



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PREVENIR A  
OSTEOPOROSE DURANTE O PROCESSO CLIMATÉRICO E  
MENOPAUSA**

Aluna: Ailin Casamayor Leyva.  
Orientadora: Camila Mugnai Vieira.

São Paulo  
2015

## SUMÁRIO

1	Introdução .....	1
2	Objetivos .....	3
	2.1 Objetivo geral .....	3
	2.2 Objetivos Específicos .....	3
3.	Metodologia .....	3
	3.1 Cenários do estudo .....	3
	3.2 Sujeitos da intervenção (público – alvo) .....	3
	3.3 Estratégias e ações .....	3
	3.4 Avaliação e monitoramento .....	4
4	Resultados esperados .....	4
5	CRONOGRAMA .....	4
6	Referências .....	5

## **1 Introdução**

Devido ao aumento na expectativa de vida das populações, a osteoporose é atualmente reconhecida como importante questão em termos de saúde pública (1). Importante destacar que microfraturas ocultas são comuns em mulheres na menopausa e indicam um aumento no risco de três a cinco vezes de fraturas osteoporóticas (1-2).

A osteoporose é uma doença que se caracteriza por alterações esqueléticas que comprometem a resistência óssea, predispondo o indivíduo a fraturas, é uma doença sistêmica, caracterizada por redução de massa óssea, com danos na microarquitetura do tecido ósseo, aumentando a suscetibilidade do osso a fraturas com trauma mínimo, já que este se encontra fragilizado (3-4-5-6).

As doenças crônicas decorrentes da idade podem ser proteladas tomando-se medidas de prevenção com um estilo de vida saudável, o que significa a prática de atividades físicas regulares, alimentação adequada, evitar o uso de tabaco, assim como detectar precocemente problemas de saúde (7).

A alimentação adequada também é fundamental para promoção, manutenção e recuperação da saúde. Entretanto, a alimentação da população mostra-se deficiente em alguns estudos, colocando-os em risco de desnutrição pelas características próprias da idade avançada, como presença de doenças, incapacidades físicas ou mentais, saúde oral e dental precária, utilização de medicamentos, limitações financeiras e isolamento social (7-8).

É uma doença que pode ser apenas tratada com cuidados paliativos, pois não há cura, podendo provocar incapacidade dos acometidos. Pode resultar na perda de tanto mineral ósseo que torna os ossos frágeis e quebradiços, deformando a coluna, o que ocasiona perda na altura, e ainda provocar dores nos ossos (8).

Os fatores associados ao risco de desenvolver osteoporose são: estrutura corporal frágil; depleção de estrógeno; sedentarismo; peso e gordura abaixo do normal; tabagismo; consumo excessivo de álcool, de fibras, de proteínas e de cafeína; ingestão inadequada de cálcio ou vitamina D, uso prolongado de determinados medicamentos, doenças ou condições que afetam

o metabolismo de cálcio e osso bem como história familiar de osteoporose (9-10-11).

As causas da osteoporose também podem ser hormonais, mecânicas, genéticas e nutricionais. Nas mulheres, a osteoporose está particularmente associada à menopausa, contudo, o aspecto nutricional é de fundamental importância ao desenvolvimento e manutenção da massa óssea prevenindo e/ou tratando a osteoporose. Sendo assim, o cálcio é um dos componentes dietéticos de grande importância para o tecido ósseo (10-11).

O cálcio dietético é de grande importância na saúde e no metabolismo ósseo, deve-se atentar para o consumo das quantidades recomendadas, preferencialmente fornecidas pelos alimentos da dieta. Os produtos lácteos e o leite fornecem aproximadamente dois terços da ingestão de cálcio, sendo o restante preenchido principalmente pelos vegetais de folhas verdes (11).

O consumo elevado de cafeína também pode influenciar na ocorrência de osteoporose, com doses acima de 450 mg diários de cafeína nas mulheres que consomem uma quantidade inferior a 800 mg de cálcio na dieta (11-12). Uma dieta excedente em fibras também pode prejudicar o aproveitamento do cálcio dietético. Alimentos ricos em ácido oxálico, tais como espinafre, feijão e batata-doce, são os inibidores mais potentes da absorção de cálcio, possivelmente pela formação de complexos fibra-mineral-oxalato, que são mais difíceis de romper no trato digestivo. Já de uma forma mais moderada desta inibição encontram-se os alimentos fontes de ácidos fítics – sementes, castanhas, feijões, cereais e isolados de soja, que também são de origem vegetal e ricos em fibras (12).

A prática frequente de alguma atividade física promove maior fixação do cálcio aos ossos estimulando a função dos osteoblastos, evitando a perda de massa óssea, bem como tonificando a musculatura, o que diminui o risco de quedas, ou pelo menos o trauma provocado, além de melhorar a flexibilidade, agilidade, coordenação e equilíbrio (12-13). O resultado é ainda melhor quando praticadas atividades de carga como caminhada, corrida e musculação para prevenção de osteoporose (13-14).

## **2 Objetivos**

### **2.1 Objetivo geral**

- 1- Aumentar as ações para a prevenção da osteoporose.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- 1- Motivar as pacientes por meio de atividades educativas a melhorar s hábitos e estilos de vida;
- 2- Promover atividades educativas em grupos sobre as causas, complicações e importância da prevenção da doença.

## **3. Metodologia**

### **3.1 Cenários do estudo**

O trabalho tem como objetivo fazer uma intervenção educativa para prevenir a osteoporose durante o processo climatérico e menopausa nas pacientes pertencentes à Unidade Básica da Saúde III Dr: Francisco Manzano ,ubicada no Município São Joao do Pau D`Alho , do estado São Paulo.

### **3.2 Sujeitos da intervenção (público – alvo)**

Na unidade estão cadastradas 2150 pessoas. Para o estudo, será tomada uma mostra de 30 mulheres com idades entre 40 e 52 anos, as mesmas com muita disposição para a participação de todas as atividades educativas da prevenção e promoção desenvolvidas pela equipe de saúde no período.

### **3.3 Estratégias e ações**

Primeiramente pedir autorização à Secretaria de Saúde para a realização do projeto, realizar uma reunião com todos os membros da equipe, em especial os agentes comunitários de saúde ( ACS ) pelos conhecimentos que eles tem da comunidade.

As consultas e visitas domiciliares serão os espaços utilizados para a orientação do tema.

Após identificarem os conhecimentos das pacientes sobre o risco da osteoporose nas idades compreendidas, realizamos as atividades educativas como palestras, entrevistas e vídeos (as quais serão feitas e transmitidas pelos ACS e Enfermagem, com prévia preparação do tema) , debates e trocas com os especialistas em Esportes (professor), Psicologia e Nutrição (serão

avaliadas aquelas mulheres com maus hábitos de vida , com o objetivo de mudá-los, tornando-os mais saudáveis), e no último momento realizar uma avaliação do nível de conhecimentos alcançados.

Será realizada uma entrevista na pré-consulta pela enfermagem, na qual será solicitado o consentimento das mulheres na participação do projeto.

### 3.4 Avaliação e monitoramento

. Serão realizadas semanalmente reuniões lideradas pelo médico e enfermagem com todos os membros da equipe e os envolvidos na capacitação e a participação do projeto;

. Após as atividades, será aplicado um questionário às participantes com o fim de avaliar si alcançaram os conhecimentos necessários sobre o tema.

## 4 Resultados esperados

Com a realização deste trabalho, espera-se prevenir as complicações da osteoporose durante o processo climatérico e a menopausa, além de aumentar os conhecimentos das mesmas acerca do tema, sobre como manter uma alimentação balanceada e adequada, a importância de fazer atividades físicas, tudo isto mediante as atividades educativas de prevenção e promoção de saúde desenvolvidas pela equipe de saúde.

## 5 CRONOGRAMA

Atividades (2015)	JUN	JUL	AGO	SET	OUT
Preparação da equipe sobre os temas a tratar	x	x			
Estudo da literatura	x	x	x	X	x
Coleta de dados	X	x			
Discussão e análise dos resultados	X	X			
Ações educativas			X	X	
Avaliação dos resultados				X	X

## 6 Referências

- 1- Rubin MR, Bilezikian JP. The potencial of parathynoid hormone as a therapy for osteoporosis. *Int J Ferti* 2002.
- 2- Vicente Giner Ruiz, José SanfélixGenovés: *Osteoporosis. Guía práctica de actuación en atención primaria*, 2004. Consultado el 2 de enero de 2012.
- 3-Reginster JV. Consensus development conference on osteoporosis: calcium for prevention and treatment of osteoporosis. *Am J Med* 1993;(5A):44-7.
- 4-Ruiz Martín JM. Osteoporosis: aspectos básicos y tratamiento. *JANO* 1995;59(1127):116-20.
- 5-Kenis JA. Osteoporosis and osteopenia. *J Bone Miner Res* 1990;5:209-11.
- 6-. World Health Organization. Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis. Geneva: WHO; 1994. (Technical Reports Series).
- 7- NIH Consensus Development Panel on Osteoporosis Prevention, Diagnosis and Therapy. Osteoporosis prevention, diagnosis and therapy. *JAMA* 2001; 285:785-95.
- 8- Riggs BL, Melton LJ. Involutional osteoporosis. *N Engl J Med* 1986; 314:676-86.
- 9-Radominski SC, Pinto-Neto AM, Marinho RM, et al. Osteoporose pós-menopausa: Diretrizes da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. [on line] 2002. Disponívelem: <http://www.org.br/>.
- 10- Holm K, Dan A, Wilbur J, Li S, Walker J. A longitudinal study of bone density in midlife women. *Health Care Women Int* 2002; 23:678-91. [
- 11- Fernández, J. (1996). *Varones y mujeres : desarrollo de la doble realidad del sexo y del género*. Madrid: Pirámide.
- 12-Fernández, R. (2006). Los trastornos del ánimo en el climaterio, menopausia y perimenopausia y su influencia sobre el humor depresivo y la ansiedad . *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina*, 165-184.
- 13- Fernández, J. (1996). *Varones y mujeres : desarrollo de la doble realidad del sexo y del género*. Madrid: Pirámide.
- 14- Arakane M, Castillo C, Rosero MF, Peñafiel R, Pérez-López FR, Chedraui P. Factors relating to insomnia during the menopausal transition as evaluated by the Insomnia Severity Index. *Maturitas* 69:157-161;2011. PMID 21444163.