

ROTEIRO PARA A ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO DO SEMINÁRIO DE EPIDEMIOLOGIA II.

O objetivo do seminário é termos uma visão do que está acontecendo mais recentemente no Brasil, ou em alguns lugares do país, em relação à mortalidade por algumas doenças importantes, ou seja, de maior mortalidade, ou negligenciadas, ou ainda, situações pouco exploradas.

Para tanto, é sempre necessário comparar. Comparar dois ou mais pontos no tempo ou dois ou mais pontos geográficos.

As informações contidas nos artigos escolhidos servirão de referência. O artigo de referência será a sua “revisão bibliográfica”.

Todo artigo médico (outros também) é composto de **introdução** (a *importância* do que está sendo estudado para a saúde humana, *o que se sabe* sobre o assunto, *o que não se sabe*), **objetivo** (o que este artigo *visa trazer de novo*), **métodos**, **resultados**, **discussão/conclusão** e **referências bibliográficas**.

Vocês vão escrever um artigo!

O TRABALHO ESCRITO deverá conter quatro páginas, fora tabelas e gráficos:

1) Página de título composta pelo título do artigo em português e em inglês, lista de autores com email título e filiação; 2) introdução e objetivos; 3) métodos; 4) discussão, conclusão e referências bibliográficas (pelo menos referir o artigo de referência – observar como o artigo de referência apresentou as suas e apresentar a sua da mesma forma). Deverá ser em Times New Roman 12, margens 2,5 cm superior e inferior e 3 cm esquerda e direita, espaço simples, sem intervalo entre parágrafos, recuo na 1ª linha de cada parágrafo. As páginas devem ser numeradas. Exemplo apresentado a seguir.

Introdução: curta, será a introdução do artigo de referência, resumida e modificada. A *importância* – podem repetir o que o artigo de referência diz, idem para *o que se sabe*, acrescentado ao resultado do artigo de referência, o que *não se sabe* é exatamente a atualização da informação. **Objetivo:** dizer exatamente o que o vocês farão. **Métodos:** repetir o que está no artigo de referência, adaptado ao que vocês realmente fizeram. **Resultados:** apresentar sua (s) tabela(s) e gráficos. Não apresentar as tabelas em excel, mas passar para o word, tal como feito no artigo de referência. Lembrando de colocar título e fonte da informação, tanto nas tabelas quanto nos gráficos, que devem ter legenda nos dois eixos, no caso de gráfico de linha e de colunas, e de cada fração, no caso de gráfico de pizza. Não é preciso texto. **Discussão:** comparar os seus resultados aos do artigo de referência. Ler a discussão do artigo de referência referente aos tópicos atualizados por vocês e referir, comentar. **Conclusão:** como vai o Brasil no tópico tratado? Melhorou, piorou? O que esperar? O que fazer.

A APRESENTAÇÃO deverá conter no máximo 10 slides. 1) apresentação do tema, autores; 2) introdução do trabalho escrito em tópicos por favor!!!!; 2) objetivo; 3) métodos em tópicos; 4 a 8) tabelas e gráficos novos e do artigo de referência - discutir a cada slide; 9) conclusão; 10) referência(s) bibliográfica(s).

EXEMPLO DE PÁGINA DE ROSTO E INTRODUÇÃO

Prevalência de osteopenia, osteoporose e seus fatores de risco em população assistida pelo Programa Médico de família de Niterói.

Prevalence of osteopenia, osteoporosis and their risk factors in the population assisted by the Niterói Family Doctor Program

Adilson Mangela Gomes RN MSc¹ adilson.magella@gmail.com

Edna Massae Yokoo PhD¹ eyokoo@gmail.com

Vivian Wahrlich PhD² vwahrlich@gmail.com

Jocemir Ronaldo Lugon MD PhD³ jocerl@huap.uff.br

Daniel Garbin Di Luca³ dilucadaniel@gmail.com

Antonio José Lagoeiro Jorge MD PhD³ daysecorreia@id.uff.br

Carlos Augusto Faria MD PhD⁴ carlosfaria1965@gmail.com

Maria Luiza Garcia Rosa MD PhD¹ mluizagr@gmail.com*

*Corresponding author – mail address: Rua Marques do Paraná 303 3º andar do Anexo Sala 6. Niterói, Rio de Janeiro, Brazil CEP: 24033-900. Phone number 552126299344. Fax number: 552126299352

1. Departamento de Epidemiologia e Bioestatística, Instituto de Saúde da Comunidade, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. Rua Marquês do Paraná 303 3º andar do Anexo. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil CEP: 24033-900.

2. Departamento de Nutrição Social da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. Rua Marquês do Paraná 303 3º andar do Anexo. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil CEP: 24033-900.

3. Departamento de Medicina Clínica da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. Rua Marquês do Paraná 303 2º andar. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil CEP: 24033-900.

4. Departamento de Saúde Materno Infantil, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. Rua Marquês do Paraná 303 8º andar. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil CEP: 24033-900.

Introdução

A osteoporose é uma doença esquelética sistêmica caracterizada por diminuição da densidade mineral óssea (DMO) e aumento da fragilidade óssea predispondo a fraturas ósseas, que pode ocorrer sem trauma ou depois de um trauma de baixo impacto [1]. A alta prevalência e as consequências mórbidas de osteoporose destacam a importância da sua prevenção para manter a qualidade de vida e a independência dos idosos [2].

A osteoporose é predominante entre as mulheres com deficiência de estrogênio e idosos, mas vários outros fatores contribuem para a perda da densidade mineral óssea (DMO, história familiar de osteoporose, cor da pele branca, pequena constituição e menopausa precoce são fatores de risco bem conhecidos para a perda óssea. Alguns hábitos como o consumo de álcool, tabagismo, sedentarismo, aumentado ou diminuído o consumo de certos nutrientes na dieta e doenças endócrinas também podem desencadear alterações na massa óssea [3-4]. Curiosamente, a excreção de cálcio na urina prediz a perda óssea em hipercaleiúria idiopática [5], perda de densidade mineral óssea e hipercaleiúria estão associadas com a ingestão de cálcio dietético e o peso corporal, o que indica que algumas características inatas do tecido esquelético, rim, intestino e pode afetar o curso clínico da perda de massa óssea em pacientes hipercaleiúricos, operando como um distúrbio metabólico [6]. Além disso, há alguma evidência que sugere que a ingestão excessiva de sódio também pode acelerar a reabsorção óssea [7-8].

Há poucos estudos sobre a prevalência de osteoporose diagnosticada por DXA entre os brasileiros, especialmente em uma população em grande parte composta de mulheres e indivíduos não-brancos. Além disso, a nosso conhecimento, não há nenhum estudo brasileiro a investigar a associação entre osteoporose, hipercaleiúria e ingestão excessiva de sódio.

O objetivo do presente estudo foi estimar a prevalência de osteopenia e osteoporose em adultos atendidos pelo Programa Família Doutor Niterói (FDP). Além disso, foram analisados fatores associados a essas condições.