



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DO DOMÍNIO PROMOÇÃO DA SAÚDE EM MULHERES CLIMATÉRICAS COM OSTEOPOROSE
NURSING DIAGNOSES OF THE DOMAIN HEALTH PROMOTION IN MENOPAUSAL WOMEN WITH OSTEOPOROSIS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DEL DOMINIO PROMOCIÓN DE LA SALUD EN MUJERES CLIMATÉRICAS COM OSTEOPOROSIS

Maria Luiza Rêgo Bezerra¹, Marcelo Donizetti Chaves², Simony Fabíola Lopes Nunes³, Aline Isabella Saraiva Costa⁴, Yana Thalita Barros de Oliveira Castro⁵

RESUMO

Objetivo: identificar os diagnósticos de enfermagem do domínio promoção da saúde em mulheres com osteoporose no climatério à luz do conceitual de Orem. **Método:** estudo descritivo, do tipo transversal, realizado com 35 mulheres com diagnóstico de osteoporose secundária à menopausa, na faixa etária de 45 aos 65 anos, atendidas em um centro de especialidades do município de Imperatriz (MA), Brasil. **Resultados:** os principais diagnósticos identificados foram: Disposição para autocontrole da saúde melhorado (94,2%) e Estilo de vida sedentário (83%). **Conclusão:** os achados demonstraram que a identificação das necessidades de cuidados favorece a implantação de intervenções específicas, contribuindo para a qualidade da assistência de enfermagem às mulheres com osteoporose. **Descritores:** Diagnóstico de Enfermagem; Osteoporose; Climatério; Autocuidado.

ABSTRACT

Objective: to identify the nursing diagnoses of the domain health promotion in women with osteoporosis during menopause in the light of Orem's concept. **Method:** descriptive, cross-sectional study conducted with 35 women diagnosed with osteoporosis secondary to menopause, aged from 45 to 65 years old, treated at a specialty center in the city of Imperatriz (MA), Brazil. **Results:** the main identified diagnoses were: Readiness for enhanced self-health management (94.2%) and Sedentary lifestyle (83%). **Conclusion:** the findings demonstrated that the identification of care needs favors the implementation of specific interventions, contributing to the quality of nursing care to women with osteoporosis. **Descriptors:** Nursing Diagnosis; Osteoporosis; Menopausal; Self-Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar los diagnósticos de enfermería del dominio promoción de la salud en mujeres con osteoporosis en el climaterio con base en el concepto de Orem. **Método:** estudio descriptivo, del tipo transversal, realizado con 35 mujeres con diagnóstico de osteoporosis secundaria a la menopausia, en la edad de 45 a 65 años, atendidas en un centro de especialidades del municipio de Imperatriz (MA), Brasil. **Resultados:** los principales diagnósticos identificados fueron: Disposición para autocontrol de la salud mejorado (94,2%) y Estilo de vida sedentario (83%). **Conclusión:** los hallados demostraron que la identificación de las necesidades de cuidados favorece la implantación de intervenciones específicas, contribuyendo para la calidad de la asistencia de enfermería a las mujeres con osteoporosis. **Descritores:** Diagnóstico de Enfermería; Osteoporosis; Climaterio; Autocuidado.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade de Brasília/UNB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: marialuizaregobezerra@gmail.com;
²Odontólogo, Professor Adjunto, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: mdchaves@ufma.br;
³Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/PPGEN-UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: sflnunes@hotmail.com;
⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda em Psicologia Clínica, Universidade de Brasília/UNB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: aline.sa.costa@hotmail.com;
⁵Enfermeira, Universidade Federal do Maranhão/UFMA. São Luís (MA), Brasil. E-mail: ytha@bol.com.br

INTRODUÇÃO

A osteoporose é uma alteração metabólica esquelética sistêmica caracterizada por redução de massa óssea e deterioração da microarquitetura óssea com consequente aumento da fragilidade óssea e suscetibilidade a fraturas. A doença está relacionada à idade, o que aumenta a preocupação por estratégias de autocuidado ao analisar as projeções de aumento da prevalência e da expectativa de vida da população idosa.¹

Apresenta como fatores de risco não modificáveis: idade, sexo feminino, etnia (branca ou asiática), história familiar, endocrinopatias, neoplasias, glomerulonefropatias, menopausa precoce (incluindo histerectomia e ovariectomia) e a deficiência estrogênica causada pela menopausa, considerada um dos principais fatores de risco para osteoporose em mulheres.^{2,3} Como fatores modificáveis ou ambientais, destacam-se: inadequações dietéticas (alto consumo de cafeína, baixa ingestão de cálcio), tabagismo, etilismo, sedentarismo e baixo peso corporal.²

Em decorrência da deficiência estrogênica mais intensa na pós-menopausa, período entre 55 e 65 anos, os valores de densidade óssea tendem a diminuir de tal forma que culminam em graves distúrbios osteometabólicos, como é o caso da osteoporose. Considerando que no Brasil 10% das mulheres vivem um terço ou mais do total de anos de vida após a menopausa, salienta-se a atenção que deve ser dada às medidas preventivas para doenças como a osteoporose.^{2,3}

Como doença metabólica mais comum e relevante causa de fraturas por fragilidade óssea,¹ constitui-se como um dos principais problemas de saúde pública, suscitando o desenvolvimento de estratégias que promovam a saúde de mulheres com osteoporose a fim de evitar repercussões individuais e sociais.

No que concerne às intervenções de enfermagem na assistência para o tratamento e prevenção da osteoporose em mulheres climatéricas, tem-se os Diagnósticos de Enfermagem (DE), atualizados bianualmente, estão definidos na taxonomia II da *North American Nursing Diagnoses Association - International* (NANDA-I), como julgamentos clínicos sobre respostas humanas conforme os padrões funcionais de saúde e experiências de vida, usados para decidir o foco do atendimento, bem como o planejamento, a implementação e a avaliação de enfermagem. Os DE estão relacionados à segunda etapa do Processo de Enfermagem (PE), sendo este, por

sua vez, instrumento metodológico e sistemático de prestação de cuidados e que está inserido no universo conceitual e prático da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), diferida do PE por apresentar-se como a organização do trabalho de enfermagem e engloba o método, a teoria ou modelo conceitual de enfermagem, o pessoal e os instrumentos a serem utilizados na assistência de enfermagem.^{4,5,7}

A elaboração dos diagnósticos de enfermagem é norteada pela categorização dos mesmos, sendo: Real, Promoção de Saúde, Risco e Bem-estar.⁴ O emprego das afirmativas diagnósticas apresenta como objetivo a melhora da assistência de enfermagem prestada ao paciente por retratar as reais necessidades destes, colabora para difundir a prática, conceitos e assistência de enfermagem, adequando aos enfermeiros uma linguagem específica da área, facilitando o desenvolvimento de pesquisas futuras, influenciando na educação em enfermagem.^{4,6}

A Teoria do Autocuidado de Orem qualifica o enfermeiro como um indivíduo que possui habilidades e conhecimentos para identificar incapacidades as quais os seres humanos estão sujeitos⁷. De acordo com a NANDA-I, são os diagnósticos de enfermagem que interpretam cientificamente estas incapacidades, usados para orientar o planejamento de enfermagem, a implementação e a avaliação da assistência prestada.^{4,7}

Destarte, destaca-se a composição da Teoria Geral de Orem por três teorias inter-relacionadas: Autocuidado, Déficit de autocuidado e Sistemas de Enfermagem. Na visão de Dorothea Orem, o autocuidado é definido como a prática de atividades que podem ser executadas pelo próprio indivíduo em seu benefício para que sejam mantidos o bem-estar e a vida. As habilidades do cliente são de grande importância para as práticas de autocuidado cujas funções humanas básicas são determinantes para esta prática, e a avaliação delas mostrará se uma pessoa tem capacidade de ser independente para o autocuidado ou se necessita de ajuda.^{8,9,10}

Diante disso, justifica-se a realização do estudo, uma vez que a identificação dos principais diagnósticos de enfermagem pode subsidiar um plano de assistência que promova o autocuidado para as mulheres climatéricas com osteoporose, reduzindo, assim, as possíveis complicações da doença; portanto, é objetivo deste estudo:

- Identificar os diagnósticos de enfermagem do domínio promoção da saúde e as características definidoras em mulheres

Bezerra MLR, Chaves MD, Nunes SFL et al.

climatéricas com osteoporose à luz do referencial de Orem.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, realizado em um Centro de Especialidade do Programa de Saúde da Mulher no município de Imperatriz, estado do Maranhão, no período de março a abril de 2011.

Foram entrevistadas por amostra de conveniência 35 mulheres portadoras de osteoporose atendidas no centro de especialidades.

Os critérios de inclusão deste estudo foram mulheres na menopausa e pós-menopausa, entre 45 e 65 anos, com diagnóstico de osteoporose e apresentar condições físicas e emocionais favoráveis de responder às perguntas. Foram excluídas as mulheres com diagnóstico de osteoporose sem associação com a menopausa.

O roteiro de entrevista semiestruturado foi composto por fatores que condicionam o autocuidado voltados para as variáveis socioeconômicas (idade, etnia, estado civil e grau de escolaridade), atividades de lazer e recreação, antecedentes e situação atual da doença, dados gineco-obstétricos e sintomatologia ligada à peri e pós-menopausa.

Os dados foram tratados com estatística descritiva. A organização dos diagnósticos de

Diagnósticos de enfermagem do domínio promoção...

enfermagem listados está de acordo com os domínios e classes da estrutura multiaxial da taxonomia II da NANDA - I versão 2012-2014. Os mesmos estão alocados no domínio 1 - Promoção de saúde, na classe 1: percepção da saúde e classe 2: controle da saúde.⁴

A análise abrangeu a validação das inferências diagnósticas e dos componentes a elas relacionados (características definidoras, fatores relacionados e de risco) a todos os DE identificados, com base na Taxonomia II da NANDA-I, por três enfermeiros docentes peritos em diagnóstico de enfermagem e clínica médica.

O desenvolvimento do estudo respeitou os princípios nacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, obtendo aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), sob parecer nº 004550/2010-80, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No que se refere à caracterização das participantes do estudo, predominou, no estudo, mulheres casadas (57%), com idades entre 55 e 65 anos, brancas (75%) e com grau de instrução ensino fundamental incompleto (71%). Estes resultados estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas das mulheres climatéricas com diagnóstico de osteoporose. Imperatriz - MA, 2011.

Variável	n	%
Idade		
45 - I 55	12	34
55 - I 65	23	66
Etnia		
Branca	20	57
Amarela	8	23
Negra	7	20
Estado civil		
Casada	20	57
Solteira	7	20
Viúva	6	17
Desquitada	3	8
Grau de instrução		
Ens. fund. incompleto	25	71
Ens. fund. completo	1	3
Ens. médio completo	1	3
Ens. superior completo	8	23

Os diagnósticos de enfermagem “Disposição para autocontrole da saúde melhorado” (94,2%) foram evidenciados pelas características definidoras: alimentação rica em cálcio, uso adequado de medicações e cuidados para se evitar fraturas. Já as características definidoras: rotina diária sem exercícios físicos, sobrepeso e atividades de recreação deficientes evidenciaram o DE “Estilo de vida sedentário” (83%).

Após a identificação dos diagnósticos de enfermagem e suas características definidoras evidenciadas, foram sugeridas intervenções de enfermagem.

Para “Disposição para autocontrole da saúde melhorado” foram evidenciadas as características definidoras que culminaram na observância da responsabilidade e preocupação das voluntárias com o processo terapêutico diário relacionado à osteoporose na menopausa. Sendo assim, as sugestões de

Bezerra MLR, Chaves MD, Nunes SFL et al.

Diagnósticos de enfermagem do domínio promoção...

intervenção de enfermagem para este diagnóstico foram elaboradas no intuito de

preservar as boas práticas terapêuticas ou intensificá-las (Tabela 2).

Tabela 2. Características definidoras identificadas a partir do diagnóstico de enfermagem Disposição para autocontrole da saúde melhorado e respectivas intervenções de enfermagem. Imperatriz - MA, 2011.

Características Definidoras	Intervenções de Enfermagem
Alimentação Rica em Cálcio (91%)	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar e sanar as possíveis mudanças na vida da pessoa que podem ser empecilhos para adequação e manutenção da dieta recomendada; -Traçar medidas alternativas para a manutenção da dieta rica em cálcio, conforme a sua situação socioeconômica do indivíduo e demais fatores influenciadores nesta intervenção; - Elaborar plano nutricional com metas mensais de ingestão de cálcio a serem alcançadas; - Orientar sobre a importância da alimentação de três em três horas com alimentos leves, ricos em cálcio e seus derivados.
Uso Correto das Medicações (83%)	<ul style="list-style-type: none"> - Criar um mural em local estratégico do domicílio, contendo horários, posologias e finalidades das medicações, consequências e prejuízos da não administração; - Identificar e sanar problemas que podem mimetizar a responsabilidade com as medicações; - Reforçar as orientações sobre os cuidados com as interações medicamentosas e reações adversas que podem ocorrer.
Cuidados para a Redução dos Riscos De Fraturas (86%)	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer as orientações quanto à alimentação, prática regular de exercícios físicos e supervisão de limitações nos ambientes internos e externos; - Reunir e orientar a família para que possa estar ciente dos cuidados que devem ser tomados, firmando a importância da interação desta neste processo terapêutico.

No que concerne ao diagnóstico “Estilo de vida sedentário”, o qual se refere à escolha de rotina sem exercícios físicos, relato de

falta de condicionamento físico e verbalização de preferência por atividades com pouco exercício físico.

Tabela 3. Características definidoras identificadas a partir do diagnóstico de enfermagem Disposição para autocontrole da saúde melhorado e respectivas intervenções de enfermagem. Imperatriz - MA, 2011.

Características Definidoras	Intervenções de Enfermagem
Sobrepeso (77%)	<ul style="list-style-type: none"> -Auxiliar no estabelecimento de metas realistas de diminuição de ingestão calórica/dia (por ex.: diminuição da ingestão oral de 400 calorias resultará em uma perda de 400 a 800 g a cada semana); -Mensurar IMC (Índice de Massa Corporal) e RCQ (Relação Cintura-quadril) de 30 em 30 dias; -Evitar deitar-se ou repousar logo após as refeições; -Dar preferência ao azeite (orientando quanto ao volume apropriado) ou óleo de coco.
Rotina sem Exercícios Físicos (86%)	<ul style="list-style-type: none"> -Incentivar rotina diária de exercícios físicos com objetos da própria casa para perda calórica, quando possível, e para amplitude de movimentos; -Orientar a caminhada de acordo com as limitações da voluntária, de preferência pela manhã ou no final da tarde; -Orientar sobre alimentação adequada antes das atividades físicas, evitando jejum; -Orientar sobre ritmo dos passos, iniciando com 20 min/dia e aumentando semanalmente até 60min/dia. -Orientar sobre alongamentos no início e término da atividade física.
Atividades de Recreação Deficientes (89%)	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a realização de atividades recreativas que mais apreciam, como costura, bordado, caminhada, participação de grupos na Igreja, dança, canto, desenho, pintura, leitura, escrita etc.; -Organizar um plano de horários entre as atividades do lar, de lazer e tempo de descanso e explicitar a sua relevância; -Criar grupo terapêutico de mulheres climatéricas com osteoporose para que as mesmas compartilhem as experiências, aflições, medos, perspectivas e atitudes de perseverança.

DISCUSSÃO

Quanto às características sociodemográficas, este estudo identificou prevalência de mulheres brancas e na faixa etária entre 55-65 anos. A etnia branca também foi identificada em outros estudos envolvendo mulheres climatéricas com osteoporose e alterações do metabolismo ósseo e densidade mineral óssea, evidenciando, assim, maior risco para baixa massa óssea na menopausa para mulheres deste grupo étnico.¹¹⁻³

Neste estudo foram levantados os principais diagnósticos de enfermagem em mulheres climatéricas com osteoporose para o domínio Promoção da saúde, que é definido como “percepção de bem-estar ou de normalidade de funcionamento e estratégias utilizadas para manter o controle desse bem-estar e a normalidade do funcionamento, bem como para melhorá-los”.⁴

Entre as participantes, o diagnóstico de enfermagem mais relevante foi Disposição para autocontrole da saúde melhorado, definido como “padrão de regulação e integração à vida diária de um regime terapêutico para o tratamento de doenças e suas sequelas que é suficiente para alcançar os objetivos relacionados à saúde e que pode ser fortalecido”.⁴

No âmbito deste DE, analisam-se as características definidoras evidenciadas: alimentação rica em cálcio, uso correto das medicações e cuidados para redução dos riscos de fraturas.

Recomenda-se para que se tenha uma Alimentação Rica em Cálcio, em mulheres com mais de 50 anos na menopausa, o consumo de cerca de 1.200 mg de cálcio ao dia, preferencialmente através da dieta, fundamentalmente através do leite ou de derivados lácteos é recomendável que recebam suplementos de cálcio para terem estes requerimentos atendidos. Ademais, recomenda-se que a suplementação de cálcio seja feita em associação com 800-1000 UI de vitamina D ao dia e que existam necessidades.¹³⁻⁴

Observa-se na terapia medicamentosa que as mulheres do estudo fazem a associação adequada da dieta balanceada rica em cálcio com esta, enfatizando o carbonato de cálcio+vitamina D₃. A vitamina D é essencial em funções relacionadas ao metabolismo ósseo por ser um pré-hormônio que atua como importante regulador da homeostase do cálcio e do metabolismo ósseo.¹⁵⁻⁶

Para que o alcance dos objetivos relacionados à saúde ocorra e o autocuidado seja satisfatório, é necessário desenvolver práticas sociais de atenção primária, priorizando a prática de educação em saúde, visto que esta é uma importante ferramenta na promoção da saúde à osteoporose e que contribuirá com a qualidade de vida¹⁵, principalmente quando direcionada à alimentação, exercícios físicos, medicamentos, exames e terapia medicamentosa.

O sincronismo entre alimentação hipercalcêmica e terapia medicamentosa valida a redução dos riscos de fraturas (86%) evidenciada pela baixa frequência da ocorrência das mesmas na amostra deste estudo. Esse dado é relevante porque o risco de fratura de quadril aumenta exponencialmente com a idade, sendo relativamente comum na osteoporose e afetam 15% das mulheres com 80 anos, bem como as fraturas do rádio distal (fraturas de Colles), que são mais comuns em mulheres logo após a menopausa.¹⁷

Os profissionais de saúde que cuidam desta clientela devem atentar a essa situação e desenvolver estratégias de prevenção de quedas e avaliação do ambiente domiciliar com a finalidade de prevenir sua ocorrência, uma vez que mulheres idosas com osteoporose são mais vulneráveis a fraturas.¹⁸

O segundo diagnóstico de maior relevância no estudo foi Estilo de vida sedentário e refere-se a um “hábito de vida que se caracteriza por um baixo nível de atividade física”.⁴ Outros estudos também encontraram pequeno número da amostra praticando atividades físicas.¹⁸⁻⁹

Nesta pesquisa, 83% das participantes apresentaram IMC \geq 25, achado este compatível com um estudo realizado com 1871 mulheres, com idade média de 59,2 anos, acometidas por osteopenia e osteoporose, no qual foi evidenciado que IMC elevado tinha associação estatisticamente significativa com osteopenia e osteoporose.¹⁷

O sobrepeso pode ser relacionado à característica definidora escolha de rotina diária sem exercícios físicos, encontrado em 86% das mulheres entrevistadas. A atividade física proporciona o fortalecimento ósseo, sobretudo, nas fases iniciais da senescência,² entretanto, observa-se que muitas mulheres, por temerem a ocorrência de fraturas, optam por uma rotina sedentária e dependente medicamentosa.¹⁸

Estudo com o objetivo de realizar revisão sobre a associação entre exercício físico e

Bezerra MLR, Chaves MD, Nunes SFL et al.

qualidade de vida de mulheres com osteoporose, na fase de pós-menopausa, identificou que atividades com finalidade de aprimoramento da força e equilíbrio, com aumento da densidade óssea, são essenciais para prevenir ocorrência de quedas e, conseqüentemente, reduzir a incidência de fraturas.²⁰ Associada a estes benefícios, a intervenção com atividade física é essencial para o desenvolvimento da qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa que sofrem de osteoporose.²⁰

A característica definidora atividades de recreação deficientes foi constatada em 98% das mulheres. Os sintomas ligados à menopausa podem influenciar na motivação para se restabelecer atividades físicas, de lazer e até mesmo ocupacionais, tais fatores devem ser considerados, uma vez que podem acarretar em depressão, ansiedade e outros sintomas de origem somática.²¹ Entretanto, o estímulo à prática regular de atividades físicas, ainda que no tempo de lazer, proporciona melhores parâmetros da composição corporal, da capacidade funcional e dos elementos da aptidão física.²²

Para o reconhecimento do funcionamento normal e do bem-estar das mulheres com osteoporose, os profissionais de saúde devem considerar no planejamento dos exercícios físicos as perdas sensoriais e os possíveis medos de quedas, estabelecendo exercícios de equilíbrio para prevenção de quedas, postergando a dependência do idoso com osteoporose.¹⁸

A mulher climatérica exerce conotações culturais, pessoais e sociais que devem ser respeitadas, e, portanto, é importante que o enfermeiro e demais profissionais da equipe multiprofissional atentem para estas questões, culminando, assim, na assistência holística.

O estudo apresenta possíveis limitações, como o fato de a avaliação clínica ser um processo subjetivo dos avaliadores, o quantitativo de mulheres entrevistadas e por tratar-se de um estudo local com amostra de conveniência. Contudo, verifica-se que orientações direcionadas a partir de diagnósticos de enfermagem levantados contribuem para o controle e desempenho do autocuidado, fornecendo subsídios para o empoderamento da mulher climatérica com osteoporose.

CONCLUSÃO

As complicações decorrentes da osteoporose secundária à menopausa dão ênfase à ocorrência de fraturas e,

Diagnósticos de enfermagem do domínio promoção...

conseqüentemente, a gastos dispendiosos para o serviço público.

Com os achados deste estudo, conclui-se que a identificação de diagnósticos de enfermagem facilita o processo investigativo e intervencional, acrescenta enriquecimento técnico e impulsiona o papel educativo concernente à enfermagem, além de promover uma reflexão crítica de autocuidado na promoção da saúde das mulheres climatéricas com osteoporose. É relevante a necessidade de futuras pesquisas sobre a aplicação da SAE diante de inúmeras temáticas, bem como de estudos sobre a osteoporose, visto que se trata de uma doença de graves conseqüências para os que a portam e que tende a um progresso dispendioso e incidente.

Ademais, os resultados contribuíram para a otimização da assistência quanto à prestação de cuidados, como também para a potencialização do autocuidado no voluntariado da pesquisa, destacando a relevância da Sistematização da Assistência de Enfermagem, por meio do Processo de Enfermagem, como uma metodologia de grande contribuição para a assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Buttros DAB, Neto JN, Nahas EAP, Cangussu LM, Barral ABCR, Kawakami MS. Fatores de risco para mulheres na pós-menopausa do sudoeste brasileiro. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2011 [cited 2015 Apr 23];33(6):295-302. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n6/a06v33n6.pdf>
2. Sampaio PRL, Bezerra AJC, Gomes L. A osteoporose e a mulher envelhecida. Rev Bras Geriatri Geronto [Internet]. 2011 [cited 2015 Apr 23];14(2):295-302. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v14n2/v14n2a10.pdf>
3. Danckworth F, Karabul N, Posa A, Hanisch F. Risk factors for osteoporosis, falls and fractures in hereditary myopathies and sporadic inclusion body myositis - A cross sectional survey. Molecular Genetics and Metabolism Reports [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 04];1:85-97. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214426914000123>
4. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.

Bezerra MLR, Chaves MD, Nunes SFL et al.

5. Salvador PTCO, Santos VEP, Dantas CN. Brazilian dissertations and theses on the interface between nursing process and primary care. Reme: Rev Min Enferm [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 23];18(2):303-9. Available from:

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/928>

6. Neto VLS, Sucupira PA, Brandão RS, Virgolino FSS, Silva RAR, Mendonça ALO. O raciocínio clínico na construção do diagnóstico de enfermagem: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2015 Apr 04];9(2):936-44. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6784>.

7. Soares MI, Felipe AOB, Terra FS, Oliveira LS. O significado do processo de enfermagem para alunos de graduação em enfermagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2015 Apr 04];7(1):162-7. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3243>.

8. Orem DE, Taylor SG, Renppening K. M. (col.) Nursing: concepts of practice.6.ed. Mosby: St. Louis, Missouri. 2001; 542p.

9. Costa SRD, Castro EAB, Acioli A. Capacidade de cuidado de adultos e idosos hospitalizados: implicações para o cuidado de enfermagem. Reme: Rev Min Enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Apr 22];17(1):192-199. Available from:

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/589>

10. Frota NM, Santos ZMSA, Soares E, Moura JMG, Costa AC, Caetano JA. Déficits de autocuidado de idosas institucionalizadas. Reve Rene [Internet]. 2012 [cited 2015 Apr 22];13(5):983-994. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1156/pdf>

11. Santos MTA, Souza FIS, Fonseca LFA, Castro-Lazareti ML, Sarine ROS. Alterações de parâmetros relacionados ao metabolismo ósseo em mulheres submetidas à derivação gástrica em Y de Roux. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 2012 [cited 2015 Apr 27];56(6):376-382. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v56n6/06.pdf>

12. Ferreira ML, Jacinto TA, Simões FV. Prevalência da osteoporose em mulheres atendidas em uma clínica particular em Vitória, ES. Sapiientia - PIO XII [Internet]. 2013 [cited 2015 Apr 27];12:54-58. Available from: <http://faculdade.pioxii-es.com.br/wp-content/uploads/2013/11/cap9.pdf>

13. Harter DL, Busnello FM, Dibi RP, Stein AT, Kato SK, Vanin CMM. Association between low bone mass and calcium and caffeine intake among perimenopausal women in Southern

Diagnósticos de enfermagem do domínio promoção...

Brazil: cross-sectional study. Med J [Internet]. 2013 [cited 2015 Apr 04];131(5):315-322. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802013000500315&lng=pt&nrm=iso

14. Cunha EP, Steiner ML, Strufaldi R, Fernandes C, Laurindo IMM, Pereira RMR, Simões R. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - Sociedade Brasileira de Reumatologia. Diretrizes clínicas na saúde suplementar. Osteoporose: tratamento [Internet]. Brasília (DF): Agência Nacional de Saúde Suplementar; 2011 [cited 2015 Apr 27]. Available from: <http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/osteoporose-tratamento.pdf>

15. Valente GSC, Lindolpho MC, De-Mello LP, Gomes HF, Sá SPC, Santos NSS. Health promotion and prevention of osteoporosis in elderly women: an overview of health education. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2015 Apr 04];5(9):2121-28. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1385>

16. Maeda SS, Borba VZC, Camargo MBR, Silva DMW, Borges JLC, Bandeira F, Lazaretti-Castro M. Recomendações da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) para o diagnóstico e tratamento da hipovitaminose D. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 03];58(5):411-433. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302014000500411&lng=en&nrm=iso

17. Silva ACV, Rosa MI, Fernandes B, Lumertz S, Diniz RM, Damiani MEFR. Fatores associados à osteopenia e osteoporose em mulheres submetidas à densitometria óssea. Rev Bras Reumato [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 04];24:1-6. Available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0482500414002095>

18. Santos NMF, Tavares DMS, Dias FA, Oliveira KF, Rodrigues LR. Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos com osteoporose. Reme: Rev Min Enferm [Internet]. 2012 Sept [cited 2015 Apr 02];16(3):330-338. Available from:

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622012000300004&lng=pt.

19. Lindolpho MC, Valente GSC, Mello LP, Gomes HF, Sá SPC, Gomes FB. A consulta de enfermagem como ferramenta de promoção da saúde e prevenção da osteoporose na mulher idosa. Rev pesqui cuid fundam

Bezerra MLR, Chaves MD, Nunes SFL et al.

Diagnósticos de enfermagem do domínio promoção...

[Internet]. 2012 [cited 2015 Apr 04];4(2):2988-97. Available from:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1814/pdf_551

20. Caputo EL, Costa MZ. Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres pós-menopáusicas com osteoporose, Revista Brasileira de Reumatologia [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 04];54(6):467-73. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2014.02.008>.

21. Matud MP, Correa MC, Bethencourt JM, Pino MJ. Relevancia del estatus menopáusico en las diferencias en salud mental entre mujeres y hombres. Anal Psicol [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 30];30(3):927-36. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000300016&lng=es.

22. Moreira RP, Guedes NG, Lopes MVO, Cavalcante TF, Araújo TL. Diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário: validação por especialistas. Texto contexto - enferm [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 04];23(3):547-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300547&lng=pt.

Submissão: 18/05/2015

Aceito: 01/02/2016

Publicado: 01/03/2016

Correspondência

Maria Luiza Rêgo Bezerra
Superquadra Norte, 404
Setor Asa Norte
CEP 70845-080 – Brasília (DF), Brasil