

OSTEOPOROSE: CONHECIMENTO E IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO EM IDOSOS

Isolda Maria Barros Torquato¹
Jossânia Batista de Souza²
Matheus Figueiredo Nogueira³
Janaína von Söhsten Trigueiro⁴
Adriana Montenegro de Albuquerque⁵

RESUMO

A osteoporose é uma doença osteometabólica caracterizada pela redução da massa óssea, ocasionando fragilidade e predisposição a fraturas, sendo estas bastante comuns entre os idosos. É fundamental que os mesmos tenham conhecimento sobre a temática com vistas a desenvolver práticas de saúde que possam prevenir a doença. Verificar o conhecimento entre idosos acerca da osteoporose e ações preventivas relacionadas à doença. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva de natureza quantitativa. Foi realizada uma entrevista com 50 idosos usuários dos serviços Estratégia Saúde da Família do município de Pedras de Fogo - Paraíba. O instrumento da coleta continha 30 perguntas objetivas envolvendo aspectos sociodemográficos dos idosos (Núcleo I); aspectos relacionados à osteoporose (Núcleo II) e relacionados à participação dos profissionais de saúde em ações educativas. Utilizou-se o Software *Excel 2007* cujos resultados foram apresentados sob a forma de gráficos e tabelas por meio de estatística descritiva. Constatou-se que 52,0% encontravam-se na faixa etária entre os 60 e 65 anos de idade, sendo a maioria mulheres (70,0%) e com relação conjugal estável (56,0%). Observou-se que 90,0% deles já ouviram falar sobre a doença, porém, 84,0% demonstraram não conhecer os fatores de riscos que poderiam ocasioná-la. Quanto à sintomatologia, 54,0% referiram ter conhecimento sobre esta variável, sendo a dor a mais mencionada (84,0%). Sobre a assistência dos profissionais de saúde, constatou-se que apenas 12,0% dos idosos referiram ter recebido algum tipo de orientação sobre osteoporose. Dentre os profissionais mais envolvidos nas orientações, estiveram os médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e agentes comunitários de saúde. Apesar da maioria dos idosos terem ouvido falar na osteoporose, muitos desconhecem aspectos importantes para a sua prevenção a exemplo dos fatores de riscos. Além disso, percebeu-se que a participação dos profissionais de saúde foi bastante restrita, comprometendo a participação destes no processo de educação em saúde.

¹ Enfermeira e Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Nutrição pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). End.: Avenida Alagoas, nº 487, Bairro dos Estados. João Pessoa – PB. CEP: 58030-150. E-mail: isoldatorquato@ig.com.br.

² Enfermeira. Graduação pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). E-mail: jossania1978@hotmail.com.

³ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: matheusnogueira.ufcg@gmail.com.

⁴ Enfermeira e Fonoaudióloga. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: janavs_23@hotmail.com.

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: montenegroadriana@ig.com.br.

Palavras-chave: Osteoporose. Conhecimento. Prevenção primária.

INTRODUÇÃO

O crescimento exponencial da população idosa desde o início do século XX é um fenômeno observado em todo o mundo. Esta transformação tem produzido importante impacto na estrutura etária das sociedades, assim como na acentuação e predomínio de doenças crônico-degenerativas, dentre as quais, a osteoporose¹.

A osteoporose é uma doença osteometabólica sistêmica caracterizada pela redução da massa óssea e consequente comprometimento da microarquitetura do tecido ósseo, ocasionando fragilidade mecânica e predisposição a fraturas por traumas mínimos². Autores³ corroboram enfocando que esta doença tornou-se, mundialmente, uma importante questão de saúde pública, devido aos seus elevados índices de prevalência, repercussões financeiras e, principalmente, devido aos efeitos físicos e psicossociais que a mesma pode ocasionar à saúde do indivíduo.

Em alguns países, a exemplo da Espanha e Canadá, estima-se que 750 mil homens e 1,4 a 3 milhões de mulheres tenham osteoporose, principalmente as pós-menopáusicas e as idosas. Apesar de dados epidemiológicos nacionais ainda deficientes sobre esta afecção, constatou-se que, no Brasil, houve um aumento de 7,5 milhões de casos, 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 homens⁴.

Sua etiologia é bastante complexa, pois envolve origem multifatorial. Dentre os principais fatores de risco, que predispõem a ocorrência da osteoporose no ser humano, estão incluídos a etnia, a hereditariedade, a idade, o gênero, o baixo peso corporal, o sedentarismo, a alimentação deficiente em cálcio e vitamina D, o tabagismo, o etilismo, a baixa exposição solar, a utilização excessiva de corticosteroides e a presença de doenças que comprometam a absorção do cálcio.⁵ Sobre as manifestações clínicas, autores^{1,2,6} mencionam que os indivíduos osteoporóticos são assintomáticos, porém, podem queixar-se de fadiga muscular associado à dor, redução da estatura física e distúrbios posturais. Apesar de ocorrer em estágios avançados, às fraturas constituem o sinal mais evidente da doença, tendo o seu número cada vez mais elevado entre indivíduos com osteoporose.

Estudo⁷ evidencia que as fraturas da coluna vertebral, colo femoral e rádio

Osteoporose: conhecimento...

distal são as mais comuns entre os indivíduos osteoporóticos, sendo bastante elevadas as taxas de morbidade e mortalidade a elas relacionadas.

De acordo com outros autores⁵, dos pacientes que fraturam o quadril, 20 a 25% vão a óbito no ano subsequente à fratura, enquanto outros 25% não retornam mais às suas condições funcionais, ou seja, tornam-se completamente dependentes para as atividades de vida diária.

O diagnóstico da osteoporose deve ser precoce e baseia-se no reconhecimento dos fatores de risco mencionados anteriormente por meio da história clínica como também associado à realização de exames complementares, a exemplo da densitometria óssea, considerada um dos principais exames para o diagnóstico desta doença².

Da mesma forma que a identificação precoce da osteoporose, o seu tratamento assim como as medidas preventivas devem ser iniciadas o mais rápido possível, por meio de ações farmacológicas e/ou associadas às modificações no estilo de vida que possam minimizar a perda de massa óssea e prevenir as complicações relacionadas a esta doença osteometabólica.⁸

Apesar da importância em realizar o tratamento precocemente, é essencial que a população, incluindo os idosos, tenha conhecimento sobre os aspectos básicos relacionados à osteoporose, assim como sobre as suas medidas preventivas, especialmente, as de caráter modificáveis para que possam adotar hábitos e estilos de vida que reduzam estes riscos e, conseqüentemente, a predisposição para o surgimento da referida doença.

Percebendo a importância da educação em saúde para a prevenção de afecções clínicas, bem-estar e qualidade de vida dos idosos, buscou-se responder os seguintes questionamentos: A população idosa apresenta conhecimento acerca da osteoporose e suas medidas preventivas?

Esta investigação busca contribuir de maneira a ampliar o conhecimento sobre a temática, de forma a subsidiar a implementação de novas ações e estratégias direcionadas aos idosos, por parte da população acadêmica e profissionais envolvidos.

Sendo assim, considerando o aumento da expectativa de vida, a predominância de doenças crônicas e a importância em relação às medidas de prevenção por parte da população idosa, a pesquisa teve como objetivos: Geral:

Osteoporose: conhecimento...

Verificar o conhecimento entre os idosos entrevistados acerca da osteoporose e ações preventivas relacionadas à doença; Específicos: Caracterizar o perfil sócio-demográfico dos idosos; Identificar a frequência de osteoporose entre os idosos; Identificar os fatores de riscos da osteoporose entre os idosos; Identificar as estratégias e os profissionais de saúde envolvidos nas orientações à população idosa acerca da osteoporose.

METODOLOGIA

Estudo exploratório-descritivo, de natureza quantitativa, realizado no período de janeiro a março de 2011, com 50 idosos cadastrados em Estratégias Saúde da Família do município de Pedras de Fogo, na Paraíba. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: Idosos inseridos na faixa etária acima dos 60 anos de idade e que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; e como critérios de exclusão: idosos com algum tipo de distúrbio cognitivo ou mental e aqueles que se recusaram a participar da pesquisa.

Os dados foram coletados por meio de entrevista individualizada com auxílio de formulário com 30 perguntas subdivididas em três núcleos os quais envolveram: Núcleo I: características sócio-demográficas dos idosos; Núcleo II: conhecimento dos idosos acerca da osteoporose e aspectos correlatos e Núcleo III: Atuação dos profissionais de saúde em ações educativas voltadas para a osteoporose.

Para o agrupamento sistematizado e análise dos dados, utilizou-se os programas *Excel* versão 2007, cujos resultados foram apresentados, descritivamente, sob a forma de gráficos e tabelas, por meio de distribuição de frequência absoluta (f) e relativa (%) e analisados com base na literatura pertinente ao conteúdo abordado.

Esta pesquisa foi aprovada na 11^a Reunião Ordinária realizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE) sob protocolo nº 241/10, respeitando os aspectos éticos contidos na Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, assim como na Resolução nº 311/2007 do COFEN, que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.⁹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características demográficas (Núcleo I), apresentadas na Tabela 1, evidenciaram que, dos 50 idosos entrevistados, a maioria (52,0%) encontrava-se na faixa etária entre os 60 e 65 anos de idade. A média de idade observada neste estudo foi de 66,8 anos. Em relação ao gênero, observou-se que 70,0% da amostra era composta por mulheres.

Sobre o estado civil, constatou-se que 56,0% dos idosos apresentavam relação conjugal estável. Ficou demonstrado ainda, sobre o nível de escolaridade, que a maioria dos participantes possui baixo nível de formação educacional, tendo em vista que 44,0% dos idosos encontravam-se sem escolaridade e apenas 16,0% frequentaram o ensino fundamental. Cerca de 6,0% concluíram o ensino médio e apenas 2,0% concluíram o ensino superior. Referente à variável trabalho, observou-se que 74,0% dos participantes não realizavam atividades laborais fora do domicílio, ou seja, a maioria era aposentado(a). Apenas 26,0% deles desempenhavam algum tipo de atividade remunerada. Sobre a renda familiar, percebeu-se que a maioria deles (80,0%) possuía uma concentração de renda até um salário mínimo.

Tabela 1 - Características sócio-demográficas dos idosos. Pedras de Fogo, Paraíba, Brasil, 2011.

Variáveis	n	%	Média	Desvio Padrão
Idade			66,8	± 6,45
60 - 65	26	52,0		
66 - 70	10	20,0		
71- 75	9	18,0		
Acima dos 75 anos	5	10,0		
Gênero				
Masculino	15	30,0		
Feminino	35	70,0		
Estado civil				
Casado (a)	28	56,0		
Solteiro (a)	4	8,0		
Desquitado (a)	2	4,0		
Viúvo (a)	16	32,0		
Escolaridade				
Sem escolaridade	22	44,0		
Ensino Infantil	16	32,0		
Ensino Fundamental	8	16,0		
Ensino Médio	3	6,0		
Ensino Superior	1	2,0		

Trabalha		
Sim	13	26,0
Não	3	74,0
Renda familiar		
Mais de um salário mínimo	4	8,0
Até um salário mínimo	40	80,0
Menos de um salário mínimo	6	12,0

Fonte: Levantamento de dados obtidos de idosos cadastrados nas Unidades de Saúde do município de Pedras de Fogo, 2011.

Em relação ao Núcleo II, o qual retrata acerca do conhecimento dos idosos sobre as questões relacionadas à osteoporose (Tabela 2), observou-se que 90% deles já ouviram falar sobre a mesma. Quando questionados sobre a estrutura corporal a ser afetada por esta doença, percebeu-se que 62,0% dos entrevistados mencionaram o tecido ósseo como sendo a parte do corpo acometida, evidenciando resultados condizentes com o outro estudo¹⁰, em que 90,4% dos entrevistados souberam relacionar corretamente o termo osteoporose ao processo de desmineralização dos ossos.

Contudo, é importante ressaltar que, apesar da maioria dos participantes da pesquisa atual demonstrar ter conhecimento prévio sobre os aspectos conceituais desta doença osteometabólica, um percentual significativo referiu desconhecer a osteoporose. Este fato reflete sobre a importância em melhorar, entre os idosos, o nível de informação sobre esta temática, já que a doença consiste em uma das afecções que mais acometem a população mencionada. Em relação aos fatores de riscos para a ocorrência da osteoporose, percebeu-se que os participantes predominantemente 84,0% não demonstraram conhecimento sobre os fatores etiológicos da doença.

Os idosos que referiram conhecer a origem da osteoporose responsabilizaram como fatores de risco: alimentação pobre em cálcio, sedentarismo, hereditariedade e a menopausa precoce, sendo o primeiro o fator mais lembrado pelos entrevistados. Estes achados corroboram outro estudo¹⁰, o qual também encontrou a alimentação pobre em cálcio como a variável mais lembrada pelos participantes, como o principal responsável pela ocorrência da osteoporose.

Tabela 2 - Conhecimento dos idosos sobre questões relacionadas à osteoporose. Pedras de Fogo, Paraíba, Brasil, 2011.

Variáveis	n	%
Já ouviu falar em osteoporose?		
Sim	45	90,0
Não	5	10,0
Qual a estrutura do corpo é afetada?		
Sim	31	62,0
Não	19	38,0
Sabe os fatores de risco para a osteoporose?		
Sim	8	16,0
Não	42	84,0
A osteoporose pode ser prevenida?		
Sim	14	28,0
Não	14	28,0
Não sabe responder	22	44,0

Fonte: Levantamento de dados obtidos de idosos cadastrados nas Unidades de Saúde do município de Pedras de Fogo, 2011.

Refeições ricas em cálcio, assim como em vitamina D, consistem em uma importante ação para a prevenção da osteoporose. Este tipo de vitamina facilita a absorção intestinal do cálcio, viabilizando uma implementação mais rápida deste mineral ao tecido ósseo. Além de ser ingerida, a vitamina D pode ser sintetizada pela pele mediante exposição solar adequada¹¹. Neste sentido, é importante que os idosos tenham conhecimento sobre este aspecto com o propósito de que os mesmos possam utilizar a luz solar como importante aliado na prevenção desta doença.

Ainda sobre a ingestão de cálcio, percebeu-se que os idosos desta amostra não souberam referir à quantidade ideal de cálcio que deve ser ingerida diariamente. Isso demonstra uma fragilidade em relação ao conhecimento dos idosos, em relação aos aspectos preventivos da referida doença. O suprimento adequado de cálcio está diretamente relacionado à formação do tecido ósseo, principalmente durante a infância e adolescência, sendo um dos fatores que auxiliam a maximização da massa óssea, contribuindo para a prevenção de riscos de desenvolvimento de osteoporose e de fraturas na vida adulta e terceira idade.¹²

A ingestão de cálcio ideal na população idosa deve envolver um quantitativo de 1500mg de cálcio para mulheres pós-menopausa e 1000mg para homens, diariamente, devendo ser aumentada para 1500mg/dia após os 65 anos de idade. Neste sentido, caso as quantidades adequadas de cálcio não estejam sendo

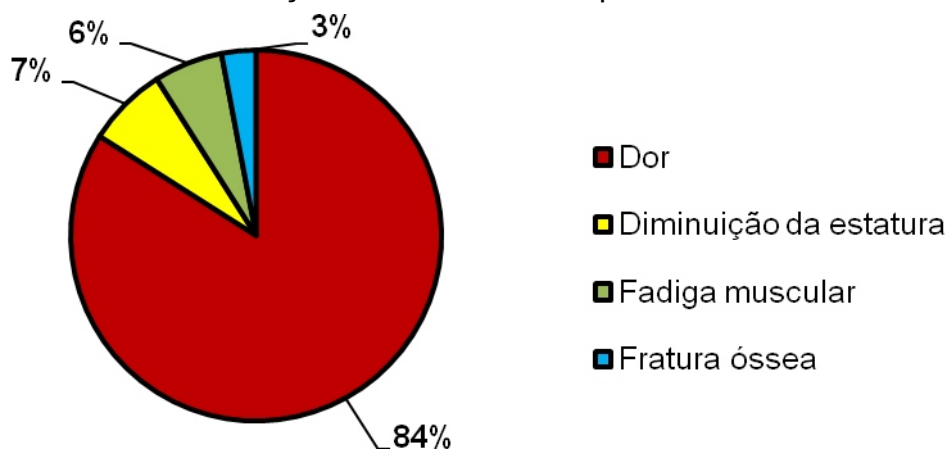
fornecidas pela dieta, será evidenciado um aumento gradativo na fragilidade óssea.¹³

Sobre o sedentarismo, um estudo¹⁴ destaca a importância da realização dos exercícios físicos para a prevenção da perda de massa óssea. De acordo com os autores, a prática de atividade física propicia sobrecarga ou deformação óssea, os quais favorecem a estimulação, a partir dos osteoblastos da massa óssea. Outros aspectos, que também precisam ser mencionados sobre a importância em se estimular a realização da atividade física entre os idosos, envolvem os benefícios ocasionados não apenas para ossos, mas também no que se refere à melhora do equilíbrio, massa muscular e da função cardiorrespiratória.

Em relação à sintomatologia ocasionada pela doença, percebeu-se que 54,0% idosos mencionaram conhecer os sinais e sintomas que a referida patologia poderia ocasionar, sendo os mais mencionados a dor, a diminuição da estatura corporal, a fadiga muscular e a fratura óssea, como ilustra o Gráfico 1. Pesquisa semelhante¹⁵ também apontou o quadro álgico como o sintoma mais evidente entre os seus entrevistados, seguido de fadiga muscular e diminuição da estatura corporal.

Apesar de, em ambos os estudos apresentados, a maioria dos idosos ter mencionado a dor como o principal sintoma relacionado a esta doença osteometabólica e um percentual pouco significativo ter referenciado as fraturas ósseas, verificam-se estas últimas como as manifestações clínicas mais evidentes da osteoporose e as principais responsáveis pelos elevados índices de morbimortalidade nesta população. De acordo com os mesmos autores, as fraturas mais incidentes são as da coluna vertebral, antebraço e fêmur, sendo as primeiras as mais prevalentes entre os 50 e 60 anos de idade, enquanto as do fêmur aumentam em incidência após as faixas etárias mencionadas.⁵

Gráfico 1 - Distribuição das informações obtidas dos idosos quanto ao conhecimento das manifestações clínicas da osteoporose.

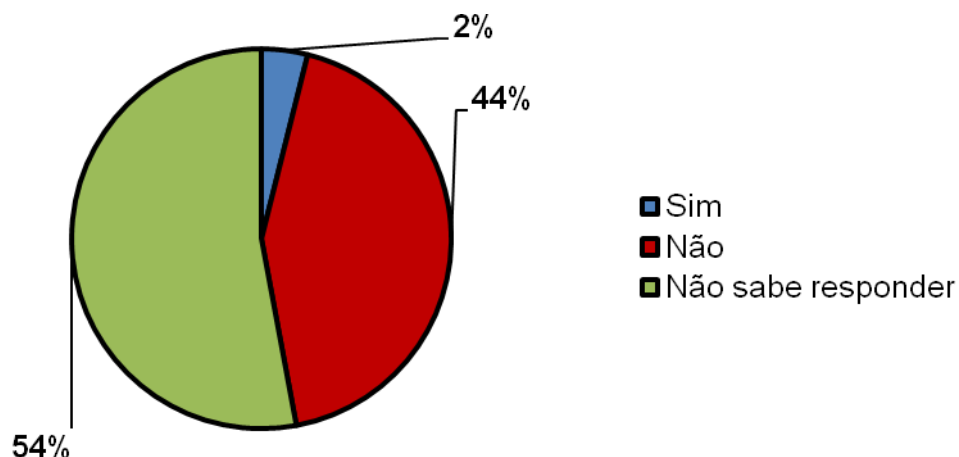


Fonte: Levantamento de dados obtidos de idosos cadastrados nas Unidades de Saúde do município de Pedras de Fogo, 2011.

Sobre os aspectos diagnósticos da osteoporose, percebeu-se que a maioria dos entrevistados (54,0%) não sabiam se eram realmente osteoporóticos, porque nunca haviam realizado exames específicos que comprovassem a doença. Cerca de 44,0% mencionaram não ter a doença e apenas 2,0% deles realmente confirmaram ser osteoporóticos. Estes resultados corroboram outros achados¹⁶, em que grande parte dos idosos também demonstrou desconhecer ser portador da doença, devido a não prescrição médica para a submissão de exames específicos que confirmassem a osteoporose.

Considerando-se que, para a prevenção, há necessidade do diagnóstico precoce, este não sendo realizado no período correto, poderá inviabilizar a realização de tratamento eficaz, assim como a prevenção da sua evolução e, conseqüentemente, de possíveis complicações compatíveis a ela.

Gráfico 2 - Distribuição das informações obtidas dos idosos quanto ao diagnóstico positivo da osteoporose.



Fonte: Levantamento de dados obtidos de idosos cadastrados nas Unidades de Saúde do município de Pedras de Fogo, 2011.

Em relação à presença de fatores de riscos entre os entrevistados (Tabela 3), percebeu-se que 26,0% mencionaram haver casos na família, enquanto 18,0% negaram. Contudo, a grande maioria (56,0%) não soube responder ao questionamento, desconhecendo, portanto, a influência da hereditariedade como fator de risco pessoal para a ocorrência da osteoporose. O conhecimento acerca dos fatores genéticos e sua potencial interação com o meio ambiente é possível elencar a melhor maneira de prevenção, detecção e tratamento da osteoporose.¹⁷

Quando questionados sobre a prática da atividade física, evidenciou-se que 72,0% não realizavam qualquer tipo de exercício físico, ou seja, eram completamente sedentários. Apenas 28,0% dos idosos referiram praticar alguma atividade física.

A literatura relacionada¹⁸ enfoca que a atividade física representa um importante papel no desenvolvimento e na manutenção da massa óssea como comentado anteriormente.

Isso ocorre devido ao efeito piezelétrico, ou seja, no momento da compressão do osso, quantidades mínimas de correntes elétricas estimulam os osteoblastos na extremidade negativa que está sendo comprimida, aumentando a formação óssea nesta região. Além dos fatores elétricos, a própria força e compressão aplicada ao tecido ósseo também estimulam os osteoblastos para o aprimoramento da massa óssea e mudança estrutural local, a chamada remodelação óssea.¹⁹

Sobre o uso do álcool e do tabaco, cerca de 98,0% e 72,0% dos idosos negaram o uso. Em relação à utilização de corticosteroides, 40,0% negaram a sua utilização e a grande maioria não soube responder se, nas medicações que faziam uso atualmente, continha este componente como princípio ativo.

Os corticosteroides são fármacos comumente utilizados em um grande número de patologias, especialmente as de ordem reumatológicas comuns em idosos. Seu uso prolongado pode causar alterações no processo fisiológico de remodelação óssea, conduzindo a uma diminuição da massa mineral óssea e consequente aumento da incidência de fraturas.²⁰

Neste íterim, é importante que haja um controle adequado sobre a utilização desses medicamentos com vistas a prevenir ou minimizar a evolução desta doença, já que a osteoporose induzida por corticoides constitui a causa mais frequente de osteoporose secundária, correspondendo a cerca de 25% de todas as causas de osteoporose.²¹

Tabela 3 - Informações relacionadas à presença de fatores de riscos entre os idosos para a osteoporose. Pedras de Fogo, Paraíba, Brasil, 2011.

Variáveis	n	%
Existem casos na família de osteoporose?	13	26,0
Sim	9	18,0
Não	28	56,0
Não sabe responder		
Realiza atividade física?		
Sim	14	28,0
Não	36	72,0
Faz uso do tabaco?		
Sim	14	28,0
Não	36	72,0
Faz uso de bebida alcoólica?		
Sim	1	2,0
Não	49	98,0
Faz uso de corticosteroides?		
Sim	4	8,0
Não	20	40,0
Não sabe responder	26	52,0

Fonte: Levantamento de dados obtidos de idosos cadastrados nas Unidades de Saúde do município de Pedras de Fogo, 2011.

A Tabela 4 retrata informações relacionadas ao Núcleo III inerentes à assistência dos profissionais de saúde direcionada aos idosos sobre a osteoporose. Constatou-se que um percentual pouco significativo referiu ter recebido algum tipo de orientação educativa sobre esta doença. Cerca de 6,0% referiram ter obtido informação por meio de outras formas, a exemplo dos meios de comunicação.

Dentre os profissionais mais envolvidos neste tipo de orientação, estiveram os médicos(as), seguidos dos enfermeiros(as), fisioterapeutas e agentes comunitários de saúde. A forma de orientação mais utilizada pelos profissionais, segundo os idosos, foi por meio de exposição oral individual, seguida das exposições coletivas e utilização de materiais educativos.

A participação do profissional de saúde no processo educativo, frente a esta patologia, é essencial, devendo ser contínua e planejada. Estes devem ser capazes de perceber a multicasualidade dos processos mórbidos, além de planejar, organizar e desenvolver ações individualizadas e coletivas, tais como criação de programas educacionais e visitas domiciliares, trabalhando as necessidades familiares por meio de ações humanizadas de promoção, proteção e recuperação da saúde.²²

Tabela 4 - Informações relacionadas à assistência ofertada aos idosos por parte dos profissionais de saúde sobre a osteoporose. Pedras de Fogo, Paraíba, Brasil, 2011.

Variáveis	n	%
Recebeu orientações por parte de algum profissional da saúde		
Sim	6	12,0
Não	44	88,0
Recebeu orientações sobre a osteoporose		
Médico (a)	1	2,0
Enfermeiro (a)	1	2,0
Fisioterapeuta	1	2,0
Agente Comunitário de Saúde	3	6,0
Outros: Meios de comunicação	43	86,0
Não		
Formas de orientação		
Exposição oral individual	2	4,0
Exposição oral coletiva	1	2,0
Materiais educativos	1	2,0

Fonte: Levantamento de dados obtidos de idosos cadastrados nas Unidades de Saúde do município de Pedras de Fogo, 2011.

Um aspecto a ser considerado neste estudo refere-se ao interesse pessoal dos entrevistados em querer ampliar o nível de informação e conhecimento sobre o tema abordado, servindo, desta forma, como reflexão para os profissionais de saúde que ofertem essa oportunidade para que os idosos possam valorizar cada vez mais as ações preventivas contra esta doença e, conseqüentemente, envelhecer de forma mais saudável. Percebemos que, apesar da maioria deles não demonstrar conhecimento adequado sobre o assunto, existiu um interesse predominante entre eles em adquirir informações sobre a osteoporose e, com isso, poder prevenir ou minimizar os efeitos clínicos dessa doença.

Tabela 5 - Opiniões dos idosos em relação ao autoconhecimento e necessidade de informações sobre a osteoporose. Pedras de Fogo, Paraíba, Brasil, 2011.

Variáveis	n	%
Você acha ter conhecimento adequado sobre como prevenir a osteoporose?		
Sim	1	2,0
Não	49	98,0
Você gostaria de obter mais informações por parte dos profissionais de saúde sobre como prevenir a osteoporose?		
Sim	49	2,0
Não	1	98,0

Fonte: Levantamento de dados obtidos de idosos cadastrados nas Unidades de Saúde do município de Pedras de Fogo, 2011.

Esses achados corroboram outro estudo¹⁶, os quais enfocam a importância da realização de grupos educativos na população idosa, pois além dos encontros propiciarem uma maior integração, socialização e troca de experiências entre eles, também favorece a aprendizagem sobre aspectos relacionados à doença, mas também ao processo saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A osteoporose constitui um importante problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de morbimortalidade entre a população idosa. Nesta perspectiva, é muito importante que este grupo etário tenha conhecimento sobre os

aspectos específicos da doença, assim como as formas de prevenção e tratamento. Contudo, pôde-se evidenciar, a partir dos dados obtidos neste estudo, um grande desconhecimento da população entrevistada a respeito da osteoporose e dos cuidados que se deve ter para melhorar e controlar a progressão da perda da massa óssea.

Apesar de a grande maioria ter ouvido falar sobre a doença, poucos tinham conhecimento sobre aspectos básicos como fatores de riscos, formas de prevenção, meios diagnósticos, quantidade ideal de cálcio que deveria ser ingerida diariamente, dentre outros. Outro fato que chamou a atenção está relacionado ao desconhecimento sobre o diagnóstico da doença, ou seja, a grande maioria deles não sabia mencionar se realmente tinha osteoporose. Muitos dos idosos não realizavam ingestão diária de alimentos ricos em cálcio, não praticavam atividade física e desconheciam a presença de casos na família, demonstrando, portanto, a vulnerabilidade a que estão sujeitos.

Percebeu-se também que muitos mencionaram não estar preparados para lidar com a doença e gostariam de obter mais informações sobre a temática. Neste sentido, é fundamental que os profissionais de saúde possam se envolver de forma mais intensa no processo de educação em saúde, o que, infelizmente, não pôde ser percebido neste estudo.

Observou-se uma participação escassa de algumas categorias de profissionais, demonstrando um envolvimento discreto no que concerne ao conteúdo abordado. É preciso que novas ações e estratégias de saúde sejam desenvolvidas e implementadas com vistas a melhorar o conhecimento da população e, conseqüentemente, as suas práticas de autocuidado.

Finalmente, ressaltamos a importância deste estudo para uma reflexão sobre a necessidade de uma maior abordagem educativa direcionada ao público alvo, assim como a sugestão para que outros estudos possam ser realizados com um número mais representativo de idosos, com vistas a obtermos resultados mais consolidados.

OSTEOPOROSIS: KNOWLEDGE AND IDENTIFICATION OF RISK FACTORS IN ELDERLY

ABSTRACT

Osteoporosis is a disease osteometabolic characterized by low bone mass leading to fragility and susceptibility to fractures, which are quite common among the elderly. It is essential that they have knowledge about the subject with a view to developing health practices that can prevent the disease. **OBJECTIVE:** To assess knowledge about osteoporosis among older adults and preventive actions related to the disease. This was an exploratory descriptive study of a quantitative nature. An interview was conducted with 50 elderly service users Family Health Strategy of the municipality of Pedras de Fogo - Paraíba. The collection instrument contained 30 questions involving objective sociodemographic characteristics of the elderly (Core I); aspects related to osteoporosis (Core II) and related to the participation of health professionals in educational activities. We used the software Excel 2007 whose results were presented in the form of graphs and tables by using descriptive statistics. We found that 52.0% were aged between 60 and 65 years of age, most women (70.0%) and stable relationship (56.0%). It was observed that 90.0% of them have heard about the disease, however, 84.0% showed no known risk factors that could cause it. Regarding symptoms, 54.0% had knowledge about this variable, the pain being the most mentioned (84.0%). About the assistance of health professionals found that only 12.0% of seniors reported having received some sort of guidance on osteoporosis. Among the professionals involved in the guidelines were doctors, nurses, physiotherapists and community health workers. Although the majority of seniors have heard of osteoporosis, many are unaware of important aspects for the prevention of such risk factors. Furthermore, it was noted that the participation of health professionals was very timely, affecting their participation in the process of health education.

Keywords: Osteoporosis. Knowledge. Primary prevention.

REFERÊNCIAS

1. Pinheiro CJB, Carvalho MCGA, Dantas EHM. Osteopenia: um aviso silencioso às mulheres do século XXI. *Revista de Educação Física*. 2006; 1(140):43-51.
2. Souza MPG. Diagnóstico e tratamento da osteoporose. *Rev. Bras. Ortop*. 2010; 45(3): 220-9.
3. Frazão P, Naveira M. Prevalência de osteoporose: uma revisão crítica. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2006; 9(2): 206-14.
4. Szejnfeld VL, Jennings F, Castro CHM, Pinheiro MM, Lopes AC. Conhecimento dos médicos clínicos do Brasil sobre as estratégias de prevenção e tratamento da osteoporose. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2007;47(4):251-57.
5. Yazbek MA, Marques Neto JF. Osteoporose e outras doenças osteometabólicas no idoso. *Einstein*. 2008;6(Supl1):74-8.
6. Freitas EV. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Rev. Cien. Saude Nov. Esp. – Dez. 2012; v. 10, n. 2

Koogan; 2006.

7. Pinheiro MM, Ciconelli NOJ, Genaro OS, Martini LA, Ferraz MB. Impacto da osteoporose no Brasil: dados regionais das fraturas em homens e mulheres adultos – The Brazilian Osteoporosis Study. *Revista Brasileira Reumatologia*. 2010; 50(2):113-27.
8. Carvalho Filho ET, Papaléo Neto M. *Geriatrics: Fundamentos, Clínica e Terapêutica*. 2ª ed. São Paulo: Ed. Atheneu; 2006.
9. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Resolução 311 em 13 de fevereiro de 2007.
10. Augusto KP. Nível de conhecimento de uma população idosa acerca da osteoporose. (Monografia de especialização). São Paulo: Universidade de São Marcos – CEAFI; 2009.
11. Santos ML, Borges GF. Exercício físico no tratamento e prevenção de idosos com osteoporose: uma revisão sistemática, *Fisioter*. Nov 2010;23(2):289-99.
12. Castilho AC, Magnoni D, Cukier D. Cálcio e Magnésio. [Internet]. 2008 [acesso em 04 Maio 2010]. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/58402382/Calcio-e-Magnesio>>.
13. Lionelo RA. Importância do cálcio na prevenção e tratamento da osteoporose em idosos. [Internet]. 2009. 2008 [acesso em 16 Maio 2011]. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/18769/1/a-importancia-do-calcio-na-prevencao-e-tratamento-da-osteoporose-em-idosos/pagina1.html#ixzz1nvaharez>.
14. Ribeiro Netto FS, Fantini L, Tagliati J, Novo Junior JM. Atividade física e osteoporose: proposta de intervenção e de atuação da educação física. [Internet]. 2008. [acesso em 01 Out 2010]. Disponível em: <http://portalsaudebrasil.com/artigospsb/idoso123.pdf>.
15. Navega MT, Oishi J. Comparação da qualidade de vida relacionada à saúde entre mulheres na pós-menopausa praticantes de atividade física com e sem osteoporose. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2007;47(4):258-64.
16. Carvalho CMRG, Fonseca CCC, Pedrosa JI. Educação para a Saúde em Osteoporose. *Caderno de Saúde Pública*. 2004;20(3):719-26.
17. Lopes, RF; Farias, MLF. Aspectos genéticos, influência do eixo GH/IGF1 e novas possibilidades terapêuticas na osteoporose idiopática. *Rev. Bras. Reumatol*. 2006;46(2):110-17.
18. Siqueira FV, Facchini LA, Azevedo MR, Reichert FF, Bastos JP, Silva MC et al. Prática de Atividade física na adolescência e prevalência de osteoporose na idade Adulta. *Rev Bras Med Esporte*. 2007;15(1):27-30.
19. Segura DCA, Nascimento FC, Petroski EL, Klein D, Fermino D. Relação entre atividade física e osteoporose. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*. 2007;11(1):45-50.

20. Oliveira LEC. Osteoporose corticóide-induzida. [Internet]. 2012. [acesso em 20 Jun 2012]. Disponível em:
<http://www.medcenter.com/medscape/Content.aspx?id=3185>.

21. Patrício JP, Oliveira P, Faria MT, Pérez MB, Pereira J. Arquivos de medicina. 2006;20(5):173-8.

22. Berbel AC, Aparecida D, Souza VF. Osteoporose nas UBSs: conhecimento e prevenção na visão dos coordenadores da Subprefeitura de Pirituba/SP. Conscientia e Saúde. 2009;8(1):111-22.

Recebido em: 02.07.12 Aceito em: 01.10.12
--