

OSTEOPOROSE: UM ALERTA A SAÚDE MUNDIALSOBRINHO, Michele da Silva¹**RESUMO**

A osteoporose é uma doença que ocasiona a diminuição da densidade mineral óssea (DMO) com alteração da microarquitetura esquelética. Afeta homens e mulheres. Atualmente, estima-se que há 200 milhões de pessoas no mundo com osteoporose e que, em 2020, haverá 270 milhões de pessoas com a doença na Índia e China. O objetivo deste artigo é falar sobre a osteoporose e a importância de conhecer seus fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. Para atingir o objetivo foi realizada uma revisão da literatura médica através do estudo de artigos científicos. Os artigos foram pesquisados em bibliotecas eletrônicas e bases de dados científicas. A pesquisa confirmou a importância de conhecer mais sobre a doença e seus aspectos gerais, além da necessidade de ampliar a conscientização sobre sua forma de prevenção e identificação de seus fatores de risco.

PALAVRAS-CHAVE: Osteoporose, densitometria óssea e cálcio.

ABSTRACT

Osteoporosis is a disease that causes a decrease in bone mineral density (BMD) with alteration of skeletal microarchitecture. These affects men and women. There are currently an estimated 200 million people in the world with osteoporosis and by 2020 there will be 270 million people with osteoporosis in India and China. The purpose of this paper is to describe osteoporosis and the importance of knowing its risk factors, prevention, diagnoses and treatments. To achieve the objective, a review of medical literature was conducted through studies of scientific articles. The articles were searched in electronic libraries and databases. The research confirmed the importance of knowing about the disease and its general aspects as well as the need to raise awareness about its prevention and identification of its risk factors.

KEYWORDS: Osteoporosis, bone densitometry and calcium.

¹Pós graduada em Metodologia em Educação a Distância, Imaginologia, Docência para Ensino Superior e graduada em Tecnologia em Radiologia.

1. INTRODUÇÃO

A expectativa de vida tem aumentado e, juntamente com ela, as doenças relacionadas à idade avançada também está crescendo. Entre essas doenças destaca-se a osteoporose que é caracterizada pela diminuição da densidade óssea, degeneração da microarquitetura óssea, acarretando maior fragilidade e riscos de fratura. A doença afeta ambos os sexos, porém o índice é mais elevado em mulheres, pois a diminuição do estrógeno, que ocorre na menopausa, é um importante fator de risco (SILVA, 2003).

É fundamental conhecer e identificar os fatores de risco, pois possibilita traçar métodos de prevenção, diagnóstico e tratamento (PINHEIRO et al., 2010).

Um indivíduo sem prevenção, acompanhamento médico e com diagnóstico tardio podem sofrer fraturas, até mesmo sem quedas, podendo deixar sequelas dolorosas, incapacidade física e até mesmo levar a óbito (SOUZA, 2010).

Tendo em vista a prevenção, o objetivo deste artigo é descrever a osteoporose e a importância de conhecer seus fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento, e assim, levar conhecimento e identificar informações importantes sobre tema.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Osteoporose

Os estudos sobre osteoporose iniciaram-se no século XX. “A palavra osteoporose surgiu do estudo histológico de um osso osteoporótico por Jean Georges Chretien Frederic Martin Lobstein, patologista francês, em 1830” (SOUZA, 2010).

A osteoporose é uma doença que ocasiona a diminuição da densidade mineral óssea (DMO), com alteração da microarquitetura esquelética. Afeta homens e mulheres. Essa diminuição da DMO possui diversos fatores de risco e sua evolução fragiliza o osso, o que conseqüentemente conduz a um alto risco de fraturas (GALI, 2001).

Pode-se dividir a osteoporose em primária e secundária, sendo a primária subdividida em tipo I e II. Quando a doença acomete mulheres no início da fase da menopausa e com acelerada perda óssea é classificada como primária do tipo I. Já a primária de tipo II, também chamada de senil, tem relação direta com o envelhecimento. Neste último caso, isso ocorre devido à diminuição da formação óssea, déficit de cálcio e aumento da atividade do paratormônio (RODRIGUES; BARROS, 2016).

Quando a osteoporose é desencadeada por processos inflamatórios, como os produzidos pela artrite reumatoide, por alterações endócrinas, uso contínuo de corticoides (inibe a absorção intestinal do cálcio), entre outros fatores, classifica-se como secundária (GALI, 2001).

Devido ao aumento da perspectiva de vida da população, o número de casos desta doença tende a aumentar, o que gera um sinal de alerta para a saúde pública, devido às conseqüências: como incapacidades e mortes, assim como o alto custo para o sistema de saúde. Atualmente, estima-se que há 200 milhões de pessoas no mundo com osteoporose e que em 2020, haverá 270 milhões de pessoas com a doença na Índia e China. Alguns estudos indicam como fatores de risco, casos da doença na família, baixa escolaridade, sedentarismo, consumo de bebidas alcoólicas e dieta pobre em cálcio. No Brasil, os estudos apontam prevalência que oscilam entre 4,4 a 27,4% de casos. Há poucos estudos analisando fatores de risco associados no país (RODRIGUES; BARROS, 2016).

A diminuição da densidade mineral óssea fragiliza o osso ocasionando alto índice de fraturas decorrentes da doença. Estimam-se dois milhões de casos dessas fraturas nos Estados Unidos, sendo 70% delas em mulheres. As regiões do corpo que mais sofrem fraturas osteoporóticas são as vértebras, rádio distal e fêmur proximal (RADOMINSKI et al., 2017).

A osteoporose participa não só para aumentar a frequência das fraturas, mas também para aumentar as possibilidades de formatos diferentes, desde fraturas sem manifestação clínica, como as chamadas fraturas morfológicas do corpo vertebral, passando por fraturas incompletas, até fraturas cominutivas muito instáveis que apresentam impossibilidade técnica de remontagem anatômica do

osso. Algumas fraturas podem não ser detectáveis; outras como as do corpo vertebral, podem deixar sequelas muito dolorosas; e outras podem levar o paciente ao óbito ou à incapacidade física permanente, como as fraturas da extremidade proximal do fêmur (SOUZA, 2010).



Figura 1: Osso Normal e Osso com Osteoporose²

2.2 Diagnóstico

A osteoporose é uma doença silenciosa, ou seja, assintomática, pois pode evoluir por anos sem ocorrer sintomas. O diagnóstico da doença tem início a partir do histórico do indivíduo. Devem-se avaliar todos os fatores de risco, tais como, uso de medicamentos como corticoides, doenças pré-existentes, idade na menopausa, cirurgias, fraturas por baixo impacto ou sem impacto (GUARNIERO; OLIVEIRA, 2004).

Além do histórico clínico é importante realizar exames físicos e exames subsidiários. No exame físico avaliam-se possíveis deformidades na coluna, peso e altura. Os exames subsidiários, sempre serão realizados quando há indícios da doença, sendo eles os laboratoriais, que normalmente não apresentam alterações para osteoporose primária e exames de imagem (GALLI, 2001).

O diagnóstico é confirmado pelo exame de imagem conhecido como Densitometria Óssea. Considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1994, como “padrão ouro”, ou seja, método mais eficaz para diagnosticar a doença. Também se leva em consideração a duração, segurança e custo do exame. A modalidade baseia-se na dupla emissão de energia de raios X (DEXA) (GUARNIERO; OLIVEIRA, 2004).

Este exame está indicado para mulheres em menopausa recente, indivíduos com alterações de densidade vertebrais radiográficas, hiperparatireoidismo primário, entre outros. As regiões estudadas no exame estão relacionadas com as áreas com maior índice de fratura osteoporótica, sendo elas, coluna lombar, fêmur proximal, rádio distal. A mensuração da DMO da coluna lombar é mais indicada na faixa etária pré-menopausa, já para a faixa senil, a região mais indicada é o fêmur proximal, ficando a análise do rádio distal para indivíduos com suspeita/confirmação de hiperparatireoidismo (MEIRELLES, 1999).

A definição de osteoporose está também relacionada à alteração dos valores da densitometria óssea devido à perda de massa óssea. Assim, teremos os seguintes termos: osteopenia quando a perda óssea é de 1 a 2,5 desvios-padrões (DP) identificados pelo exame; osteoporose quando a perda é maior do que 2,5 desvios-padrões (DP). A densidade mineral óssea reflete a quantidade de mineral quantificada numa área do esqueleto, representando a densidade mineral óssea, expressa em gramas pela área ou volume medidos. A osteoporose pode ser considerada grave quando, além do critério acima referido, já existir uma fratura (GUARNIERO; OLIVEIRA, 2004).

²Fonte: Disponível em <https://www.marinha.mil.br/saudenaval/entendendo-osteoporose>

É importante ressaltar que para pessoas que não possuem fatores de risco para osteoporose, a densitometria óssea está indicada para todos os indivíduos acima de 65 anos de idade. O exame deve ser realizado de acordo com recomendação médica, variando a repetição a cada um ou três anos (SOUZA, 2010).

2.3 Prevenção e Tratamentos

Identificar os fatores de risco é de extrema importância, pois possibilita traçar métodos de prevenção, diagnóstico e tratamento (PINHEIRO et al., 2010).

A prevenção da doença deve iniciar-se entre as crianças, adolescentes e jovens adultos. Para ajudá-los na prevenção é necessário orientar sobre a importância da ingestão de cálcio e vitamina D. Ressaltar a importância da prática de exercícios físicos e alimentação adequada (GUARNIERO; OLIVEIRA, 2004).

O exercício físico serve tanto para prevenção como para tratamento. É um método barato e eficaz. A função da atividade física é ganhar massa óssea, massa muscular e melhorar a velocidade de resposta motora neuromuscular, diminuindo quedas e risco de fraturas (SOUZA, 2010). Outra forma de prevenção é a hormonioterapia pós-menopausa, que diminui os riscos de fraturas osteoporóticas, porém está relacionada com desenvolvimento de câncer de mama e distúrbios tromboembólicos (SILVA, 2003).

Moduladores Seletivos dos Receptores de estrógeno (SERMs) são utilizados quando a paciente tem pré-disposição para câncer de mama. Sua função é inibir os receptores de estrógeno da mama e do útero, protegendo estes órgãos da ação do estrógeno. Os SERMs mais utilizados são o tamoxifeno e o raloxifeno (SOUZA, 2010).

Após o diagnóstico, o médico pode receitar o aumento da ingestão de cálcio através da alimentação e suplemento. As necessidades diárias de cálcio para adultos são de 800 mg/dia, já na pós-menopausa aumenta para 1500 mg/dia. Encontra-se cálcio em diversos alimentos como, leite e derivados, espinafre, brócolis e couve-manteiga. Em relação ao suplemento, o mais comum é o carbonato de cálcio que contém 40% de cálcio elementar (GALI, 2001).

Para obter uma absorção de cálcio satisfatória é necessário que o corpo possua vitamina D. A prática mais econômica para produção desta vitamina é a exposição ao sol, já que é escassa em alimentos. A vitamina D ajudará o intestino a absorver o cálcio e auxiliará a musculatura periférica no equilíbrio para prevenção de quedas (RADOMINSKI et al., 2017).

O Alendronato é um tipo de bisfosfonato que possui a função de aumentar a formação óssea e diminuir a reabsorção. Muito utilizado para auxiliar no tratamento da osteoporose (GALI, 2001).

É importante ressaltar que há outros meios de tratar a doença e que a forma de tratamento varia de acordo com as características do paciente e gravidade da doença. Além disso, é imprescindível avaliar o custo para evitar o abandono do tratamento (SOUZA, 2010).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Para elaborar este artigo foi realizada uma revisão da literatura médica através do estudo de artigos científicos. Os artigos foram pesquisados em bibliotecas eletrônicas e bases de dados científicas com o objetivo de descrever a osteoporose. Os descritores de saúde utilizados foram “osteoporose”, “densitometria óssea” e “prevalência”.

4. DISCUSSÃO

Através da pesquisa bibliográfica foi possível identificar que o número de pessoas com osteoporose é alto e que até 2020 aumentará ainda mais. Isso mostra a importância de conhecer a doença e suas principais características.

Sendo a osteoporose uma doença que afeta muitas mulheres no período da menopausa e adultos com idade avançada, é necessário que todos tenham acompanhamento médico para que se avalie o momento exato para realizar o exame de densitometria óssea e, quando necessário, determinar a forma de tratamento adequada ao paciente.

Apesar de a doença ser conhecida há muitos anos, no Brasil ainda é necessário pesquisar e identificar os fatores de risco de maior relevância.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se neste artigo que com o aumento da expectativa de vida eleva-se a incidência da osteoporose no mundo. Com isso, é necessário ampliar a conscientização de bons hábitos alimentares, além de exercícios físicos. Em relação às pessoas que já têm a doença, é fundamental ter acompanhamento médico para auxiliar no tratamento e prevenir as fraturas osteoporóticas.

A pesquisa confirmou a importância e necessidade de conhecer a osteoporose, sua forma de prevenção, diagnóstico e tratamentos, além de saber identificar seus fatores de risco.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GALI, Julio Cesar. Osteoporose. **Acta ortop. bras.**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 53-62, junho de 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522001000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 ago. 2019.
2. GUARNIERO, Roberto; OLIVEIRA, Lindomar Guimarães. Osteoporose: atualização no diagnóstico e princípios básicos para o tratamento. **Rev. bras. ortop**; 39(9):477-485, set. 2004. Tab., graf. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=402988&indexSearch=ID>>. Acesso em 27 agosto de 2019.
3. MEIRELLES, Eduardo de Souza. Diagnóstico por imagem na osteoporose. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 43, nº 6, pag. 423-427, dezembro de 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27301999000600006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 de agosto de 2019.
4. PINHEIRO, Marcelo M et al. O impacto da osteoporose no Brasil: dados regionais das fraturas em homens e mulheres adultos - The Brazilian Osteoporosis Study (BRAZOS). **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 113-120, abril de 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042010000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 agosto de 2019.
5. RADOMINSKI, Sebastião César et al. Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 57, supl. 2, p. s452-s466, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042017000800005&lng=en&nrm=iso>. Acesso 02 setembro de 2019.
6. RODRIGUES, Iara Guimarães; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Osteoporose autorreferida em população idosa: pesquisa de base populacional no município de Campinas, São Paulo. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 294-306, junho de 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-90X2016000200294&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 agosto de 2019.
6. SILVA, Leticia Krauss. Avaliação tecnológica em saúde: densitometria óssea e terapêuticas alternativas na osteoporose pós-menopausa. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 987-1003, agosto de 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000400022&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 agosto de 2019.
7. SOUZA, Márcio Passini Gonçalves de. Diagnóstico e tratamento da osteoporose. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 220-229, junho de 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162010000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso 27 agosto de 2019.

Endereço Eletrônico:

Michele da Silva Sobrinho

E-mail: Michele_tec.radiologia@hotmail.com

Recebido em: 03 de Setembro de 2019
Aceito em: 17 de Setembro de 2019