



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**TÍTULO : Educação para a saúde na mulher idosa com osteoporose.**

**AUTORA: Liudmila Hechavarria Cleger**

**ORIENTADORA: Profa. Dra. Raquel Machado Cavalca Coutinho**

**OSASCO – SÃO PAULO**

**2015**

## SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Objetivos	04
2.1. Objetivos Gerais	04
2.2. Objetivos Específicos	04
3. Metodologia	07
3.1 Cenário do estudo	07
3.2 Sujeitos da intervenção (público- alvo)	07
3.3 Estratégias e ações	07
3.4 Avaliação e monitoramento	08
4. Resultados Esperados	08
5. Cronograma	09
6. Referências	10
7. Anexos	11
7.1-Anexo 1. Questionario inicial	12
7.2- Anexo 2. Questionário final	14

## 1. INTRODUÇÃO

A osteoporose é uma doença metabólica, sistêmica que resulta em reduzida massa óssea e deterioração da micro-arquitetura do tecido ósseo, levando à fragilidade mecânica e consequente predisposição a fraturas com trauma mínimo, atingindo a todos, em especial as mulheres após a menopausa, devido à perda de estrogênio.

É considerada uma importante questão de saúde pública mundial devido a sua alta prevalência, em função dos seus efeitos devastadores na saúde física e psicossocial; causa invalidez pelas deformidades e incapacidades dos indivíduos afetados e, pelo demorado tratamento das fraturas decorrentes da enfermidade, gera um ônus elevado. As fraturas de quadril reduzem o tempo de vida em 36% para homens e 21% para mulheres. Afeta de 13% a 18% das mulheres e de 3% a 6% dos homens no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Estima-se que a proporção da osteoporose para homens e mulheres seja de seis mulheres para um homem a partir dos 50 anos e duas para um acima de 60 anos. Aproximadamente uma em cada três mulheres vai apresentar uma fratura óssea durante a vida. <sup>(1)</sup>

Cerca de 80% dos pacientes com osteoporose a tem associada ao envelhecimento ou menopausa. No caso do envelhecimento, é necessário entender que os ossos crescem somente até os 20 anos, e sua densidade aumenta até os 35 anos, começando a perder-se progressivamente a partir disso. Isso quer dizer que até os 35 há um equilíbrio entre processos de reabsorção e criação dos ossos, e a partir dessa idade a perda óssea aumenta gradativamente, como parte do processo natural de envelhecimento. <sup>(2)</sup>

A osteoporose atualmente afeta mais de 75 milhões de pessoas na Europa, Japão e os Estados Unidos, com um risco estimado de fraturas ao redor 15%.<sup>(3)</sup> Dados norte-americanos mostram que as fraturas devido à osteoporose são mais graves, letais em 12 a 20% dos casos e acarretam despesas médicas ao redor de dez bilhões de dólares. <sup>(4)</sup> Sabe-se que a incidência de osteoporose entre mulheres chilenas acima de 50 anos de idade é de 22%. <sup>(5)</sup>

Estima-se que com o envelhecimento populacional na América Latina, o ano de 2050, quando comparado a 1950, terá um crescimento de 400% no número de fraturas de quadril para homens e mulheres entre 50 e 60 anos, e próximo de 700% nas idades superiores a 65 anos. No Brasil, a população propensa a desenvolver osteoporose aumentou de 7,5 milhões em 1980 para 15 milhões no ano 2000, chegando a acometer

35% a 52% das mulheres com mais de cinquenta anos e uma proporção de 19% a 39% dos homens. Vinte entre cada cem mulheres são portadoras de doenças osteoporóticas, com 4 milhões e 400 mil casos. <sup>(6)</sup>

No Brasil, há escassez de dados referentes à população acometida pela osteoporose, estima-se que aproximadamente 10 milhões de brasileiros sofram com osteoporose no país, sendo que 2,4 milhões sofrem fraturas anualmente e destes, cerca de 200 mil morrerão em decorrência direta de suas fraturas. <sup>(7)</sup> Calcula-se que a osteoporose afete cerca de 35% das mulheres acima de 45 anos de idade no país.

O processo de envelhecimento populacional no Brasil, atualmente, consiste em uma realidade, cujas pessoas com idade de 60 anos ou mais compreendem 7,9% do total da população, estimando-se que para o ano de 2025, dever-se-á atingir um total de 30 milhões de idosos. <sup>(8)</sup> E com esse número de pessoas idosas também aumenta o número de idosos com osteoporose e dentro deles as mulheres dessas idades que com bastante frequência assistem aos postos de saúde como acontece no município Osasco, na UBS Ayrosa II, em busca de uma solução para sua doença. Neste caso, a osteoporose sem ter em conta que alimentação balanceada pode ser uma parte de seu tratamento.

Tanto para a prevenção como para o tratamento da osteoporose se recomendam dietas ricas em cálcio. Mulheres na pré-menopausa, mulheres na pós-menopausa e homens necessitam ingerir cerca de 1000 a 1500 mg de cálcio/dia. <sup>(9)</sup> Um estudo recente relata que a suplementação de cálcio nas doses de 1.000 mg/dia em mulheres na pós-menopausa diminui a perda de massa óssea em até 50%. Além da ingestão adequada de cálcio, recomenda-se exposição solar e ingestão de alimentos ricos em vitamina D que assegurem o mínimo recomendado de 400 a 800 UI/dia. As principais vitaminas D são a vitamina D2 ou calciferol e a vitamina D3 ou colecalciferol, ambas obtidas por fotossíntese cutânea sob os raios ultravioletas. <sup>(10)</sup>

Embora já estejam bem estabelecidos os benefícios das mudanças nos hábitos de vida como um importante fator modificável relacionado à saúde óssea, a sua importância e o conhecimento de que a prevenção de perda de massa óssea pode ser feita com alimentação bem balanceada e a prática regular de exercício físico nem sempre é do conhecimento da população.

É por essa razão o interesse na realização do estudo para contribuir na educação desta parte da população e tornar a mulher idosa mais informada e consciente dos problemas relacionados com a osteoporose, além de torná-las agentes sociais multiplicadores desse conhecimento.

## **JUSTIFICATIVA**

Meu projeto de intervenção será sobre Ações Educativas para contribuir à aquisição de hábitos nutricionais adequados que ajudem no tratamento da osteoporose na mulher idosa. Será realizado na comunidade de Vila Ayrosa do Município de Osasco. A população adstrita à UBS Ayrosa II, a maioria de nível socioeconômico de classe média e baixa. A mostra escolhida será de 90 mulheres idosas de 60 a 65 anos pertencentes a diversas micro áreas às quais serão realizadas ações educativas sobre alimentação equilibrada com frutas e verduras, avaliação dos conhecimentos prévios das mulheres idosas sobre uma dieta saudável e as consequências de uma dieta não balanceada na osteoporose.

Por todo o anterior exposto, pelo número elevado de casos de mulheres idosas com osteoporose que não tem uma dieta saudável encontradas na comunidade e o número de fraturas de quadril nessa idade e sexo, se decide escolher este problema de saúde muito frequente na atualidade e conhecida com o nome de epidemia silenciosa para fazer este projeto de intervenção.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1- Geral**

- Contribuir na aquisição de hábitos nutricionais adequados da mulher idosa em relação à temática osteoporose na comunidade Ayrosa Dois do município Osasco, São Paulo.

### **2.2 Específicos**

- Identificar o conhecimento da mulher idosa sobre os hábitos nutricionais em relação a osteoporose.
- Orientar sobre as consequências de uma dieta pouco saudável na evolução da osteoporose.
- Realizar uma proposta de intervenção educativa com atividades que ajudem a aumentar o consumo de alimentos saudáveis da mulher idosa.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1- Cenário do estudo**

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência da UBS Airosa Dois da Secretaria Municipal de Saúde de Osasco, nas micro áreas da equipe N<sup>o</sup>.3, envolvendo as mulheres idosas deste espaço geográfico.

#### **3.2- Sujeitos da intervenção (população alvo)**

A população alvo deste projeto de intervenção serão mulheres idosas cadastradas até este momento na UBS Airosa Dois das micro áreas da equipe 3 no Município Osasco, São Paulo.

Com 90 mulheres de 60 a 65 anos com o sem osteoporose, pertencentes as micro áreas, às quais lhe serão realizadas ações educativas sobre alimentação a base de frutas e vegetais em conjunto com a equipe de Estratégia de Saúde da Família.

#### **3.3- Estratégias e ações.**

Iniciar com uma reunião com os membros da equipe para sensibilizá-los sobre o projeto, em especial os agentes comunitários de saúde (ACS), pelo domínio que tem da comunidade na qual se encontram essas mulheres idosas.

Utilizar as visitas domiciliares, consultas e a sala de espera como espaços para oferecer a orientação nutricional a essas mulheres e as ações que proporemos realizar.

Propõe-se a trabalhar por etapas:

Etapa 1:

- Realizar convite para participação as mulheres idosas de 60 a 65 anos cadastradas por micro áreas na UBS para o projeto através de visitas domiciliares que serão realizadas pelos ACS.
- Realizar reunião com as pacientes que aceitarem participar do projeto. Dependendo do número de participantes, poderá ocorrer a divisão do público alvo em dois ou mais grupos. Nesse momento serão informadas das ações que serem realizadas; como palestras, dinâmicas grupais, e jogos participativos. A equipe fará a descrição do projeto de intervenção, seu objetivo e a importância que tem, tendo com elas uma conversa sobre a necessidade de sua participação. Pretende-se

propiciar uma melhor aprendizagem dos diferentes temas sobre dieta saudável para influenciar na modificação de atitudes respeito ao tema.

- Utilizar-se-á o local previsto pela UBS para atividades combinado na comunidade.
- Aplicar-se-á um questionário de forma anônima sobre o tema para determinar necessidades de aprendizagem (anexo 1 – questionário inicial).

#### Etapa 2:

- Criar os grupos para a realização da capacitação que será feita pela equipe multiprofissional: médica, enfermeira, técnica de enfermagem. Nesses grupos, será realizada instrução das mulheres sobre a ingestão de frutas, vegetais e legumes para a melhora da osteoporose. Trabalhar-se-á em seções fazendo ações de caráter educativo onde se abordaram os temas seguintes:



Nº	TEMAS	PALESTRANTE
1	Conceito de Osteoporose e principais consequências	Médico
2	Influência dos hábitos nutricionais adequados no tratamento da osteoporose.	Médico e Enfermeira
3	Prevenção da Osteoporose	Médico e equipe
4	Importância de uma dieta rica em frutas e vegetais.	Equipe

- Durante as reuniões os participantes podem expressar diferentes aspectos relacionados com o tema, intercambio de opiniões sobre o tema de que se estará tratando e o conhecimento sobre os riscos que implica a ingestão de alimentos não saudáveis e não fazer uma dieta equilibrada com frutas e vegetais.

### Etapa 3

- Realizar as capacitações com as mulheres com frequência semanal por um mês, enfatizando os achados do questionário inicial.

### **3.4 Avaliação e monitoramento**

- Realizaram-se reuniões na unidade lideradas por médico e enfermeira com todos os envolvidos na capacitação com participação de todos os membros da equipe para monitoramento e avaliação da capacitação.
- Finalizadas as atividades, será aplicado um questionário nos participantes do estudo sobre sua opinião sobre os encontros. (Anexo 2 – questionário final).

### **4. Resultados esperados.**

Espera-se melhorar o conhecimento da população idosa feminina sobre a importância dos hábitos nutricionais adequados para a melhora da osteoporose e também contribuir na mudança do estilo de vida relacionado com uma dieta saudável. Através de este projeto e a participação ativa do pessoal envolvido se pretende que as mulheres idosas adquiram conhecimentos sobre o tema e recebam a orientação adequada que ajude à diminuição e eliminação de hábitos nutricionais inadequados voltando-se a porta voz na comunidade.



## 6. Referências

1. Chau DL, Edelman SV. Osteoporosis and diabetes. *Clin Diabetes* 2002; 20:153-7.
2. Nightingale S, Holmes J, Mason J, House A. Psychiatric illness and mortality after hip fracture. *Lancet* 2001; 357:1264.
3. Ray NF, Chan JK, Thamer M, Melton LJ. Medical expenditures for the treatment of osteoporotic fracture in the United States in 1995: report from the National Osteoporosis Foundation. *J Bone Miner Res* 1997; 12:24-35.
4. Kida AA, Takimoto L, Mondini L, Freire DR, Lai DLM. Osteoporose e a saúde da mulher. *Mundo Saúde* 1999; 23:120-4.
5. Carneiro RA. Osteoporose: problema econômico a social de mundial. *Osteotopics – Tópicos em Osteoporose* 1998; 4:6-9.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (documento para discussão), Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
7. Sedlak CA, Doheny MO, Jones SL. Osteoporosis education programs: changing knowledge and behaviors. *Public Health Nurs* 2000; 17:398-402.
8. Satterfield T, Johnson SM, Slovic P, Neil N, Schein JR. Perceived risks and reported behaviors associated with osteoporosis and its treatment. *Women Health* 2000; 31:21-40.
9. Roinick SJ, Kopher R, Jakcon J, Fischer LR, Compo R. What is the impact of osteoporosis education and bone mineral density testing for postmenopausal women in a managed care setting? *Menopause* 2000; 8:141-8.
10. Veras RP. País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relumé-Dumará/Universidade Aberta da Terceira Idade, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1994.

## Anexos

## **7.1. Anexo 1 – Questionário inicial**

1) Sexo

F-----

2) Idade

3) Estudos

Primária -----

Secundário ----

4) Você come frutas e vegetais alguma vez?

Sim -----

Não -----

5) Com que frequência?

Todos os dias ----

Ocasionalmente ----

Nunca -----

6) Em sua família outras pessoas costumam a come-las?

Sim -----

Não -----

7) Conhece quais são os benefícios de uma dieta rica em frutas e vegetais?

Sim---

Não-----

8) Você sabe o dano que provoca para os ossos não comer frutas e vegetais?

Sim ----

Não ----

9) O que você considera como uma dieta saudável?

Comer muita proteína animal -----

Comer frutas, carnes e vegetais de forma equilibrada -----

Comer só frutas e vegetais-----

Outras -----

## 7.2. ANEXO 2 – Questionário Final

Idade-----

Sexo-----

Escolaridade-----

1) -Como você considera seu nível de conhecimento com respeito aos hábitos nutricionais e a osteoporose depois do encontro?

Alto----

Médio-----

Baixo-----

2) –Qual são os motivos que levam alguém a usar drogas?

Curiosidade ----

Amigos-----

Problemas-----

Outros-----

3) -Qual seria sua reação ao descobrir que seu amigo faz uso de drogas? -----

-----

4) -Quais motivos que levam alguém a se manter afastado das drogas?

Medo----

Família----

Religião-----

Valores morais-----

Outros-----

5) - Qual você acredita seja a consequência de não comer saudável em relação à osteoporose?

Fraturas patológicas-----

A Morte-----

Invalidez-----

Outros-----

6) Uma melhor educação da população desde a infância sobre os hábitos nutricionais adequados teria efeito para evitar o aumento do número de casos de osteoporose na idade adulta?

Sim-----

Não-----

Por qué-----

7) -Em sua opinião, a ingestão de frutas e vegetais diminui o risco de adoecer de osteoporose?

Por qué -----

-----

8- Você gostou de participar nas atividades?

Sim -----

Não -----