaridade: apresentou as opções de analfabeta, ensino fundamental, ensino médio, ensino superior.

Ocupação: estabelecida através das opções de empregada, autônomo, dona de casa, informal, desempregada, aposentada e outros.

Qual o número de pessoas residentes: resposta livre.

Renda familiar: estabelecida através das opções de menor que um salário mínimo, de um a dois salários mínimos, de dois a cinco salários mínimos e maior que cinco salários mínimos.

4.4.2 Variáveis clínicas e hábitos de vida

Peso: aferição realizada por meio de uma balança digital portátil, da marca G-tec, instalada em local nivelado, para que permaneça estável durante o procedimento. Após a balança ser ligada e constatar-se de que está marcando 0 kg, a participante foi posicionada no centro da mesma, descalça, ereta, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo, e então foi realizada a leitura do peso no visor da balança (SISVAN, 2011).

Altura: foi constatada por meio de uma fita métrica não flexível de 1,5 metros, a qual foi afixada a 50 cm do nível do solo, em parede plana. Para obtenção da medida a participante foi posicionada no centro do equipamento descalça, ereta, pés formando um ângulo reto com as pernas, livre de adereços na cabeça, com os braços estendidos ao longo do corpo, a cabeça erguida, com o olhar em ponto fixo na altura dos olhos (SISVAN, 2011).

IMC: após a aferição do peso e altura, o cálculo do IMC foi realizado utilizando-se a seguinte fórmula: $IMC = \text{peso}/(\text{altura})^2$.

Possui doença crônica: oferecendo as opções de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, artralgia, osteoporose, incontinência urinária e outros.

Idade da menarca: resposta livre.

Idade da última menstruação: resposta livre.

Que sintomas apresentou durante a menopausa: classificadas como cansaço, perda de memória, insônia, dormência, tontura, cefaléia, palpitação, calafrio, sudorese, ondas de calor e outros.

Quais os principais sintomas que você sentiu durante a pós-menopausa: oferecendo opções de ganho de peso, queda de cabelo, ansiedade, depressão e outros.

Faz uso de terapia hormonal: apresentando opções de sim e não.

Faz uso de algum suplemento de vitamina ou mineral: apresentando opções de sim e não.

Se sim qual o suplemento: resposta livre.

Após a menopausa ocorreu o aparecimento de doenças: apresentando opções de sim e não.

Se sim qual doença: resposta livre.

Faz uso de medicamentos para tratamento da osteoporose: apresentando opções de sim e não.

Faz uso de suplementação farmacológica de cálcio: apresentando opções de sim e não.

Faz uso de bebida alcoólica: apresentando opções de sim e não.

Faz uso de cigarro: apresentando opções de sim e não.

Pratica alguma atividade física: apresentando opções de sim e não.

Expõe-se ao sol: apresentando opções de sim e não.

4.4.3 Variáveis Índice Menopausa BLATT-KUPPERMAN – IMBK

Instrumento mais utilizado na avaliação clínica da sintomatologia, que envolve dez sintomas ou queixas. A cada um deles são atribuídas diferentes pontuações segundo a sua intensidade e prevalência. Os escores totais são classificados em leves (valores até 19), moderados (entre 20 e 35) ou intensos (maior que 35). Assim, quanto maior a pontuação obtida, mais intensa é a sintomatologia climatérica.

Ondas de calor: podendo ser pontuada com 4 - leve, 8 - moderado e 12 -intenso.

Parestesia: podendo ser pontuadas com 2 - leve, 4 - moderado e 6 - intenso.

Insônia: podendo ser pontuada com 2 - leve, 4 - moderado e 6 - intenso.

Nervosismo: podendo ser pontuada com 2 - leve, 4- moderado e 6 - intenso.

Depressão: podendo ser pontuada com 1 - leve, 2- moderado e 3 - intenso.

Fadiga: podendo ser pontuada com 1 - leve, 2 - moderados e 3 - intenso.

Artralgia/mialgia: podendo ser pontuada com 1 – leve, 2 - moderado e 3-intenso.

Cefaléia: podendo ser pontuada com 1 – leve, 2 - moderado e 3 - intenso.

Palpitação: podendo ser pontuada com 1 – leve, 2 - moderado e 3 - intenso.

Zumbido no ouvido: podendo ser pontuada com 1 – leve, 2- moderado e 3-intenso.

4.4.4 Variáveis Alimentares

As variáveis alimentares possuem 18 alimentos. Para cada alimento há a opção para marcar: frequência semanal, possuindo oito opções (não consome, consome uma, duas, três, quatro, cinco, seis ou sete vezes por semana.

Leite: possui quatro itens.

Iogurte: possui três itens.

Queijo: possui um item.

Ovo: possui dois itens.

Sardinha: possui um item.

Atum conserva em óleo: possui um item.

Peito de frango cozido: possui um item.

Bisteca de porco frita: possui um item.

Feijão: possui dois itens.

Castanha de caju: possui um item.

Amêndoa: possui um item.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de agosto à novembro de 2017, por meio de um formulário semi estruturado (APÊNDICE A) com questões referentes caracterização sócio-demográfica, dados clínicos, e hábitos de vida, um formulário estruturado com questões referentes a frequência alimentar, e um formulário estruturado com questões referentes a avaliação da sintomatologia climatérica (IMBK). As entrevistas foram realizadas nas Estratégias de Saúde da Família e no domicílio. A princípio foi realizado um convite de participação e presença das idosas na pesquisa por intermédio das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), as informações foram colhidas de forma individual, em sala reservada da própria unidade, enquanto elas aguardavam o atendimento de enfermagem e as que não conseguirem comparecer a unidade ocorreu uma busca ativa das faltosas com o auxílio das ACS, até completar o número suficiente para a amostra.

4.6 Análise dos dados

Os dados foram distribuídos e ordenados por meio do programa estatístico IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. Os resultados foram analisados e discutidos com base na literatura específica, estatística descritiva e inferencial e apresentando em tabelas.

4.7 Aspectos éticos

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, e aprovado pelo parecer N 2.344.635 e foi desenvolvido conforme os requisitos propostos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). Às aquelas que concordaram em participar da pesquisa foram-lhes informadas os objetivos e metodologia do estudo e perante a aceitação da participação da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE C), resguardando-lhes o direito de permanecer ou desistir da pesquisa em qualquer momento, garantindo assim o direito de anonimato e de não acarretar prejuízo ou risco a estes.

O estudo teve como benefícios ampliação do conhecimento científico, pois os resultados obtidos foram disponibilizados em bancos de dados para fins acadêmicos; Contribuição para o desenvolvimento de políticas públicas que levem informações a respeito das medidas preventivas contra osteoporose, osteomalácia, hiperparatireoidismo secundário e osteopenia, devido à hipovitaminose D e a deficiência de cálcio; Colaboração para identificação do perfil nutricional dos idosos cadastrados na ESF para que assim, a equipe atuante na estratégia possa intervir na tentativa de melhorar padrões alimentares inadequados. Contribuição para modificações nos padrões de comportamentos e costumes, caso esses sejam inadequados, através do conhecimento da realidade vivenciada pelos mesmos; Atendimento às expectativas e necessidades dos participantes, por meio da implementação de estratégias que contemple as atividades requeridas para melhorar qualidade de vida desse grupo populacional.

Os participantes da pesquisa foram submetidos ao risco de constrangimento por alguma pergunta abordada no formulário como a quantidade de quilogramas que possuem, renda familiar, e quanto à frequência alimentar. Os participantes foram submetidos ao risco de constrangimento durante o procedimento de aferição do peso e altura, no momento da constatação dos valores correspondentes, os quais foram minimizados, através de esclarecimento das dúvidas surgidas durante a coleta.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização sociodemográficas das idosas

A seguir serão apresentados, na Tabela 1, os dados relacionados às variáveis sociodemográficas, sendo estas: idade, sexo, cor/raça, estado civil, religião, escolaridade, profissão, número de pessoas residentes e renda familiar.

TABELA 1. Caracterização da amostra de acordo com os dados socioeconômicos. Ipiranga do Piauí- PI, 2017. (n=96)

Variáveis	F	%	
Idade			Média ± DP
60 -70	40	41,7	71,89 ± 7,357
70 -80	38	39,6	Mediana
80 -90	18	18,7	71,50
Cor/raça			
Negra	36	37,5	
Branca	26	27,1	
Amarela	20	20,8	
Parda	14	14,6	
Estado civil			
Casada	38	39,6	
Solteira	7	7,3	
Viúva	38	39,6	
Divorciada	1	1,0	
União estável	12	12,5	
Religião			
Católica	60	62,5	
Evangélica	22	22,9	
Outros	14	14,6	
Escolaridade			
Analfabeta	49	51,0	
Ensino fundamental	35	36,5	
Ensino médio	12	12,5	
Ocupação			
Aposentada	95	99,0	
Dona de casa	1	1,0	
Número de pessoas residentes			
Até 2	38	39,6	
3 a 4	42	43,8	
5 a 8	16	16,6	

TABELA 1.Caracterização da amostra de acordo com os dados sociodemográficos.Ipiranga do Piauí- PI, 2017. (continuação)

Renda familiar			Média ± DP
<1 salário mínimo	1	1,0	2,29 ±0,479
De 1 a 2 salários mínimos	66	68,8	Mediana 2,00
>2 a 5 salários mínimos	29	30,2	

*Salário mínimo: R\$ 937,00 (Reajuste referente à Janeiro de 2017).

Participaram da pesquisa 96 idosas cadastradas nas ESF selecionadas para realização da pesquisa. Apresentou-se a predominância na faixa etária entre 60 e 70 anos e a idade mínima e máxima encontradas foram respectivamente 60 e 86 anos e a média foi de 71,89.

A variável cor/raça foi relatada pelas participantes no qual 37,5% são de etnia negra, 27,1% de cor branca, 20,8% se autodeclararam amarela e 14,6 % parda.

Quanto ao estado civil 39,6% são casadas, 39,6% viúvas, 7,3% são solteiras, 1,0% são divorciadas e também aquelas que estão em união estável representam 12,5% da amostra. Quanto a religião, a maioria das entrevistadas é católica 62,5%, seguida da evangélica com 22,9% e há também aquelas que são de outros tipos de religião expressada por 14,6% da amostra.

A respeito da escolaridade das idosas 51,0% são analfabetas, 36,5% concluíram o ensino fundamental e 12,5% possuem o ensino médio.

Quanto a ocupação 99,0% são aposentadas, essa maioria se explica devido a idade superior a 60 anos, 1,0% é dona de casa e não recebe nenhum tipo de renda. Quanto ao número de pessoas com quem residem, 43,8% da amostra residiam com 3 a 4 pessoas, 39,6% com até duas pessoas e 16,7% com 5 a 8 pessoas.

A renda familiar das idosas tem maior concentração 68,8% na faixa de 1 a 2 salários mínimos, seguida de 30,2% que recebem de 2 a 5 salários e posteriormente 1,0% que recebem até 1 salário mínimo. Com uma média de 2,29 salários.

5.2 Caracterização das participantes conforme os dados clínicos

A tabela 2 apresenta os dados relacionados ao aspecto clínico das idosas os quais estão relacionados à antropometria, idade da menarca e da última menstruação, se está na menopausa, estado menopausal, quais sintomas apresentou durante e após a menopausa, terapia hormonal, vitamina ou mineral, surgimento de doença, medicamento para tratamento da osteoporose e suplementação de cálcio.

TABELA2. Caracterização das participantes conforme os dados clínicos. Ipiranga do Piauí-PI, 2017. (n=96).

Variável	F	%	Estatísticas
Peso			Média ± DP
40 – 49	11	11,5	60,91 ± 7,903
50 – 59 kg	33	34,4	Mediana
60 -69 kg	37	38,5	61,50
70 -75	15	15,6	
Altura			Média ± DP
1,40 – 1,49	16	16,7	1,57 ± 0,064
1,50 – 1,59	45	46,9	Mediana
1,60 – 1,69	35	36,5	1,58
IMC			Média ±DP
Eutrófico	40	41,7	24,77 ± 3,043
Pré-obesidade	38	39,6	Mediana
Sobrepeso	13	13,5	25,17
Obesidade grau I	5	5,2	
Possui doença crônica			
HAS	27	28,1	
HAS, osteoporose	17	17,7	
HAS, DM	12	12,5	
HAS, DM, osteoporose	11	11,5	
Osteoporose	8	8,3	
HAS, DM, osteoporose,	4	4,2	
Incontinência urinária			
Artralgia	2	2,1	
Nenhuma doença	15	15,6	
Idade da menarca			Média ± DP
10 -13	49	51,0	10,98±6,109
14 – 17	29	30,2	Mediana
Não lembra	18	18,8	13,00
Idade da última menstruação			Média ± DP

TABELA 2. Caracterização das participantes conforme os dados clínicos. Ipiranga do Piauí-PI, 2017. (n=96). (continuação).

38-40	4	4,2	39,63 ± 21,231
41 -50	32	33,3	Mediana
51 -60	40	41,7	49,00
Que sintomas apresentou durante a menopausa?			
Nenhum sintoma	29	30,2	Média ± DP
Ondas de calor	15	15,5	5,72± 3,393
Cefaléia e calor	7	7,3	Mediana
Insônia e calor	3	3,1	7,00
Cansaço, insônia e calor	1	1,0	
Cefaléia, palpitação e calor	1	1,0	
Cansaço, insônia e cefaléia	2	2,1	
Cansaço, insônia, cefaléia e calor	1	1,0	
Cansaço, insônia, dormência, cefaléia, palpitação e calor	10	10,4	
Insônia, cefaléia e calor	10	10,4	
Insônia, dormência, cefaléia e calor	9	9,4	
Insônia, calafrio e calor	2	2,1	
Cansaço, dormência e palpitação	2	2,1	
Insônia, calafrio, sudorese e calor	2	2,1	
Cansaço, cefaléia e calor	2	2,1	
Quais os principais sintomas que você sentiu durante a pós-menopausa			
Nenhum sintoma	38	39,6	
Ganho de peso	11	11,5	Média ± DP
Queda de cabelo	11	11,5	5,2 ± 2,557
Ansiedade	5	5,2	Mediana
Ganho de peso e queda de cabelo	11	11,5	6,50
Ansiedade e depressão	10	10,4	
Ganho de peso e ansiedade	7	7,3	

TABELA 2. Caracterização das participantes conforme os dados clínicos. Ipiranga do Piauí-PI, 2017. (n=96). (continuação).

Queda de cabelo e ansiedade	3	3,1
Faz uso de terapia hormonal		
Não	96	100,0
Faz uso de algum suplemento de vitamina ou mineral		
Sim	30	31,3
Não	66	66,8
Se sim qual o suplemento		
Não lembra/ não tomam	66	70,8
Cálcio	6	4,2
Cálcio e vitamina D	6	6,3
Cálcio e vitamina B	5	5,2
Petivit BC	4	4,2
Ômega 3	4	4,2
Ômega 3 e cálcio	2	2,1
Vitamina B	1	1,0
Vitamina E	1	1,0
Magnésio	1	1,0
Após a menopausa ocorreu o aparecimento de doenças		
Sim	41	42,7
Não	55	57,3
Se sim qual doença		
Osteoporose	31	32,3
Reumatismo	2	2,1
Osteoporose e artrose	3	3,1
Artralgia	1	1,0
Tuberculose	1	1,0
Artrose e osteofitose	1	1,0
Parkinson	1	1,0
AVC	1	1,0
Faz uso de medicamentos para o tratamento da osteoporose		
Sim	40	41,7
Não	56	58,3

TABELA 2. Caracterização das participantes conforme os dados clínicos. Ipiranga do Piauí-PI, 2017. (n=96). (continuação).

Faz uso de suplementação farmacológica de cálcio		
Sim	58	60,4
Não	38	39,6
IMBK		
Leve	65	67,7
Moderado	29	30,2
Intenso	2	2,1

Fonte: dados da pesquisa.

É possível constatar que 38,5% das participantes possuíam peso de 60 a 69 kg, com média de 60,91 kg e desvio padrão de 7,903. No que concerne à altura, 46,9% medem entre 1,50 e 1,59 metros, com média de 1,57 e desvio padrão de 0,064. Após realização o cálculo do IMC, verificou-se que 41,7% das idosas possuem peso normal, seguidos da classificação de pré-obesidade com 39,6%, sobrepeso 13,5% e por último, obesidade grau I sendo representado por 5,2% da amostra. Dessa forma, a média do IMC foi de 24,77 e desvio padrão de 3,043.

Quanto à presença de doenças crônicas diagnosticadas, observa-se que 28,1% das idosas possuem HAS sendo a mais prevalente, 17,7% relatam possuir HAS e osteoporose, 15,6 relatam não ter nenhuma doença e 12,5% possuem HAS e DM.

Em relação à menstruação das idosas foram consideradas as variáveis: idade da menarca e idade da última menstruação, a maioria 51,0% teve a menarca na faixa etária entre 10 a 13 anos, e com menor ocorrência 30,2% naquelas acima de 14 anos. Com uma média de 14,31 anos. Já a menopausa foi mais concentrada na faixa etária de 40 a 50 anos 62,8%, entraram na menopausa acima desta idade apenas 23,6 % das participantes e ainda houve aquelas que por outros motivos teve uma menopausa precoce na faixa etária de 18 a 39 anos 13,6%. A média da menopausa foi 45,85 anos.

Todas as participantes da pesquisa 100,0% relataram não estar na menopausa, 100,0 % relatam estar na pós-menopausa. Quando questionadas quanto ao perfil climatérico 100,0% estão com ausência do fluxo menstrual a mais de um ano.

Quando questionadas que sintomas apresentaram durante a menopausa 30,2% relataram não sentir nenhum sintoma, 15,6% disseram sentir ondas de calor. Em relação ao surgimento dos principais sintomas após a menopausa 39,6% não ocorreu o aparecimento de sintomas, enquanto que 11,5% ocorreram ganho de peso e queda de cabelo.

Constatou-se que 100,0% das participantes não fazem uso de terapia hormonal, sendo que 31,3% fazem uso de algum suplemento de vitamina ou mineral e 6,3% utilizam o cálcio e vitamina D, pois 70% dizem não e lembrar qual a vitamina que tomam.

Quanto ao aparecimento de doenças após a menopausa observa-se que 42,7% das idosas tiveram o aparecimento de doenças sendo que 57,3% não tiveram doenças. Observa-se ainda que destas em que surgiram doenças 32,3% foi a osteoporose, onde 33,3% tomam medicamentos para a mesma e 60,4% ainda tomam suplementação farmacológica de cálcio.

Em relação ao Índice menopausa Blate-Kupperman – IMBK 67,7% das idosas atingiram ao resultado leve, 30,2% moderado e 2,1% intenso.

5.3 Hábitos de vida

Os dados referentes às variáveis relacionadas ao estilo de vida estão elencados na Tabela 3. Os dados têm por finalidade apresentar: ingestão de bebida alcoólica, tabagismo, prática de atividade física e exposição solar.

TABELA 3 - Caracterização das idosas de acordo com hábitos de vida. Ipiranga do Piauí-PI, 2017. (n=96).

Variável	F	%
Faz uso de bebida alcoólica		
Sim	14	14,6
Não	82	85,4
Faz uso do cigarro		
Sim	26	27,1
Não	70	72,9
Pratica atividade física		
Sim	41	42,7
Não	55	57,3
Expõe-se ao sol		
Sim	89	92,7
Não	7	7,3

Fonte: dados da pesquisa

Quanto à ingestão de bebida alcoólica e práticas tabagistas a resposta negativa foi prevalente em ambos os questionamentos, sendo 85,4% referente à primeira indagação e

72,9% relativo à segunda. É possível observar que grande porcentagem da amostra 92,7% se expõe ao sol.

5.4 Frequência alimentar

A Tabela 4, a qual descreve a frequência semanal, diária e mensal do consumo de dezoito alimentos que possuem cálcio. Estes alimentos são: leite em pó integral, leite líquido integral, leite em pó desnatado, leite líquido desnatado, iogurte natural integral, iogurte natural desnatado, iogurte integral com sabor, queijo mussarela, ovo cozido, ovo frito, sardinha em lata, atum conserva em óleo, peito de frango cozido, bisteca de porco frita, feijão carioca, feijão preto, castanha de caju e amêndoas.

TABELA 4 – Frequência semanal de consumo de alimentos que contêm cálcio. Ipiranga do Piauí – PI, 2017. (n=96).

Variáveis	<3x na semana		≥4x na semana		Não consomem	
	N	%	N	%	N	%
Leite em pó integral	15	15,8	41	42,7	40	41,7
Leite líquido integral	23	24,0	32	33,3	41	42,7
Leite em pó desnatado	9	9,4	6	6,3	81	84,4
Leite líquido desnatado	14	14,6	5	5,2	77	80,2
Iogurte natural integral	16	16,7	3	3,1	77	80,2
Iogurte natural Desnatado	12	12,5	2	2,1	81	84,4
Iogurte integral com sabor	45	46,9	19	19,8	32	33,3
Queijo mussarela	47	49,0	2	2,1	47	49,0
Ovo cozido	74	77,1	9	9,4	13	13,5
Ovo frito	65	67,7	3	3,1	28	29,2
Sardinha enlatada	67	69,8	4	4,2	25	26,0
Atum conserva em óleo	9	9,4			87	90,6
Peito de frango cozido	54	56,3	32	33,3	10	10,4
Bisteca de porco frita	55	57,3			41	42,7
Feijão	11	11,5	79	82,3	6	6,3

TABELA 4 – Frequência semanal de consumo de alimentos que contêm cálcio.

Ipiranga do Piauí – PI, 2017. (n=96). (continuação).

Feijão preto	54	56,3	9	9,4	33	34,4
Castanha de caju	49	51,0			47	49,0
Amêndoa	3	3,1			93	96,9

Fonte: dados da pesquisa

Em relação ao consumo de alimentos que contém cálcio com uma frequência maior ou igual a quatro vezes na semana, pode-se observar que, os alimentos mais consumidos são: leite em pó integral 42,7%, leite líquido integral 33,3% e feijão 82,3%.

Ao analisar a Tabela 4 é possível constatar que tanto o leite líquido desnatado (14,6%) quanto o iogurte natural integral (16,7%) são consumidas em uma frequência menor que três vezes na semana. Já em relação à ingestão de iogurte integral com sabor (46,9%), queijo mussarela (49,0%), ovo cozido (77,1%), ovo frito(67,7%), sardinha (69,8%), atum em conserva (9,4%), peito de frango cozido (56,3%) e bisteca de porco frita (57,3%) o consumo foi em menos de tres dias por semana. Em relação a castanha de caju também tiveram consumo menor que três vezes na semana 51,0%, e nenhum consumo de amêndoas 96,9%.

6. DISCUSSÃO

O presente estudo possui uma amostra composta por 96 idosas do município de Ipiranga do Piauí, com a faixa etária de 60 a 90 anos, tendo predominância das idades entre 60 e 70 anos representada por 41,7% da amostra total, semelhante ao estudo de Nobre et al. (2016).

Quanto a raça 37,5 % das idosas se autodeclararam negras, em semelhança com o estudo de Melo et al. (2015). A predominância do estado civil que as participantes se encontravam no momento da coleta de dados foi de 39,6% para a classificação de casada. Desse modo, ao analisar o trabalho de Martins et al. (2016), foi constatado que 56,7% dos idosos também possuíam estado civil casado (a), assemelhando-se a este estudo.

Em relação a religião 62,5% são católicas assim como no estudo de Alencar (2016) onde 66,4% eram católicas. Quanto a escolaridade 51,0% eram analfabetas assemelhando-se ao resultado encontrado no estudo de Costa (2016), onde 48,7% também eram analfabetas. Grande parte dos idosos especialmente as mulheres são analfabetas, pois não tiveram direito a educação, devido a necessidade de trabalhar e cuidar dos filhos e do lar.

A maioria das idosas deste estudo é aposentada 99,0% corroborando ao estudo de Fonseca et al, (2010), onde 48% das idosas eram aposentadas e no estudo de Freitas (2012), mostra que 58,3% das entrevistas eram classe C que significa dizer que elas recebem de 1 a 2 salários mínimos. O grande número de mulheres aposentadas nesta pesquisa se explica pelo fato de todas serem idosas.

Um estudo realizado por Dutra et al. (2013), mostrou que 93% dos idosos recebiam de 1 a 3 salários mínimos, convergindo assim, com a presente pesquisa, onde 68,8% das idosas relataram receber de um a dois salários mínimos. Venturini et al. (2015), em seu estudo, evidenciaram que 39,0% dos participantes possuíam renda familiar entre dois a cinco salários mínimos. Pessoas com, baixo poder aquisitivo e baixa escolaridade, tendem a consumir alimentos com valores mais acessíveis, de alta densidade calórica, rica em gorduras e açúcares, contribuindo para o surgimento de doenças futuras

Quanto ao número de pessoas com quem as idosas residem, essa pesquisa evidenciou que 43,8% residiam com três a quatro pessoas. No estudo de Silva, Ramos e Acioly (2014), acerca do consumo alimentar em um grupo de idosos hipertensos, foi

evidenciado que 70% dos idosos moravam com outras pessoas e o restante da amostra (30%) residiam sozinhos.

A presente pesquisa constatou que 41,7% das idosas são eutróficas, de acordo com a classificação do IMC, apresentando média de 24,77 e desvio padrão 3,043. Verificou-se, ainda, que o peso possui média de 60,91 kg e desvio padrão de 7,903, e quanto à altura, a média foi de 1,57 e desvio padrão de 0,064. Em concordância, Oliveira et al, (2014), em seu estudo, que visou analisar o perfil antropométrico e níveis séricos de vitamina D em idosos, descreveu que a média do IMC encontrada foi de 25,5, com desvio padrão de 5,5 e que 45,7 % da amostra encontravam-se com peso normal. O referido estudo detectou peso médio de 62,6 kg e desvio padrão 12,0, e quanto à altura, identificou média de 1,60 m e desvio padrão de 0,1. As mudanças no estilo de vida, hábitos alimentares e acompanhamento do estado nutricional com intervenção se fazem necessário a fim de reduzir a prevalência de sobrepeso e obesidade e das doenças crônicas que podem surgir.

Em relação à presença de doença crônica um estudo realizado por Nunes (2015), acerca da ingestão de nutrientes em idosos, revelou que 56,98% da população estudada possui HAS, assemelhando-se assim com esta pesquisa, onde a maioria da população afirma possuir essa mesma doença crônica diagnosticada.

A menarca e menopausa são fases fisiológicas que marcam etapas no desenvolvimento reprodutivo da mulher. A representação de 51,0% condiz que a maioria das participantes do estudo tiveram menarca na faixa etária de 10 e 13 anos e em relação a menopausa 41,7% tiveram entre os 51a 60 anos, dados esses que estão de acordo com o estudo de Silva (2014), onde nele 68% tiveram menarca e 54,1% tiveram menopausa com faixa etária semelhante.

Esse estudo identificou que todas as participante encontram-se na pós-menopausa 100,0% igualmente ao estudo de Santos et al. (2016), e o tempo de amenorréia variou 1-32 anos em média de cinco anos, semelhando-se a este estudo onde foi observado que as participantes estavam com o fluxo menstrual a mais de um ano.

Em relação aos sintomas apresentados durante a menopausa 30,2% apresentaram nenhum sintoma, seguido de 15,5% apresentando ondas de calor, divergindo do estudo de Silva et al. (2014), onde 18,7% mulheres não apresentaram nenhum sintoma, 81,2% referiram sintomas com algum grau de intensidade, sendo o mais prevalente o fogacho. 39,6% das

participantes relataram não ter sentido nenhum sintoma durante a pós-menopausa. Já no estudo de Assunção et al. (2017), na avaliação específica dos sintomas climatéricos, verificou-se que não houve severidade dos sintomas, uma vez que 57,3% das respostas apontaram graus de intensidade ausente ou pouco severo.

Nesse estudo é possível observar que não foi encontrada participante que fazia ou teria feito uso da terapia hormonal, igualmente ao resultado encontrado no estudo de Serapa et al. (2016), esse fato pode estar associado às condições socioeconômicas e de escolaridade.

Em um estudo realizado por Ruiz et al. (2014), averiguou-se que nenhum dos participantes da pesquisa fazia uso de suplementos para a reposição de cálcio e/ou vitamina D, de maneira oposto do presente estudo, no qual 6,3% das idosas faziam reposição de cálcio atualmente e 31,3% fazem suplementação de alguma vitamina ou mineral.

Malta et al. (2013) constataram em sua pesquisa, a qual objetivou avaliar a qualidade da dieta da população idosa, que 89% dos idosos eram fumantes e que 8,2 consumiam álcool. O presente estudo detectou resultados que diferem quanto à prática tabagista, onde 72,9% não fazem uso do cigarro. Contudo assemelhou-se à prática etilista, onde 14,6% das participantes ingerem bebidas alcólicas.

De acordo com o que foi apresentado nos resultados, 57,3% das participantes não realizavam exercícios físicos. Não havendo, assim, semelhança com o estudo de Nunes (2015), acerca da avaliação da ingestão de nutrientes em idosos, o qual apontou que 53,49% da amostra praticam atividades físicas. Contudo, apresentou concordância com a pesquisa de Venturini et al. (2015), na qual 58,4% dos idosos não praticavam exercício físico.

A atividade física regular contribui também para a preservação da mobilidade articular e o fortalecimento muscular, melhorando a coordenação motora. Além disso, aumenta a densidade mineral óssea, melhora a capacidade respiratória e o perfil lipídico, diminui a frequência cardíaca de repouso e a gordura corporal, além de normalizar a pressão arterial, contribuindo assim para uma menor incidência de co-morbidades ósseas e cardiovasculares Melo et al, (2016). Além disso, a prática de atividade física regular, aliada a uma alimentação saudável e equilibrada, influencia diretamente no retardo do aparecimento de doenças.

Esta pesquisa identificou que 92,7% das idosas possuem o hábito de se expor ao sol, divergindo do estudo de Nunes (2012), no qual apenas 30,6% dos idosos se expunham ao

sol. A Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) (2013), confirma a importância da referida exposição solar para a saúde, uma vez que a radiação solar é fonte de 90% da vitamina D do organismo. Como a exposição solar é habitual entre as mulheres, se faz necessário a realização de medidas educativas para o auto-cuidado com a pele, no sentido de prevenir o envelhecimento patológico da pele.

Quanto à classificação da intensidade dos sintomas climatéricos no Índice de Kuppermann (IMBK) observou-se que a maioria das mulheres 67,7% relatou manifestações leves, 30,2% manifestações moderadas e 2,1% manifestações intensas, assemelhando-se com a pesquisa de Melo et al. (2015) em que obteve resultados 58,7% leves, 31,3% moderados e 10% intensos.

No estudo de Silva et al. (2016), que aborda a avaliação do estado nutricional de idosas, mostrou que 75% dos participantes consomem leite e derivados diariamente, assemelhando-se, assim, ao presente estudo o qual obteve o resultado de que 42,7% dos participantes ingerem leite todos os dias. Mulheres consumidoras de leite e seus derivados, ingerem mais cálcio em relação as que não utilizam. No entanto ambos os grupos ingerem quantidades insuficientes de cálcio segundo as recomendações da Dietary Reference Intakes.

A frequência do consumo diário de feijão pelos idosos foi de 71,2%, resultado esse que apresentou uma porcentagem maior quando comparado ao mesmo estudo de acima referenciado, no qual 82,3% participantes consomem leguminosas diariamente em especial o feijão com uma frequência maior ou igual a quatro vezes na semana.

O presente estudo identificou o consumo de ovo cozido (77,1%), ovo frito (67,7%), sardinha (69,8%), peito de frango cozido (56,3%), bisteca de porco frita (57,3%) e queijo (49,0%) ocorrem em maior frequência na amostra em um período menor que três dias por semana. No estudo de Silva et al. (2016), observa-se que o consumo semanal de carnes é de 60,4% e 42% o consumo semanal de gorduras.

A Ingestão Dietética de Referência (DRI's) possui as quantidades dietética necessárias recomendadas para cada nutriente, de acordo com a média de ingestão diária a qual seria suficiente para atender às necessidades nutricionais da grande maioria de indivíduos saudáveis. Desse modo, ao observar as DRI's, pode-se verificar que a ingestão diária recomendada de cálcio para mulheres a partir dos 51 anos é de 1000 mg/d. No que concerne à

vitamina D, o recomendado é que haja a ingestão de 10 µg/da referida vitamina, no sexo feminino, sendo esse valor uma constante em todas as faixas etárias.

Portanto, é evidente que há uma diferença na ingestão diária de cálcio, recomendada, entre as mulheres, pois as mesmas apresenta uma maior necessidade de cálcio (200 mg/d a mais) quando comparado ao sexo masculino a partir dos 51 até os 70 anos. A maior necessidade de cálcio pelas mulheres pode ser explicada devido às mudanças que ocorrem no corpo delas ao longo do processo de envelhecimento, levando em consideração o estado menopáusico como fator interferente no consumo dos padrões alimentares as quais impactam diretamente no metabolismo ósseo, como foi explicitado no estudo de Bringel et al. (2014), acerca da suplementação nutricional de cálcio e vitamina D e prevenção de fraturas osteoporóticas.

Dessa forma, em razão dos dados mencionados, é evidente que as idosas necessitam de uma assistência com profissionais que incentivem a prática de hábitos de vida saudáveis, bem como uma boa ingestão alimentar para suprir suas carências nutricionais. O enfermeiro, como integrante da equipe da ESF deve conhecer e sempre buscar novas informações acerca da questão nutricional das idosas, com o objetivo de identificar padrões alimentares e hábitos de vida inadequados.

Se faz importante a implementação de novas ações, baseadas nos princípios da educação em saúde mais condizentes com as necessidades das idosas, realizando intervenções comunitárias, orientando e encaminhando essa população de acordo com as necessidades apresentadas, visto que ao envelhecer há uma maior probabilidade de desenvolvimento de doenças crônicas, causadas pelas alterações no organismo por ausência de atividade física e dieta saudável.

7. CONCLUSÃO

O consumo de alimentos ricos em cálcio e vitamina D são fundamentais para a manutenção da qualidade de vida das idosas, isso auxilia na prevenção de doenças ósseas, garantindo uma maior resistência estrutural óssea, evitando a formação de ossos porosos e frágeis que se fraturam com facilidade. Independente de um número significativo de idosas consumir alimentos que apresentam esses nutrientes pelo menos uma vez na semana, é necessário atentar para o fato de que o percentual restante dessa população não os ingerem ou, ainda, consomem ocasionalmente esses alimentos.

As questões sociais, econômicas e demográficas acabam influenciando e repercutindo no padrão alimentar da população idosa. Desse modo, é necessário avaliar cada uma de forma individual, pois há questões inerentes, as quais refletem diretamente em seus hábitos de vida e alimentares. Somente após conhecer suas particularidades é que se torna possível um aconselhamento voltado para sua realidade específica, de modo que a mesma consiga por em prática às orientações que lhes foram repassadas.

Para a realização do estudo ocorreram algumas limitações para a consolidação da pesquisa, como a dificuldade encontrar algumas casas, ACS que colocaram barreiras para realização, os desencontros com as ACS Outra dificuldade encontrada foi o baixo nível de instrução da maioria das participantes entrevistadas dificultando o procedimento de coleta de dados, pois se percebeu que elas tinham dificuldade de entender os questionamentos do formulário, cabendo à pesquisadora a realização de explicações para o esclarecimento das dúvidas

Por conseguinte é necessário que os profissionais da ESF proporcionem uma educação nutricional atrelada a uma vigilância alimentar, para a população idosa que possui hábitos de vida pouco saudáveis e uma ingesta nutricional inadequada com o intuito de evitar o aumento dos riscos relacionados à presença e desenvolvimento de doenças crônicas.

Espera-se que os resultados obtidos contribuam para ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde e estudantes da área, proporcionando assim o desenvolvimento de outros estudos, que sirvam como orientação e implementação de ações e políticas no âmbito da saúde nutricional das idosas.

REFERÊNCIAS

- _____. Ministério da Saúde. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- AGUIAR, C. R. R., AGUIAR, M. J. L., GUEDES, R. C. A. Bases neurofisiológicas e neuroquímicas do comportamento alimentar. In: ALMEIDA, S.S. Costa, T. M. B.LAUS, M. F.STRAATMANN, G. **Psicobiologia do comportamento alimentar**. Rio de Janeiro:Rubio.p.1-9. 2013.
- ALENCAR, D.L.; *et al.* Exercício da sexualidade em pessoas idosas e os fatores relacionados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 19, n. 5, p. 861-869, 2016
- ALVES, E. R. P. et al. Climatério: A intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. **Texto & Contexto Enfermagem**. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. v.24, n.1, p.64-71, jan./mar. 2015.
- ASSUNÇÃO, D. F. S. et al. Qualidade de vida de mulheres climatéricas. *Rev. Soc. Bras. Clin. Med.* v.15, n. 2, p.80-3, abr./jun.. 2017.
- BESSA, A. D. **O climatério segundo a percepção de mulheres em uma instituição privada de ensino superior do DF**. Simpósio de TCC e Seminário de IC. Distrito Federal, 2016
- BRASIL. Resolução 466/12. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em :< <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em 26 de abril de 2017.
- BRINGEL, A. L. Suplementação Nutricional de Cálcio e Vitamina D para a Saúde Óssea e Prevenção de Fraturas Osteoporóticas. **Rev. Bras. de Ciências da Saúde**, v.18, n.4, p.353-358, 2014.
- CONTE, F. A., FRANZ, L.B.B. **Estudo nutricional e desáude em mulheres pós-menopausa**. Saúde (Santa Maria) Santa Maria, vol.41, n.1, p.85-92, 2015.
- COSTA, A. L. D. Osteoporose na Atenção Primária: uma oportunidade para abordar os fatores de risco. **Revista Brasileira de Reumatologia**. vol.5,n.6,p.111-116.2016.
- COSTA, J. N. **Conhecimento dos idosos acerca da transmissão e prevenção do HIV**. 2016. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Universidade Federal do Piauí, 2016.
- COUTINHO, S. M. B. **Avaliação da ingestão alimentar e a suplementação de cálcio em mulheres no climatério e pós-menopausa**. Porto Alegre: PUCRS, 2013.
- DESTEFANI, S. A. **Relação do perfil da ingestão alimentar com densidade mineral e marcadores ósseos em mulheres idosas**.UNESP, Botucatu. 2017.
- DUTRA, R. K. D. et al. Fotoenvelhecimento e fotoproteção na percepção de idosos **Rev. Fisioterapia Brasil**, v.14, n.6, p.408 -413, 2013.

- FERREIRA, I. C. C. Menopausa, sinais e sintomas e seus aspectos psicológicos em mulheres sem uso de reposição hormonal. **Ensaio Cienc. Cienc. Biol. Agrar. Saúde**, v.19, n. 2, p. 60-64, 2015.
- FONSECA, W.; GODOI, S.D.C.; SILVA, J.V.B.; Papanicolaou na terceira idade: conhecimento e atitude das idosas cadastradas em uma Estratégia de Saúde da Família da cidade de Itaporã – MS. **RBCEH**. v. 7, n. 3, p. 357-369, 2010.
- FREITAS, M.C.M. *et al.* Fatores associados à utilização do teste de Papanicolaou entre mulheres idosas no interior do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 34, n. 9, p. 432-437, 2012.
- FREITAS, R. F. *et al.* Qualidade de vida de mulheres climatéricas de acordo com o estado menopausal. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações**. v.13, n.1, p.37-47, 2015.
- GERHARDT, T. E. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
- GIL, A. C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. São Paulo. Atlas, p.175, 2010.
- GUPTA, C., PRAKASH, D. Nutraceutical for geriatrics. **Tradit Complement Med**. vol.5, p.5-14, 2015.
- HOFFMANN, M. *et al.* Padrões alimentares de mulheres no climatério em atendimento ambulatorial no Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.20, n.5, p.1565-1574, 2015.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demográfico 2010**. Disponível em <<http://cod.ibge.gov.br/JQO>>. Acesso em 30 de março de 2017.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demográfico 2010**. Disponível em <<http://cod.ibge.gov.br>>. Acesso em 03 de abril de 2017.
- JACINTO, P. A., RIBEIRO, E. P. Crescimento e envelhecimento populacional Brasileiro: menos trabalhadores e trabalhadores mais produtivos? **Pesquisa e planejamento econômico**. Rio de Janeiro. v.45, n.2, ago.2015.
- JÚNIOR, N. D. S. *et al.* Suplementação nutricional de cálcio e vitamina D para a saúde óssea e prevenção de fraturas osteoporóticas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. vol.18, n.4, p.353-358, 2014.
- LEITE, S. C. Consumo de cálcio e risco de osteoporose em uma população de idosos. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo. v.8, n.48, p.165-174, nov./dez. 2014.
- MALTA, M. B.; PAPINI S. J.; COREENTE, J. E. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista – aplicação do Índice de Alimentação Saudável. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.2, n.18, p. 377-384, 2013.
- MARTINS, M. V. *et al.* Consumo alimentar de idosos e sua associação com o estado nutricional. **Rev., Juiz de Fora**, v. 42, n. 2, p. 125-131, 2016.

MATINAZZO, J. et al. Avaliação nutricional de mulheres no climatério atendidas em ambulatório de nutrição no norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde coletiva**, vol.18, n.11,p.3349-3356, 2013.

MELO, C.R. e al. aplicação do índice menopausal de kuppermam: um estudo transversal com mulheres climatéricas. **Revista de Saúde Pública do Paraná**. V.17, n.2, p. 41-50, 2015.

MORAES, L. F. S. **Gastos do Ministério da Saúde e estimativa de idosos com osteoporose tratados no Sistema Único de Saúde do Brasil no triênio 2008-2010**. Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde da Universidade de Brasília, 2014.

NOBRE, C. A. et al. Caracterização do uso de alendronato para osteoporose na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**. Rio de Janeiro, vol.11, n.38, p.1-9, jan-dez 2016.

NUNES, I. F. O. C. **Estado nutricional e associação com variáveis demográficas, Níveis séricos e ingestão alimentar de vitamina D em pessoas Idosas domiciliadas em capital do nordeste do Brasil**.139f. Dissertação (Mestrado em Alimentos e Nutrição da Universidade Federal do Piauí) – Faculdade de Nutrição, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012.

NUNES, P. M. F. **Avaliação da ingestão de nutrientes, segundo padrão alimentar de idosos do município de Botucatu – SP**. 70f. Tese (Curso de Medicina) -Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, 2015.

OLIVEIRA, G. B. V. P. et al. Perfil antropométrico e níveis séricos de vitamina D de idosos participantes do programa saúde da família de Teresina. **Rev. Interd. Ciên. Saúde**, Teresina, v.1, n. 1, p. 48-55, 2014.

OSELAME, C. S. et al. Análise da ingestão de calorias totais, cálcio e proteínas e sua relação na densidade mineral óssea em mulheres pós-menopausa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. Rio de Janeiro. vol.19, n.4, p.653-660. 2016

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

RUIZ, F. S. Associação entre deficiência de vitamina D, adiposidade e exposição solar em participantes do sistema de hipertensão arterial e diabetes melito. **Rev. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina**, v. 35, n. 2, p. 103-114, 2014.

SANTOS, T. R. et al. Intensidade da sintomatologia climatérica em mulheres pós-menopausa.**Rev. Rene**. V.17, n.2, p. 225-32, 2016.

SCHNEIDER, M. A.et al. **Alimentação saudável X osteoporose**. MoEduCitec 2016 UNIJUÍ.

SERAPA, M. A. et al. Fatores associados à qualidade de vida em mulheres no climatério. **Reprod Clim**. v.1,n.2,p.76-81, 2016.

SILVA, C. F. F. et al.**Determinantes da densidade mineral óssea na pós-menopausa**. USP. Medicina. Ribeirão Preto. vol.49, n.1,p. 26-34. 2016.

SILVA A. C. V., et al. Fatores associados à osteopenia e osteoporose em mulheres submetidas à densitometria óssea. **Rev Bras Reumatol.** v.55, n.3, p.223-8. 2015.

SILVA, G. R. et al. Avaliação do estado nutricional e do risco cardiovascular de idosas praticantes de atividade física em um clube na zona oeste do rio de janeiro. **Rev. Presença,** v.2, n.6, p. 13-28, 2016.

SILVA, Y. M. S.; RAMOS, R.J.; ACIOLY, P. L. Avaliação do consumo alimentar de um grupo de idosos hipertensos do bairro bela vista de São José/SC. **Rev. Eletrônica Estácio Saúde,** v. 3, n.1, p. 64 -76, 2014.

Sociedade Brasileira de Dermatologia.(SBD). Consenso Brasileiro de Fotoproteção. **Fotoproteção no Brasil: Recomendações da Sociedade Brasileira de Dermatologia.** Rio de Janeiro, 40f., 2013.

VENTURINI, C. D. et al .Consumo de nutrientes em idosos residentes em Porto Alegre (RS), Brasil: um estudo de base populacional. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva,** v.20, n. 12, p. 3701-3711, 2015.

KUN, Z. PRINCE, R. L. **Lifestyle and osteoporosis.CurrOsteoporos.** vol.13. p.52-9, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

IDENTIFICAÇÃO

DATA: ___/___/___ DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ IDADE: _____
--

I - DADOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Idade: _____
2. Cor ou raça: Branca (); Negra (); Amarela (); Parda (); Indígena ().
3. Estado Civil: Casada (); Solteira (); Viúva (); Divorciada (); Outros ().
4. Religião: Católica (); Evangélica (); Outros ().
5. Escolaridade: Analfabeta (); Ensino fundamental (); Ensino médio (); Ensino superior ().
6. Profissão: Empregada (); Autônomo (); Dona de casa (); Informal (); Desempregada (); Aposentada (); Outros () _____.
7. Qual o número de pessoas residentes na casa onde o senhor (a) mora? _____.
8. Renda familiar: <1 salário mínimo (); De 1 a 2 salários mínimos (); > 2 a 5 salários mínimos (); > 5 salários mínimos ().

II – DADOS CLÍNICOS

9. Antropometria: Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____.
10. Possui doença crônica? HAS (); DM (); Artralgia (); Osteoporose (); Incontinência Urinária (); Outros () _____.
11. Idade da menarca: _____.
12. Idade da última menstruação: _____.
13. Que sintomas apresentou durante a menopausa? Cansaço (); Perda da memória (); Insônia (); Dormência (); Tontura (); Cefaléia (); Palpitação (); Calafrio (); Sudorese (); Ondas de calor (); Outros ().
14. Quais os principais sintomas que você sentiu na pós-menopausa? Ganho de peso (); Queda de cabelo (); Ansiedade (); Depressão (); Outros ().
15. Faz uso de terapia hormonal? SIM (); NÃO ().
16. Faz uso de algum suplemento de vitamina ou mineral? SIM (); NÃO ().
17. Se (sim) qual o suplemento? _____.
18. Após a menopausa ocorreu o aparecimento de doenças? SIM (); NÃO ().
19. Se sim qual doença? _____.
20. Faz uso de medicamentos para tratamento da osteoporose? SIM (); NÃO ().

21. Faz uso de suplementação farmacológica de cálcio? SIM (); NÃO ()

III- HÁBITOS DE VIDA

22. Faz uso de bebida alcoólica? SIM (); NÃO ().

23. Faz uso de cigarro? SIM (); NÃO ().
--

24. Pratica alguma atividade física? SIM (); NÃO ().

25. Se expõe ao sol? () SIM () NÃO

APÊNCIDE B**ÍNDICE MENOPAUSA DE BLATE-KUPPERMAN – IMBK**

SINTOMAS	LEVES	MODERADOS	INTENSOS
ONDAS DE CALOR	4	8	12
PARESTESIA	2	4	6
INSONIA	2	4	6
NERVOSISMO	2	4	6
DEPRESSÃO	1	2	3
FADIGA	1	2	3
ARTRALGIA/MIALGIA	1	2	3
CEFALÉIA	1	2	3
PALPITAÇÃO	1	2	3
ZUMBIDO NO OUVIDO	1	2	3

TOTAL: _____

LEVE: até 19. MODERADO: de 20 a 35. INTENSO: acima de 35

APÊNDICE C

QUESTIONÁRIO DE FREQUENCIA ALIMENTAR

Alimentos		Porção Média (ml/g)	Medida Caseira	Frequência semanal							
1.				N	1	2	3	4	5	6	7
1.	Leite em pó integral	38	02 colheres de sopa cheia	N	1	2	3	4	5	6	7
2.	Leite líquido integral	150	01 copo americano cheio	N	1	2	3	4	5	6	7
3.	Leite em pó desnatado	22	02 colheres de sopa	N	1	2	3	4	5	6	7
4.	Leite líquido desnatado	180	01 copo americano cheio	N	1	2	3	4	5	6	7
5.	Iogurte natural integral	68	½ pote médio	N	1	2	3	4	5	6	7
6.	Iogurte natural desnatado	165	01 pote médio	N	1	2	3	4	5	6	7
7.	Iogurte integral com sabor	90	01 pote médio	N	1	2	3	4	5	6	7
8.	Queijo mussarela	20	01 fatia média	N	1	2	3	4	5	6	7
9.	Ovo cozido	60	01 unidade	N	1	2	3	4	5	6	7
10.	Ovo frito	71	1½ unidades média	N	1	2	3	4	5	6	7
11.	Sardinha enlatada	42	01 unidade média	N	1	2	3	4	5	6	7
12.	Atum conserva em óleo	16	1 colher de sopa cheia	N	1	2	3	4	5	6	7
13.	Peito de frango cozido	140	1 peito pequeno	N	1	2	3	4	5	6	7
14.	Bisteca de porco frita	100	1 bife médio	N	1	2	3	4	5	6	7
15.	Feijão carioca	53	½ concha cheia	N	1	2	3	4	5	6	7
16.	Feijão preto	50	½ concha média cheia	N	1	2	3	4	5	6	7
17.	Castanha de caju	40	1 punhado	N	1	2	3	4	5	6	7
18.	Amêndoa	1	1 unidade	N	1	2	3	4	5	6	7

APÊNDICE D

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: Análise da ingesta alimentar em idosas na pós-menopausa.

Pesquisador responsável: Ms. Laura Maria Feitosa Formiga - Docente 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.

Pesquisador participante: Regiane Gonçalves Fontes – Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 98803-7442

E-mail: regianefonte_09@hotmail.com

Prezado (a) Senhor (a):

• Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas, antes de você decidir participar. Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: Avaliar a ingesta alimentar das idosas na pós-menopausa; Descrever as condições socioeconômicas e dos dados antropométricos; Identificar se há suplementação farmacológica do cálcio; Investigar a ingestão de alimentos ricos em cálcio e vitamina D.

Procedimentos. Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas em responder as perguntas desta entrevista, respondendo às perguntas formuladas que abordam dados sociodemográficos, dados clínicos, hábitos de vida e frequência alimentar.

Benefícios.

- Ampliação do conhecimento científico, pois os resultados obtidos serão disponibilizados em bancos de dados para fins acadêmicos;
- Contribuição para modificações nos padrões de comportamentos e costumes, caso esses sejam inadequados, através do conhecimento da realidade vivenciada pelos mesmos.
- Atendimento às expectativas e necessidades dos participantes, por meio da implementação de estratégias que contemple as atividades requeridas para melhorar qualidade de vida desse grupo populacional.

Riscos.

- O preenchimento deste questionário poderá, eventualmente, implicar em risco de ordem psicológica, que consiste no constrangimento ao responder perguntas relativas à sua intimidade.

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.

Eu,

RG/ CPF _____, concordo em participar do estudo, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo a pesquisa “Análise da ingestão alimentar em idosa na pós-menopausa”. 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 Cpus 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

ANEXO A

Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

<p>UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES</p> 								
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: 68794217.8.0000.8057								
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES								
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio								
DADOS DO PARECER								
Número do Parecer: 2.344.636								
Apresentação do Projeto:								
O projeto de pesquisa "LEVANTAMENTO DOS RISCOS PARA OSTEOPOROSE EM IDOSOS" será desenvolvido pela pesquisadora VIVIAN 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 segundo os seguintes critérios:								
Crítério de inclusão: ter 60 anos ou mais, de ambos os sexos e cadastrados na ESF escolhidas para este estudo.								
Crítério de exclusão: idosos que sejam acamados, que tenham alguma deficiência/limitação cognitiva que impeça a compreensão das perguntas do instrumento e que seja perceptível pela a acadêmica.								
Objetivo da Pesquisa:								
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer os riscos para o desencadeamento da osteoporose nos idosos. • Descrever as condições sociodemográficas 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. 								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Endereço: CIDRO DUARTE 805</td> <td style="padding: 2px;">CEP: 64.607-470</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Bairro: JUNCO</td> <td style="padding: 2px;">Município: PICOS</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">UF: PI</td> <td style="padding: 2px;">E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Telefone: (88)3421-3000</td> <td></td> </tr> </table>	Endereço: CIDRO DUARTE 805	CEP: 64.607-470	Bairro: JUNCO	Município: PICOS	UF: PI	E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br	Telefone: (88)3421-3000	
Endereço: CIDRO DUARTE 805	CEP: 64.607-470							
Bairro: JUNCO	Município: PICOS							
UF: PI	E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br							
Telefone: (88)3421-3000								
Página 01 de 01								

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Form: 2.314.028

•Descrever o que os idosos sabem a respeito da osteoporose, como a doença se desenvolve, seu controle e prevenção.

•Identificar se há suplementação farmacológica do cálcio

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A metodologia a ser empregada neste estudo não fere os princípios éticos. Sobre riscos as pesquisadoras enfatizam que "Os participantes da pesquisa estarão submetidos ao risco de constrangimento por perguntas sobre peso, renda familiar, frequência alimentar, etnia, grau de escolaridade, idade e dados sobre menopausa (entre as mulheres abordadas)". Nesse contexto, ratificam que "Para minimizar os riscos aos participantes a coleta dos dados deverá ser individualizada". Demonstrando sua preocupação com constrangimentos e enfatizando os meios possíveis para resolver a questão.

Benefícios: O estudo tem como benefício a ampliação do conhecimento científico sobre a osteoporose e os resultados da pesquisa devem ser disponibilizados em bancos de dados, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde. Colaboração para identificação dos riscos para osteoporose dos idosos cadastrados na ESF para que assim, a equipe atuante na estratégia possa intervir na tentativa de prevenir o acometimento dessa doença, ou identificá-la precocemente e evitar situações que possam agravar o estado do paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Destaque para a relevância da pesquisa e o alcance dos dados a serem alcançados no tocante aos cuidados necessários nessa camada da população.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os participantes do estudo serão abordados para responder ao questionário elaborado pela pesquisadora. O projeto está embasado em referencial teórico atual e a metodologia é adequada para a coleta de dados. Termos apresentados de acordo com os princípios éticos.

Recomendações:

Sem recomendações.

Endereço: CICERO DUARTE 905
Bairro: JUNCO CEP: 64.607-670
UF: PI Município: PICOS
Telefone: (86)342-3003 E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.311.028

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PS_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P/PROJETO_925207.pdf	03/09/2017 14:45:47		Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tce_v.pdf	03/09/2017 14:42:43	LAURA MARA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_cep.docx	01/09/2017 05:25:13	LAURA MARA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	01/09/2017 05:04:59	LAURA MARA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	termo_confidencialidade.pdf	24/05/2017 20:15:43	LAURA MARA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	24/05/2017 20:14:41	LAURA MARA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	aula_institucional.pdf	24/05/2017 20:14:11	LAURA MARA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	lattes.pdf	24/05/2017 20:13:00	LAURA MARA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	instrumento.docx	24/05/2017 20:12:04	LAURA MARA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	24/05/2017 20:10:30	LAURA MARA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declar_pesquisadores.pdf	24/05/2017 20:10:12	LAURA MARA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	24/05/2017 20:08:48	LAURA MARA FEITOSA FORMIGA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: CICERO DUARTE 805
Bairro: JUNCO CEP: 64.607-670
UF: PI Município: Picos
Telefone: (86)3422-2603 E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES 

Contribuição do Pícos: 2.311,43R\$

PICOS, 23 de Outubro de 2017

Assinado por:
LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador)

Endereço: CICERO DUARTE 905
Bairro: JUNCO CEP: 64.607-670
UF: PI Município: PICOS
Telefone: (86)421-3803 E-mail: coo-picos@ufpi.edu.br



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 Monografia
 () Artigo

Eu, Regiane Gonçalves Pontes,
 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
Rejuvenescimento do padrão alimentar em
idosos na pós-menopausa
 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 19 de fevereiro de 2018.

Regiane Gonçalves Pontes
Assinatura

Regiane Gonçalves Pontes
Assinatura