



EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ELDERLY WOMEN WITH OSTEOPOROSIS AND RISK FOR OSTEOPOROSIS: SCREENING IN NURSING PRACTICE

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS IDOSAS COM OSTEOPOROSE E RISCO PARA OSTEOPOROSE: RASTREAMENTO NO CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS MUJERES ANCIANAS CON OSTEOPOROSIS Y EL RIESGO PARA EL CRIBADO DE OSTEOPOROSIS EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

Mirian da Costa Lindolpho¹, Liliane Pinheiro de Mello², Geilsa Soraia Cavalcanti Valente³, Selma Petra Chaves Sá⁴, Vanice Gomes⁵, Miriam Marinho Chrisostimo⁶

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of elderly women diagnosed with osteoporosis and those at risk for osteoporosis belonging to the Outreach Program: Nursing in Health Care for the Elderly and Their Caregivers. **Method:** Documentary research, quantitative approach, held in April to July 2009. **Results:** Of the 18 elderly women with osteoporosis, 33% Caucasians, 22% receive two salaries, 83% have no family history of osteoporosis, 39% do not use drugs that increase bone mass, 28% using drugs and/or activity that contributes bone loss. Of the 28 elderly at risk for osteoporosis, 60% Caucasians, 18% receive two salaries, 65% have no family history of osteoporosis, 82% do not use drugs that increase bone mass, 52% using drugs and / or activities that help bone loss 11% have bone loss diseases. **Conclusion:** We observed the importance of knowledge of customer profiles, in the best directing nursing consultation on health promotion and prevention of osteoporosis. **Descriptors:** Osteoporosis, Elderly, Nursing.

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico das idosas com diagnóstico de osteoporose e das que apresentam risco para osteoporose pertencentes ao Programa de Extensão: A Enfermagem na Atenção à Saúde do Idoso e Seus Cuidadores. **Metódo:** Pesquisa documental, abordagem quantitativa; realizada abril à julho 2009. **Resultados:** Das 18 idosas com osteoporose, 33% raça branca, 22% recebem 2 salários, 83% não possuem histórico familiar de osteoporose, 39% não usam medicamentos que aumentam massa óssea, 28% usando medicamentos e/ou atividades que contribui perda óssea. Das 28 idosas com risco de osteoporose, 60% raça branca, 18% recebem 2 salários, 65% não possuem histórico familiar de osteoporose, 82% não usam medicamentos que aumentam massa óssea, 52% usando medicamentos e/ou atividades que contribuem perda óssea, 11% possuem doenças associadas perda óssea. **Conclusão:** Verificou a importância do conhecimento do perfil da clientela, no melhor direcionando a consulta de enfermagem na promoção da saúde e prevenção à osteoporose. **Descritores:** Osteoporose, Idosos, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de las mujeres de edad diagnosticados con osteoporosis y aquellas en riesgo de osteoporosis que pertenecen al Programa de Extensión: Enfermería en la Atención Sanitaria de las personas mayores y sus cuidadores. **Método:** investigación documental, el enfoque cuantitativo, que tuvo lugar entre abril y julio de 2009. **Resultados:** De las 18 mujeres de edad avanzada con osteoporosis, 33% caucásicos, 22% recibe dos sueldos, el 83% no tienen antecedentes familiares de osteoporosis, el 39% no usan drogas que incrementan la masa ósea, el 28% el uso de drogas y / o actividad que contribuye con la pérdida de hueso. De las personas mayores 28 en riesgo de osteoporosis, 60% caucásicos, 18% recibe dos sueldos, el 65% no tienen antecedentes familiares de osteoporosis, el 82% no usan drogas que incrementan la masa ósea, el 52% el uso de drogas y / o actividades que ayudan a la pérdida de hueso 11% tienen enfermedades pérdida de masa ósea. **Conclusión:** Se observó la importancia del conocimiento de los perfiles de los clientes, en la consulta de enfermería en la dirección de mejor promoción de la salud y la prevención de la osteoporosis. **Descriptor:** La osteoporosis, Ancianos, Enfermería.

¹Mestre em Enfermagem/UFRJ. Professora Adjunta do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração/EEAAC/UFF.

² Enfermeira graduada pela UFF. E-mail: li_mello11@yahoo.com.br. ³ Doutora em Enfermagem/UFRJ. Professora Adjunta do Departamento de Fundamentos em Enfermagem e Administração/EEAAC/UFF. E-mail: geilsavalente@yahoo.com.br. ⁴ Doutora em Enfermagem/UFRJ. Professora Titular/EEAAC/UFF. E-mail: spetra@ig.com.br. ⁵Enfermeira graduada pela EEAAC/UFF. E-mail: vanicegomesalves@yahoo.com.br. ⁶ Professora Assistente/EEAAC/UFF. E-mail: miriammarinho@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A transição entre a maturidade e a velhice não possui um marco, é um período, uma etapa, uma fase da vida. Dados recentes demonstram o aumento da população idosa, com a média de vida em 1991 de 66 anos, passando em 2000 para 68,6 anos, e tendo a expectativa de vida maior nas mulheres¹.

Essa mudança está ocorrendo devido o declínio das taxas de fecundidade, levando ao aumento da proporção da população idosa, constituindo na transição demográfica².

Esta transição levou a reorganização dos sistemas de saúde, voltado numa maior atenção às doenças crônicas degenerativas e incapacitantes, que proporcionam um impacto na vida de cada idoso, afetando sua qualidade de vida, com isso há a necessidade de profissionais cada vez mais preparados^{2,3}.

Dentre todas as doenças crônicas degenerativas, temos as osteoarticulares, que são mais prevalentes no idoso e que freqüentemente causam desequilíbrio e incapacidades; estas são: a osteoporose, osteoartrite e artrite reumatóide. Sendo que abordaremos na pesquisa em questão, somente a osteoporose⁴.

A osteoporose é uma enfermidade crônica, multifatorial consistindo na redução da densidade mineral óssea e deterioração em sua microarquitetura, fazendo com que os ossos se tornam mais porosos e, após alguns anos, se tornam finos e de extrema sensibilidade, levando o indivíduo a uma maior fragilidade mecânica e mais sujeitos a fraturas^{5,6}.

As mulheres estão mais propensas para o desenvolvimento da osteoporose, devido à deficiência na produção do hormônio estrogênio após o período da menopausa, associada à ingestão inadequada de cálcio e ao sedentarismo, que contribuem também para o aumento da

osteoporose⁷.

As fraturas consistem na maior complicação da osteoporose, estas ocorrem principalmente nas vértebras, punho e colo do fêmur. Uma a cada duas mulheres aos 70 anos, na ausência de prevenção ou tratamento, apresentará fraturas de fêmur, e aos 80 anos, duas ou três terão o mesmo destino. Metade dos casos de fratura de fêmur por osteoporose evolui para incapacitação parcial ou total. Nos casos de fratura de colo de fêmur por osteoporose, cerca de 20 a 30% dos indivíduos apresentam alterações circulatórias, respiratórias e tromboembólicas, culminando em morte dentro dos dois primeiros anos após a fratura⁸.

Verifica-se que a taxa de mortalidade no primeiro ano pós-trauma alcançou um percentual de 21,8%; a ocorrência de fratura proximal de fêmur em homens atingiu 27,4%, enquanto que nas mulheres a taxa foi de 72,5%⁴.

Sendo assim podemos dizer que esta doença é considerada uma importante questão de saúde pública mundial, pois possui uma alta taxa de prevalência, e seus efeitos são devastadores na saúde física e psicossocial, provocando grandes perdas financeiras, podendo causar invalidez devido as deformidades, e as fraturas tornam-se frequentes, o que implica em maior custo para o tratamento⁹.

Existem fatores que estão associados a perda da massa óssea, classificados como modificáveis e não modificáveis. Sua identificação possibilita o uso de medidas preventivas da osteoporose. Os fatores modificáveis são: consumo excessivo de álcool, inatividade física, tabagismo, baixa ingestão de alimentos com cálcio, baixa exposição solar, baixo peso corporal e o uso de medicamentos como corticóides. E os fatores não modificáveis são: hereditariedade, etnia, idade avançada, sexo feminino e algumas doenças como a menopausa precoce que estão associadas a perda óssea^{9,5}.

Assim podemos intitular como umas das medidas preventivas à osteoporose, o aumento da ingestão de cálcio, a realização de exercícios físicos e até mesmo a realização da densitometria óssea nas pessoas acima de 65 anos^{3,5}.

A natureza insidiosa, bem como as possibilidades terapêuticas limitadas e de respostas somente avaliadas com técnicas de grande sensibilidade, realçam a necessidade da prevenção do aparecimento da osteoporose. A prevenção da osteoporose deve ser desenvolvida por todos os indivíduos, porém um conjunto de fatores de risco, podem levar um grupo de pessoas a uma maior probabilidade de desencadear a osteoporose¹⁰.

Sendo assim, a pesquisa tem como objeto de estudo o conhecimento do perfil epidemiológico das idosas do Projeto de Extensão: “A Consulta de Enfermagem Como Estratégia de Promoção da Saúde e Prevenção de Osteoporose na Mulher Idosa”. O objetivo da pesquisa constitui em traçar o perfil epidemiológico das idosas com diagnóstico de osteoporose e das que apresentam risco para osteoporose pertencentes ao EASIC/UFF. Tendo as seguintes questões norteadoras: Qual o perfil epidemiológico das idosas com osteoporose e com risco de osteoporose que participam do EASIC/UFF?

A pesquisa torna-se relevante por proporcionar uma caracterização da clientela dessa unidade, possibilitando assim um direcionamento do atendimento tornando-o personalizado, e como meio de melhorar a condição de vida das pessoas que apresentam uma massa óssea reduzida.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental com a abordagem quantitativa dos dados. Optou-se pela pesquisa documental, realizada nos históricos de enfermagem; considerados como documentos

fontes de informações, indicações e esclarecimentos que trazem seu conteúdo para elucidar determinadas questões e servir de prova para outras, de acordo com o interesse do pesquisador¹¹.

Foram utilizados como critério de inclusão do estudo, todos os históricos de enfermagem de mulheres com mais de 60 anos, que possuem risco para osteoporose e as com osteoporose, que participam do programa de extensão: A enfermagem na Atenção a saúde dos idosos e seus cuidadores (EASIC).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina com o nº 297/09 e realizou-se no Programa de extensão EASIC, vinculado a Universidade Federal Fluminense, localizado no município de Niterói/RJ. Neste programa são realizadas consultas de enfermagem, visita domiciliar, oficinas terapêuticas com idosos portadores de demência e oficinas de informação e diálogo com os cuidadores, e ainda atendimentos com outros diversos profissionais da área da saúde. Sendo que todas as atividades desenvolvidas no EASIC são voltadas aos idosos e seus cuidadores.

No período de abril a julho de 2009 levantou-se o quantitativo de idosos atendidos no EASIC por meio dos históricos de enfermagem, separando-os entre homens e mulheres, chegando a 476 idosos, sendo 384 mulheres e 92 homens. Foram analisados posteriormente os históricos de enfermagem dessas 384 mulheres, selecionando aqueles que possuíam algum relato de osteoporose, ou risco para osteoporose. Assim, o estudo obteve de amostra 46 históricos de enfermagem das idosas atendidas no EASIC com osteoporose e as com risco de osteoporose. Sendo, 18 históricos de enfermagem de idosas com osteoporose e 28 históricos de enfermagem de idosas com risco de osteoporose.

Para subsidiar o levantamento dos dados

foi construído um questionário que possuía questões abertas e fechadas referentes à identificação, histórico familiar de osteoporose, o uso de medicamentos que aumentam a massa óssea e medicamentos e ou substâncias que contribuem com a perda óssea e a existência de doença associadas à perda óssea.

Após a coleta de dados, os mesmos foram analisados utilizando as literaturas que versam sobre a osteoporose e envelhecimento; sendo organizados em duas categorias por meio da estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os dados obtidos dos 46 históricos de enfermagem analisados serão descritos a seguir, sendo que esses foram divididos em duas categorias: idosas com osteoporose e as idosas com risco de osteoporose; para uma melhor organização da apresentação dos dados.

Como o EASIC possuiu vários modelos de históricos de enfermagem que ao longo do tempo foram sofrendo modificações, algumas das informações coletadas não constavam em alguns modelos de históricos, classificando-os assim na seguinte opção: sem informação.

- **Idosas com osteoporose:**

Dos 46 históricos de enfermagem de idosas analisados, apenas 18 desses são de idosas com osteoporose.

Desses 18 históricos de enfermagem de idosas com osteoporose, 33% são da raça branca, 6% da raça negra, e 61% sem informação.

Em relação à renda familiar 11% das idosas possuem uma renda de 1 salário mínimo, 22% possuem 2 salários mínimo, 6% possuem 3 salários mínimo, 11% possuem 4 salários mínimo, e 50% sem informação.

No que se refere ao histórico familiar de osteoporose, temos que das 18 idosas, 83% não possuem histórico familiar de osteoporose; 11%

possuem histórico familiar de osteoporose, e 6% sem informação.

Verificou-se que somente 33% idosas usam medicamentos que aumentam a massa óssea; 39% idosas não usam medicamentos que aumentam a massa óssea; e 28% históricos das idosas sem informações referentes à medicação.

Sendo que os medicamentos que aumentam a massa óssea utilizados pelas 33% das idosas com osteoporose foram: Alendronato de sódio, carbonato de cálcio e suplemento de cálcio.

Enquanto que no que tange aos medicamentos e/ou atividades que contribuem para a perda óssea, 28% idosas usam medicamentos ou atividades que contribuem para a perda óssea; 11% idosas não usam; e 61% sem informação (Tabela 1).

Foi encontrado que dessas 28% idosas que usam medicamentos ou atividades que contribuem para a perda óssea, todas são sedentárias, ou seja, não praticam nenhuma atividade física; além disso, dessas uma também faz uso de anticonvulsivantes e de hormônio tireoidiano (Levotiroxina sódica).

Perfil epidemiológico das idosas com osteoporose.	n	%
Etnia		
Branca	6	33
Negra	1	6
Sem informação	11	61
Renda Familiar		
1 salários mínimo	2	11
2 salários mínimo	4	22
3 salários mínimo	1	6
4 salários mínimo	2	11
5 a 9 salários mínimo	0	0
Acima de 10 salários mínimo	0	0
Sem informação	9	50
Histórico Familiar de osteoporose		
Possui histórico familiar	2	11
Não possui histórico familiar	15	83
Sem informação	1	6
Uso de medicamentos que aumentam a massa óssea.		
Usam	6	33
Não usam	7	39
Sem informação	5	28
Medicamentos/atividades que contribui para a perda óssea.		
Usam	5	28

Não usam	2	11
Sem informação	11	61

Tabela 1 - Perfil epidemiológico das idosas com osteoporose. Projeto de extensão: "A Enfermagem na Atenção a Saúde do Idoso e seus cuidadores" - Mequinho. Niterói, 2009. (n=18).

n = número de vezes em que se repetiu determinando comportamento ou situação.

- Idosas com risco de osteoporose:

Dos 46 históricos de enfermagem analisados, 28 desses eram de idosas com risco de osteoporose.

Desses 28 históricos de enfermagem de idosas com risco de osteoporose, 60% são da raça branca, 29% da raça negra, e 11% sem informação.

No que refere-se à renda familiar, 14% idosas possuem renda de 1 salário mínimo, 18% possuem 2 salários mínimo, 14% possuem 3 salários mínimo, 4% possuem 4 salários mínimo, 7% possuem de 5 a 9 salários mínimo, 7% possuem acima de 10 salários mínimo, e 36% sem informação.

Em relação ao histórico familiar de osteoporose; 65% das idosas não possuem histórico familiar de osteoporose, 21% possuem histórico familiar de osteoporose, e 14% sem informação.

Verificou-se que em relação aos medicamentos que aumentam a massa óssea, 82% idosas não fazem o uso, 7% idosas fazem uso, e 11% sem informação.

Os medicamentos que aumentam a massa óssea que os 7% das idosas com risco de osteoporose utilizam são: Cálcio D e carbonato de cálcio.

Enquanto que referente aos medicamentos e/ou atividades que contribuem para a perda óssea, 54% das idosas realizam ou usam medicamentos e/ou atividades que contribuem para a perda óssea, 21% idosas não usam, e 25% sem informação.

Dos 54% das idosas que realizam ou usam medicamentos e/ou atividades que contribuem para a perda óssea, 12 idosas são somente

sedentárias, 1 é sedentária e possui baixa ingestão de cálcio; 1 possui somente baixa ingestão de cálcio; e 1 é tabagista e sedentária.

Foi analisado nos históricos de enfermagem somente das idosas com risco de osteoporose, se essas possuem alguma doença que estão associadas à perda de massa óssea, sendo assim foi visto que, dos 28 históricos de enfermagem das idosas com risco de osteoporose, apenas 11% idosas possuem alguma doença associada à perda óssea, 89% das idosas não possuem relatos nos históricos de enfermagem de doença associada a perda óssea (Tabela 2).

A menopausa precoce foi à doença encontrada nos 11% das idosas que possuem doença associada à perda óssea.

Perfil epidemiológico das idosas com risco de osteoporose	n	%
Etnia		
Branca	17	60
Negra	8	29
Sem informação	3	11
Renda Familiar		
1 salários mínimo	4	14
2 salários mínimo	5	18
3 salários mínimo	4	14
4 salários mínimo	1	4
5 a 9 salários mínimo	2	7
Acima de 10 salários mínimo	2	7
Sem informação	10	36
Histórico Familiar de osteoporose		
Possui histórico familiar	6	21
Não possui histórico familiar	18	65
Sem informação	4	14
Uso de medicamentos que aumentam a massa óssea		
Usam	2	7
Não usam	23	82
Sem informação	3	11
Medicamentos/atividades que contribui para a perda óssea		
Usam	15	54
Não usam	6	21
Sem informação	7	25
Possui alguma das doenças associadas a perda óssea		
Sim	3	11
Não	25	89

Tabela 2 - Perfil epidemiológico das idosas com risco de osteoporose. Projeto de extensão: "A Enfermagem na Atenção a Saúde do Idoso e seus cuidadores" - Mequinho. Niterói, 2009.

(n= 28)

n = número de vezes em que se repetiu determinando comportamento ou situação.

Verificou que tanto as idosas com osteoporose quanto as com risco de osteoporose possui a etnia predominante como raça branca, essa ocorrência pode está associada a um dos fatores não modificáveis da osteoporose, onde as mulheres de raça branca estão mais predispostas a desenvolverem a osteoporose, enquanto que as de raça negra estão menos predispostas por possuírem um maior pico de massa óssea do que as brancas^{5,8,12}.

No que se refere à questão socioeconômica das idosas, ou seja, a renda familiar, ambas idosas com osteoporose e com risco de osteoporose caracteriza com uma renda de 2 salários mínimos. Sendo visto em outros estudos que 61% das pessoas acometidas por osteoporose possuem um poder aquisitivo com uma renda familiar abaixo de 10 salários mínimos; o que pode levar a uma reflexão sobre a relação do poder econômico e os custos para a manutenção da saúde, principalmente no que se refere ao tratamento das fraturas, que geralmente requer um alto custo econômico^{13,9}.

Quando buscamos conhecer a história familiar de osteoporose nas idosas com osteoporose e com risco de osteoporose, foi identificado que em ambas as categorias a maioria não possuíam a prevalência no histórico familiar de osteoporose, o que difere da grande parte das literaturas e estudos. Onde a maioria dos estudos relata que o histórico de osteoporose na família é considerado um dos maiores risco, que colocam a pessoa mais predisposta a desenvolver a osteoporose¹⁴. Subestimado até mesmo, como um indicador adequado na avaliação do desencadeamento da osteoporose¹⁵.

No que tange ao uso dos medicamentos que aumentam a massa óssea, nas idosas com osteoporose observou que a maioria das idosas não fazem o uso de medicamentos que aumentam a massa óssea, porém ao compararmos o quantitativo podemos considerar equivalentes o uso de medicações e o não uso, pois a diferença é R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. out./dez. 3(4):2509-17

de 1 idosa, que não faz o uso da medicação e temos que 28% (5) dos históricos das idosas não apresentavam informação das medicações.

O uso de medicação que aumentam a massa óssea está incluído como ações no tratamento da osteoporose. Onde podemos verificar em estudos que geralmente as medicações aconselhadas e mais utilizadas para o tratamento da osteoporose consistem em: Bisfosfonatos, Calcitonina, Carbonato de Cálcio, Vitamina D, Estrogênios e Raloxifeno; sendo os bisfosfanatos (alendronato e o risendronato) as drogas preconizadas como de primeira escolha, por proporcionarem maiores benefícios na prevenção de fraturas¹⁶.

Sendo que foi visto que os medicamentos que aumentam a massa óssea utilizados pelas 33% (6) das idosas com osteoporose foram: Alendronato de sódio, carbonato de cálcio e suplemento de cálcio.

Porém é importante que o paciente saiba que esses medicamentos possuem potenciais riscos e efeitos colaterais, e que não devem ser prescritos por conta própria¹⁴.

Principalmente os bisfosfonatos como o Alendronato de sódio, que podem apresentar os possíveis efeitos colaterais sistêmicos: efeitos gastrintestinais (náuseas, vômitos, desconforto abdominal), renais (insuficiência renal), imunológicos (febre, mialgia, dor óssea ou articular), toxidermia e toxicidade ao sistema nervoso central¹⁷.

Enquanto que as idosas com risco de osteoporose obtiveram um maior quantitativo de 82% não fazendo uso de medicamentos que aumentam a massa óssea. O que confirma os dados em países desenvolvidos, que relatam que apenas pequena parcela desta população recebe qualquer terapia antiosteoporótica para prevenir a primeira fratura¹⁸.

Na prevenção da osteoporose uma das

medidas preventivas é o aumento do cálcio dietético, porém às vezes nem sempre é possível esse aumento, assim a providência da ingestão suplementar de sais de cálcio, como o carbonato de cálcio, geralmente é bastante empregada. O que foi observado que dos 7% (2) das idosas com risco de osteoporose utilizavam o carbonato de cálcio e o cálcio D como medicamentos no aumento da massa óssea³.

Algumas medicações ou inatividades, como o sedentarismo, a baixa ingestão de cálcio o uso de alguns medicamentos são consideradas como fator de risco na ocorrência da osteoporose, como se verifica no estudo em sua grande maioria, descartando os dados da opção, não possuem, que tanta as idosas com osteoporose e as com risco de osteoporose fazem o uso de medicamentos que contribuem com a perda óssea, e a realização de tal atividades, como uma dieta pobre em cálcio, também podem contribuir¹⁴.

O sedentarismo foi um dos fatores de risco à osteoporose que mais apareceu em ambas as idosas com risco de osteoporose e as com osteoporose, sendo um ponto negativo, pois a atividade física exerce um estresse mecânico sobre a estrutura óssea favorecendo a remodelação óssea, contribuindo assim para a formação da massa óssea e prevenindo a osteoporose⁶.

Além disso, obteve no estudo que as idosas com osteoporose apresentaram também como fatores de risco o uso de medicamentos que contribuem na perda óssea, como o uso de anticonvulsivantes e hormônio tireoidiano, onde algumas pesquisas apontam que tanto os anticonvulsivantes como o hormônio tireoidiano seja uma das principais causas da osteoporose⁵.

Enquanto que nas idosas com risco de osteoporose, um fator de risco que apareceu também foi a baixa ingestão de cálcio e o tabagismo, onde pesquisas afirmam que ambos

sejam fatores de risco que diminuam a densidade óssea⁽¹⁹⁾. Sendo que as necessidades diárias de ingestão de cálcio variam de acordo com a idade, tendo como fonte de cálcio mais importantes, o leite e seus derivados, existindo também os vegetais de folhas escuras como o espinafre, agrião, brócolis e couve⁹.

A principal alteração biológica na menopausa é o cessar da ovulação. Onde após esse período, os ovários tornam-se inativos e ocorre mínima ou nenhuma liberação de estrogênio, concomitantemente há uma redução na produção da calcitonina, hormônio que inibe a desmineralização óssea, tendo assim uma queda na absorção de cálcio pelo intestino. Assim, o déficit de estrogênio durante a menopausa é um determinante importante na perda óssea, quando precoce proporcionalmente o risco se torna muito maior. Sendo observado no presente estudo que das 11% das idosas que tinham alguma doença associada à perda óssea, essa era a menopausa precoce¹⁵. O levantamento dos dados epidemiológicos das idosas com osteoporose e as com risco de osteoporose é essencial na identificação dos fatores de riscos, sendo necessário o reconhecimento destes fatores para elaborar as medidas preventivas da osteoporose⁵.

Através do conhecimento de alguns dos determinantes sociais que pode influenciar o processo saúde-doença da osteoporose de um determinado grupo populacional das idosas, torna-se importante para direcionar, definir e na implementação de atividades educativas para conscientização daquele grupo.

Porém, alguns históricos de enfermagem das idosas pesquisados durante a coleta de dados, ainda era de um modelo antigo do programa, onde não continha todas as informações pertinentes ao estudo, sendo visto como uma limitação do trabalho.

CONCLUSÃO

Conclui-se com este estudo que propôs traçar o perfil epidemiológico das idosas com osteoporose e com risco de osteoporose do EASIC, revelou a importância da caracterização da clientela idosa para a realização de uma promoção da saúde e prevenção dos agravos a saúde de forma mais centralizada.

Com esta pesquisa foi possibilitado um direcionamento da consulta de enfermagem a clientela idosa com osteoporose e com risco de osteoporose tornando-o personalizada, e como meio de melhorar a condição de vida das pessoas que apresentam uma massa óssea reduzida. Além de, ter enfatizado a necessidade da intervenção educativa da enfermagem na percepção desses pacientes, visto que a prevenção é a melhor solução para a diminuição da incidência da osteoporose.

Este estudo, ainda proporcionou uma retribuição à sociedade que de forma indireta contribui para a manutenção da instituição e formação dos futuros profissionais desta instituição de ensino. A osteoporose é uma doença de alto custo que pode torná-los dependentes por decorrências de fraturas, portanto enfatizar a educação em saúde baseada na prevenção se torna imprescindível.

REFERÊNCIAS

- Martins JJ, Barra DCC, Santos TM, Hinkel V, Nascimento, ERP, Albuquerque GL, et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. Rev. Eletr. Enf. [periódico on line]. 2007 [citado 11 dez 2010];9(2):443-56. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a12.htm>
 - Nasri F. O envelhecimento populacional no Brasil. Einstein [periódico on line]. 2008 [citado 13 out 2010];6 Suppl 1:S4-6. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/833-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS4-6.pdf>
 - Filho ETC, Netto MP. Geriatria. Fundamentos, clínica e terapêutica. 2st ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
 - Mesquita GV, Lima MALTA, Santos AMR, Alves ELM, Brito JNPO, Martins MCC. Morbimortalidade em idosos por fratura proximal do fêmur. Texto Contexto Enferm. [periódico on line] 2009 jan-mar [citado 11 jul 2009];18(1):67-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a08.pdf>
 - Yazbek MA, Neto JFM. Osteoporose e outras doenças osteometabólicas no idoso. Einstein [periódico on line]. 2008 [citado 13 out 2010];6 Suppl 1:S74-8. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/749-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS74-78.pdf>
 - Segura DCA, Nascimento FC, Petroski EL, Klein D, Fermino D. Relação entre atividade física e osteoporose. Arq. Ciênc. Saúde Unipar. [periódico on line]. 2007 jan-abr [citado 10 jul 2009];11(1):45-50. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/saude/article/viewFile/986/858>
 - Borges MR. Padrão alimentar de mulheres durante o climatério como fator de risco nutricional para a osteoporose na pós-menopausa. [dissertation]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1999.
 - Costa-Paiva L, Horovitz AP, Santos AO, Fonsechi-Carvasan GA, Pinto-Neto AM. Prevalência de osteoporose em mulheres na pós menopausa e associação com fatores clínicos e reprodutivos. Rev. Bras. Ginecol.
- R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. out./dez. 3(4):2509-17

- Obstet. [periódico on line] 2003 ago [citado 11 jul 2009];25(7):507-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n7/a07v25n7.pdf>
9. Carvalho CMRG, Fonseca CCC, Pedrosa JI. Educação para saúde em osteoporose com idosos de um programa universitário: repercussões. Cad. Saúde Pública [periódico on line]. 2004 maio-jun [citado 11 jul 2009];20(3):719-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/08.pdf>
 10. Netto, MP. A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 1996.
 11. Leopardi MT. Metodologia da Pesquisa na Saúde. 2st ed. Florianópolis: UFSC; 2002.
 12. Freire FM, Aragão KGCB. Osteoporose: um artigo de atualização. [monography] Goiana: Curso de fisioterapia/Universidade Católica de Goiás; 2004.
 13. Farias FAB. Prevalência de osteoporose, fraturas vertebrais, ingestão de cálcio, e deficiência de vitamina D em mulheres na pós-menopausa. [thesis]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Centro de pesquisas Aggeu Magalhães; 2003.
 14. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007, n.19 [citado 12 dez. 2010]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>
 15. Lanzillotti HS, Lanzillotti RS, Trotte APR, Dias AS, Bornand B, Costa EAMM. Osteoporose em mulheres pós menopausa, cálcio dietético e outros fatores de risco. Rev. Nutr. [periódico on line]. 2003 abr/jun. [citado 12 jul 2009]; 16(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v16n2/a05v16n2.pdf>
 16. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; Ministério da Saúde. Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Brasília: Ministério da Saúde; 2008, n.9 [citado 10 out 2009]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_climaterio.pdf
 17. Passos AF, Almeida PJA. Esclerite associada ao uso de bifosfonatos. Rev. Bras. Reumatol. [periódico on line]. 2006 out. [citado 21 jun 2009];46(5):365-368. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v46n5/a13v46n5.pdf>
 18. Fortes EM, Raffaelli MP, Bracco OL, Takata ETT, Reis FB, Santili C, et al. Elevada morbimortalidade e reduzida taxa de diagnóstico de osteoporose em idosos com fratura de fêmur proximal na cidade de São Paulo. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. [periódico on line]. 2008 out. [citado 11 ago 2010];52(7):1106-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n7/06.pdf>
 19. Guarniero R. Como diagnosticar e tratar osteoporose na mulher. Revista Bras. Medicina. [periódico on line]. 2010:179-85 [citado 23 jul 2010]. Disponível em: http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3855

Recebido em: 28/04/2011

Aprovado em: 22/06/2011