MULHERES FORTES FAZEM MULHERES AÍNDA MAIS FORTES

Cinco estratégias fundamentais para cuidar dos ossos após os 50 anos

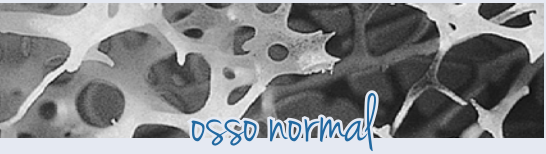
www.iofbonehealth.org

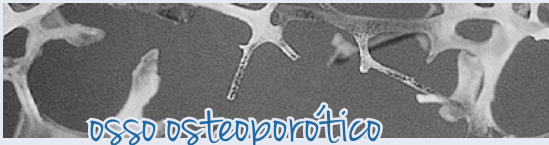
International Osteoporosis Foundation

O QUE É A OSTEOPOROSE?

A osteoporose é uma doença na qual os ossos ficam mais frágeis e quebradiços, levando a um aumento no risco de fraturas. Indivíduos com osteoporose podem sofrer uma fratura até mesmo após uma pequena pancada ou queda da própria altura durante as atividades do dia a dia.

A osteoporose não apresenta sinais nem sintomas até uma fratura acontecer. Por este motivo, ela é frequentemente chamada de "doença silenciosa". As fraturas causadas pela osteoporose ocorrem mais comumente em locais como o pulso, o braço, a pelve, o quadril e a coluna e podem resultar em dor forte, incapacidade significativa e até mesmo morte.





UMA DOENÇA COMUM

Mundialmente, estima-se que ocorre uma fratura osteoporótica a cada três segundos. Após os 50 anos de idade, uma em cada três mulheres e um em cada cinco homens sofrerá pelo menos uma fratura no restante da vida. Para as mulheres, o risco de fratura de quadril é maior do que o risco de câncer de mama, ovário e útero somados. A expectativa de vida da população tem aumentado em diversos países. A menos que sejam adotadas ações preventivas, o impacto financeiro e social das fraturas osteoporóticas também aumentará muito.

A SAÚDE ÓSSEA É IMPORTANTE
para as mulheres e suas famílias

Em todos os países e em todas as culturas, as mulheres desempenham um papel vital na família e na sociedade. As mulheres de mais de 50 anos de idade em particular enfrentam um ônus crescente de responsabilidades. Elas cuidam dos mais novos e dos mais velhos, contribuem economicamente para o sustento familiar enquanto se preparam para a aposentadoria e contribuem para o bem-estar nas comunidades aonde vivem. Um desafio ainda maior, que se manifesta na velhice mas pode ser prevenida desde a infância, é a osteoporose: a doença óssea mais comum.

A osteoporose pode literalmente estilhaçar a vida de uma mulher. As fraturas por fragilidade têm um terrível impacto na qualidade de vida das mulheres pós-menopáusicas do mundo inteiro No mundo inteiro, uma em cada três mulheres com mais de 50 anos sofrerá uma fratura causada pela osteoporose.

Todo mundo tem alguma parente ou amiga que sofreu uma fratura osteoporótica, seja uma irmã de 55 anos de idade que fraturou o pulso ou uma avó de 78 anos que fraturou o quadril. A vida de todas essas mulheres será seriamente afetada pelas fraturas.

Como a osteoporose é tão comum, especialmente entre mulheres após os 50 anos, é preciso reconhecer que a saúde óssea ***é realmente importante*** para todas as mulheres, e para as suas famílias.

A grande maioria das fraturas ocorre entre mulheres acima dos 65 anos de idade.

AS MULHERES PÓS-MENOPÁUSICAS

correm maior risco

As mulheres pós-menopáusicas correm alto risco de desenvolver a osteoporose e sofrer fraturas devido à rápida perda óssea que ocorre no início da menopausa. O pico de massa óssea ocorre em torno dos 20 anos na mulher. A partir daí, a massa óssea sofre pouca variação até a menopausa, que acontece por volta dos 45 anos.

O estrogênio desempenha um papel vital na regulação do processo de renovação óssea durante toda a vida. O esqueleto está em constante renovação a cada dia.Os ossos são formados por cálcio, proteínas e células. Os osteoclastos são as células ósseas responsáveis pela reabsorção do osso "velho" e os os osteoblastos promovem a formação do osso "novo".

Com a chegada da menopausa, as mulheres passam a apresentar deficiência de estrogênio. Isso ocorre antes mesmo da parada completa das menstruações, por volta dos 45 anos de idade. Com a falta de estrogênio, a reabsorção óssea passa a superar a formação óssea. A perda óssea é ainda mais grave em mulheres que tiveram os ovários retirados cirurgicamente ou em pacientes com câncer que receberam quimioterapia.

5 ESTRATÉGIAS FUNDAMENTAIS
para a redução da osteoporose e do risco de fraturas

O seu risco de desenvolver osteoporose e fraturas por fragilidade é determinado por diversos fatores que podem ou não podem ser alterados. Os fatores modificáveis são: atividade física, alimentação, alcolismo e tabagismo.

Outros fatores não podem ser modificados. Eles dependem de condições alheias à nossa vontade e, em muitos casos, já herdadas geneticamente. Os fatores de risco não-modificáveis são: histórico familiar, idade da menopausa e algumas doenças (ex: artrite reumatóide).

Embora o pico de massa óssea seja geneticamente determinado, os fatores ligados aos hábitos de vida são capazes de determinar o risco de fratura, especialmente a partir dos 65 anos de idade.

A estratégia para manutenção de um esqueleto saudável envolve cinco medidas essenciais para se reduzir o risco de osteoporose e fraturas.

Faça exercício regularmente
Mantenha uma dieta rica em nutrientes benéficos para os ossos
Evite hábitos de estilo de vida negativos e mantenha um peso saudável
Identifique os seus fatores de risco
Fale com o seu médico; faça exames e receba tratamento, se necessário

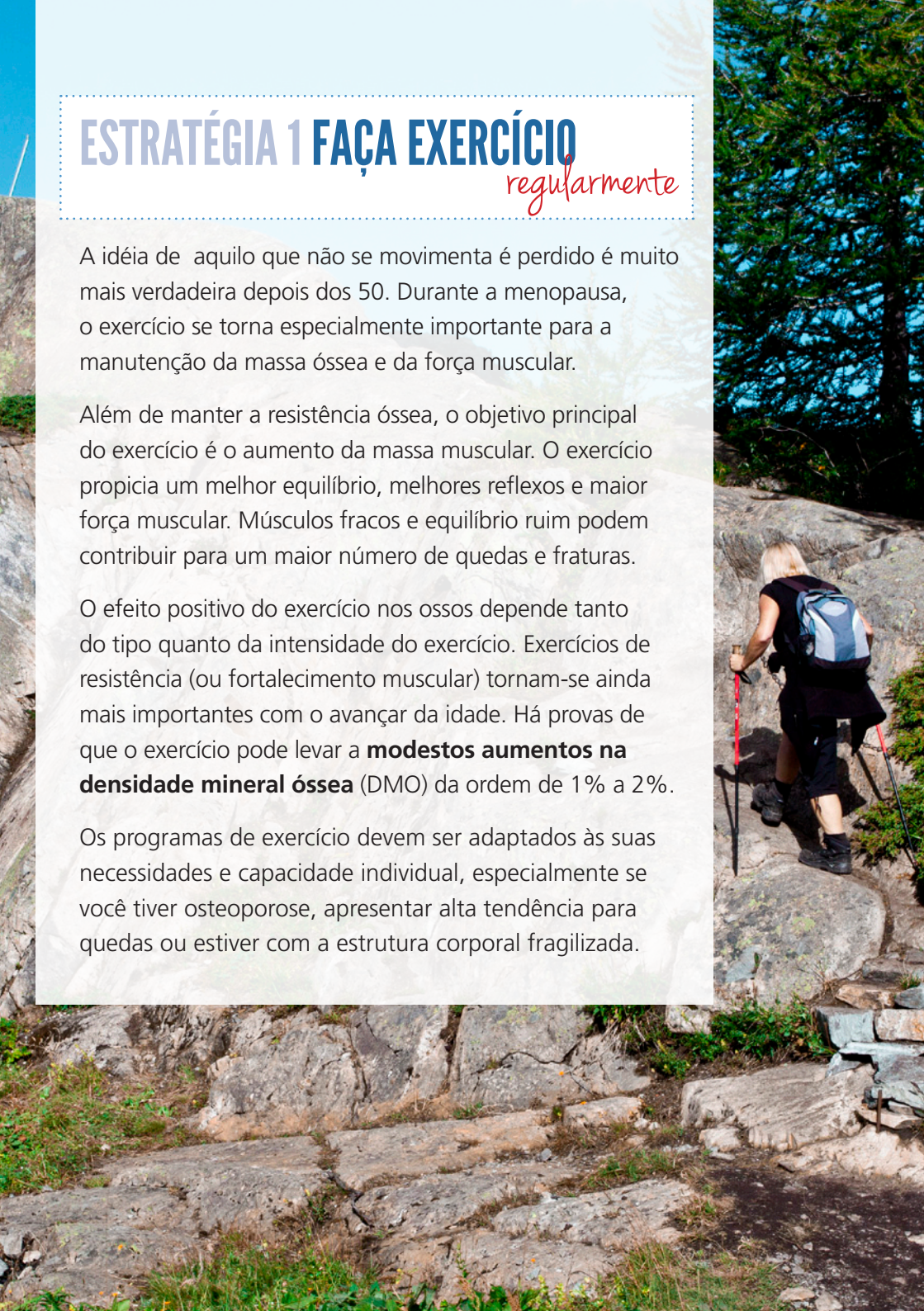
ESTRATÉGIA 1 FAÇA EXERCÍCIO *regularmente*

A idéia de aquilo que não se movimenta é perdido é muito mais verdadeira depois dos 50. Durante a menopausa, o exercício se torna especialmente importante para a manutenção da massa óssea e da força muscular.

Além de manter a resistência óssea, o objetivo principal do exercício é o aumento da massa muscular. O exercício propicia um melhor equilíbrio, melhores reflexos e maior força muscular. Músculos fracos e equilíbrio ruim podem contribuir para um maior número de quedas e fraturas.

O efeito positivo do exercício nos ossos depende tanto do tipo quanto da intensidade do exercício. Exercícios de resistência (ou fortalecimento muscular) tornam-se ainda mais importantes com o avançar da idade. Há provas de que o exercício pode levar a **modestos aumentos na densidade mineral óssea** (DMO) da ordem de 1% a 2%.

Os programas de exercício devem ser adaptados às suas necessidades e capacidade individual, especialmente se você tiver osteoporose, apresentar alta tendência para quedas ou estiver com a estrutura corporal fragilizada.



Exercícios para mulheres pós-menopáusicas saudáveis que não têm osteoporose

De maneira geral, o seu objetivo deve ser o de realizar entre 30 e 40 minutos de exercício, de três a quatro vezes por semana. É recomendável que sejam realizados exercícios com sustentação do próprio peso corporal e exercícios realizados contra uma resistência:

Sustenção do peso

- dança
- fazer ginástica aeróbica de alto impacto
- caminhada
- Cooper/corrida
- pular corda
- subir escadas
- jogar tênis

Fortalecimento muscular

- levantamento de peso
- exercícios com faixas elásticas
- utilização de equipamento de musculação
- levantamento do próprio peso corporal
- ficar de pé e elevar-se na ponta dos pés

Exercícios de equilíbrio, de postura e funcionais também desempenham um papel importante

- **EQUILÍBRIO** exercícios que fortalecem as pernas e testam o equilíbrio, como o Tai Chi Chuan e dança de salão, podem reduzir o risco de quedas
- **POSTURA** exercícios para melhorar a postura e reduzir a curvatura dos ombros podem reduzir o risco de fratura, particularmente da coluna
- **EXERCÍCIOS FUNCIONAIS** exercícios que ajudam na realização das atividades diárias

Exercícios para mulheres com osteoporose

Se você tiver osteoporose, o programa de exercícios deve objetivar especificamente a postura, o equilíbrio, a marcha, a coordenação e a estabilização do quadril e do tronco. Estes itens devem ser priorizados em relação ao condicionamento aeróbico. Um programa individual de exercícios direcionados, com supervisão de profissional habilitado (ex: fisioterapeuta, educador físico ou fisiatra), auxilia na recuperação funcional, ajuda a evitar quedas com lesões adicionais e melhora a qualidade de vida.

De maneira geral, deve-se evitar o seguinte se você tiver osteoporose:

- Exercícios abdominais e flexão excessiva da cintura (podem causar fraturas por compressão vertebral).
- Movimentos de torção (tais como numa tacada de golfe).
- Exercícios que envolvam carga abrupta ou explosiva ou de alto impacto (tais como saltos).
- Atividades diárias tais como flexionar-se para pegar objetos (podem causar fraturas por compressão vertebral).

ESTRATÉGIA 2 GARANTA UMA DIETA RICA
em nutrientes benéficos para os ossos

Uma dieta equilibrada que inclua quantidades adequadas de cálcio, vitamina D, proteínas e outros nutrientes benéficos para os ossos é fundamental para a saúde óssea. O esqueleto é uma reserva natural de cálcio e minerais que será mobilizada caso estes nutrientes não sejam ingeridos diariamente.

Cálcio

O cálcio é o principal constituinte do esqueleto. Praticamente 99% do cálcio do corpo está localizado nos ossos, funcionando como reservatório para a manutenção do nível de cálcio no sangue, essencial para o funcionamento nervoso e muscular. Conforme diminui a capacidade do corpo de absorver o cálcio devido ao envelhecimento, a necessidade duma mulher consumir cálcio também aumenta. A ingestão de cálcio recomendada varia de país em país, mas todas as autoridades de saúde reconhecem um *aumento na necessidade de consumir cálcio em mulheres pós-menopáusicas e em idosos.*

Ingestão de cálcio recomendada em diversos países

País	Faixa etária	Ingestão de cálcio (mg)	Organização
Austrália	51–70 anos	1300 mg (RDI)	Conselho Nacional de Pesquisa Médica e Saúde
	> 70 anos	1300 mg (RDI)	
Canadá	≥ 50 anos	1200 mg	Osteoporose Canadá
Coreia	≥ 50 anos	700 mg	Sociedade de Nutrição da Coreia
Reino Unido	≥ 50 anos	700 mg	Departamento de Saúde
EUA	51–70 anos	1200 mg (DRI)	Instituto de Medicina
	≥ 71 anos	1200 mg (DRI)	
OMS/FAO	mulheres pós-menopáusicas	1300 mg	OMS/FAO 2002

RDI Ingestão Dietética Recomendada **DRI** Ingestão Dietética de Referência

Suplementar ou não suplementar, eis a questão.

Nos últimos anos, os pesquisadores têm debatido a melhor maneira pela qual os indivíduos podem garantir uma ingestão adequada de cálcio compatível com um esqueleto saudável. O debate foi provocado por relatórios recentes de que os suplementos de cálcio podem aumentar o risco de infarto do miocárdio e pedras nos rins. A mensagem clara deste debate é que o cálcio ingerido na dieta (ou seja, em alimentos) é a fonte preferível de obter cálcio. Ainda assim, para os indivíduos que não conseguem obter cálcio suficiente através da dieta, suplementos de cálcio ou de cálcio com vitamina D podem ser benéficos para a saúde geral, além de reduzir o risco de fraturas. No entanto, devem se limitar os suplementos de cálcio entre 500 mg e 600 mg por dia.

Dez opções ricas em cálcio em diversos grupos alimentares

Alimento	Dose (média)	Cálcio (mg)
leite semidesnatado	copo, 200 ml	240
iogurte natural desnatado	pote, 150 g	243
queijo Edam	dose, 40 g	318
couve/repolho	dose, 95 g	143
sementes de gergelim	1 colher de sopa	80
arroz doce enlatado	dose, 200 g	176
peixe miúdo, frito	dose, 80 g	688
massa natural, cozida	dose, 230 g	85
figos maduros	4 frutas, 220 g	506
tofu de soja cozido a vapor	100 g	510

Vitamina D

A vitamina D, que é produzida na pele após a exposição solar, desempenha um papel essencial na saúde óssea e muscular. Ela ajuda o corpo a absorver o cálcio, regula os níveis de cálcio, garante a mineralização adequada dos ossos e ajuda a melhorar a força muscular e equilíbrio, reduzindo assim o risco de quedas.

Níveis de vitamina D baixos na população são motivo de preocupação no mundo inteiro, mesmo em regiões com abundância de sol. Embora jovens saudáveis geralmente possam obter a vitamina D que necessitam através de 15 minutos de exposição solar, o sol não é sempre uma fonte confiável de vitamina D. A estação do ano e a latitude, o uso de protetores solares, a poluição urbana, roupas que cobrem todo o corpo, a cor da pele, a idade do indivíduo e também muitos outros fatores afetam a quantidade de vitamina D realmente obtida pela exposição solar.

As fontes alimentares de vitamina D são muito limitadas. Os alimentos que contêm vitamina D incluem peixes ricos em gordura (como o salmão), óleo de fígado de bacalhau, cogumelos e ovos (gemas). Em alguns países, há uma política de saúde que garante a produção de alimentos fortificados com vitamina D. Em geral, são países de clima frio e os alimentos fortificados incluem massa e biscoitos, suca de laranja, manteiga e muitos outros.

Quanta vitamina D é necessária para reduzir o risco de fraturas? Embora os níveis de vitamina D necessários para o benefício ideal contra o risco de fraturas ainda sejam fonte de debate, diversas diretrizes clínicas recomendam um nível de 75 nmol/L (30 ng/mL) para a prevenção de fraturas em idosos.

Embora a triagem não seja obrigatória para mulheres saudáveis, o seu médico pode solicitar um exame para medir o seu nível de vitamina D no sangue.

A dosagem da vitamina D está indicada em casos de fratura por trauma leve, pele escura, obesidade, uso de medicamentos para evitar convulsões, dificuldades de absorção de nutrientes, pouca exposição da pele por motivos culturais ou religiosos ou apresentar lesão de pele que contra-indique a exposição ao sol sem proteção.

Proteínas

A composição corporal muda após a meia-idade. Há um considerável aumento da massa gorda e diminuição da massa muscular. Neste cenário, a ingestão de proteínas pode fazer diferença. Estudos observaram que os participantes com a maior ingestão de proteína perderam 40% menos massa magra do que aqueles com a menor ingestão de proteínas. A menor ingestão de proteínas também é associada à perda de massa óssea. A ingestão adequada de proteína é necessária para a obtenção do efeito positivo do cálcio sobre os ossos.

Proteínas são encontradas em todos os tipos de carne, produtos lácteos e ovos. As fontes vegetais de proteínas são: feijão, lentilha, leguminosas, soja e derivados, nozes, quinoa e outros grãos integrais.

Equilíbrio ácido-básico da dieta

Novas pesquisas indicam que um ambiente ácido possui efeitos negativos na conservação da massa óssea. A acidose pode ocorrer quando a ingestão de alimentos que produzem ácidos, tais como cereais e proteínas, não é balanceada por uma quantidade suficiente de frutas e verduras que produzem alcalinidade. Demonstrou-se que dietas ricas em frutas e verduras se associam a uma densidade mineral óssea mais elevada e/ou menor propensão à perda óssea. Para balancear a necessidade de proteínas, pode-se abaixar a sua carga ácida alimentar pela diminuição da ingestão de cereais e pelo aumento da ingestão de frutas e verduras.

A recomendação da IOF para a ingestão de vitamina D é de 800 a 1.000 UI por dia para a prevenção de quedas e fraturas em adultos a partir dos 60 anos de idade.

ESTRATÉGIA 3 EVITE HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA
negativos e mantenha um peso saudável

Os maus hábitos que afetam a saúde geral também têm um impacto negativo sobre os ossos. Os três fatores modificáveis mais importantes são: tabagismo, consumo excessivo de álcool e o baixo índice de massa corporal (magreza).

Tabagismo

Pessoas que fumam ou fumaram no passado apresentam um risco aumentado de qualquer fratura em comparação aos não fumadores.

Consumo excessivo de álcool

Bebidas alcoólicas consumidas com moderação (até duas taças de 120 mL de vinho por dia) não afetam negativamente a saúde óssea. No entanto, demonstrou-se que o consumo excessivo de álcool a longo prazo aumenta o risco de fraturas, porque afeta as células e hormônios de formação óssea. O consumo de álcool também aumenta o risco de quedas e está associado à baixa ingestão de cálcio, vitamina D e proteínas.

Manutenção de um peso saudável

Estar abaixo do peso (índice de massa corporal (IMC) abaixo de 20 kg/m^2) é um fator associado à maior perda óssea e ao aumento do risco de fraturas. Indivíduos com um IMC de 20 kg/m^2 possuem um risco de fraturas duas vezes maior quando comparados a indivíduos com um IMC de 25 kg/m^2. Assegure-se de que as suas refeições ofereçam ingestão calórica suficiente e os nutrientes que você precisa para manter ossos e músculos saudáveis.

ESTRATÉGIA 4 IDENTIFIQUE OS SEUS FATORES
de risco, mesmo os que não pode mudar

Para lhe permitir a si e ao seu médico que identifiquem se pode ter alto risco de sofrer fraturas osteoporóticas, deve ter consciência dos seguintes fatores de risco "não modificáveis".

Fraturas prévias por fragilidade óssea

Qualquer pessoa acima de 50 anos de idade que apresentou uma fratura tem o dobro de risco de sofrer uma nova fratura em comparação a alguém que nunca teve qualquer fratura. De fato, metade dos pacientes que sofreram fraturas de quadril já havia quebrado outro osso antes de quebrar o quadril. A primeira fratura deveria ter servido como alerta! Se você já sofreu uma fratura por fragilidade, é fundamental que converse com o seu médico sobre como evitar futuras fraturas.

Histórico familiar de osteoporose e fraturas

A genética determina o pico de massa óssea e, no caso das mulheres pós-menopáusicas, a taxa de perda óssea nos primeiros anos após a menopausa também é geneticamente determinada. Um histórico de fratura nos pais se associa a um risco aumentado de fratura que não depende da densidade mineral óssea. Se os seus pais tiverem sofrido fraturas de quadril ou foram diagnosticados com osteoporose, você tem um risco mais alto.

Medicamentos que afetam negativamente a saúde óssea

Alguns medicamentos podem possuir efeitos colaterais que enfraquecem diretamente os ossos ou aumentam o risco de fraturas devido a quedas ou trauma. Se estiver a tomar algum dos medicamentos identificados, deve consultar o seu médico sobre o aumento do risco para a sua saúde óssea:

- Glicocorticóides (por ex. prednisona, cortisona)
- Certos imunossupressores (inibidores de fosfatase calmodulina/calcineurina)
- Tratamento de hormônio da tireoide (L-Tiroxina) em dosagem alta, supressiva
- Certos hormônios esteróides (acetato de medroxiprogesterona, agonistas do hormônio liberador de hormônio luteinizante)
- Inibidores de aromatase (utilizado no cancro de mama)
- Certos antipsicóticos
- Certos anticonvulsivantes
- Certos medicamentos antiepiléticos
- Lítio
- Metotrexato
- Antiácidos
- Inibidores da bomba de prótons (por ex. omeprazol, pantoprazol)

O tratamento com glicocorticóides (GC) é a causa mais comum de osteoporose induzida por medicamento e uma proporção significativa da perda óssea ocorre nos primeiros 6 meses do tratamento. Os efeitos dos glicocorticóides se relacionam à dose. E então, é importante que tais medicamentos sejam utilizados sempre na menor dose eficaz pelo menor período possível. Demonstrou-se que diversos medicamentos para a osteoporose evitam a perda óssea e as fraturas por fragilidade induzidas por glicocorticóides. Por isso é importante consultar o médico sobre a necessidade / possibilidade de uso desses medicamentos. Níveis adequados de cálcio e vitamina D também são essenciais para auxiliar no tratamento eficaz.

Síndromes de má absorção

Uma massa óssea baixa é comum entre os indivíduos que sofrem de doença de Crohn ou de doença Celíaca. As principais causas de osteoporose entre os indivíduos que sofrem de má absorção se devem ao baixo aproveitamento de cálcio, vitamina D, proteínas e outros nutrientes. Diretrizes médicas para a prevenção e o tratamento da osteoporose na doença inflamatória intestinal e doença celíaca foram publicadas em diversos países.

Artrite Reumatóide

Os indivíduos que sofrem de artrite reumatóide possuem uma densidade mineral óssea mais baixa e apresentam maior risco de fraturas. O grau da perda óssea nos pacientes com artrite reumatóide depende da gravidade da doença.

Menopausa precoce

A menopausa prematura (antes dos 40 anos de idade) e a menopausa precoce (entre os 40 e 45 anos de idade) se associam à osteoporose. Quanto mais cedo ocorrer a menopausa, menor a densidade óssea. Mulheres submetidas à ooforectomia (retirada cirúrgica dos ovários) antes dos 45 anos de idade apresentam risco aumentado de osteoporose. Se você tiver apresentado menopausa prematura ou precoce, deve pensar em submeter-se a um exame de densitometria óssea até 10 anos após a menopausa.

Tendência a quedas

Você cai com frequência (ou seja, mais de uma vez ao ano) ou tem medo de cair porque é frágil? As quedas, especialmente em mulheres com uma densidade óssea baixa, muitas vezes são a causa das fraturas. Se você tiver problemas de visão, pouca força muscular e equilíbrio ruim e usar medicamentos que afetem o seu equilíbrio, precisa adotar precauções especiais. Assegure-se de que a sua casa seja "à prova de quedas": tome cuidado com tapetes ou objetos que possam causar tropeções, garanta que os pisos não escorreguem, use corrimãos e calce sapatos resistentes e não deslizantes, tanto dentro quanto fora de casa.

ESTRATÉGIA 5 FALE COM O SEU MÉDICO

faça exames e receba tratamento, se necessário

A menopausa é definitivamente a hora de tomar uma atitude para garantir um futuro sem fraturas, e isso significa conversar com o seu médico sobre a sua saúde óssea. Se apresentar qualquer dos fatores de risco, é especialmente importante que peça ao seu médico para fazer um exame clínico que provavelmente incluirá uma medição de densidade óssea com absorciometria por dupla emissão de raios X (densitometria óssea). O exame demora apenas alguns minutos, é indolor e não invasivo. Se demonstrar risco de quedas, também deve discutir estratégias de prevenção de quedas.

Dependendo dos resultados da sua avaliação clínica, o médico pode fazer recomendações específicas de suplementação com cálcio e vitamina D, outros suplementos, exercícios e possívelmente uma intervenção farmacológica e acompanhamento médico.

Independentemente do seu risco e de um tratamento ter sido receitado ou não, uma boa alimentação e um estilo de vida ativo são essenciais para otimizar tanto a sua saúde geral quanto musculoesquelética. E isso é mais importante na menopausa do que em qualquer outro momento anterior!

Avaliação do risco de fraturas futuras

Como parte da sua avaliação clínica, o seu médico pode utilizar a Calculadora de Risco de Fraturas da Organização Mundial da Saúde (OMS) (FRAX®), uma das ferramentas de computador mais utilizadas para calcular a probabilidade de fraturas num período de 10 anos. **Pode aceder à calculadora FRAX® on-line em *www.shef.ac.uk/FRAX***

Perguntas a fazer ao seu médico no exame geral

- Que mudanças de estilo de vida posso implementar na menopausa para otimizar a saúde óssea?
- Quais são as recomendações de cálcio, vitamina D e exercícios de prevenção que devo fazer?
- Se a minha mãe teve uma fratura de quadril ou ficou corcunda, qual é o meu risco de fraturas?
- Devo fazer um exame de densitometria óssea? Com que frequência ele deve ser repetido?

Tipos de tratamentos farmacológicos

Para pacientes em alto risco, terapias com medicamentos são necessárias para reduzir o risco de fraturas de maneira eficaz. Atualmente, há uma variedade maior de opções de tratamento do que no passado. O tipo de tratamento farmacológico selecionado por você e seu médico depende do seu perfil de risco individual, incluindo risco de um tipo específico de fratura (coluna ou quadril), outros quadros clínicos ou medicamentos que você tome. Por fim, considerações de custo e relação custo-benefício, planos de saúde e políticas de reembolso certamente também influenciarão a escolha do medicamento mais adequado no seu caso.

As terapias farmacológicas mais amplamente disponíveis para o tratamento da osteoporose e a prevenção de fraturas incluem bisfosfonatos, denosumabe, raloxifeno, ranelato de estrôncio e teriparatida. Nem todos esses medicamentos estão disponíveis em todos os países.

A terapia de reposição hormonal, empregda na menopausa (TH)), demonstrou aumentar a densidade mineral óssea e reduzir o risco de fraturas em mulheres pós-menopáusicas. A TH pode ser utilizada para a prevenção da osteoporose e as demais opções mencionadas na parágrafo anterior.

Efeitos colaterais do tratamento

De maneira geral, as terapias comuns medicamente aprovadas demonstraram ser bastante seguras e eficazes. Há possíveis efeitos colaterais ,como ocorre com qualquer medicamento. Pacientes e médicos devem colocar em perspectiva o risco do tratamento se comparado à rara ocorrência de efeitos colaterais.

A importância de continuar com o tratamento

Como com todos os medicamentos, os tratamentos para a osteoporose só funcionam se forem tomados corretamente. Conforme relatado em outras doenças crônicas, até metade dos indivíduos com osteoporose interrompem o tratamento depois de apenas um ano.

Se algum medicamento para a osteoporose for prescrito, é fundamental seguir corretamente o modo de uso para que sejam alcançados os benefícios sobre densidade mineral óssea e redução do risco de fraturas.

TESTE DE RISCO DE OSTEOPOROSE DE UM MINUTO DA IOF

Fatores de risco que imodificáveis – o que voçê não pode mudar!

Son aquellos factores de riesgo fijos con los que se nace o que no se pueden modificar, pero no significa que se los deba ignorar. Es importante conocer los riesgos fijos, de manera de poder tomar las medidas adecuadas para reducir la pérdida de mineral óseo.

1. Seus pais já foram diagnosticados com osteoporose, ou sofreram alguma fratura após uma queda leve, sem importância?

○ sim ○ não

2. Seu pai ou a sua mãe tem ou tiveram cifose dorsal, mais conhecida como "corcunda"?

○ sim ○ não

3. Você tem 40 anos ou mais?

○ sim ○ não

4. Já fraturou algum osso após uma simples queda depois de adulto?

○ sim ○ não

5. Você cai frequentemente (mais de uma vez ao ano) ou tem receio de cair devido à fraqueza?

○ sim ○ não

6. Você perdeu mais de três centímetros de altura após 40 anos de idade?

○ sim ○ não

7. Está abaixo do peso, ou seu Índice de Massa Corporal (IMC) é inferior a 19 kg/m^2?

○ sim ○ não

8. Já fez uso de medicamentos a base de corticóides (cortisona, prednisona ou dexametasona) por mais de três meses consecutivos (corticóides costumam ser recomendados no tratamento de asma, artrite reumatóide e outras doenças inflamatórias)?

○ sim ○ não

9. Já foi diagnosticado como portador de artrite reumatóide?

○ sim ○ não

10. Já foi diagnosticado com hiperetireoidismo ou hiperparatireoidismo?

○ sim ○ não

Para mulheres:

11. Entrou na menopausa antes dos 45 anos de idade?

○ sim ○ não

12. Sua menstruação foi interrompida por mais de 12 meses consecutivos por algum motivo diferente de gravidez, menopausa ou histerectomia?

○ sim ○ não

13. Seus ovários foram removidos antes dos 50 anos, e você não fez reposição hormonal?

○ sim ○ não

Para homens:

14. Já sofreu de impotência, perda da libido ou outros distúrbios relacionados a baixos níveis de testosterona?

○ sim ○ não

19 perguntas simples que vão lhe ajudar a entender como está a saúde dos seus ossos

O que voçê pode mumdar • fatores de risco modificáveis
Fatores de risco causados por uma dieta inadequada ou maus hábitos.

15. Você consome álcool em excesso ou acima dos limites recomendados (mais de duas unidades por dia)?
○ sim ○ não

16. Você fuma ou já fumou cigarros?
○ sim ○ não

17. Sua cota diária de exercícios é inferior a 30 minutos (incluindo trabalhos domésticos, jardinagem, caminhadas, corridas, etc.)?
○ sim ○ não

18. Você evita, não gosta ou é alérgico a leite e seus derivados (queijos, iogurtes, etc.), sem tomar nenhum tipo de suplemento à base de cálcio?
○ sim ○ não

19. Você fica menos de 10 minutos por dia ao ar livre com parte de seu corpo (braços e pernas) exposto ao sol sem ingerir alimentos ou suplementos ricos em Vitamina D?
○ sim ○ não

Como interpretar as suas respostas:

Si respondió "si" a alguna de estas preguntas, no quiere decir que usted tiene osteoporosis. Las respuestas afirmativas significan, simplemente, que usted presenta factores de riesgo probados clínicamente, que pueden conducir a osteoporosis y fracturas.

Por favor muestre los resultados de su test de riesgo a su médico quien puede alentarlo a que realice una determinación de su riesgo de fractura a través de la herramienta FRAX® (disponible en *www.shef.ac.uk/FRAX*) y/o una prueba de densidad mineral ósea (DMO). Además, su médico lo asesorará, en caso de ser necesario, acerca del tratamiento recomendado.

Si usted presenta pocos o ningún factor de riesgo debe, de todos modos, conversar con su médico sobre la salud de sus huesos y controlar sus riesgos futuros.

Para más información sobre la osteoporosis y cómo puede mejorar la salud de sus huesos, póngase en contacto con la sociedad de osteoporosis nacional más cercana o visite *www.iofbonehealth.org*.

NOTA *El presente test de riesgo tiene por objeto dar a conocer factores de riesgo de la osteoporosis. No es una prueba científicamente validada.*

¿Quais são as suas Mulheres de Ferro (#WomenOfSteel)? Eleja alguém que acha que é uma verdadeira Mulher de Ferro - determinada e forte, dentro e fora. Cada mês, uma Mulher de Ferro será escolhida e perfilada entre as nominadas.

www.facebook.com/**worldosteoporosisday**

diaMundialcontraAOsteoporose
20deOutubro

AME OS SEUS
OSSOS

Para mais informações sobre a osteoporose, entre em contato com a sua organização local - pode encontrar uma lista em **www.iofbonehealth.org**.

Também pode visitar o site do Dia Mundial contra a Osteoporose em **www.worldosteoporosisday.org**.

International Osteoporosis Foundation rue Juste-Olivier, 9 • CH-1260 Nyon • Switzerland
T +41 22 994 01 00 **F** +41 22 994 01 01 • info@iofbonehealth.org • **www.iofbonehealth.org**

©2013 **International Osteoporosis Foundation** • DESENHO **Gilberto D Lontro** IOF 130927