

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

SARAH DA ROCHA LEAL

**FATORES DE RISCO PARA OSTEOPOROSE EM MULHERES DO
INTERIOR DO PIAUÍ**

PICOS – PI
2019

SARAH DA ROCHA LEAL

**FATORES DE RISCO PARA OSTEOPOROSE EM MULHERES DO
INTERIOR DO PIAUÍ**

Monografia apresentada à coordenação do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvidio Nunes de Barros, como requisito necessário para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

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

PICOS –PI

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial Campus Senador Helvídeo Nunes de Barros
Serviço de Processamento Técnico

L435f Leal, Sarah da Rocha.
Fatores de risco para osteoporose em mulheres do interior do
Piauí / Sarah da Rocha Leal. – 2019.
46 f.

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade
Federal do Piauí, Picos, 2019.

“Orientação: Profa. Ma. Laura Maria Feitosa Formiga.”

1. Osteoporose em mulheres. 2. Ossos – doença - prevenção.
3. Mulher – saúde e higiene. I. Título.

CDD: 613.704 6

SARAH DA ROCHA LEAL

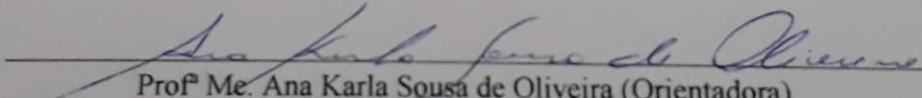
RELAÇÃO DO ESTILO DE VIDA DE MULHERES COM A OSTEOPOROSE

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros no período de 2019.1, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

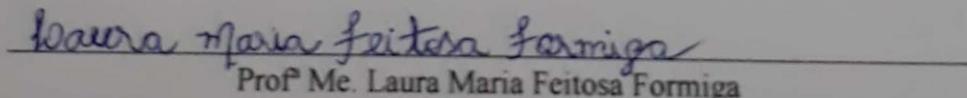
Orientadora: Prof^a Me. Laura Maria Feitosa Formiga.

Data da aprovação: 14/06/2019

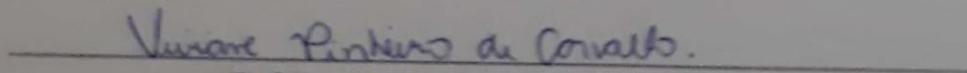
BANCA EXAMINADORA



Prof^a Me. Ana Karla Sousa de Oliveira (Orientadora)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI/CSHNB
Presidente da Banca



Prof^a Me. Laura Maria Feitosa Formiga
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI/CSHNB
1^o Examinador



Enf^a Esp. Viviane Pinheiro de Carvalho
CENTRO DE TERAPIA RENAL - CTR
2^o Examinador



Dedico este trabalho a Deus, minha família, namorado e amigos, que muito me incentivaram e apoiaram ao longo desta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Toda honra e glória a DEUS e Nossa Senhora da Conceição que me concederam saúde física e mental para chegar até aqui e enfrentar os obstáculos que surgiram no decorrer dessa trajetória.

Agradeço aos meus pais Maria e Antônio e ao meu irmão Sávyo por me ajudarem de todas as formas possíveis e sempre me motivarem na busca da realização dos meus sonhos.

Aos meus avós maternos José Lino e Josefa Mariana, a minha madrinha de Batismo Suely e a minha prima Maiana Marques por todo o apoio prestado, meu muito obrigada.

Ao meu namorado Francisco Alex, por ser um ser humano bondoso, carinho e paciente mesmo quando estava nos meus piores dias, obrigada.

Não poderia esquecer das amigas-irmãs que a UFPI me deu de presente, Amanda e Kathelyn, duas meninas incríveis com personalidades distintas, mas com um enorme coração. Agradeço por sempre estarem comigo compartilhando dos mesmos medos, angústias e dúvidas, vocês foram indispensáveis na minha vida durante esses 4 anos e meio, com vocês a caminhada tornou-se mais leve.

A minha orientadora Laura Formiga e demais professores que de várias formas contribuíram com seus ensinamentos para meu crescimento pessoal e profissional, muito obrigada.

RESUMO

O avançar da idade pode trazer consigo inúmeras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dentre elas está a Osteoporose (OP) que quer dizer “osso poroso”, uma patologia osteometabólica, ou seja, que acomete o tecido ósseo fazendo com que o mesmo fique desmineralizado e suscetível a fraturas, tornando o indivíduo dependente de assistência. Nesse cenário de DCNT destacam-se os inquéritos que irão investigar sobre as condições de saúde das populações, e seus resultados poderão auxiliar na elaboração de projetos pelas autoridades de saúde que podem trazer melhorias e garantir mais qualidade de vida aos indivíduos portadores dessas DCNT. O presente estudo tem como objetivo avaliar o estilo de vida de mulheres residentes no município de Picos-PI para o risco de osteoporose. Os dados coletados foram digitados e analisados através do programa estatístico IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFPI com parecer de número 2.552.426, inscrito na Plataforma Brasil, pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 84527418.7.0000.5214 de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A faixa etária compreendida entre 50 e 59,60 e 69 anos apresentou-se predominante ambas com (25,6%), possuem EFI (27,8%), cor parda (50,0%), e mulheres com renda mensal de 1 a 2 salários mínimos (41,1%). As DCNT de importância para a OP 28,9% afirmou possuir Diabetes Mellitus (DM), 55,6 não faziam uso de medicamento corticoide, 62,2% não possuem mãe ou pai com OP, 66,7% não tiveram fraturas após quedas, 81,1% não costumam cair com frequência e 61,1% não iniciaram a menopausa precocemente. Em relação aos hábitos de vida apenas 47,8% praticava atividade física, 74,4% se expõe ao sol por pelo menos 10 minutos diários, 84,4% não ingere bebida alcoólica e 85,6% não faz uso de cigarro. Sobre os hábitos alimentares o consumo de vegetais verdes era feito por (74,4%) das mulheres de 1 a 2 vezes por semana (34,4%), 80,0% das mulheres consumiam leite e derivados mais de 4 vezes na semana (32,2%), 56,7% não consumiam refrigerantes. O consumo de peixes era feito por (70,0%) das mulheres com 28,9% consumindo de 1 a 4 vezes mensais, 53,3% consomem oleaginosas, 77,8% comem ovo, desses 37,8% consomem de 3 a 4 vezes na semana e 74,4% ingerem café, desses 71,1% bebem de 1 a 9 xícaras por dia. Em relação ao uso de cálcio (55,6%) não utilizam e 97,8% não fazem terapia de reposição hormonal (TRH) e 44,4% das mulheres possuem sobrepeso. Neste estudo foi possível identificar fatores de risco modificáveis como hábitos de vida e alimentares, onde os mesmos são passíveis de prevenção e tratamento e os não modificáveis como hereditariedade, sabendo disso os indivíduos devem adotar cada vez mais cedo hábitos adequados pois assim irão prevenir a OP e as comorbidades que a doença poderá causar.

Palavras-chave: Osteoporose. Saúde da Mulher. Condições Crônicas.

ABSTRACT

The advancing age can bring with it numerous chronic non-communicable diseases (NCDs), among them is Osteoporosis (OP), which means "porous bone", an osteometabolic pathology, that is, that affects the bone tissue causing it demineralized and susceptible to fractures, making the individual dependent on care. This DCNT scenario highlights the surveys that will investigate the health conditions of the populations, and their results may help in the elaboration of projects by the health authorities that can bring improvements and ensure a better quality of life for the individuals with these DCNT. The present study aims to evaluate the lifestyle of women living in the municipality of Picos-PI for the risk of osteoporosis. The collected data were digitized and analyzed through the statistical software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 20.0. This project was approved by the Ethics and Research Committee of the UFPI, with an opinion number 2,552,426, enrolled in the Brazil Platform, by the Presentation Certificate for Ethical Assessment (CAAE): 84527418.7.0000.5214 according to Resolution 466/2012 of the National Council of Health (CNS). The age range between 50 and 59.60 and 69 years was predominant, both with (25.6%), EFI (27.8%), brown color (50.0%), and women with monthly income 1 to 2 minimum wages (41.1%). The DCNT of importance for PO 28.9% stated that they had Diabetes Mellitus (DM), 55.6 did not use a corticoid medication, 62.2% had no mother or father with PO, 66.7% did not have fractures after falls, 81.1% did not fall frequently and 61.1% had not started menopause early. Regarding lifestyle habits, only 47.8% practiced physical activity, 74.4% exposed to the sun for at least 10 minutes a day, 84.4% did not drink alcohol and 85.6% did not use a cigarette. The consumption of green vegetables was made by women (74.4%) 1 to 2 times a week (34.4%), 80.0% of women consumed milk and milk products more than 4 times a week (32.2%), 56.7% did not consume soft drinks. Fish consumption was made by (70.0%) women with 28.9% consuming 1 to 4 times monthly, 53.3% consumed oilseeds, 77.8% eats eggs, 37.8% consume 3 to 4 times a week and 74.4% ingest coffee, of which 71.1% drink from 1 to 9 cups per day. Regarding the use of calcium (55.6%) do not use and 97.8% do not have hormone replacement therapy (HRT) and 44.4% of women are overweight. In this study it was possible to identify modifiable risk factors such as lifestyle and food habits, where they are susceptible to prevention and treatment and those not modifiable as heredity, knowing that individuals should adopt appropriate habits early and earlier, as this will prevent OP and the comorbidities that the disease may cause.

Key-words: Osteoporosis. Women's Health. Chronic Conditions.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa segundo as variáveis sociodemográficas. Picos – PI, 2019 (n=90).

TABELA 2 – Histórico pessoal e familiar que caracterizam fatores associados ao acometimento de osteoporose. Picos – PI, 2019 (n=90).

TABELA 3 – Caracterização dos hábitos de vida. Picos-PI, 2019 (N=90).

TABELA 4 – Hábitos alimentares, medicamentosos e valores antropométricos que podem auxiliar ou prejudicar a saúde dos ossos. Picos-PI, 2019 (n=90).

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

CT	Corticoide
DNCT	Doenças crônicas não transmissíveis
OP	Osteoporose
EFC	Ensino fundamental completo
EFI	Ensino fundamental incompleto
EMC	Ensino médio completo
EMI	Ensino médio incompleto
ESC	Ensino superior completo
ESI	Ensino superior incompleto
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de massa corporal
OMS	Organização mundial de saúde
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UBS	Unidade básica de saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	Geral	13
2.2	Específicos	13
3	REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO	14
4	MÉTODOS	17
4.1	Tipo de estudo	17
4.2	Local e período de realização do estudo	17
4.3	População e amostra	18
4.4	Variáveis do estudo	18
4.4.1	Variáveis sociodemográficas	18
4.4.2	Histórico pessoal e familiar e hábitos de vida	19
4.4.3	Hábitos alimentares	19
4.4.4	Variáveis antropométricas	20
4.5	Coleta de Dados	20
4.6	Análise dos Dados	21
4.7	Aspectos éticos e legais	21
5	RESULTADOS	22
6	DISCUSSÃO	28
7	CONCLUSÃO	33
	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICES	37
	APÊNDICE A – Formulário para Coleta de Dados	38
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento livre e esclarecido	41
	ANEXOS	43
	ANEXO A - Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	44
	ANEXO B – Autorização Institucional	48

1 INTRODUÇÃO

As alterações socioeconômicas que vem ocorrendo no cenário global trazem consigo contribuições para o aumento da expectativa de vida da população, ou seja, da expansão do número de adultos e idosos. Fatores como melhorias nas condições de saúde e escolaridade são aspectos bastante influenciadores para as pessoas se inserirem cada vez mais no mercado de trabalho, levando a uma redução na taxa de fecundidade por inúmeros motivos, o que implica em um número menor de crianças e jovens.

O envelhecimento é um fenômeno irreversível que pode ser saudável ou estar aliado a diversas patologias causadas por mudanças morfofisiológicas e psicológicas que resultarão em desafios para os serviços de saúde. Por isso é de suma importância o investimento contínuo em ações de prevenção ao longo da vida dos indivíduos, que sejam capazes de garantir uma rotina saudável no decorrer dos anos (MIRANDA,2016).

Nessas circunstâncias destacam-se os inquéritos de base nacional ou regional conduzidos pelo instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Segundo Castilho et al (2017) os inquéritos são imprescindíveis na avaliação dos grupos populacionais ou morbidades, pois apontam as reais condições de saúde da população e subsidiam os gestores na elaboração de projetos para melhoria da qualidade de vida.

No Brasil também são realizados inquéritos envolvendo as doenças crônicas não transmissíveis (DNCT), onde as mesmas atingem grande parte da população adulta e idosa, sendo esta última uma faixa etária propensa ao desenvolvimento dessas doenças e mais preocupante quando associada a um inadequado estilo de vida (MACHADO et al.,2017). Quando não tratadas geram morbidades e vários problemas que interferem no bem-estar da população (MALTA et al.,2017).

As DCNT são responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo. Estudos apontam que quando negligenciadas podem acarretar inúmeros problemas para a vida não só dos indivíduos acometidos, mas também para seus familiares, pois os mesmos serão afetados financeiramente e ficarão sobrecarregados, e também para os serviços de saúde repercutindo diretamente na economia dos países (MALTA et al.,2017).

Dentre as doenças crônicas existentes, a Osteoporose (OP) que quer dizer osso poroso, é uma grave enfermidade que pode ocorrer não só na população idosa como é mais propício, mas também em adultos, principalmente quando se tem importantes fatores de risco associados tais como história familiar e estilo de vida inapropriado. A literatura mostra que há maior incidência e prevalência da OP em mulheres quando se leva em consideração a

menopausa precoce, pois este evento contribui para a diminuição da consistência mineral, devido a diminuição de hormônios essenciais para o bom funcionamento do organismo (SANTOS et al.,2017).

A OP é uma condição clínica multifatorial, originada de causas naturais como menopausa e primárias como medicamentos, sedentarismo, entre outras. É responsável por vários tipos de eventos indesejáveis, tais como as quedas, que podem ocasionar fraturas nos ossos, tornando o indivíduo incapacitado e dependente de assistência(SOUZA et al.,2016).

Por ser uma enfermidade de evolução silenciosa e a falta de conhecimento dos indivíduos sobre o problema, não há uma preocupação em manter hábitos de vida saudáveis, e só há a procura pelos serviços de saúde quando sentem dores, implicando em um diagnóstico tardio. Diante disso surge o questionamento: O estilo de vida das mulheres que foram entrevistadas pode deixá-las mais propensas a desenvolver osteoporose?

O trabalho se justifica pelo aumento cada vez maior do aparecimento de doenças crônicas, dentre elas a osteoporose, que pode resultar em complicações severas e faz parte de um projeto denominado “Inquérito de saúde de base populacional em municípios do Piauí” com o objetivo de analisar o perfil de saúde, condições de vida e aspectos atuais da situação de saúde da população residentes nas cidades de Teresina e Picos. Percebe-se então a necessidade de analisar a história e estilo de vida dessa população para detecção precoce do problema, assim as equipes de saúde poderão intervir e proporcionar condições para o bem-estar.

Assim, a relevância desse estudo explica-se pelo fato da obtenção de mais informações sobre a doença e a tentativa de mudança no estilo de vida. Os profissionais de saúde podem melhorar a assistência e se fazerem mais presente na vida desse público.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Avaliar o estilo de vida de mulheres residentes no município de Picos-PI para o risco de osteoporose.

2.2 ESPECIFICOS

- Caracterizar as mulheres quanto aos aspectos socioeconômicos;
- Analisar variáveis clínicas pessoais e familiares;
- Investigar a respeito dos hábitos de vida;
- Verificar hábitos alimentares, medicamentosos e valores antropométricos como peso, altura e imc.

3 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

O aumento da expectativa de vida é resultado de inúmeras melhorias nas condições de saúde que vem ocorrendo mundialmente nos últimos anos. A população Brasileira não é indiferente a este avanço, pois para ambos os sexos a estimativa passou de 50 para 74 anos e a taxa de mortalidade infantil foi reduzida drasticamente, passaram de 135,0 óbitos por mil nascidos vivos, em 1950, para 15,0, em 2013, o que resulta em um maior crescimento da população adulta e idosa (CAMARGOS et al.,2015)).

O avançar da idade pode trazer consigo eventos patológicos, dentre eles estão as DCNT. As mesmas podem se desenvolver ao longo da vida dos indivíduos de forma lenta, gradual e por conta de múltiplos fatores como hereditariedade, estilo de vida inadequado e exposição a fatores ambientais e fisiológicos (SILVA et al.,2016).

As DCNT continuam sendo a primeira causa de mortalidade no mundo, sobretudo em populações com baixa renda. No cenário brasileiro as DCNT representaram cerca de 74% dos óbitos de 2012. Devido as altas taxas de mortalidade e morbidade dessas patologias, foi lançado um plano estratégico com ações que priorizam o enfrentamento das mesmas de maneira eficaz, válido de 2011 a 2022 (MALTA et al.,2016).

Dentre as doenças crônicas existentes está a OP, um transtorno osteometabólico que se evidencia por perda da massa óssea e resulta na alteração da arquitetura óssea, essa patologia pode trazer consequências como quedas e fraturas. Quando não tratada, pode tornar o indivíduo incapaz até mesmo de realizar suas atividades básicas de vida diária (BORGES,2015).

Segundo a sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo, a quantidade de pessoas que sofrem com a osteoporose é bastante significativa, aproximadamente 10 milhões de Brasileiros sofrem com a doença, 1 a cada 4 mulheres com mais de 50 anos de idade desenvolvem a doença. Ocorrem 2,4 milhões de fraturas e ao mesmo tempo 200 mil indivíduos falecem em decorrência das fraturas (SANTIAGO;VIEIRA;NUNES.,2018).

O reconhecimento da OP se dá pela ocorrência de alguns tipos de fraturas sendo elas fraturas de lombar (vértebras), antebraço e quadril. Alguns fatores são considerados de risco para o desenvolvimento da doença, sendo eles a idade, etnia branca ou asiática, baixo índice de

massa corporal, história familiar, inadequações dietéticas (alto consumo de cafeína, baixa ingestão de cálcio, baixa ingestão de vitamina D), exposição solar insuficiente, estilo de vida inadequado (sedentarismo, abuso de álcool, tabagismo); história prévia de fraturas; uso de alguns medicamentos, como glicocorticóides e anticonvulsivantes; presença de algumas doenças inflamatórias e crônicas(FERNANDES et al.,2015).

Segundo Patrício et al (2006) o uso indiscriminado de medicamentos CT (corticoides) e a duração do tratamento são fatores de suma importância que contribuem para a deterioração óssea. A perda da massa mineral óssea ocorre de forma mais intensa nos primeiros três meses de tratamento, após esse período ocorrerá de forma lenta. Estudos apontam que o uso de CT orais faz com que se eleve cada vez mais o risco de ocorrer uma fratura de colo do fêmur sem levar em consideração os fatores de risco comuns como idade, peso entre outros.

No Brasil estudos realizados em Recife demonstraram uma prevalência de 28,8% de osteoporose e no estado de São Paulo 33% das mulheres que estavam na pós menopausa tinham maior risco de fratura na coluna lombar e fêmur (COSTA et al.,2016).

O risco de quedas recorrentes também constitui um importante fator de risco independente para fraturas em pacientes que possuem osteoporose, porém, muitas vezes é negligenciado. Os indivíduos que contêm essa patologia devem sempre estar atentos ao ambiente físico se o mesmo possuir pisos escorregadios, tapetes soltos, escadas e degraus para assim, ser amenizado o risco de quedas (RADOMINSKI et al.,2017)

Segundo Fernandes et al (2015) até os 35 anos de idade a massa óssea continua sendo produzida o suficiente para preservar a saúde dos ossos, no entanto, após essa fase, inicia-se uma etapa de perda progressiva que varia de 0,3% a 0,5% de massa óssea a cada ano.

Além dos inúmeros fatores que fazem homens e mulheres desenvolverem osteoporose, o sexo feminino possui alguns agravantes a mais como deficiência estrogênica por conta do climatério e redução da função ovariana antes da menopausa. Em mulheres a partir dos 40 anos esse declínio se intensifica ainda mais, perdendo-se aproximadamente 1,5% de massa óssea ao ano. Ao iniciar a fase da menopausa, a redução de estrogênio faz com que a atividade osteoclástica diminua, resultando na reabsorção óssea e a consequência desse evento é a osteoporose, nessa fase poderá ocorrer uma perda de 3% a 4 %. (FERNANDES et al.,2015).

Estudos apontam que mulheres na pré menopausa que foram praticantes de corrida quando jovens mantiveram preservada uma boa densidade mineral óssea, prioritariamente na região do fêmur proximal, se comparadas as mulheres que não praticavam nenhum tipo de atividade física. O peso também é considerado um aspecto importante na manutenção da densidade mineral óssea (DMO) do colo femoral, pois um baixo índice de massa corporal é fator de risco para fraturas(SILVA et al.,2016).

A osteoporose é uma doença de evolução silenciosa que muitas vezes só vem a ser percebida após algum evento traumático como quedas de altura própria ou durante a realização de atividades de vida diária, tornando-a uma patologia de difícil diagnóstico. Ao ocorrer uma fratura osteoporótica alguns indivíduos podem até se recuperar completamente, no entanto, na maioria das vezes a recuperação é incompleta podendo acarretar sequelas como dor crônica e deformidades (SAAVEDRA et al.,2016).

Segundo Camargos e Bonfim (2017) para se obter um diagnóstico mais preciso da osteoporose, pode ser realizado o exame da densitometria óssea, o mesmo irá medir a densidade mineral óssea, ou seja, a redução da massa óssea, é considerado o melhor teste para sua identificação.

Ao passo que existem os fatores de risco modificáveis e os não modificáveis nesta patologia, os profissionais de saúde devem estar sempre atentos para auxiliar os indivíduos doentes. Uma equipe multiprofissional deve estar apta para indicar a melhor opção de tratamento para ambos os fatores, com um cuidado continuado, garantindo assim uma boa qualidade de vida.

A prevenção da osteoporose pode ser iniciada na fase infantil a alimentação saudável aliada a prática de atividades físicas. O efeito de práticas saudáveis juntamente com a ação dos fatores hormonais faz com que ocorra a produção de ocitocina e liberação de fatores de crescimento pelas células ósseas, o que resultará em um eficaz aumento da atividade osteoblástica (OLIVEIRA et al.,2019).

É um grande desafio para a saúde pública encontrar estratégias eficazes de fácil acesso e baixo custo para prevenir a osteoporose. Os profissionais de saúde devem estar capacitado para lidar com paciente quando a doença já existe, para evitar complicações futuras e assim garantir uma melhor qualidade de vida. Nesse contexto, as autoridades de saúde devem sempre

buscar a elaboração de projetos principalmente na Unidade Básica de Saúde (UBS) que assegure prevenção, tratamento adequado e garanta um cuidado continuado.

4 MÉTODOS

A presente pesquisa faz parte do projeto denominado **“Inquérito de saúde de base populacional em municípios do Piauí”** desenvolvida através de uma parceria da Universidade Federal do Piauí (UFPI) com a Universidade de São Paulo (USP).

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo e de abordagem quantitativa. Aloise (2017), afirma que o estudo transversal é aquele tem a capacidade de avaliar vários desfechos simultâneos e possui como vantagens tempo e custos reduzidos.

As pesquisas descritivas dão bastante ênfase na questão de descrever com clareza as características de uma população ou fenômeno e também estabelece relações entre variáveis. Uma de suas características mais marcantes é a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados que objetivam estudar sobre as características de um grupo, muitos estudos de campo podem ser classificados nessa categoria (GIL, 2017).

Segundo Dalfovo (2008), a pesquisa quantitativa se destaca principalmente pelo emprego da quantificação nas coletas de informações, se diferencia por garantir a precisão dos trabalhos realizados, levando a um resultado com poucas chances de distorções. Fonseca (2002), afirma que as amostras são grandes e representam a população.

4.2 Local e período do estudo

O estudo foi realizado durante o período de Junho de 2018 a Junho de 2019, em domicílios da zona urbana do município de Picos-PI.

A decisão do local de estudo ocorreu devido a pesquisa tratar-se de um inquérito domiciliar de base populacional. Para mais, foram envolvidos apenas os domicílios da zona urbana, pois a zona rural era de difícil acesso e poderia prejudicar a coleta de dados.

O município de Picos está localizado na região centro-sul Piauiense. A população estimada em 2018 é de 78.002 habitantes, possui densidade demográfica de 137,30 hab/km², segundo dados fornecidos pelo censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010.

4.3 População e amostra

A pesquisa teve amostragem probabilística complexa, por conglomerados, em 2 estágios: setores censitários e domicílios. Com proporções de 50% ($P = 0,50$ - que corresponde ao tamanho mínimo de amostra para estimativa de proporções) com erros de amostragem de 5 pontos percentuais ($d = 0,05$), nível de confiança de 95% e com efeitos do delineamento de 1,5. Estabeleceu-se uma amostra de 90 indivíduos do sexo feminino.

O setor censitário teve ruas devidamente enumeradas e foi decidido um ponto de início onde os domicílios foram sorteados. O delineamento para amostra do estudo foi feito com mulheres a partir de 40 anos.

Como critérios de inclusão foram utilizados os seguintes aspectos:

- Ter idade a partir de 40 anos;
- Ser residente da área urbana na cidade de Picos-PI.
- As mulheres que concordarem participar da pesquisa por meio da assinatura do (TCLE) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídas da pesquisa mulheres com idade menor que 40 anos e que apresentaram incapacidade de responder ao formulário por conta de alguma deficiência.

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis foram agrupadas em dados socioeconômicos das mulheres, variáveis clínicas relativas ao histórico pessoal e familiar, hábitos de vida, hábitos alimentares, medicamentosos e dados antropométricos.

4.4.1 Variáveis socioeconômicas

Idade: Será descrita em anos;

Cor: Cada mulher irá autodeclarar a cor de sua pele em: branca, parda, amarela, preta;

Escolaridade: Serão levadas em consideração as seguintes alternativas: analfabeto(a), ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto e ensino superior completo;

Renda mensal: As alternativas irão variar de menos de 1 salário mínimo à mais de 5 salários mínimos;

4.4.2 Variáveis Clínicas do histórico pessoal e familiar e hábitos de vida

Foram organizadas em questões, sendo de “sim ou não”, as questões traziam perguntas como diagnóstico de alguma doença crônica pelo médico, início precoce da menopausa ou não, uso de medicamentos à base de corticoides, história familiar de osteoporose e a relação do indivíduo com quedas e fraturas. Nas questões relacionadas aos hábitos de vida indagou-se, a prática de atividade física, ingestão de bebida alcoólica e hábito de fumar. A exposição ao sol também foi considerada essencial para uma análise mais completa.

4.4.3 Hábitos alimentares e medicamentosos

Foram contemplados nesse item a ingestão de alimentos ricos em cálcio e vitamina D como vegetais verdes, leite e derivados, peixes, oleaginosas e ovo e a frequência que são consumidos, e hábitos alimentares não saudáveis considerados desencadeantes da osteoporose como café e refrigerantes. Incluindo suplementos vitamínicos a base de cálcio e uso de reposição hormonal.

4.4.4 Variáveis antropométricas

Peso: A mensuração da massa corporal foi realizada por meio de uma balança portátil da marca “OMRON”, instalada em local bem iluminado para facilitar a leitura do peso e plano para evitar instabilidade e alteração no valor. A balança foi calibrada e estava em perfeitas condições de uso. As mulheres foram orientadas a se posicionar no centro da mesma, em posição ortostática de modo que o peso fique bem distribuído nos dois pés e descalço. A cabeça ficou alinhada no plano de Frankfurt, logo após foi realizada a leitura do peso (FERREIRA, et al., 2018).

Altura: A estatura foi mensurada por meio de um estadiômetro de 2 metros. Para alcançar a medida correta as mulheres foram orientadas a se posicionar no centro do equipamento e de costas para ele, descalças, eretas, pés juntos e livre de adereços na cabeça, a mesma ficou alinhada no plano de Frankfurt. Foram tocados cinco pontos anatômicos no estadiômetro, sendo eles cabeça, ombros, glúteos, panturrilhas e tornozelos, quando não foi possível, tocaram pelo menos três, como cabeça, ombros e tornozelos. No equipamento há uma parte móvel que ficou tocada sobre o ponto mais alto da cabeça das mulheres, para assim efetivar a leitura. (FERREIRA, et al., 2018).

Índice de Massa Corpórea (IMC): O cálculo do IMC foi realizado através de uma calculadora. O valor foi obtido na divisão da massa corporal pelo quadrado da altura (m)². As mulheres foram classificadas em baixo peso, peso adequado e sobrepeso. De acordo com a classificação definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), válida para adultos e idosos.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de Junho de 2018 a Junho de 2019 nos domicílios, por intermédio de um formulário adaptado do utilizado em pesquisas para se quantificar o risco de fraturas nos próximos dez anos através da ferramenta FRAX(APÊNDICE A). Esta ferramenta apresenta os principais fatores de risco para osteoporose como hábitos de vida inadequados e a genética, está sendo disponibilizada na versão aplicável a população Brasileira desde 2013, apesar de auxiliar bastante, a mesma é mais eficaz quando se tem um exame de densitometria óssea aliado. (PADILHA, et al.,2017).

Anteriormente ao início da coleta de dados a equipe que esteve em campo foi devidamente treinada pelos pesquisadores responsáveis para que não houvesse imprecisão nos resultados e prejuízo para a pesquisa. Todos os equipamentos passaram por uma análise para se constatar que estavam em perfeitas condições de uso no momento da realização da antropometria.

A equipe foi composta por acadêmicos e professores dos cursos de enfermagem e nutrição, que visitaram os domicílios estabelecidos. Ao chegar na casa selecionada, o grupo de alunos convidava as residentes do domicílio a participarem da pesquisa e logo em seguida explanaram a elas todas as questões éticas que envolviam o estudo, onde teriam o direito de aceitar ou recusar.

No instante da coleta as mulheres responderam às perguntas que constavam no formulário, que verificavam as características socioeconômicas: idade, cor, escolaridade e renda mensal; variáveis clínicas pessoais e familiares, hábitos de vida, hábitos alimentares, medicamentosos e averiguação de dados antropométricos: mensuração de peso, altura e cálculo do índice de massa corpórea (IMC).

4.6 Análise dos dados

Os dados foram averiguados através do programa estatístico Statistical Package for the Social Scienses (PSS) versão 20.0. Como o programa apresentavam resultados de difícil interpretação os dados serão demonstrados através de tabelas para favorecer a assimilação.

4.7 Aspectos éticos

O projeto que deu origem a esse estudo nomeado “Inquérito de saúde de base populacional em municípios do Piauí” foi aprovado pelo parecer N° 2.552.426, por apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – UFPI, inscrito na Plataforma Brasil, pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 84527418.7.0000.5214 (ANEXO A) de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Ao iniciar a pesquisa, as mulheres foram devidamente esclarecidas sobre os métodos e objetivos que foram empregados, as que concordaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE B), e a partir daí, estavam no direito de desistir da pesquisa a qualquer momento se sentirem-se prejudicados ou ameaçados de alguma forma. Vale lembrar que a desistência não implicava em nenhum infortúnio as participantes. Para não haver constrangimentos durante a realização da coleta dos dados, principalmente no instante em que foram feitas perguntas sobre a renda familiar e valores das medidas antropométricas, os formulários foram respondidos em locais reservados, onde estavam presentes apenas as participantes e a pessoa da equipe.

Além de importantes informações sobre a situação de saúde dessas mulheres, a pesquisa também poderá trazer vantagens como maiores conhecimentos sobre a osteoporose tanto para os envolvidos sendo elas as participantes e a equipe, como para fins acadêmicos.

5 RESULTADOS

TABELA 1 - Caracterização das participantes da pesquisa segundo as variáveis socioeconômicas. Picos- PI,2019. (N=90).

Variáveis	Nº	%	Estatística
1.Idade			
40-49 anos	29	32,2	Média=57,19 DP=11,249
50-59 anos	23	25,6	
60-69 anos	23	25,6	
70-79 anos	15	16,7	
2.Cor			
Branca	28	31,1	
Parda	45	50,0	
Amarela	07	7,8	
Preta	10	11,1	
3.Escolaridade			
Analfabeto	29	22,2	
Ensino Fundamental Completo(EFC)	19	21,1	
Ensino Fundamental Incompleto(EFI)	25	27,8	
Ensino Médio Completo (EMC)	05	5,6	
Ensino Médio Incompleto (EMI)	14	15,6	
Ensino Superior Completo (ESC)	03	3,3	
Ensino Superior Incompleto (ESI)	04	4,4	
4. Renda Mensal			
< 1 salário Mínimo	07	7,8	
1 salário Mínimo	34	37,8	
1 salário Mínimo	37	41,1	
2 a 5 salários mínimos	11	12,2	
>5 salários mínimos	01	1,1	

Fonte: Dados da Pesquisa

A faixa etária compreendida entre 50 a 59 anos e 60 e 69 anos apresentaram-se predominantes (25,6%), a idade variou entre 40 a 49 anos e 70 a 79 anos com percentual de 32,2% e 16,7% respectivamente. A respeito da cor 50,0% das mulheres se autodeclararam pardas, 31,1% brancas, 11,1% pretas e 7,8% amarelas.

Em relação a escolaridade, a maior parte da amostra possuíam EFI (27,8%),seguidos de analfabetos (22,2%),EFC(21,1%),EMI (15,6%), EMC (5,6%),ESI (4,4%), ESC (3,3%). A grande maioria (41,1%) das participantes tinham renda mensal de 1 a 2 salários mínimos,37,8% 1 salário mínimo, 12,2% 2 a 5 salários mínimos, 7,8% < 1 salário mínimo e 1,1%> 5 salários mínimos.

TABELA 2- Caracterização das participantes da pesquisa segundo fatores de risco. Picos-PI,2019.(N=90).

Variáveis	Nº	%
1.Doenças Crônicas		
Osteoartrose	13	14,4
Artrite Reumatoide	20	22,2
Diabetes Mellitus	26	28,9
Asma	04	4,4
Outros	27	30,0
2. Uso de Corticoide		
Sim	40	44,4
Não	50	55,6
3.Histórico familiar de osteoporose		
Sim	34	37,8
Não	56	62,2
4.Fratura após queda		
Sim	30	33,3
Não	60	66,7
5.Frequência de quedas		
Sim	17	18,9
Não	73	81,1
6. Menopausa Precoce?		
Sim	35	38,9
Não	55	61,1

Fonte: Dados da pesquisa.

A respeito do número de mulheres acometidas por algum dos tipos de doença crônica constatou-se que 28,9% eram diabéticas, enquanto 22,2% e 14,4% afirmaram possuir artrite reumatoide e osteoartrose respectivamente. Apenas 4,4% disseram ter asma e 30,0% outras DCNT. Em relação ao uso de corticoide 55,6% não fazem uso do medicamento e 44,4% das mulheres afirmaram ter feito uso por mais de três meses consecutivos.

Em relação ao histórico familiar apenas 37,8% disseram histórico familiar de osteoporose seguidos de 62,2% que afirmaram não possuir. Sobre a ocorrência de fraturas, 33,3% fraturaram algum osso após simples queda enquanto 66,7%, não. No histórico pessoal de quedas, 18,9% relataram sofrer quedas facilmente e com frequência durante a vida enquanto que 81,1%, não. Sobre o surgimento da menopausa 38,9% das mulheres afirmam ter iniciado a menopausa precocemente enquanto que 61,1% foram na idade convencional.

TABELA 3 – Caracterização das participantes da pesquisa segundo os fatores de risco.Picos – PI,2019.(N=90).

Variáveis	Nº	%
1. Pratica exercício físico?		
Sim	45	47,8
Não	47	52,2
Se sim,qual?		
Caminhada	38	42,2
Musculação	05	5,6
Hidroginástica	02	2,2
2.Se expõe ao sol?		
Sim	67	74,4
Não	23	25,6
Se sim,quantos minutos por dia?		
20 a 30	49	54,4
10	11	12,2
Menos que 10	07	7,8
3. Consume ou já consumiu bebida alcoólica?		
Sim	14	15,6
Não	76	84,4
Se sim, qual a freqüência?		
1 a 4 vezes no mês	11	12,2
2 a mais vezes na semana	03	3,3
4.Faz uso de cigarro?		
Sim	13	14,4
Não	77	85,6
Se sim,quantos por dia?		
1 a 9	06	6,7
10 a 19	07	7,8

Fonte: Dados da pesquisa

Sobre a prática de exercícios físicos, 47,8% praticaram e praticam algum tipo de exercício, ao contrário 52,2% não realizam nenhuma atividade. A caminhada foi eleita a mais praticada com 42,2% seguidos de musculação com 5,6% e hidroginástica com 2,2% . A maioria das mulheres entrevistadas ou 74,4% afirmaram se expôr ao sol enquanto o restante ou 25,6% não se expõem pelo menos 10 minutos por dia. A maioria das participantes que se expõem ao sol ou 54,4% ,relataram ficar de 20 a 30 minutos,12,2% 10 minutos e 7,8% menos que 10 minutos.

Em relação ao consumo de bebida alcoólica 15,6% das mulheres afirmaram ter consumido na juventude e atualmente enquanto que 84,4% relataram não ter o hábito.Dentre as

que confirmaram o consumo 12,2% dizem ingerir álcool 1 a 4 vezes no mês e 3,3 duas a mais vezes na semana. Sobre o tabagismo 14,4 das entrevistadas afirmam fazer o uso do cigarro na juventude e também atualmente, enquanto que 85,6% relataram que nunca fumaram. Dentre as fumantes 6,7% fumam de 1 a 9 cigarros por dia e 7,8% 10 a 19 cigarros por dia.

TABELA 4- Caracterização das participantes da pesquisa segundo os fatores de risco. Picos-PI, 2019 (N=90).

Variáveis	Nº	%
1. Consumo de vegetais verdes		
Sim	67	74,4
Não	23	25,6
Se sim, frequência semanal?		
1 a 2 vezes na semana	31	34,4
3 a 4 vezes na semana	27	30,0
Mais de 4 vezes na semana	09	10,0
2. Consumo de Leite e derivados		
Sim	72	80,0
Não	18	20,0
Se sim, frequência semanal		
1 a 2 vezes na semana	16	17,8
3 a 4 vezes na semana	27	30,0
Mais de 4 vezes na semana	29	32,2
3. Ingestão de refrigerantes		
Sim	39	43,3
Não	51	56,7
Se sim, frequência semanal		
1 a 2 vezes na semana	34	37,8
3 a 4 vezes na semana	02	2,2
Mais de 4 vezes na semana	03	3,3
4. Ingestão de Peixes		
Sim	63	70,0
Não	27	30,0
Se sim, frequência semanal		
1 a 2 vezes na semana	25	27,8
3 a 4 vezes na semana	11	12,2
Mais de 4 vezes na semana	01	1,1
1 a 4 vezes no mês	26	28,9
5. Consumo de oleaginosas		
Sim	48	53,3
Não	42	46,7
6. Consumo de ovo		
Sim	70	77,8
Não	20	22,2
Se sim, frequência semanal		
1 a 2 vezes na semana	30	33,3

3 a 4 vezes na semana	34	37,8
Mais de 4 vezes na semana	06	6,7
7. Ingere café?		
Sim	67	74,4
Não	23	25,6
Se sim, quantas xícaras por dia?		
1 a 9	64	71,1
10 a 40	03	3,3
8. Uso de cálcio		
Sim	40	44,4
Não	50	55,6
9. Fez ou faz reposição de hormônios?		
Sim	02	2,2
Não	88	97,8
10. Classificação segundo o IMC		
Baixo peso	12	13,3
Peso Normal	38	42,2
Sobrepeso	40	44,4

Em relação aos hábitos alimentares que são aliados a saúde dos ossos 74,4% das mulheres consomem vegetais de cor verde escuro enquanto que 25,6% não consomem. Dentre as mesmas, (34,4%) comem de 1 a 2 vezes na semana, (30,0%) e (10,0%) mais de 4 vezes na semana. Sobre a ingestão de leite e derivados 80,0% das mulheres afirmam consumir e apenas 20,0% não, 32,2% afirmam consumir mais de 4 vezes na semana seguidos de 30,0% 3 a 4 vezes na semana e 17,8 1 a 2 vezes na semana.

Sobre a ingestão de peixes 70% das mulheres afirmaram consumir enquanto que 30% não. Em relação a frequência semanal a maioria ou 28,9% consome de a 1 a 4 vezes no mês, seguidos de 27,8% 1 a 2 vezes na semana, 12,2% 3 a 4 vezes na semana e 1,1% mais de 4 vezes na semana. Referente ao consumo de oleaginosas 53,3% referiram consumir e 46,7% não. A respeito do hábito de consumir ovos, 77,8% das participantes afirma ingerir ovos, dentre elas a maioria ou 37,8% consome de 3 a 4 vezes na semana, seguidos de 33,3% 1 a 2 vezes na semana e 6,7% mais de 4 vezes na semana, enquanto que 22,2% relataram não consumir ovos.

Em relação aos hábitos alimentares que podem ser prejudiciais a saúde dos ossos estão o consumo freqüente de refrigerantes e café. Sobre a ingestão de refrigerantes 43,3% das mulheres afirmaram ingerir refrigerantes enquanto que 56,7% não. As que referiram consumir, 37,8% ingerem 1 a 2 vezes na semana, seguidos de 3,3% mais de 4 vezes na semana

e 2,2% 3 a 4 vezes na semana. Quanto a ingestão de café, 74,4% ingerem e 25,6%, não. Das mulheres que possuem o hábito, 71,1% ingerem 1 a 9 xícaras de café por dia e 3,3% de 10 a 40 xícaras de café por dia.

Em relação ao uso de cálcio 44,4% das participantes afirmaram fazer uso de suplementos a base de cálcio enquanto que 55,6% , não. Sobre a reposição de hormônios na pós menopausa apenas 2,2% das mulheres relataram ter feito ou fazer o uso seguidos de 97,8% que nunca fizeram. Segundo a classificação de peso , a maioria das participantes possuem IMC acima do considerado adequado quando se leva em consideração peso e altura ,ou seja, 44,4% estão com sobrepeso, seguidos de 42,2% com peso normal e 13,3% com baixo peso.

6 DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo é composta por 90 mulheres do município de Picos-PI, dentre as quais verificou-se a predominância de mulheres na faixa etária de 50 a 59 anos e 60 a 69 anos ambas com 25,6%. Apesar da osteoporose afetar o sexo feminino e masculino, as mulheres se sobressaem no desenvolvimento da doença devido a vários aspectos, como maior número dessa população, questões fisiológicas, velocidade na perda óssea, diminuição hormonal que impacta nos níveis de estrogênio, entre outros (MELO et al.,2017).

A média das idades encontradas na presente pesquisa foi de 57,19 com desvio padrão de 11,249 diferindo do estudo de Hipólito (2017) sobre os riscos de osteoporose em idosos, onde a média encontrada foi de 71,93 com desvio padrão de 7,580.

Com relação a variável cor da pele, a maior parte da amostra (50%) autodeclararam-se de cor parda. Este resultado de assemelha a um estudo realizado em Baltimore (EUA) em 2010 onde houve uma semelhança de 22% em mulheres pardas e negras. Porém é divergente do estudo de Costa et al (2016) que demonstra que mulheres brancas na pós menopausa tem uma maior incidência de fraturas.

No que se refere à escolaridade, houve maior frequência nas participantes com Ensino Fundamental Incompleto (27,8%), convergindo com o estudo de Souza e Moraes (2015) no qual a maioria das mulheres cursaram até o Ensino Fundamental incompleto (46%).Segundo Dias (2014) a baixa escolaridade interfere negativamente na conscientização da promoção do autocuidado deixando o indivíduo vulnerável ao surgimentos de patologias que poderiam ser evitadas.

Em relação a renda mensal, a maior parte da amostra (41,1%) recebe de 1 a 2 salários mínimos, o que corresponde ao estudo feito por Campos et al (2013) onde em uma pesquisa com amostra de 648 indivíduos, 62,5% também tem renda de 1 a 2 salários, demonstrando que essa variável é um importante fator de risco para o surgimento de doenças crônicas, pois sabe-se que uma renda baixa poderá impactar na qualidade de vida.

Quanto ao histórico pessoal de doenças crônicas ou doenças de bases que são fatores de risco importantes para osteoporose, grande parte das participantes (28,9%) relatou possuir Diabetes Mellitus. Moreira, Barreto e Dempster (2015) afirmam que em nível tecidual, a hiperglicemia afeta a matriz óssea orgânica através do acúmulo de produtos finais de glicação

avançada (AGEs) que levam à menor resistência óssea. Segundo Neves, Carollo e Moreira (2016) os medicamentos utilizados no tratamento da diabetes interferem no metabolismo ósseo fazendo com que os pacientes diabéticos sejam mais suscetíveis a fraturas do que a população em geral.

Quanto ao uso crônico de Corticoide (>5g/dia), 44,4% das participantes afirmaram fazer uso contínuo para tratamento de artrite reumatoide, osteoartrose e dores em diversas articulações corporais. O presente estudo corrobora com Costa et al (2015) onde afirma que 64,7% da amostra utiliza a mesma dose diária do medicamento, apesar da eficácia clínica do fármaco, seu uso contínuo está associado a redução da densidade mineral óssea e ao elevado risco de OP.

Em relação ao histórico familiar, a pesquisa evidenciou que 37,8% da amostra possuem mãe ou pai com fraturas osteoporóticas e 33,3% tiveram fraturas após quedas, assemelhando-se ao estudo de Silva (2015) onde 32% possuem este fator de risco. Segundo Buttros et al (2011) esse fator de risco implica significativamente no aumento das chances de desenvolvimento da OP, pois a principal influência sobre o pico de massa óssea de uma mulher, durante o desenvolvimento do esqueleto e a fase de maturação, é a hereditariedade, pois a história de fratura em parentes de primeiro grau aumenta o risco para fratura.

Sobre a variável ginecológica menopausa precoce, (38,9%) da amostra disseram ter iniciado a menopausa antes dos 40 anos de idade. Esse fator de risco poderá desencadear a OP do tipo I, que está diretamente associada a deficiência de estrogênio, ou seja, quanto mais cedo a mulher iniciar esse ciclo de sua vida, mais chances terá de desenvolver a doença (SILVA;PRADO;ASTA.,2016).

No presente estudo 52,2% relatou não praticar atividade física, concordando com o estudo de Silva et al (2017) onde afirma que exercícios osteogênicos na juventude aumentam significativamente a massa e a densidade óssea e demonstrando que também é importante a manutenção desse hábito durante a vida adulta.

Sobre a exposição ao sol, 74,4% relatou que se expõe ao sol por pelo menos 10 minutos por dia, diferindo dos resultados do estudo de Portugal (2012) onde apenas 37,5% da amostra tem exposição solar. Segundo Lima (2016), a exposição solar é de extrema importância, pois

mantém níveis séricos adequados de vitamina D no organismo, pois fortalece o tecido ósseo diminuindo assim o risco de quedas.

As variáveis bebida alcoólica e uso de cigarro tiveram resultados de 84,4% e 85,6% respectivamente o que corrobora com o estudo de Portugal (2012) onde afirma que 95% não consumiam álcool e 65% não faziam uso do cigarro. O consumo intenso de álcool e tabaco podem levar ao aumento de doenças hipocinéticas como a OP.

Nos alcóolatras é encontrada baixa massa óssea, o que está diretamente associada ao aumento da incidência de fraturas, a bebida interfere também na multiplicação dos osteoblastos, estruturas que estão envolvidas na formação, remodelação e reparação de fraturas do tecido ósseo (BASSAN, 2016).

O consumo de alguns alimentos listados no formulário do presente estudo como vegetais verdes, ovos, peixe, leite e etc, é de suma importância para prevenção ou atraso da OP, pois são ricos em cálcio. Com o avançar da idade a absorção desse nutriente é prejudicada e a maior parte das mulheres faz uma dieta inadequada de cálcio consumindo apenas 475 a 575 mg/dia. Durante o climatério a ingestão deve ser aumentada, pois a probabilidade de fraturas no quadril, pelve, úmero e tíbia também aumenta. Uma dieta rica em cálcio é imprescindível à saúde dos ossos das mulheres, principalmente nesta fase da vida que é suscetível a patologias (Brum; Valduga, 2017).

A presente pesquisa mostrou que o consumo de vegetais verdes (74,4%), peixes (70%) e ovo (77,8%), ocorrem em maior frequência na amostra em um período de 1 a 2 vezes por semana. Divergindo completamente dos estudos de Silva et al (2016), onde o consumo de vegetais verdes foi de 52,7%, para o consumo de peixes, Fontes (2018) afirma que foi de 26,3% e Carvalho (2014) para ovos foi de 18,2%, todos mais de 2 vezes por semana.

O consumo de Leite e derivados encontrados no presente estudo foi de 80% com frequência de mais de 4 vezes na semana, enquanto que a pesquisa de Mazocco e Chagas (2017) prevaleceu que apenas 40% da amostra consome leite e derivados e apenas 1 vez por semana.

O consumo de alimentos como peixes de água fria, ovos e leite é imprescindível para a saúde dos ossos, pois neles está presente a vitamina D, que além de outras funções, auxilia na absorção intestinal do cálcio alimentar, estimula a osteogênese, que é o processo da formação

óssea pelos osteoblastos fazendo com que assim se tenha um tecido ósseo livre de imperfeições. A deficiência desta vitamina pode causar doenças importantes como raquitismo na infância e osteoporose na vida adulta (Souza et al.,2010).

Sobre as oleaginosas, o presente estudo demonstra que 53,3% da amostra consomem as sementes, convergindo com a pesquisa de Roman e Siviero (2018) onde apontam que 56,4% das mulheres também consomem. Segundo Mazocco e Chagas (2017), as oleaginosas podem auxiliar na manutenção do peso adequado, pois tem benefícios antioxidantes e antiinflamatórios que podem prevenir e tratar doenças osteoarticulares.

Em relação aos alimentos inimigos da saúde dos ossos como refrigerantes e cafeína, o resultado do presente estudo foi o seguinte, 43,3% da amostra ingerem refrigerantes de 1 a 2 vezes por semana e 74,4% ingerem café de 1 a 9 xícaras, os resultados foram altos devido a ingestão de café fazer parte da cultura piauiense. O estudo de Costa et al. (2016) aponta que 81% e 61% ingerem refrigerantes e cafeína respectivamente.

Fung et al (2012), afirmam que a medida que o consumo de refrigerantes aumenta, o risco de fratura aumenta também, pois está associado a diminuição da densidade mineral óssea (DMO). O tecido ósseo também sofre com a ingestão de café, estando relacionado com o risco de fraturas osteoporóticas ,pois a cafeína aumenta a excreção de cálcio pela urina prejudicando assim a saúde óssea.

Em relação ao uso de cálcio 55,6% da amostra do presente estudo afirmam não fazer suplementação e 97,8% relataram não realizar TRH (terapia de reposição hormonal), se assemelhando ao estudo de Silva (2015), onde 68,1% também não fazem uso do cálcio e 83,7% não realizam TRH, estudos apontam que o acesso a essa terapia pode ser determinante.

A TRH pode ou não ser benéfica a depender da idade em que se inicia o tratamento. Melhorias no quadro de doenças crônicas como osteoporose, onde atua aumentando a densidade mineral óssea e reduzindo o risco de fraturas são fato, no entanto quando iniciada após os 65 anos de idade, pode causar acidentes vascular cerebral e doenças cardiovasculares(LIMA et al.,2017).

Quanto a classificação segundo o IMC foi constatado que a maior parte da amostra 44,4% apresenta Sobrepeso, se assemelhando a pesquisa de Mazocco e Chagas(2017) onde

79,0% também apresenta sobrepeso. Nesse mesmo estudo as mulheres com maior IMC apresentaram menos osteopenia ou osteoporose.

Em virtude dos fatos mencionados acima, é notório que as mulheres precisam de um acompanhamento com profissionais de saúde que incentivem hábitos alimentares e de vida saudáveis, estejam atentas em relação aos sintomas e fatores de risco para desenvolvimento da osteoporose, pois a detecção precoce destes riscos é de extrema importância clínica. A equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da família deve ser indispensável no processo de mudança de estilo de vida dos indivíduos, fazendo com que haja uma melhoria nos índices de saúde, prevenindo ou retardando o máximo possível o surgimento da OP.

7 CONCLUSÃO

A presente pesquisa foi realizada com o intuito de levantar dados sobre os fatores de risco para osteoporose, o que contribui para melhoria dos conhecimentos sobre a doença que acomete não só mulheres idosas, mas também adultas, pois estudos apontam que a degeneração óssea na maioria das mulheres se inicia no momento em que as mesmas se aproximam do período da menopausa, o que é comum ocorrer por volta dos 35 anos.

Houve limitações em relação a diversas perguntas contidas no formulário, algumas mulheres tiveram dificuldade em responder questões que remetiam a patologias em seus familiares, alguns alimentos como oleaginosas e sobre TRH. Os resultados obtidos nesse estudo poderão ser reutilizados pela atenção básica para elaboração de intervenções com a população em relação aos sinais, prevenção e possíveis comorbidades relacionadas a OP.

Sabe-se que são diversos os fatores de risco que causam a osteoporose, no entanto, é possível interferir em alguns que são modificáveis como, estilo de vida inadequado com a má alimentação e inatividade física, isso faz com que no decorrer dos anos ocorra a degeneração no tecido ósseo, o que implica em consequências futuras, como fraturas que podem tornar o indivíduo dependente de assistência.

Adotar um estilo de vida adequado é imprescindível não só para a prevenção de osteoporose, pode evitar também o agravamento de outras doenças crônicas preexistentes. A base de uma vida saudável é a alimentação e a prática constante de atividades físicas, nesse ponto, os profissionais de saúde podem criar estratégias para incentivar a melhoria dos hábitos diários prevenindo a OP e comorbidades que a doença poderá causar, prejudicando assim a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALOISE, A.C. **O desenho de estudos transversais, coorte, caso controle e ensaio clínico.** São Paulo:UNIFESP,2017.

BASSAN, D.B. **Influência do álcool na dinâmica óssea.** Universidade Estadual Paulista “Júlio De Mesquita Filho”.Araçatuba,2016.

BORGES, A.O; CARNEIRO,R.F. **Prevenção da osteoporose: um relato de Experiência.** II Congresso Internacional de Pesquisa, Ensino e Extensão Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA,2015.

BUTTROS, D.A.B.et al. Fatores de risco para osteoporose em mulheres na pós-menopausa do sudeste brasileiro. **Rev Bras Ginecol Obstet.**v.33,n.6,pp:295-302,2011.

BRUM,A.P.S;VALDUGA,F.**Avaliação do consumo de cálcio alimentar em mulheres pré e pós menopausa,2017.**

CAMARGOS,M.C.S;BONFIM,W.C. Osteoporose e Expectativa de Vida Saudável: estimativas para o Brasil em 2008. **Cad. Saúde Colet.** Rio de Janeiro,v. 25,n.1,pp: 106-112,2017.

CAMPOS, M.O.et al. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. **Rev Ciência & Saúde Coletiva,** v.18,n.3,pp.:873-882, 2013.

CASTILHO, E.A; GOLDBAUM, M. Doenças crônicas não transmissíveis e inquéritos populacionais. **Revista de saúde pública,** v.51, n.1, p.09,2017.

COSTA,A.C.A.et al. Pacientes em uso crônico de prednisona: perfil Clínico e laboratorial. **Revista Eletrônica de Farmácia.** ISSN 1808-0804,v.15,2015.

COSTA,A.L.D.et al. Osteoporose na atenção primária: uma oportunidade para abordar os fatores de risco. **Revista Brasileira de Reumatologia.**v.56, n.2, mar-abr, 2016.

DALFOVO, M. S; LANA, R. A; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada,** Blumenau, v.2, n.4, p.07,2008.

FERNANDES,T.R.L.et al. Fatores associados à osteoporose em mulheres na pós-menopausa. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde,** Londrina, v. 36, n. 1, p. 93-106, jan./jun. 2015.

FERREIRA,L.G.et al. **Avaliação antropométrica em crianças de uma escola de itaquí, Rio Grande do Sul.**v.9,n.1,2018.

FONTES,L.B.A. Ação dos glicocorticoides no metabolismo ósseo levando a osteoporose. **Revista Científica Fagoc Saúde,**v.3,2018.

FUNG,L.K.et al.**The impact of asymptomatic vertebral fractures on quality of life in older community- dwelling women:the São Paulo Ageing & Health Study Clinics,** 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. São Paulo. Atlas, p.175. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),2017..

HIPÓLITO,V.R.G. **LEVANTAMENTO DOS RISCOS PARA OSTEOPOROSE EM IDOSOS**. Universidade Federal do Piauí,2017.

LIMA, J.M.M.P.et al. **Fisiomotricidade e limiares de dor: efeitos de um programa de exercícios na autonomia funcional de idosas osteoporóticas**. *Fisioter Mov*.jan/mar, v.23,n.1,2016.

MACHADO, W.D.et al. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis:um estudo em grupos de convivência. **Rev On Facema**,v.3,n.2,p.5,abr-jun,2017.

MALTA,D.C.et al. **Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015**.*Epidemiol. Serv Saúde*,v. 25,n.2, Apr-Jun ,2016.

MALTA, D.C.et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da pesquisa nacional de saúde no Brasil.**Rev Saúde Pública**.v.51,n.7, 2017.

MAZZOCO, L;CHAGAS,P. Associação entre o índice de massa corporal e osteoporose em mulheres da região noroeste do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Reumatologia**. V.57, n.4,pp-299-305,Jul-Ago,2017.

MELO,A.C.F.et al. Prevalência de doenças musculoesqueléticas autorreferidas segundo variáveis demográficas e de saúde: estudo transversal de idosos de Goioânia/GoO. **Cadernos Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.25, n.2 p. 138-143, abr /jun,2017.

MIRANDA, D.et al. O envelhecimento populacional Brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev Bras Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro,v.19,n.3,p.08-10,2016.

MOREIRA,C.A;BARRETO, F.C;DEMPSTER,D.W. Novos conceitos em diabetes e metabolismo ósseo. **Rev J Bras Nefrol**.v.37,n.4,pp:490-495,2015.

NEVES,A.C.F;CAROLO,M.L;MOREIRA,C.A. Fatores de risco para osteoporose e fratura de fêmur em idosos de Curitiba. **Rev Med UFPR** ,v.4,n.4,p:159-165,2016.

OLIVEIRA, J.I.V.et al. Atuação do profissional de educação física para a prevenção e tratamento da osteoporose em idosos. **Rev Braz. J. Hea**. Curitiba, v. 2, n. 2, p. 809-819, mar/apr. 2019.

PADILHA,E.L.O. et al. **Quantificação do risco de fraturas através da ferramenta frax em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise**. *Arq. Catarin Med*.v.46,n.(3),pp:39-58,2017.

PATRÍCIO,J.P.et al. **Osteoporose Induzida por Corticóides**. *Arq Med* .v.20, n.5, pp.173-178. ISSN 2183-2447,2006.

PORTUGAL, L.I.C.G. **Osteopenia e Osteoporose fatores modificáveis e não modificáveis.** Universidade Fernando Pessoa.Porto,2012.

RADOMINSKI, S.C.et al. Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento da osteoporose em mulheres na pós- menopausa. **Revista Brasileira de Reumatologia.**V.57, n.2, 2017.

ROMAN,R;SIVIERO,J. Doenças crônicas não transmissíveis e os fatores de risco em mulheres de Guaporé (RS). **Rev Ciência &Saúde.** Guaporé, v.11,n.1,pp:25-32,jan-mar,2018.

SAAVEDRA, A.et al. Osteoporose em 12 questões. **Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo.**V.11,n.2, Jul-Dez, 2016.

SANTIAGO,E.M.D; VIEIRA,F.S;NUNES,A. Osteoporose: estudo sobre o gasto com medicamentos sob a perspectiva do paciente no brasil. **Revista Eletronica Gestão & Saúde,** 2018.

SANTOS, G.C.P.et al.A osteoporose seu acometimento e sua relação com as quedas.**Rev Súde em foco.**9º ed,2017.

SILVA, C.C. et al. Exercícios físicos durante a idade escolar e adolescência e a associação com a menor incidência da osteoporose. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa.**v.14, n.36, jul/set,2017.

SILVA,A.F;PRADO,C.N;ASTA,A.D. Assistência de Enfermagem na Prevenção da Osteoporose.**Rev Eletr Disc Scient.** v. 1, n. 1,2016.

SILVA, C.F.F.et al. **Determinantes da densidade mineral óssea na pós- menopausa.** Medicina (Ribeirão Preto. Online);v.49,n.1,pp: 26-34,2016.

SOUZA,A.et al.**Osteoporose.** Seminários de Biomedicina da Univag,2016.

SOUZA, M.P.G. Diagnóstico e tratamento da osteoporose. **Rev Bras Ortop.**v.45,v.3,pp:220-229,2010.

SOUZA,R.D;MORAIS,D.C.M. **Qualidade de vida do paciente portador de osteoporose.** FOCO: Caderno de Estudos e Pesquisas,2015.

APÊNDICES

APENDICE A – Formulário para coleta de dados adaptado da ferramenta FRAX.

Nº DO FORMULÁRIO _____
 DATA DA ENTREVISTA ___/___/___

DADOS SOCIOECONÔMICOS

Data de nascimento: ___/___/___ Idade: ___
 Cor (autodeclarada): () Branca () Parda () Amarela () Preta
 Estado civil: Solteiro(a) () Viúvo(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Outro
 Escolaridade: () Analfabeto(a) () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo.

Qual a renda mensal? () < 1 salário mínimo () 1 salário mínimo () De 1 a 2 salários mínimos () > 2 a 5 salários mínimos () > 5 salários mínimos
 Ocupação atual: _____

HISTÓRICO CLÍNICO PESSOAL E FAMILIAR

Menopausa Precoce () Sim () Não

A senhora tem doença(s) crônicas diagnosticadas por médicos?

() Sim
 () Não

Se sim, quais? () Diabetes Mellitus () Artrite Reumatoide () Osteoartrose
 Outros _____

A senhora faz ou fez uso de algum medicamento a base de corticoide? (Remédios receitados para controle de asma, artrite e outras doenças inflamatórias)?

() Sim
 () Não

Com que frequência?

() 1 mês () 2 meses () Mais de 3 meses consecutivos

A senhora tem história familiar de osteoporose?

() Sim
 () Não

Se sim, qual?

() Fratura de quadril materna
 () Fratura de quadril paterna

A senhora já fraturou algum osso após uma simples queda depois de adulto?

() Sim
 () Não

A senhora cai frequentemente (mais de uma vez no último ano) ou tem receio de cair devido a fraqueza?

- Sim
 Não

AVALIAÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA

O(a) Sr(a) praticava atividade física na juventude?

- Sim Não

O(a) Sr (a) pratica exercício físico atualmente?

- Sim Não

Qual tipo de exercício físico o (a) Sr (a) pratica?

- Caminhada Hidroginástica Musculação Ginástica Pilates Outros

O(a) Sr(a) se expõe ao sol?

- Sim Não

- 20 a 30 minutos 10 minutos Menos que 10 minutos

O (a) Sr (a) consome ou já consumiu bebida alcoólica ?

- Sim Não

- 1 a 4 vezes no mês 2 a mais vezes na semana

O (a) Sr (a) fuma?

- Sim Não

Quantos cigarros por dia?

- 1 a 9 10 a 19 20 a 40.

AVALIAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES

A senhora ingere vegetais de cor verde como brócolis, alface, couve, coentro e outros?

- Sim Não

Com que frequência?

- 1 a 2 vezes na semana 3 a 4 vezes na semana Mais de 4 vezes na semana

A senhora ingere Leite ou derivados?

- Sim Não

Quais?

- Leite integral Leite desnatado Iogurtes Coalhada Queijos Requeijão

Com que frequência?

- 1 a 2 vezes na semana 3 a 4 vezes na semana Mais de 4 vezes na semana

A senhora ingere refrigerantes?

- Sim Não

Quantas vezes por semana?

- 1 a 2 vezes na semana 3 a 4 vezes na semana Mais de 4 vezes na semana

A senhora Ingere peixes e frutos do mar?

Sim Não

Quais?

Com que frequência?

7 vezes na semana 4 a 6 vezes na semana 3 vezes na semana < 3 vezes por semana.

A senhora ingere oleaginosas como castanha do Pará, castanha de caju e amendoim?

Sim

Não

A senhora consome ovo?

Sim

Não

Com que frequência?

7 vezes na semana 4 a 6 vezes na semana 3 vezes na semana < 3 vezes por semana.

O senhora ingere café?

Sim Não

Número de Cafés por dia

1 a 9 10 a 40

A Senhora fez ou faz uso de algum Suplemento a base de Cálcio?

Sim

Não

A Senhora fez ou faz uso da terapia de reposição hormonal?

Sim

Não

ANTROPOMETRIA

Peso (kg): _____

Altura(m): _____

IMC (kg/m²): _____

APENDICE 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: Inquérito de saúde de base populacional em municípios do Piauí.

Pesquisador responsável: Me. 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.

Telefones para contato (inclusive a cobrar): (89) 98816-9199

Pesquisador participante: Sarah da Rocha Leal.

Telefones para contato (inclusive a cobrar): (89) 99900-4086; (89) 98814-0562

E-mail: sarah.r.leal@hotmail.com

Prezado(a) Senhor(a):

• Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste instrumento de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este formulário, leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Objetivo do estudo: Investigar aspectos relacionados à saúde de adultos para o risco de osteoporose residentes no município de Picos-PI; Caracterizar os aspectos socioeconômicos e antropométricos dos idosos e Analisar hábitos de vida e alimentares.

Procedimentos. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder às perguntas de um formulário sobre dados socioeconômicos, variáveis clínicas, hábitos de vida, hábitos alimentares, medicamentosos e verificação de dados antropométricos: mensuração de peso, altura e cálculo do índice de massa corpórea (IMC).

Benefícios: Contribuição na elaboração de estratégias voltadas para o enfrentamento e resolução de problemas de adultos com risco de osteoporose; Fornecer informações sobre alguns pontos

a respeito da situação de saúde dos adultos, afim de ampliar o conhecimento científico, pois os resultados obtidos serão disponibilizados em bancos de dados para fins acadêmicos.

Riscos: Os participantes da pesquisa estarão submetidos ao risco de constrangimento por alguma pergunta abordada no formulário de coleta de dados como, valor da renda familiar e valor das medidas antropométricas. Para amenizar o constrangimento, é necessário o participante e o pesquisador estarem em local reservado.

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.

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 “”. 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.

Picos, ____ de _____ 20 ____.

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.

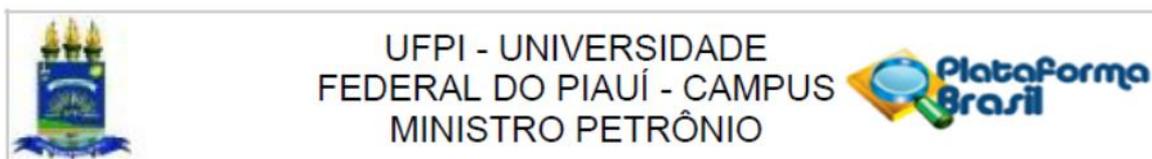
Picos, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros localizado no seguinte endereço: Rua Cícero Duarte, 905. Bairro Junco, Picos – PI. CEP: 64.607-670. Telefone: 089-3422-3007 - email: cep-ufpi@ufpi.edu.br / web: <http://www.ufpi.br/orientacoes-picos>.

ANEXOS

ANEXO A- Certificado de apresentação para apreciação ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INQUÉRITO DE SAÚDE DE BASE POPULACIONAL EM MUNICÍPIOS DO PIAUÍ

Pesquisador: Karoline de Macêdo Gonçalves Frota

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84527418.7.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.552.426

Apresentação do Projeto:

Nos últimos anos, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis têm se tornado objeto de preocupação global, não apenas do setor saúde, mas de vários setores da sociedade, em função da sua magnitude e custo social. Neste contexto, os inquéritos populacionais de saúde vêm sendo utilizados de forma crescente e são essenciais para conhecer o perfil de saúde, a distribuição dos fatores de risco e suas tendências, além de informações sobre a morbidade referida e os estilos de vida saudáveis. Embora as fontes de dados secundários dos sistemas de informação sejam fundamentais, estas não conseguem responder às necessidades de informação em saúde. Sendo assim, os inquéritos de base populacional apresentam crescente importância, pois possibilitam o conhecimento do perfil de saúde da população e da distribuição dos fatores de risco para o desenvolvimento das doenças, assim como daqueles que influenciam o estado de saúde das pessoas. Desta forma, o presente estudo objetiva analisar o perfil de saúde, condições de vida e aspectos atuais da situação de saúde da população residente nas cidades de Teresina e Picos (PI). Para tal, serão coletados dados demográficos (idade, sexo, cor da pele autorreferida), socioeconômicos (escolaridade, situação conjugal, renda familiar per capita), de estilo de vida (atividade física, tabagismo e etilismo), de consumo alimentar, de condições de saúde (história familiar de doenças, morbidade referida, uso de serviços de saúde, hospitalização), dados antropométricos, bioquímicos e de pressão arterial, bem como o uso de suplementos e medicamentos da população, incluindo indivíduos residentes em área urbana e em domicílios

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 2.552.426

particulares permanentes nas cidades de Teresina e Picos(PI). Os domínios amostrais fixados para o estudo serão: crianças de 0 a 2 anos; crianças de 2 a 9 anos; adolescentes de 10 a 19 anos de ambos os sexos; adultos de 20 a 59 anos de ambos os sexos; idosos de 60 anos ou mais de ambos os sexos e mulheres gestantes. Serão incluídos neste estudo indivíduos residentes em área urbana e em domicílios particulares permanentes nas cidades de Teresina e Picos(PI) e que aceitem participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão excluídos da pesquisa os indivíduos residentes em áreas rurais da cidade, bem como aqueles residentes em domicílios coletivos. Também serão excluídos aqueles que apresentarem quaisquer deficiências ou incapacidades que dificulte a aplicação dos questionários ou a avaliação antropométrica.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar o perfil de saúde, condições de vida e aspectos atuais da situação de saúde da população residente nas cidades de Teresina e Picos (PI).

Objetivos Secundários:

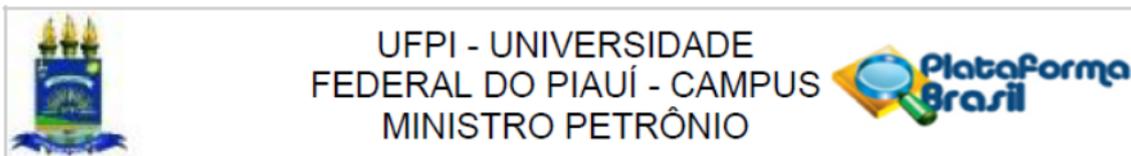
- Estimar a prevalência das principais DCNT(doenças crônicas não transmissíveis) segundo os indicadores tradicionais na área de Epidemiologia no Brasil;
- Estimar a frequência dos principais fatores de risco para DCNT na população estudada;
- Analisar os efeitos dos principais fatores de risco sobre as DCNT e apontar os principais grupos populacionais vulneráveis e as desigualdades vinculadas ao risco;
- Investigar o acesso à serviços de saúde nas cidades de Teresina e Picos e os determinantes de sua estratificação social;
- Investigar os estilos de vida da população residente em Teresina e Picos relativamente aos hábitos de alimentação, consumo de bebidas alcólicas, tabagismo e prática de atividade física, e os fatores associados aos comportamentos não saudáveis;
- Analisar as associações entre indicadores do estilo de vida, tais como consumo alimentar e atividade física, e alguns desfechos ligados DCNT na população residente;
- Estimar indicadores do empoderamento feminino em Teresina e Picos (PI).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Existe um desconforto e risco mínimo para o participante em relação à coleta de sangue, quando o

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa			
Bairro: Ininga		CEP: 64.049-550	
UF: PI	Município: TERESINA		
Telefone: (86)3237-2332	Fax: (86)3237-2332	E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br	



Continuação do Parecer: 2.552.426

participante poderá sentir dor no local da "picada" da agulha, ou a possibilidade de algum constrangimento durante o preenchimento dos questionários como as questões referentes à renda e consumo alimentar ou durante a aferição das medidas antropométricas. Para controlar esses riscos o procedimento será realizado por profissional treinado e capacitado e seguindo todas as normas de biossegurança, incluindo o uso de seringas e agulhas estéreis e descartáveis.

Benefícios

Os participantes do estudo terão como benefício os resultados da avaliação antropométrica e dos exames bioquímicos. Além disso, terão a possibilidade de contribuir para o levantamento de informações importantes acerca da situação de saúde da população dos municípios de Teresina e Picos (PI), que servirão de subsídio para a implementação de políticas públicas na área da saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória anexados na plataforma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa com parecer APROVADO e apto para início da coleta de dados.

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	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1084249.pdf	02/03/2018 19:27:22		Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	02/03/2018 17:24:28	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	02/03/2018 16:07:21	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Outros	curriculo.pdf	02/03/2018 16:06:31	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Outros	questionario.pdf	02/03/2018 16:04:29	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 2.552.426

Outros	termo_confidencialidade.pdf	02/03/2018 16:00:26	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Outros	autorizacao_institucional.pdf	02/03/2018 15:59:50	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	02/03/2018 15:58:59	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	02/03/2018 15:58:08	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	02/03/2018 15:53:32	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_participante.pdf	02/03/2018 15:53:21	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel.pdf	02/03/2018 15:53:07	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 20 de Março de 2018

Assinado por:
Herbert de Sousa Barbosa
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXO B- Autorização institucional



MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

A pesquisa intitulada "INQUÉRITO DE SAÚDE DE BASE POPULACIONAL EM MUNICÍPIOS DO PIAUÍ" se trata de uma pesquisa domiciliar com amostragem representativa, probabilística e por conglomerado das cidades de Teresina-PI e Picos-PI, portanto não estará vinculada a nenhuma instituição o que implica na necessidade de autorização apenas individual concedida por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Atenciosamente,

Karoline de Macêdo Gonçalves Frota
Prof. Dra. Karoline de Macêdo Gonçalves Frota
Coordenadora do projeto

Prof. Dra. Karoline de Macêdo G. Frota
Universidade Federal do Piauí-UFPI
Curso de Nutrição
SIAPE: 16423022



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

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, Jarah da Rocha Leal,
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
Fatores de risco para Osteoporose em mulheres do interior
do Piauí
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 07 de fevereiro de 2020.

Jarah da Rocha Leal
Assinatura

Jarah da Rocha Leal
Assinatura