



Avaliação do conhecimento sobre a osteoporose entre estudantes de graduação da área da saúde

Evaluation of knowledge about osteoporosis among undergraduate students in the health field

Alice Maria de Oliveira Costa¹, Bianca dos Anjos Paz², Meives Aparecida Rodrigues de Almeida³.

1. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.
2. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.
3. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.
meivesalmeida@gmail.com

RESUMO

Introdução: a osteoporose é uma doença osteometabólica que vem crescendo gradualmente com a transição demográfica. A partir dessa problemática, o estudo avaliou o conhecimento sobre a osteoporose entre alunos da graduação da área da saúde. **Objetivo:** avaliar o conhecimento dos estudantes da área da saúde relacionado a osteoporose. **Método:** estudo exploratório descritivo, de campo e quantitativo, realizado em uma instituição do município de Valparaíso de Goiás, Goiás. **Participaram do estudo:** acadêmicos do 4º ao 8º período dos cursos de enfermagem, farmácia e fisioterapia dos turnos manhã e noite. Foi aplicado um questionário com 11 questões elaboradas pelas autoras. **Resultados:** a amostra foi composta de 215 alunos, com predominância do sexo feminino (72%), a média de idade foi de 28 anos, a maioria estava matriculada no turno da noite (54%) e foi predominante a presença de estudantes de enfermagem (58%) e que frequentavam o 6º período (37%). Em uma escala de 0-9, a maioria dos alunos fez uma pontuação de 0-2 (73%). **Discussão:** as mulheres predominam em faculdades e escolas e sabem mais sobre essa doença por estarem mais vulneráveis a ela. O baixo nível de conhecimento dos estudantes pode estar ligado a um déficit do tema durante a graduação. **Conclusão:** este estudo apontou um conhecimento limitado entre os estudantes da saúde, podendo estar atrelado a falta de informação e o baixo nível de instrução durante a graduação que implicará diretamente no futuro desses profissionais, tornando-os despreparados quanto ao assunto da osteoporose.

Palavras-chave: Osteoporose, Conhecimento, Estudantes.

ABSTRACT

Introduction: osteoporosis is an osteometabolic disease and has been growing gradually with the demographic transition. Based on this problem, the study evaluated the knowledge on osteoporosis among undergraduate students in the health area. **Objective:** to evaluate the knowledge of health students related to osteoporosis. **Method:** descriptive, field and quantitative exploratory study conducted at an institution in the municipality of Valparaíso de Goiás, Goiás. **Academics from the 4th to the 8th period of the nursing, pharmacy and physiotherapy courses of the morning and evening shifts participated in the study.** A questionnaire was applied with 11 questions prepared by the authors. **Results:** the sample consisted of 215 students, predominantly females (72%), mean age was 28 years, most were enrolled in the night shift (54%), and nursing students predominated (58%) and (37%) attended the 6th period. On a scale of 0-9, most students scored 0-2 (73%). **Discussion:** women predominate in colleges and schools and know more about this disease because they are more vulnerable to it. Students' low level of knowledge may be linked to a deficit in the topic during graduation. **Conclusion:** this study pointed out a limited knowledge among health students, which may be linked to the lack of information and the low level of education during graduation that will directly affect the future of these professionals, making them unprepared for the subject of osteoporosis.

Keywords: Osteoporosis, Knowledge, Students.

Como citar: Costa AMO, Paz BA, Almeida MAR. Avaliação do conhecimento sobre a osteoporose entre estudantes de graduação da área da saúde. Rev Inic Cient Ext. 2020; 1(1):341-9.

INTRODUÇÃO

A osteoporose é uma patologia que vem sendo estudada atualmente devido ao processo de envelhecimento. No Brasil, a ocorrência da osteoporose vem crescendo a cada ano. Pesquisas apontam que em 1980 tínhamos uma população de 7,5 milhões de pessoas propensas a terem osteoporose e em 2000 esse número ascendeu para 15 milhões.¹ Sendo as mulheres as mais propensas a desenvolverem a osteoporose, apresenta-se uma proporção de 20 para cada 100 mulheres portadoras da doença, tendo um gasto anual de 1 bilhão e 300 milhões de reais.² Este aumento acontece por vários fatores que implicam diretamente no aumento da população idosa, sendo que entre eles está a redução na taxa de fertilidade e de mortalidade no mundo em compasso com o aumento na expectativa de vida. Estima-se que em 2025 teremos uma população de 30 milhões de idosos, o que, conseqüentemente, aumenta as comorbidades senis. A osteoporose está inclusa nessas doenças e se caracteriza por ser uma patologia crônica degenerativa.³

A osteoporose é uma doença osteometabólica que atinge a microarquitetura óssea, ou seja, a parte trabecular do osso, que por sua vez é constituído por três tipos de células: os osteócitos que são células responsáveis por estabelecerem contatos através de canaliculos, por onde passarão pequenas moléculas e íons de uma célula para a outra; os osteoblastos são células responsáveis pela manutenção e composição dos ossos, consideradas produtoras da matriz óssea; e os osteoclastos, que têm a função de reabsorção e decomposição óssea.^{4,5,6} Na osteoporose, as células acabam perdendo essa harmonia entre si e o período ativo dos osteoblastos conforme o passar dos anos. Daí as células vão perdendo sua função de repor a matriz óssea, enquanto os osteoclastos continuam agindo normalmente e por vezes até mais na senilidade. Devido a este fato, perde-se mais osso do que é repostado e dessa maneira se tornam frágeis.^{4,6}

A faixa etária mais acometida pela osteoporose varia entre os 60 aos 80 anos, sendo que o gênero feminino tem de quatro a oito vezes mais prevalência de obter a osteoporose comparada ao masculino, tornando a mulher mais suscetível a adquirir esta patologia. Isso ocorre devido ao momento em que ela entra na menopausa e para de produzir o estrogênio, hormônio o qual auxilia na absorção do cálcio, sendo fundamental na formação óssea.⁷

Geralmente no início do distúrbio a perda da massa óssea é assintomática, isto é, o indivíduo só detecta a doença quando começa a ficar mais propício a quedas simples e, conseqüentemente, fraturas que atingem geralmente punhos, vértebras, quadril e fêmur. No entanto, ter os ossos frágeis não é sinônimo de dores. A osteoporose só causará dor quando estiver relacionada a fraturas, assim como as dores nas costas, relacionadas ao indivíduo osteoporótico, pode ser indício de que alguma vértebra pode estar fraturada, porém, quando as dores nos ossos e nas costas não tem ligação às fraturas, provavelmente, essas dores se devem a outros problemas. Outro sinal bem característico da osteoporose é a cifose, que é a curvatura anormal da coluna, também conhecida como corcunda de Dowager.^{8,9}

Os fatores de risco (FR) para osteoporose podem ser classificados em dois tipos: modificáveis e não modificáveis. Os FR modificáveis são aqueles que, geralmente, são hábitos que adquirimos e que podemos mudar de costumes (sedentarismo, tabagismo, etilismo, baixa exposição solar, está abaixo do peso (IMC <19 kg/m²)) para que se evite a doença, e ainda podemos destacar os veganos, pelo fato de não consumirem laticínios que é a principal fonte de cálcio.^{9,10} Já os FR não modificáveis são aqueles que não se alteram, como: ter mais de 60 anos, hereditariedade, ser do sexo feminino, menopausa precoce, corticoterapia, ooforectomia, fraturas prévias e além disso existem várias doenças que podem desencadear a patologia, entre elas estão as denominadas como do tipo secundária, sendo estas as: Doenças genéticas, Artrites reumáticas, Endocrinopatias, Câncer de mama e próstata, Anemias crônicas, Diabetes e Transplantes de órgãos.^{4,10}

Por a osteoporose não ter sinais e sintomas específicos, a investigação da patologia deve ser feita por meio de uma anamnese completa, principalmente, sobre antecedentes pessoais e familiares, além de exames físicos. Quando a suspeita envolve os principais fatores de risco como as quedas frequentes, fraturas e curvamento da coluna, é importante que esse paciente realize exames complementares que possam ajudar no diagnóstico, como: densitometria óssea, exames laboratoriais, radiografias e marcadores ósseo.^{4,11}

A osteoporose não tem cura até o momento, porém existem tratamentos, sendo que nesses casos o principal objetivo é a prevenção de fraturas. Essas formas de tratamento podem ser usadas também como prevenção da doença, tornando importante destacar essas medidas preventivas para que ocorra o retardo do processo de decomposição óssea, dentre elas estão as mudanças de hábitos como uma alimentação saudável com ingestão de cálcio, contendo uma dieta rica em leites e derivados, pois o

leite é a maior fonte de cálcio junto das verduras de cores escuras, evitar fumar e evitar uso de álcool. É interessante a exposição ao sol de forma moderada para que os raios ultravioletas sobre a pele estimulem a produção de vitamina D que é uma grande aliada para reabsorver o cálcio no organismo. É importante também a atividade física, auxiliando no fortalecimento ósseo, e a TRH (Terapia de Reposição Hormonal) e a TRE (Terapia de Reposição Estrogênica) são terapias que ajudam mulheres pós-menopausa, atuando na prevenção da osteoporose, no entanto, como tratamento já não tem tanta eficácia. Os Bisfosfonatos são medicamentos que tem quimiotactismo pela superfície óssea e atuam diminuindo a reabsorção e aumentando a formação dos ossos. São os mais utilizados: Alendronato sódico, Risedrona sódica, Ibandronato e ácido Zoledrônico.^{11,12}

A prevenção da osteoporose começa na infância e envolve hábitos que garantam o alcance de um alto nível de massa óssea na juventude e sua posterior conservação.¹³ A identificação de fatores de risco é muito importante na avaliação das mulheres em relação à osteoporose, com a finalidade de ponderar a predisposição à doença.¹⁴

Ferreira et al.¹⁵ mencionam em seu estudo que as ações preventivas são imperativas, cabendo principalmente ao profissional de enfermagem o conhecimento de tais medidas, bem como a transmissão de tais conhecimentos para as mulheres que passam por essa fase de mudança fisiológica para o corpo e principalmente para os ossos, que é a menopausa. As mesmas autoras citadas acima concluíram que medidas simples podem minimizar os efeitos dessa morbidade crônica e tão incapacitante que cada vez mais, devido ao aumento da expectativa de vida, será um forte entrave na promoção da saúde da coletividade.

Os profissionais da área da saúde ao cuidar do paciente com osteoporose se encontram frente a uma responsabilidade em promover e proporcionar a promoção e o cuidado ao paciente. O mais importante no curso da osteoporose é sua prevenção, sendo a orientação sem dúvida uma grande arma para diminuição da incidência dessa doença na população.^{7,16} Aqui destacamos o profissional da área de enfermagem, no momento em que este deve estar preparado para atender o paciente portador de osteoporose e, sendo assim, a qualidade da assistência de enfermagem será alcançada. Segundo Silva et al.¹⁷ os profissionais de saúde, especialmente os da Enfermagem, despertaram para o cuidado ao idoso.

Compreendendo a complexidade da osteoporose e seus agravos, este estudo teve como objetivo avaliar e comparar o conhecimento dos estudantes da área da saúde relacionado à prevenção da patologia, com o propósito de contribuir para o aprimoramento e a ampliação de seu conhecimento e a sua prevenção. Assim sendo, esperamos por meio deste trabalho contribuir para a melhoria e humanização da assistência à saúde e desta forma garantir ao paciente uma melhor qualidade de vida.

MÉTODOS

Este foi um estudo exploratório descritivo, de campo e quantitativo, no qual se verificou o conhecimento dos estudantes sobre osteoporose. Este estudo foi realizado em uma instituição de ensino superior localizada no município de Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil. Essa instituição possui três cursos da área da saúde (enfermagem, farmácia e fisioterapia) e são ministrados tanto no turno matutino como no noturno. Para ser incluído no estudo, o acadêmico deveria estar matriculado no 4º até 8º período dos cursos de graduação em enfermagem, farmácia e fisioterapia. Identificamos 466 estudantes que atendiam ao critério de inclusão, destes, 215 concordaram em participar do estudo.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário, o qual foi elaborado tendo como referência a literatura e a experiência das pesquisadoras no assunto. O questionário foi estruturado com 11 questões, sendo a primeira parte do instrumento composta pelos dados gerais dos alunos e a segunda contendo as perguntas abertas e fechadas sobre o conhecimento da osteoporose. Antes de aplicarmos o pré-teste, o conteúdo foi avaliado por três professores com experiência no assunto.

Previamente a coleta de dados, solicitamos autorização ao CEP e a instituição de ensino. Após a autorização do CEP (protocolo n. 3.771.501) e da instituição de ensino, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), iniciou-se a pesquisa.

As autoras se dirigiram às salas de aula, no período matutino e noturno e os estudantes tomaram conhecimento e foram convidados a participar da pesquisa. A seguir, foi explicado o objetivo do trabalho e foram fornecidos esclarecimentos sobre o preenchimento do questionário, oferecendo um tempo para os alunos pudessem responder às perguntas e em seguida recolheram os instrumentos.

Para determinar o nível de conhecimento dos estudantes sobre a osteoporose, elaborou-se nove

perguntas que se referiam aos aspectos gerais da doença. As respostas a estas questões foram pontuadas em uma escala variando entre zero e um, onde foi dado um ponto para cada resposta correta de acordo com os critérios do Consenso Nacional sobre Osteoporose onde se avalia o conhecimento dos pacientes.

O questionário era iniciado com a questão sobre o que é osteoporose (questão 1): sendo considerado como resposta correta a referência dos estudantes a pelo menos um dos seguintes pontos: I. Diminuição da densidade mineral óssea; II. Deteriorização da microarquitetura óssea; III. Aumento da fragilidade esquelética e; IV. Risco de fratura.

Seguia com qual a principal faixa etária envolvida (questão 2): sendo considerada como resposta correta a faixa etária a partir dos 50 anos. Quem é mais susceptível (questão 3): sendo considerada como resposta correta as mulheres. Quais são os sinais (questão 4): considerado como resposta correta a referência dos estudantes a pelo menos dois dos seguintes pontos: I. Fraturas vertebrais, de fêmur ou de antebraço; II. Hipercifose dorsal; III. Abdômen protuso; IV. Deformidades esqueléticas; V. Alteração da estatura e; VI. Alteração do peso.

Em seguida quais doenças podem desencadear (questão 5): sendo considerada como resposta correta quando citou pelo menos duas das seguintes patologias: I. Hiper cortisolismo; II. Hiperparatireoidismo; III. Hipertireoidismo; IV. Acromegalia; V. neoplasias do Sistema Hematopoiético; VI. Cirrose biliar primária; VII. Doenças inflamatórias intestinais; VIII. Doença celíaca; IX. Pós-gastrectomia; X. Homocistinúria; XI. Hemocromatose; XII. Doenças reumáticas e; XIII. Hipogonadismo. Como é diagnosticada (questão 6): sendo considerada como resposta correta a densitometria óssea.

Depois perguntava quais tratamentos (questão 7): sendo considerada como resposta correta quando citou pelo menos duas das seguintes terapias: I. Terapia de reposição hormonal; II. SERM (Raloxifeno); III. Bifosfonados (Etidronato, Alendronato ou Risendronato); IV. Calcitonina; V. cálcio; VI. Vitamina D e; VII. PTH (hormônio da paratireoide). Quais os fatores de risco (questão 8): sendo considerada como resposta correta a referência a pelo menos dois dos seguintes fatores: I. Sexo feminino; II. Baixa massa óssea; III. Raça asiática ou caucasiana; IV. Idade avançada; V. história materna; VI. Menopausa precoce não tratada; VII. Amenorreia primária ou secundária; VIII. Hipogonadismo primário ou secundário; IX. Perda de peso após os 25 anos ou IMC<19; X. Tabagismo; XI. Alcoolismo; XII. Sedentarismo; XIII. Tratamento com drogas indutoras de perda óssea e, XIV. Imobilização prolongada.

Prosseguindo com quais medidas de prevenção (questão 8): sendo considerada como resposta correta a referência a pelo menos dois dos seguintes fatores: I. Dieta balanceada; II. Quantidade de calorias adequada; III. Suplementação de cálcio e vitamina D; IV. Exposição solar e; V. Atividade física. A quantificação do nível de conhecimento foi realizada por meio da somatória da pontuação de todas as questões (0 - 9 pontos).

A análise estatística foi realizada utilizando-se o pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 18.0 para Windows.

No tratamento estatístico dos dados foram determinadas frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (Média) e medidas de dispersão (Desvio Padrão). Para verificar a associação, foram utilizados os testes T para verificar a diferença entre 2 grupos e o Anova, seguido do test post hoc de Bonferroni, para verificar a diferença entre 3 ou mais grupos. Foram considerados resultados estatisticamente significativos valores de $p < 0,05$ e todas as provas foram bilaterais.

RESULTADOS

A amostra (Tabela 1) foi constituída por 215 alunos, com predominância do sexo feminino (71,6%) e média de idade de $28,31 \pm 7,885$ anos. A maioria dos alunos respondentes estava inscritos no turno da noite (54%), cursava enfermagem (57,7%) e, entre todos, 36,7% frequentavam o 6º período.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra. Valparaíso de Goiás, 2020.

	n=215	%
Curso		
Enfermagem	124	57,7
Farmácia	63	29,3
Fisioterapia	28	13,0
Período		
4º	14	6,5
5º	51	23,7
6º	79	36,7
7º	37	17,2
8º	34	15,8
Turno		
Noturno	116	54,0
Matutino	99	46,0
Sexo		
Feminino	154	71,6
Masculino	61	28,4
Idade		
Média	28,31	
Desvio Padrão	7,885	

Considerando-se o conhecimento geral sobre osteoporose dos estudantes entrevistados, observa-se que apenas 8,4% apresentaram uma pontuação variando entre 4 e 6 pontos (média=1,73±1,447), enquanto 72,5% apresentaram uma pontuação variando entre 0 e 2 pontos.

Tabela 2. Caracterização da pontuação do conhecimento geral sobre osteoporose entre estudantes. Valparaíso de Goiás, 2020.

	n=215	%
Pontuação Conhecimento Geral sobre Osteoporose (0-9)		
0	45	20,9
1	68	31,6
2	43	20,0
3	32	14,9
4	16	7,4
5	0	0,0
6	3	1,4
Média	1,73	
Desvio Padrão	1,447	

A susceptibilidade da doença (0,63±0,48), os fatores de risco (0,31±0,48) e a sua prevenção (0,26±0,44) foram as dimensões que apresentaram maiores conhecimentos entre os estudantes entrevistados.

Tabela 3. Pontuação média das dimensões do conhecimento sobre osteoporose. Valparaíso de Goiás, 2020.

	Média	Desvio Padrão
Dimensões do Conhecimento sobre Osteoporose (0-1)		
Conhecimento da Suscetibilidade	0,63	0,48
Conhecimento dos Fatores de Risco	0,31	0,46
Conhecimento da Prevenção	0,26	0,44
Conhecimento da Doença	0,25	0,43
Conhecimento do Diagnóstico	0,13	0,34
Conhecimento da Faixa Etária	0,08	0,27
Conhecimento do Tratamento	0,05	0,22
Conhecimento dos Sinais	0,01	-0,12
Conhecimento das Doenças Desencadeantes	0,00	0,00

Quando comparamos o nível de conhecimento em relação às variáveis sociodemográficas, foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos ($p=0,041$), verificando-se que o sexo feminino ($1,86\pm 1,42$) apresentou maior conhecimento quando comparado ao sexo masculino ($1,41\pm 1,49$). Da mesma forma, diferenças estatisticamente significativas foram observadas entre os estudantes dos diversos períodos ($p=0,003$), e após a aplicação do teste post hoc de Bonferroni, verificou-se que as diferenças se encontravam principalmente entre os estudantes do 8º período ($2,38\pm 1,54$) em relação aos estudantes do 4º ($1,71\pm 1,77$), 5º ($1,49\pm 1,42$) e 6º ($1,41\pm 1,24$) períodos. Fato similar foi verificado em relação ao curso frequentado ($p<0,01$), observando-se que os estudantes de fisioterapia ($2,79\pm 1,79$) apresentaram maior conhecimento do que os de enfermagem ($1,77\pm 1,32$) e os de farmácia ($1,17\pm 1,25$).

Tabela 4. Comparação entre a pontuação global sobre o conhecimento da osteoporose e as características sociodemográficas da amostra. Valparaíso de Goiás, 2020.

	Média	Desvio Padrão	p
Sexo			
Feminino (n=154)	1,86	1,42	0,041*
Masculino (n=61)	1,41	1,49	
Período			
4º (n=14)	1,71	1,77	0,003**
5º (n=51)	1,49	1,42	
6º (n=79)	1,41	1,24	
7º (n=37)	2,16	1,46	
8º (n=34)	2,38	1,54	
Curso			
Enfermagem (n=124)	1,77	1,32	<0,01*
Farmácia (n=63)	1,17	1,25	
Fisioterapia (n=28)	2,79	1,79	
Turno			
Noturno (n=116)	1,76	1,44	0,756*
Matutino (99)	1,70	1,47	

* Teste t **Anova

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou avaliar o conhecimento dos estudantes da área da saúde a respeito da osteoporose, tendo como base um instrumento contendo as variáveis referentes ao conhecimento, prevenção, fatores de risco e tratamento da patologia.

Dos 215 alunos que responderam o questionário a maioria dos participantes era do sexo feminino com 71,6%, sendo que 58% cursava graduação em enfermagem e 37% frequentavam o 6º período dos seus respectivos cursos. Conforme a base dos dados do IBGE de 2015, no Brasil as mulheres frequentam mais as escolas e faculdades, esses dados vão ao encontro com o resultado do presente estudo.¹⁸

Quanto ao conhecimento geral sobre osteoporose apenas 8,4% apresentaram uma pontuação variando entre quatro e seis pontos, enquanto 72,5% apresentaram uma pontuação variando entre zero e dois pontos, esses resultados indicam um baixo nível de conhecimento, o que se assemelha aos resultados encontrados na pesquisa realizada por Szejnfeld, et al.¹⁹ com estudantes de medicina, brasileiros, os quais apresentaram pouca ou nenhuma exposição ao tema da osteoporose durante a graduação e pós-graduação. Outro estudo realizado na China com enfermeiros ortopédicos apresentou nível de moderado a baixo de conhecimento sobre a osteoporose.²⁰

Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia,²¹ uma pesquisa revelou que o conhecimento das pessoas sobre a osteoporose ainda é bem superficial e que é relatado apenas que sabem que a osteoporose é uma doença do osso, que causa dor e que precisam tomar cálcio como uma forma preventiva. Essa pesquisa assim como a que é aqui realizada, mostra o baixo nível de conhecimento que a população tem sobre o tema.

Na pesquisa realizada por Senthilraja et al²², verifica-se que os indivíduos possuem algum tipo de informação em relação às complicações da osteoporose, mas que no geral possuem um baixo nível de conhecimento quando relacionado a fatores de risco, conhecimento da doença e as alternativas de tratamento disponíveis, corroborando desta maneira com o presente estudo.

É esperado que as mulheres conheçam mais sobre o tema por serem as principais atingidas pela doença, porém ainda se sabe que o déficit é muito grande. Concluiu-se também que a osteoporose é um tema pouco debatido nas graduações da área da saúde.^{19, 22}

Em seguida Khan et al.²³ em uma das suas pesquisas revelam que o conhecimento com o passar dos anos de escolaridade vai aumentando, comprovando desse modo que é esperado que os acadêmicos do 8º período saibam mais do que aqueles dos períodos anteriores.

Já o estudo de Vieira et al²⁴ defende que a fisioterapia tem uma maior preocupação na prevenção de fraturas o que, conseqüentemente, aproxima seus estudos às principais doenças ósseas, sendo a osteoporose uma delas. Com isso, afirma-se que o estudante de fisioterapia tem um maior contato com o tema durante a graduação, com maior aprofundamento no alerta sobre os fatores de risco, profilaxias e tratamentos fisioterapêuticos. Existem variações significativas na educação entre os enfermeiros²⁰, no entanto, pouco se sabe sobre a conscientização da osteoporose entre os outros profissionais da saúde em nosso país. Esses dados mais uma vez corroboram com a presente pesquisa.

CONCLUSÃO

Este estudo aponta que os estudantes da área da saúde têm um grande déficit quando se trata da osteoporose, sabendo apenas sucintamente que é uma doença nos ossos. O nosso papel foi verificar o conhecimento que esses estudantes teriam sobre a patologia e apenas confirmamos o que já era esperado quando comparado com pesquisas realizadas em outros países.

O baixo nível de conhecimento está atrelado a falta de informações acerca da osteoporose, observou-se que na graduação pouco se fala deste tema, isso pode implicar diretamente com a assistência a saúde da população, pois com esse déficit de conhecimento esses estudantes irão se tornar profissionais despreparados, o que prejudica a iniciação precoce da prevenção e formas de tratamento.

Aceita-se a visão de Lingli et al.²⁰ que constatam que um baixo nível de conhecimento e conscientização de especificidades sobre osteoporose entre os enfermeiros pode comprometer a qualidade da educação do paciente e dos cuidados de enfermagem.

Compreende-se então a necessidade de ampliar o conhecimento desses futuros profissionais da área da saúde, pois se averiguou que é necessário aperfeiçoar o seu preparo para exercer uma assistência fundamental e integral junto com as equipes multiprofissionais e com isso responder de formar eficientes as demandas que venham surgir.

A educação continuada por meio de maior conscientização e conhecimento pode contribuir para a melhoria da qualidade da assistência e com isso oferecer uma melhor orientação para pacientes com osteoporose.

REFERÊNCIAS

1. Nettina SM. Prática de Enfermagem. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
2. Carvalho CMRG, Fonseca CCC, Pedrosa JI. Educação para a saúde em osteoporose com idosos de um programa universitário: repercussões. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2004 [citado em 2019 Jun. 16]; 20(3):719-726. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2004.v20n3/719-726/>.
3. Lindolpho MC, Valente GSC, Mello LP, Gomes HF, Sá SPC, Gomes FB. The Nursing Consultation as tool for health promotion and prevention of osteoporosis in older women. Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental Online [Internet]. 2012 [citado em 2018 Nov. 8]; Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1814/pdf_551.
4. Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
5. Silva MRS, Andrade SRS, Amaral WN. Fisiopatologia da Osteoporose: uma revisão bibliográfica. FEMINA [Internet]. 2015 [citado em 2019 Abr. 12];43(6): Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n6/a5322.pdf>.
6. Junqueira LC, Carneiro J. Histologia Básica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
7. Souza MPG. Diagnóstico e tratamento da osteoporose. Rev Bras Ortop [Internet]. 2010 [citado em 15 Maio 2019];45(3):220-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0102-36162010000300002>.
8. Harding M. Osteoporosis [Internet]. Leeds-Inglaterra: Patient Platform Limited; [updated 2018 Mar 12; cited 2019 Sep 18]. Disponível em: <https://patient.info/bones-joints-muscles/osteoporosis-leaflet>
9. Osteoporosis Risk Check [Internet]. Suíça: International Osteoporosis Foundation; [cited 2019 Sep 18]. Disponível em: <http://riskcheck.iofbonehealth.org/finish.php>
10. Andrade JSV. Dieta Vegetariana: Riscos e Benefícios à saúde [Trabalho de Conclusão de Curso on the Internet]. Vitória de Santo Antão Pernambuco: Universidade Federal de Pernambuco; 2018 [citado em 14 Out 2019]. 40 p. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/23940> Bacharelado em Nutrição.
11. Gali JC. Osteoporose. Acta. Ortop. Bras [Internet]. 2001 [citado em 8 Nov. 2018]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522001000200007.
12. Souza MPG. Diagnóstico e tratamento da osteoporose. Rev Bras Ortop [Internet]. 2010 [citado em 15 Maio 2019]; 45(3):220-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162010000300002.
13. Randominski SC, Bernardo W, Paula AP, Albergaria BH, Moreira C, Fernandes CE, et al. Diretrizes Brasileiras para o diagnóstico e tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa [Internet]. 2017 [citado em 8 Out 2019];5(7):452-466. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042017000800005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
14. Russo LAT. Osteoporose Pós- Menopausa: Opções terapêutica [Internet]. 2001. [Citado em 8 Out 2019];45(1):401-406. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S000427302001000400013&script=sciarttext&tlng=pt>

15. Ferreira AF, Lira CCB, Dantas EX, Freitas FYS. O papel do enfermeiro na orientação preventiva da osteoporose em mulheres na pós-menopausa. In Saúde – Faculdade Santa Emília de Rodat. Ano II - nº 7 - out/2011, p. 4-8
16. Farias LTM, Lago CCL, Andrade JCS. Osteoporose: uma análise fisiopatológica voltada para os profissionais da enfermagem. Revista Enfermagem Contemporânea. 2015 Jul./Dez.; 4(2):222-236; Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/646>
17. Souza MPG. Diagnóstico e tratamento da osteoporose. Rev. bras. ortop. [Internet]. 2010 [citado em: 08 out 2019]; 45(3): 220-229. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010236162010000300002&lng=en
18. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD [Internet]. Brasil: IBGE; 2015. PNAD 2015; [revisado 28 Dez 2017; citado em 30 Out 2019]; Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html?=&t=o-que-e>
19. 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 [Internet]. Rev Bras Reumatol. 2007. [citado em 19 Out 2019];47:251-257. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042007000400003&script=sci_abstract&lng=pt
20. Peng L, Reynolds N, He A, Liu M, Yang J, She P, et al. Osteoporosis knowledge and related factors among orthopedic nurses in Hunan province of China. ELSEVIER: International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing [Internet]. 2019 [citado em 18 out 2019]; Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1878124119300036>
21. Marques MT. Pesquisa detecta baixo conhecimento sobre osteoporose no Brasil [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Reumatologia; 2012. [citado em 30 out 2019]; Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/pesquisa-detecta-baixo-conhecimento-sobre-osteoporose-no-brasil/>.
22. Senthilraja M, Cherian KE, Jebasingh KF, Kapoor N, Paul TV, Asha HS. Osteoporosis knowledge and beliefs among postmenopausal women: A cross-sectional study from a teaching hospital in southern India. J Family Med Prim Care [Internet]. 2019 [citado em 19 Oct 2019];8(4):1374-1378. DOI 10.4103/jfmpc.jfmpc_95_19. Disponível em: [ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31143724](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31143724)
23. Khan JA, McGuigan FE, Akesson KE, Ahmed YM, Abdu F, Rajab H, et al. Osteoporosis knowledge and awareness among university students in Saudi Arabia. Arch Osteoporos [Internet]. 2019 [citado em 19 Out 2019];14(1) DOI 10.1007/s11657-019-0560-y. Disponível em: [ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30644020](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30644020)
24. Vieira RA, D'Alessandro CC, Reis EDS, Paiva JP, Xavier KL, Rodrigues LA. Atuação da fisioterapia na prevenção de quedas em pacientes com osteoporose. Fisioterapia Brasil [Internet]. 2002 [citado em 31 out 2019];3:72-78. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000143&pid=S1413-3555200900030000300032&lng=pt