

Osteoporose em idosos: uma abordagem na estratégia de saúde da família.

Frederico Augusto Campos de Sousa*
Polo Belo Horizonte

Saete Maria de Fátima Silqueira**

Introdução

O aumento da população de idosos, em números absolutos e relativos, consiste em um fenômeno mundial, cujas projeções estatísticas embasam-se em uma taxa de crescimento de idosos de aproximadamente 8 milhões por ano.

A OMS conceitua como idoso aquelas pessoas que se enquadram em uma faixa etária acima de 60 anos em países com situação de desenvolvimento, ou para os desenvolvidos, idosos são pessoas com 65 anos ou mais. Já a Política Nacional do Idoso do Brasil faz menção ao idoso como uma pessoa que apresenta idade igual ou maior que 60 anos. O processo de envelhecimento populacional no Brasil, atualmente, consiste em uma realidade, cujas pessoas com idade de 60 anos ou mais compreendem 7,9% do total da população, estimando-se que para o ano de 2025, dever-se-á atingir um total de 30 milhões de idosos. A osteoporose é uma patologia prevalente na terceira idade e deve ser abordada na Estratégia de Saúde da Família (ESF), em questões voltadas para a prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, visando, assim, um processo de envelhecimento saudável.

Objetivos

Apresentar análises a respeito do processo de osteoporose em idosos e propor ações que possam ser implantadas na Atenção Primária para prevenção, diagnóstico e tratamento da doença.

Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica acerca da osteoporose em idosos, analisando a estratégia de saúde da família (ESF) e utilizando como procedimento metodológico estudos de caráter qualitativo de informações quanto à doença, juntamente com o emprego de fontes bibliográficas e documentais que fundamentaram teoricamente todo o conteúdo.

Desenvolvimento

Patologicamente, define-se a osteoporose como uma redução irrestrita da quantidade de osso e ocorrência de desestruturação da microarquitetura óssea, o que causa extrema fragilidade. As células responsáveis pelo catabolismo ósseo são os osteoclastos.

O exame padrão ouro para diagnóstico é a densitometria mineral óssea (DMO) avaliada por meio de DXA ou DEXA (Absortometria de raios-X de Dupla Energia) que avalia a DMO do quadril e da coluna vertebral. A Fundação Internacional da Osteoporose (IOF) estabelece como critérios de diagnósticos de osteoporose por DEXA, bem como as classificações da doença fundamentadas nas medidas da DMO, realizadas em mulheres brancas, onde pode-se constatar que nestas os Desvio Padrão (DP), quando comparadas a jovens adultos (figura 4 – tabela).

A sintomatologia da osteoporose geralmente varia entre pessoas, e, por muitas vezes, o que pode ser constatado é que à medida que surgem sintomas da doença, já se examina um nível expressivo de osteoporose, com maior índice de ocorrência de fraturas. A prevenção da osteoporose está diretamente associada ao estilo de vida e dieta seguida pelas pessoas, ainda na infância, com a ingestão adequada de cálcio (1,0 gramas por dia) e vitaminas D e C, além de proteínas. A realização do tratamento em osteoporose situa-se na inclusão dos pacientes em programas de reabilitação, em especial, a prática de exercícios físicos resistidos e consumo de medicamentos.

Referências

- BRASIL. *Cadernos de Atenção Básica*. Programa de Saúde da Família. Caderno 2 e 4. Educação Permanente. Ministério da Saúde, 2000.
- CERVI, Adriane; FRANCESCHINI, Sylvania do Carmo Castro; PRIORE, Sílvia Eloiza. Análise crítica do uso do índice de massa corporal para idosos. *Revista de Nutrição*. vol 18, nº 06. Campinas, 2005.
- CUNHA, Carlos Eduardo Watanabe et al. Os exercícios resistidos e a osteoporose em idosos. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*. vol 01, nº 01. São Paulo, 2007.
- FABRÍCIO, Suzele Cristina Coelho; RODRIGUES, Rosalina A. Partezani; COSTA JÚNIOR, Moacyr Lobo da. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Revista de Saúde Pública*. vol 38, nº 01.
- SILVESTRE, Jorge Alexandre; COSTA NETO, Milton Menezes da. Abordagem do Idoso em Programas de Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*. vol 19, nº 3. Rio de Janeiro, 2003.

*Médico Generalista
campos.frederico@yahoo.com.br

** Orientador
PSF Tupi
Prefeitura de Belo Horizonte

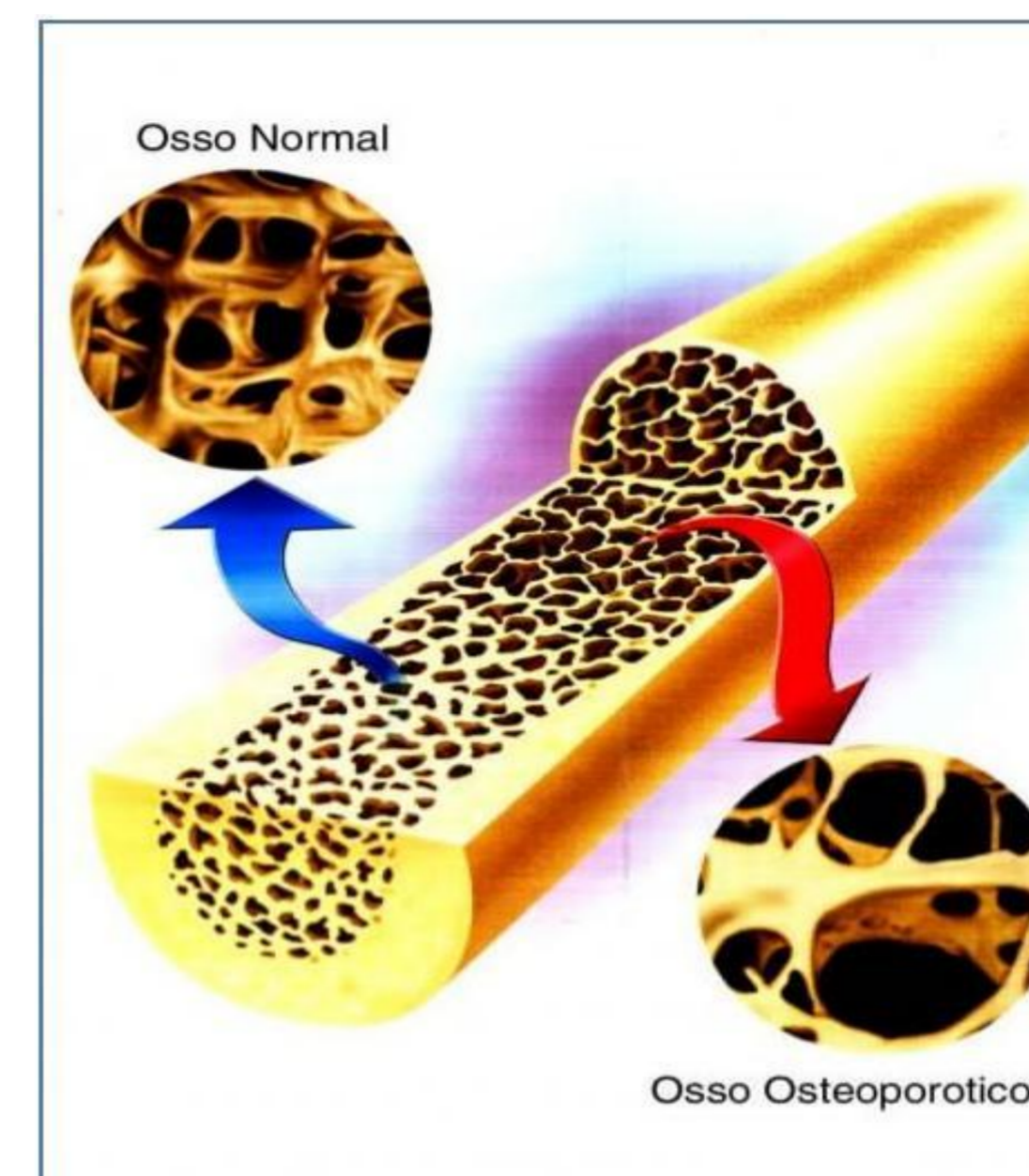


Figura 1: Osso Normal e Osso Osteoporótico
Fonte: <http://auladepatologia.wordpress.com/2009/12/01/osteoporose/>

FATORES DE RISCO PARA OSTEOPOROSE

Mulher	Sexo feminino
	Baixa massa óssea (DMO)
	Fratura prévia por fragilidade
	Fratura com compressão vertebral*
	Raça asiática ou caucasica
	Idade avançada (> 65 anos) em ambos os sexos
	História materna de fratura do colo femoral e/ou osteoporose
	Menopausa precoce não tratada (antes dos 40 anos)
	Corticoterapia > 3 meses
	Síndrome de má absorção
Homem	Sexo masculino
	Amenorréia primária ou secundária
	Hipogonadismo primário ou secundário em homens
	Perda de peso (>10%) após os 25 anos ou baixo índice de massa corpórea (< 19 kg/m ²)
	Tabagismo
	Alcoolismo
	Sedentarismo
	Uso de drogas que induzem perda de massa óssea como heparina, varfarina, anticonvulsivantes (fenobarbital, fenitoína, carbamazepina), lítio, metotrexato, antiácidos a base de hidróxido de alumínio
	Imobilização prolongada
	Baixa ingestão de cálcio
	Ingestão excessiva de cafeína (> 4 xícaras de café / dia)
	Outras doenças que induzem a perda de massa óssea como hipercortisolismo, hiperparatireoidismo, hipertireoidismo, acromegalia, neoplasias do sistema hematopoiético, cirrose biliar primária, doenças inflamatórias crônicas intestinais e reumatológicas, síndromes de má absorção, homocistinúria, hemocromatose

* Destaca-se a fratura por trauma mínimo ou traumática como o dado clínico mais forte no aumento da susceptibilidade a novas fraturas. Uma fratura vertebral aumenta cerca de quatro vezes o risco de uma nova fratura; 20% das novas fraturas ocorrem no primeiro ano subsequente.

FIGURA 3 – Fatores de risco para osteoporose.
Fonte: Assis, 2004, p. 98.

Locais mais comuns de fratura:

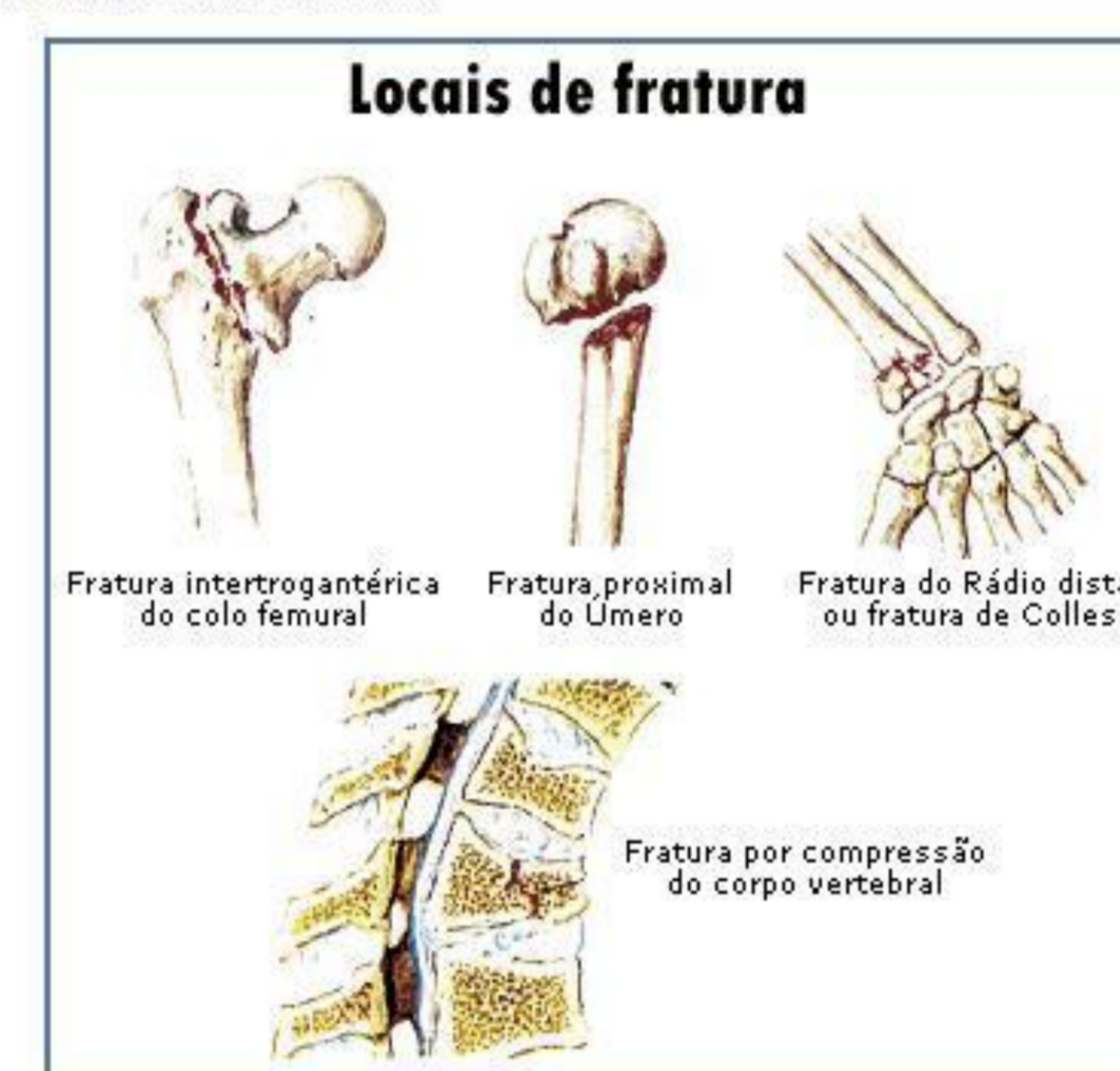


FIGURA 5: Locais mais comuns para ocorrência de fraturas.
Fonte: <http://auladepatologia.wordpress.com/2009/12/01/osteoporose/>

Sinais e Sintomas da Osteoporose	
Sinais	Dor aguda na região lombar. Perda de peso Tolerância diminuída para exercícios simples Mudança da postura Diminuição da altura Dores sem localização definida, tanto nas pernas, braços, etc.
Sintomas	Fratura do quadril, punho e vértebras. Gibosidade na região cervical/torácica

FIGURA 2: Sinais e sintomas da osteoporose.
Fonte: Cunha et al, 2007, p.19.

Critérios de Diagnóstico por DEXA

Classificação	DMO	Observação
Normal	+1 ou -1	Para jovens adultos
Osteopenia (baixa massa óssea)	-1 a -2,5	Do Desvio Padrão, abaixo da tabela dos jovens adultos
Osteoporose	-2,5 ou +	Do Desvio Padrão, abaixo da tabela dos jovens adultos
Osteoporose severa (estabilizada)	Abaixo de -2,5	Do Desvio Padrão e ocorrido 1 ou mais fraturas osteoporóticas

FIGURA 4: Critérios de Diagnóstico de Osteoporose por DEXA.
Fonte: Cunha et al, 2007, p.22.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA OSTEOPOROSE

Recomendações terapêuticas	Medicamento	Dose
	Estrogênios conjugados	0,3 a 0,625 mg/dia VO
	Valerato de estradiol	1 a 2 mg/dia VO
	Estradiol micronizado	1 a 2 mg/dia VO
	Estradiol transdérmico	25 a 50 mcg cada 3 dias
	Progestérgenos	Suficiente para proteção endometrial
	Alendronato sódico	10 mg/dia VO ou 70 mg/semanais
	Risedronato sódico	5 mg/dia VO
	Raloxifeno	60 mg/dia VO
	PTH (1-34)	20 mcg SC/dia
	Calcitonina nasal	200 UI/dia
	Ranelato de estrôncio	2g/dia
Tempo de tratamento	TRH	Mínimo de 5 anos
	Bisfosfonatos	7 anos
	Raloxifeno	5 anos
	Calcitonina	3 anos
	PTH (1-34)	1 ano e 6 meses

TRH: terapia de reposição hormonal

FIGURA 6: Tratamento medicamentoso da osteoporose.
Fonte: Assis, 2004, p.104.

Considerações finais

No que concerne à osteoporose em idosos, nota-se que a ESF ainda precisa de propostas aplicáveis na realidade brasileira, bem como iniciativas sistemáticas para que a patologia em questão apresente um tratamento adequado aos idosos. Toda ESF deveria estar treinada e aparelhada para fornecer: orientação, acesso aos exames diagnósticos, atividades de prevenção e medicamentos; como os bifosfonados, hormônios e compostos com cálcio e vitaminas. Considera-se como essencial que as novas gerações sejam educadas, na convicção de que os idosos representam, além de outras características, a de acrescentar um cabedal de sabedoria e de experiências que só a vida proporciona, com uma importância imprescindível.



Universidade Federal de Minas Gerais

NESCON
Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

AGORA



Ministério da Educação



Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Ministério da Saúde

