

PREVALÊNCIA DE OSTEOPOROSE E CONDUTA TERAPÊUTICA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA ATENDIDAS POR UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE MANDAGUAÇU - PR

Leonichely Rodrigues Macário Guimarães¹; Adriano Araújo Ferreira²

RESUMO: A osteoporose é uma doença que acomete grande parte da população, em especial mulheres após a menopausa, e caracteriza-se por perda da massa óssea levando a um elevado risco de fraturas. É considerada um problema de saúde pública, pois acarreta inúmeros gastos, e leva a incapacidade de muitas pessoas. A incidência de osteoporose em mulheres está relacionada com a falta de estrógenos após a menopausa. Embora seja mais fácil prevenir do que tratar a osteoporose, para pacientes que possuem a doença, o tratamento farmacológico ou não farmacológico é eficaz no sentido de diminuir a dor e evitar risco de fraturas. Sendo assim, esse trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência de osteoporose em mulheres na pós-menopausa e a conduta terapêutica realizada em pacientes atendidas por uma unidade básica de saúde (UBS) de Mandaguçu – PR. O levantamento dos dados foi obtido através de 470 prontuários de pacientes atendidas na UBS durante os meses de novembro e dezembro de 2008, com idade superior a 45 anos. Das pacientes com indicação de osteoporose, foi avaliada a conduta terapêutica indicada pelo médico. Os dados foram comparados com os encontrados na literatura. Cerca de 3,8% da pacientes avaliadas possuíam indicações de osteoporose, sendo a média etária dessas pacientes de 71 anos. A conduta terapêutica mais indicada foi a farmacológica, representada pela ingestão de cálcio. Cerca de 21% das pacientes utilizam analgésico, em associação com a conduta terapêutica para osteoporose.

PALAVRAS-CHAVE: Conduta terapêutica; Menopausa; Osteoporose.

1 INTRODUÇÃO

A osteoporose é uma enfermidade crônica, multifatorial, muito relacionada ao envelhecimento. Esta doença é de importância crescente, tendo-se em vista o aumento da expectativa de vida populacional (FRAZÃO; NAVEIRA, 2006). A osteoporose é, em parte, uma conseqüência natural do envelhecimento e é caracterizada pela perda de massa óssea e deterioração da micro-arquitetura com conseqüente fragilidade óssea e suscetibilidade à fratura (CAMARGO *et al.*, 2007).

A osteoporose e as fraturas dela decorrentes já são um problema epidemiológico global. Calcula-se que uma de cada dez mulheres e um de cada oito homens acima dos 50 anos sofrerá uma fratura relacionada à osteoporose no decorrer de sua vida. Vinte e quatro por cento destes pacientes morrem durante o ano consecutivo a uma fratura de quadril. Aproximadamente 14 bilhões de dólares são gastos em conseqüência das 1,5 milhões de fraturas que ocorrem anualmente nos EUA (WARD, 2001).

Existem vários fatores considerados de risco para osteoporose: sexo feminino, etnia branca ou asiática, história familiar, menopausa precoce, função ovariana reduzida

¹ Dicente do Curso de Biomedicina. Departamento de Biomedicina do Centro Universitário de Maringá – Cesumar, Maringá – PR. Bolsista do Programa de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC-Cesumar). xechely@gmail.com

² Docente do curso de Biomedicina do Centro Universitário de Maringá – Cesumar, Maringá – PR. adriano.af@cesumar.br

antes da menopausa, inadequações dietéticas, relacionadas ao alto consumo de cafeína, baixa ingestão de cálcio; estilo de vida inadequado: sedentarismo, abuso de álcool, tabagismo (FAISAL-CURY; ZACCHELLO, 2007).

Segundo Costa-Paiva *et.al.* (2003), mulheres são mais suscetíveis à osteoporose do que homens, pois além de passarem pela menopausa também possuem menor densidade mineral óssea (DMO) do que os homens. A deficiência estrogênica causada pela menopausa é considerada um dos principais fatores de risco para osteoporose em mulheres, pois os estrogênios, por sua ação anti-reabsortiva, atuam prevenindo a perda de massa óssea, diminuindo o risco de fraturas.

A osteoporose pode ser precisamente diagnosticada por métodos não invasivos para determinação da densidade mineral óssea, possibilitando intervenção para prevenção de perda óssea naqueles indivíduos com diminuição da densidade óssea (DMO), fundamental para a prevenção de fraturas e diminuição dos custos associados (BANDEIRA; CARVALHO, 2007). O diagnóstico depende da história do paciente, exames físicos, métodos de imagem e laboratoriais. Entre os métodos de imagem destacam-se desde a radiografia até a desintometria óssea. Entretanto a radiografia simples só evidencia a osteopenia da osteoporose, quando a perda da massa óssea já for superior a 30%, não sendo, portanto um exame capaz de detectar precocemente a doença, acompanhar a sua evolução e os efeitos do tratamento (ZAZULA *et. al.*, 2003).

A decisão de tratamento deve fundamentar-se em fortes evidências de que a intervenção realmente evitou fraturas e suas conseqüências, o esperado benefício suplantou os riscos e efeitos adversos potenciais, e o tratamento mostrou-se custo-efetivo a partir de análise bem desenvolvida. A todos os pacientes candidatos a tratamento devem ser enfatizadas medidas não-medicamentosas como coadjuvantes na redução de risco, principalmente ingestão de cálcio na dieta, exposição solar e exercício físico regular. (WANNMACHER, 2004).

Como terapia medicamentosa alternativa, duas classes de drogas principais: agentes anti-reabsorção do tecido ósseo e agentes estimuladores da formação óssea. Os agentes anti-reabsorção são drogas que inibem a atividade osteoclástica e são especialmente úteis para os pacientes nas fases de rápida remodelação óssea da doença. São exemplos: estrogênios, calcitonina e bisfosfonatos. Os estimuladores da formação óssea, cujos representantes atuais são o fluoreto de sódio e o paratormônio, são drogas capazes de estimular a formação, causando assim aumento importante na massa óssea, em detrimento da reabsorção do tecido ósseo (GARNIERO; OLIVEIRA, 2004).

Segundo Camargo *et.al.* (2007), os tratamentos farmacológicos são caros e muitas vezes excedem os recursos econômicos dos pacientes. A escolha terapêutica deve sempre combinar um agente antirreabsortivo e medidas não farmacológicas, como programas de exercícios físicos e consumo adequado de cálcio, preferencialmente da dieta.

Desta maneira, esse trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência de osteoporose em mulheres na pós-menopausa atendidas em uma unidade básica de saúde de Mandaguaçu – PR, e determinar a conduta terapêutica indicada pelos médicos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foram avaliados, em uma unidade básica de saúde, 470 prontuário de mulheres acima de 45 anos do município de Mandaguaçu – PR e região, que compareceram para avaliação médica rotineira durante os meses de novembro e dezembro de 2008. O levantamento de dados foi executado no período de dezembro de 2008 a março de 2009, sendo o mesmo aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa do Cesumar (COpec), sob o número 454-2008. As mulheres foram consideradas com osteoporose

pós-menopáusicas através de indicações dessa patologia nos prontuários médicos das pacientes. Das pacientes que haviam indicação de osteoporose, foi avaliado a conduta terapêutica escolhida pelo médico. As condutas terapêuticas de escolha foram classificadas inicialmente em farmacológica ou não farmacológica, sendo as condutas farmacológicas encontradas comparadas com as descritas na literatura. Os dados obtidos foram analisados quantitativamente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presença de osteoporose na população estudada é demonstrada na Tabela 1.

Tabela 1. Prevalência de osteoporose na população

Indicações de osteoporose	n
Sim	27
Não	443

Fonte: Unidade básica de saúde de Mandaguaçu – PR.

Cerca de 3,8% das mulheres avaliadas apresentavam indicações de osteoporose em seus prontuários, na qual destas, a média etária foi de 71 anos ($\pm 10,7$), a idade do diagnóstico de osteoporose de 64 anos ($\pm 9,5$) e o tempo de menopausa de 4,9 anos ($\pm 4,4$).

Dos casos diagnosticados com osteoporose, a condutas terapêuticas de escolha foram divididos em farmacológico e não farmacológico, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2. Condutas terapêuticas utilizadas.

Farmacológico	Não farmacológico
Cálcio	Fisioterapia
Alendronato	Exercícios físicos
Magnésio	Orientação/dieta
Vitamina D	
Outros	

Fonte: Unidade básica de saúde de Mandaguaçu – PR.

A conduta terapêutica mais utilizada para a população estudada foi administração de cálcio (31%), em associação com fisioterapia (23%) ou recomendação de exercícios físicos (9%), como demonstra a Figura 1.

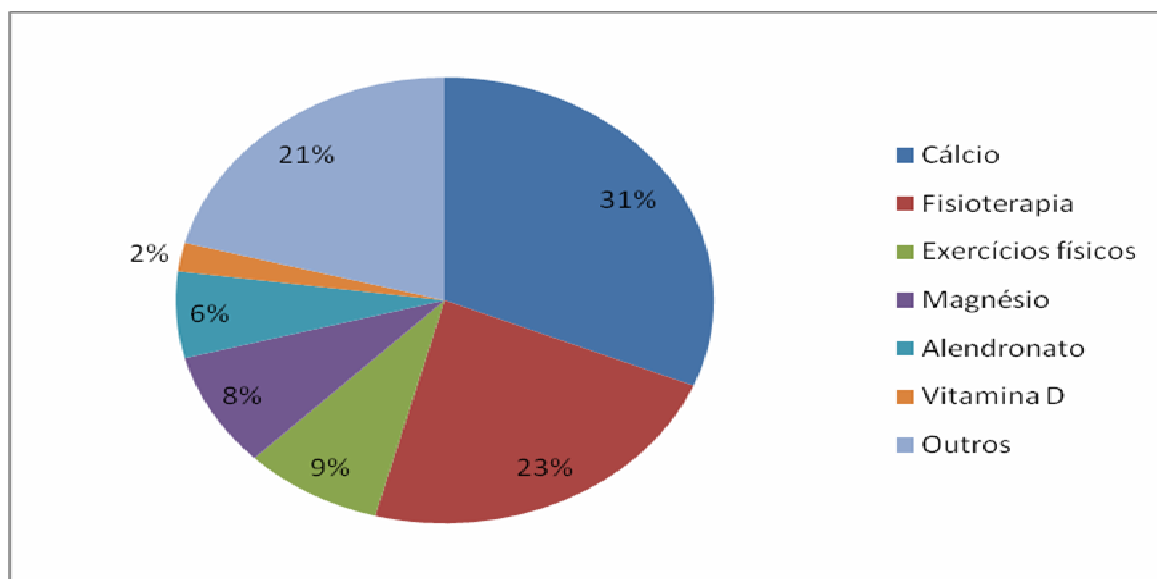


Figura 1. Condutas terapêuticas mais utilizadas.

A prevalência de osteoporose na população estudada foi inferior aos encontrados na literatura. Em um estudo feito por Faisal-Cury e Zacchello (2007), em avaliação de 999 pacientes, 32,7% apresentavam osteoporose. Entretanto, nesse estudo, os valores podem estar superestimados, pois as mulheres atendidas no laboratório privado de análises clínicas e de imagem foram encaminhadas por histórias clínicas com fatores de risco para osteoporose.

Além do mais, o presente estudo apresenta limitações, pois a metodologia empregada não permite avaliar se a osteoporose é decorrente de coluna lombar ou colo de fêmur. Costa-Paiva *et.al.* (2003) em seu estudo demonstrou a prevalência de osteoporose na coluna lombar de 14,7% e no colo do fêmur de 3,8%, em 473 mulheres menopausadas,

A média etária das mulheres foi superior aos estudos encontrados. Bandeira e Carvalho (2007) em seu trabalho com 627 mulheres, apresentou média etária de 63,9 anos e 53,9 anos no estudo de Costa-Paiva *et.al.* (2003).

A conduta terapêutica mais utilizada foi à farmacológica, com administração de cálcio. Entretanto, cerca de 32% das indicações médicas foi a não farmacológica. Esses dados demonstram que a orientação às pacientes, prática de atividade física e fisioterapia já melhoram a qualidade de vida da população. Utilização de bifosfonatos (representado pelo alendronato), magnésio e vitamina D foram poucos utilizados como conduta terapêutica.

Um estudo feito por Navega e Oishi (2007) demonstrou que a realização de atividade física pode, entre outros fatores, melhorar a capacidade funcional, diminuir a dor, reduzir o uso de analgésicos e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com osteoporose.

Segundo Wannmacher (2004) suplementação de cálcio diminui a perda óssea, razão para sua utilização no tratamento de osteoporose. De acordo com Camargo *et.al.* (2007) 98% dos médicos utilizam alendronato para tratamento de osteoporose na pós-menopausa. Borges e Bilezikian (2006) ainda citam que o uso de alendronato mantém a massa óssea e reduz o uso de fraturas nas mulheres. Esses dados vão contra os valores encontrados nesse estudo, embora esse medicamento foi o segundo mais utilizado como conduta terapêutica pelos médicos.

A baixa indicação de vitamina D pode estar relacionada com o papel controverso dessa vitamina na osteoporose pós-menopausa. Em altas doses, associada com cálcio, aumenta a massa óssea, mas a maioria das pacientes desenvolve hipercalcúria e/ou hipercalcemia (GODMAN; AUSIELLO, 2005).

Embora Russo (2001) avalie que terapia com reposição hormonal não só preveni a perda acentuada da massa óssea como também impedem fraturas, não foram encontrados dados que indiquem essa conduta terapêutica para população estudada, provavelmente porque essa terapia apresente muitos efeitos colaterais, podendo os riscos superar o efeito.

Os outros medicamentos recomendados foram analgésicos, necessários para diminuição da dor causada pela osteoporose.

4 CONCLUSÃO

A prevalência de osteoporose em mulheres na pós-menopausa foi baixa, em consideração com as médias encontradas. Esses dados eram esperados por tratar-se de uma unidade básica de saúde municipal, onde as pacientes atendidas pertencem à classe social mais baixa, e muitas mulheres, embora apresentem os sintomas, não procuram especialista para tratamento. A conduta terapêutica prevalente ressalta a condição

econômica da população, já que quase não se utilizaram terapias que exigissem altos custos.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, Francisco; CARVALHO, Eduardo F. Prevalência de osteoporose e fraturas vertebrais em mulheres na pós-menopausa atendidas em serviços de referência. *Rev. Bras. Epidemiol.*, São Paulo, v. 10, n. 1. 2007.

BORGES, Jão L.; BILEZIKIAN, John P. Update on osteoporosis therapy. *Arq. Bras. Endocrinol. Metal.*, São Paulo, v. 50, n. 4. 2006.

CAMARGO, E. P.; MINOSSO, M.; LOPES, L. C. Caracterização do uso de alendronato de sódio no tratamento de osteoporose por clínicos da rede privada de duas cidades do interior de São Paulo. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.*, São Paulo, v. 28, n.1. 2007.

COSTA-PAIVA, Lúcia; HOROVITZ, Ana Paula; SANTOS, Alan; FONSECHI-CARVASAN, Gislaine; PINTO-NETO, Aarão. Prevalência de osteoporose em mulheres na pós-menopausa e associação com fatores clínicos e reprodutivos. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7. 2003.

FAISAL-CURY, Alexandre; ZACCHELLO, Kátia P. Osteoporose: prevalência e fatores de risco em mulheres de clínica privada maiores de 49 anos de idade. *Acta ortop. bras.*, São Paulo, v. 15, n. 3. 2007.

FRAZÃO, Paulo; NAVEIRA, Miguel. Prevalência de osteoporose: uma revisão crítica. *Rev. Bras. Epidemiol.*, São Paulo, v. 9, n. 2, 2006.

GODMAN, LeI; AUSIELLO, Dennis. *Cecil: tratado de medicina interna*. 22 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005

GUARNIERO, Roberto; OLIVEIRA, Lindomar G. Osteoporose: atualização no diagnóstico e princípios básicos para o tratamento. *Rev. Bras. Ortop.*, São Paulo, v. 39, n. 9. 2004.

NAVEGA, Marcelo T.; OISHI, Jorge. Comparação da qualidade de vida relacionada à saúde entre mulheres na pós-menopausa praticantes de atividade física com e sem osteoporose. *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo, v. 47, n. 4. 2007.

RUSSO, Luis Augusto T. Osteoporose pós-menopausa: opções terapêuticas. *Arq. Bras. Endocrinol. Metal.*, São Paulo, v. 45, n. 4. 2001.

WANNMACHER, Lenita. Manejo racional da osteoporose: onde está o real benefício. *Uso racional de medicamentos: temas selecionados*, Brasília, v. 1, n. 7. 2004. Obtido via internet, <http://portal.saude.gov.br>, 2009.

WARD, Laura S. Osteoporose e hipotireoidismo: dois desafios para a medicina do novo milênio. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 47, n. 3. 2001.

ZAZULA, F. C.; PEREIRA, M. A. S. Fisiopatologia da osteoporose e o exercício físico como medida preventiva. *Arq. Ciências Saúde Unipar*, Umuarama, v. 7, n. 3, p. 269-275. 2003.