

FATORES PREDISPONENTES À OSTEOPOROSE EM IDOSOS

Sidleia Kécia Vieira Silva¹; Fabrina Rafaela Nascimento de Andrade²; Isabella Kília Macedo Silva³; Samara Suellen Ferreira⁴; Bárbara Coeli Oliveira da Silva⁵

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: kecia_biologia@hotmail.com

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: fabrinarafaela@hotmail.com

³Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: isakilia@hotmail.com

⁴Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: samara.suellenf@hotmail.com

⁵Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

E-mail: barbaracoeli@outlook.com

RESUMO

A osteoporose está dentre as doenças que mais acometem a terceira idade, é considerada uma doença crônica e multifatorial, devido à redução da massa muscular e da densidade mineral óssea, deixando os ossos frágeis e quebradiços. As causas multifatoriais podem ser chamadas de primárias; secundárias e idiopáticas. Entre os idosos com idade superior a 85 anos, a osteoporose atinge cerca de 50% das mulheres e 20% dos homens, enquanto na faixa etária abaixo dos 50 anos, esses valores se aproximam para ambos os sexos, de 5% e 2,5 respectivamente. Existem fatores de risco que podem levar um determinado grupo de pessoas a desencadear a osteoporose com maior probabilidade. Assim, objetivou-se identificar na literatura os fatores que predisõem a ocorrência da osteoporose em idosos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Os fatores predisponentes observados foram: idade avançada, sexo feminino, raça branca ou oriental, menopausa, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, fármacos que reduzem massa óssea, histórico familiar de osteoporose, baixa ingestão de cálcio e vitamina D, processo fisiológico, histórico de fraturas, baixa renda familiar, estresse, reduzida exposição ao sol. O estudo revela aumento da população idosa brasileira o que demonstra um aumento da expectativa de vida dos indivíduos, modificando o perfil de saúde, tornam-se predominantes as doenças crônicas como a osteoporose e suas complicações. Desta forma, as medidas preventivas podem ser feitas a partir do conhecimento de fatores predisponentes à osteoporose, o que garantirá qualidade de vida aos idosos.

Palavras chave: Osteoporose, Idoso, Envelhecimento.

ABSTRACT

Osteoporosis is among the diseases that most affect the third age, is considered a chronic and multifactorial disease, due to the reduction of muscle mass and bone mineral density, leaving the bones brittle and brittle. The multifactorial causes can be called primaries; secondary and idiopathic. Among older people aged over 85 years, osteoporosis affects about 50% of women and 20% of men, while in the age group below 50 years, these values approximate for both sexes, 5% and 2.5 respectively. There are risk factors that can cause a particular group of people to trigger osteoporosis more likely. Thus, we aimed to identify in the literature the factors that predispose the occurrence of osteoporosis in the elderly. This is an integrative review of the literature. The predisposing factors were: advanced age, female, white or oriental race, menopause, sedentary lifestyle, smoking, alcoholism, drugs that reduce bone mass, family history of osteoporosis, low intake of calcium and vitamin D, physiological process, history of fractures, low family income, stress, reduced sun exposure. The study reveals an increase in the Brazilian elderly population which demonstrates an increase in the life expectancy of individuals, modifying the health profile, chronic diseases such as osteoporosis and its complications become predominant. In this way, preventive measures can be made from the knowledge of factors predisposing to osteoporosis, which will guarantee quality of life for the elderly.

Keyword: Osteoporosis, Aged, Aging.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um processo que envolve diversas transformações, considerado um processo fisiológico, dinâmico e progressivo, ocasiona mudanças morfofisiológicas, funcionais e psicossociais, que será responsável por desencadear mudanças no estilo de vida^{1,2}.

As melhores condições de vida juntamente com as baixas taxas de natalidade e fecundidade geram aumento na expectativa de vida e refletem positivamente no processo de envelhecimento da população, desta forma o Brasil apresenta uma nova conformidade no seu padrão demográfico, o que pode ser visualizado através do aumento significativo da quantidade de idosos. De acordo com o censo 2010 do Instituto Brasileiro Nacional de Geografia e Estatística (IBGE), observa-se que a faixa entre os 65 anos avançou de 5,9% em 2000 para 7,4% em 2010, resultando no crescimento de 55% de idosos em 10 anos, representando assim 12% da população na terceira idade na sociedade brasileira³.

Alternâncias no processo de saúde doença da população ligada ao aumento da idade populacional é característica do processo denominado transição demográfica. No século passado as principais causas de morbidade eram através de doenças infecciosas e estas, atualmente, deram lugar às doenças crônicas degenerativas, caracterizando assim um processo denominado de transição epidemiológica^{1,4}.

Dentro do processo de envelhecimento estão alterações fisiológicas e antropométricas, onde destacam-se a diminuição da massa muscular e da densidade mineral óssea (DMO). Entre as doenças que acometem a terceira idade está a osteoporose, que é uma doença crônica e multifatorial, sendo consequência da redução da DMO, onde a matriz e os minerais ósseos diminuem devido a uma maior reabsorção em relação à formação, tornando os ossos frágeis e quebradiços. A perda óssea se relaciona a idade. A calcitonina (inibe a reabsorção óssea e promove formação de osso) e o estrógeno (que inibe a degradação óssea) diminuem com o processo de envelhecimento. Já o hormônio paratireóideo (PTH), aumenta e, com isso, aumenta a renovação e reabsorção óssea. Essas alterações levam à perda da massa óssea. Tal redução predispõe o idoso às fraturas^{5,6}.

Na osteoporose algumas fraturas podem não ser detectáveis, causando sequelas dolorosas, incapacitando o idoso fisicamente de forma permanente ou até mesmo levá-lo ao óbito, consideram-nas o primeiro indicativo de osteoporose. As principais fraturas são por compressão da coluna torácica e lombar, fraturas de quadril e fraturas de Colles do punho. As causas multifatoriais da osteoporose, podem ser chamadas de primárias quando forem naturais (menopausa e senilidade); secundárias quando já existe uma causa primária, seja por medicamentos, sedentarismo, ou outras doenças que afetam o metabolismo ósseo; e idiopáticas para as causas desconhecidas^{6,7}.

Entre os idosos com idade superior a 85 anos, a osteoporose atinge cerca de 50% das mulheres e 20% dos homens, enquanto na faixa etária abaixo dos 50 anos, esses valores se aproximam para ambos os sexos, de 5% e 2,5 respectivamente. As mulheres são alvos da osteoporose, devido à redução estrogênica no período pós-menopausa, já nos homens está associada ao envelhecimento, deficiência de vitamina D, absorção reduzida de cálcio e o aumento dos níveis de paratormônio^{8,9}.

Entre os fatores de risco, destacam-se: reduzida exposição ao sol, inatividade física, excesso de cafeína, bebida alcoólica, tabagismo, depressão, estresse, diabetes mellitus, peso e hipertireoidismo. Tais fatores associados a uma dieta pobre em minerais e vitaminas essenciais contribuem para o aumento do paratormônio, aumentando assim, a reabsorção óssea^{5,10, 11}.

Os métodos diagnósticos são muitos, porém o mais adequado é o exame da Densitometria Óssea, realizado para detectar a perda da densidade óssea, de maneira precoce, além disso, caracteriza-se como a técnica com resultados mais precisos, por esse motivo é a mais indicada, levando em consideração a função da sua precisão, duração, e segurança. Os tratamentos se mostram eficazes para osteoporose e estão disponíveis há mais de 10 anos, contudo a eficácia é menor em pacientes que não aderem totalmente às terapias, elevando os índices de fraturas^{10,11,12}.

Apesar da necessidade de desenvolver prevenção da osteoporose por todos os indivíduos, há fatores de risco que podem levar um determinado grupo de pessoas a desencadear a osteoporose com maior probabilidade que os demais.

Diante do exposto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: quais os fatores predisponentes à osteoporose em idosos? Assim, objetivou-se identificar na literatura os fatores que predis põem a ocorrência da osteoporose em idosos. Visto que, por meio desse conhecimento é possível realizar prevenção e promoção da saúde aos indivíduos, melhorando a qualidade de vida.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa, com o intuito de coletar dados relevantes acerca do assunto em questão. Para a revisão seguiu-se as etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; avaliação dos artigos incluídos na revisão; síntese do conhecimento dos principais resultados evidenciados na análise dos artigos incluídos e apresentação da revisão¹³.

Para selecionar as referências, pesquisou-se a base de dados eletrônica Banco de Dados em Enfermagem (BDEnf), a biblioteca digital Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o buscador acadêmico Google Acadêmico. Na busca dos artigos foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): osteoporose, idoso e envelhecimento.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados entre os anos 2007 a 2017 no idioma português, inglês e/ou espanhol, que atendiam ao objetivo previamente definido. Foram excluídas teses, dissertações, monografias, resumos, anais de congressos, resenhas, cartas e editoriais. Identificaram-se 83 estudos na SciELO, 12 no BDEnf e 111 no Google Acadêmico, totalizando 206 publicações, no entanto apenas 12 artigos foram selecionados para a formulação dos resultados (figura 1).

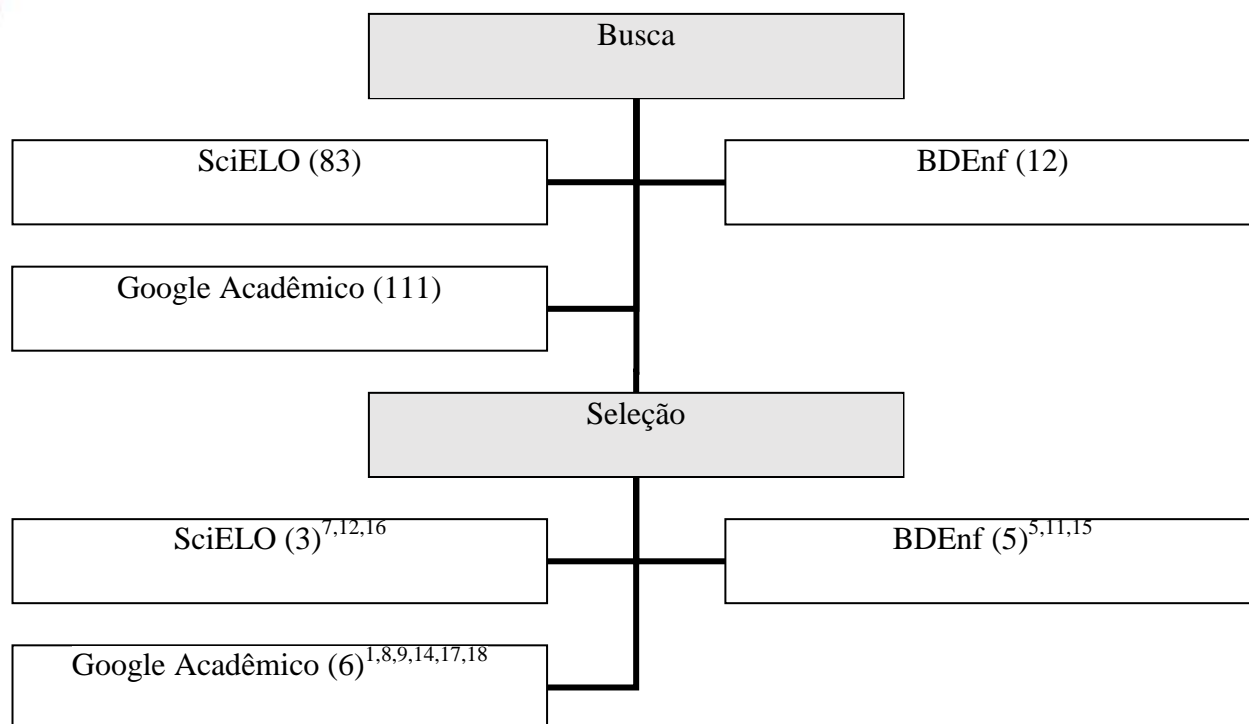


Figura 1. Fluxograma busca e inclusão dos artigos. Natal, RN, Brasil, 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Identificaram-se 83 estudos na busca dos quais 12 foram selecionados após os critérios de inclusão. Dos referidos artigos selecionados, foi possível detectar fatores predisponentes à osteoporose em idosos conforme consta o quadro 1 abaixo.

Quadro 1. Fatores predisponentes à osteoporose em idosos. Natal, RN, Brasil, 2017.

Fatores predisponentes
Idade avançada
Sexo Feminino
Raça Branca ou oriental
Menopausa
Sedentarismo
Tabagismo

Alcoolismo
Fármacos que reduzem massa óssea
Histórico familiar de osteoporose
Baixa ingestão de cálcio e vitamina D
Processo fisiológico
Histórico de fraturas
Baixa renda familiar
Estresse
Reduzida exposição ao sol

A osteoporose apresenta-se como uma doença multifatorial, onde existem os fatores extrínsecos que podemos intervir, como: álcool, reduzida exposição ao sol, dieta pobre em vitaminas e minerais, sedentarismo, entre outros. E os fatores intrínsecos, como: raça e etnia. Observou-se que idosos e as mulheres possuem uma predisposição maior a osteoporose, quando comparada aos homens, devido a redução dos níveis de hormônios esteróides no climatério, resultando em uma perda maior da DMO¹⁰. O próprio envelhecimento humano que é um processo fisiológico promove essa redução óssea. Este é responsável por 69% dos casos de osteoporose.

Os distúrbios hormonais do climatério e a menopausa são fatores de riscos devido ao ritmo acelerado de perda óssea. É na menopausa que se verifica alterações dos níveis de esteroides sexuais femininos. Dos artigos utilizados, 54% mostram que a menopausa precoce é um dos fatores de risco à osteoporose e, 69% relacionam prevalência de osteoporose no sexo feminina e idosa. Mas, há também indicativos de osteoporose no sexo masculino. A raça branca ou mulheres orientais estão mais propensas à osteoporose por apresentarem baixos picos de massa óssea que as de raça negra¹⁴. Sendo 46% desse fator encontrado nos estudos.

Através do estudo foi possível avaliar que é fundamental a ingestão adequada de cálcio e vitamina D para manutenção ou restauração da saúde do esqueleto ósseo. Além de uma alimentação balanceada, estilo de vida saudável e práticas regulares de exercícios físicos, que são fatores

essenciais para a prevenção da doença. O cálcio é essencial para manutenção óssea, enquanto a vitamina D possui a função de contribuir na absorção do cálcio e na manutenção da densidade do osso. A prática regular de exercícios físicos diminui a perda óssea em pessoas idosas, e aumenta a massa óssea nas pessoas em desenvolvimento. Sendo assim, os exercícios mostram-se essenciais para manutenção da integridade óssea¹. Nesse estudo, verifica-se que 61% não realizam atividade física e 46% fazem ingestão inadequada de cálcio e vitamina D.

Porém, foram verificados em estudos que há um número elevado de idosos que utilizam medicamentos para o aumento da massa óssea, porém tal atitude não é aconselhável, pois o excesso de cálcio sintético no organismo pode levar a um aumento de cálcio no sangue e na urina, ocasionando a precipitação do mesmo e favorecendo a formação de cálculos renais^{11, 15}. Isto ressalta a importância de uma avaliação para a ingestão adequada de cálcio e vitamina D de acordo com a idade e história do paciente.

Medicamentos como anticonvulsivantes e hormônios tireoidianos usados por idosos são considerados fatores de risco à osteoporose, alguns estudos colocam como um dos principais fatores, pois contribuem na perda óssea. Esse predisponente foi encontrado em 38% dos estudos selecionados.

Dentre os estudos, foram encontrados 31% referente ao fator de risco histórico familiar de osteoporose, sendo este considerado um dos fatores importantes para a predisposição.

Aproximadamente 31% dos estudos utilizados mostram o tabagismo como um dos fatores de risco. Ainda não está definido a relação do tabaco na interferência da massa óssea, porém, evidências mostram que tal interferência está relacionada na absorção do cálcio e menor nível sérico de estradiol. O tabagismo é um fator de risco para fraturas ósseas, visto que, a nicotina atua deprimindo a atividade osteoblástica^{1, 2}.

Já a relação do álcool com a osteoporose, as pesquisas demonstram que há essa relação quando se tem consumo excessivo de álcool, bem como no aumento da probabilidade de fraturas. Além de, agir diretamente no número de osteoblastos e elevar a reabsorção óssea. Observando também que para esse público, reduz os níveis de osteocalcina sérica¹. Para o estudo presente, apenas 7% desse fator predisponente foi encontrado.

31% dos estudos mostram as fraturas como um fator de risco em detrimento aos predisponentes: tabagismo e alcoolismo e sedentarismo.

Referente a baixa renda familiar foi encontrado em 15% dos estudos. De forma, a relatar que à questão socioeconômica das idosas pode ser um fator que interfere na osteoporose por dificultar

nos custos da manutenção de saúde quando relacionados a tratamentos com hormonais e tratamentos de fraturas¹⁴. Mas, há estudos que revelam a osteoporose está mais prevalente em idosos de poder aquisitivo¹.

O estresse foi apenas citado como um fator de risco modificável e exposição ao sol como fator extrínseco que é possível intervir na osteoporose.

A suspeita ou a prevenção da osteoporose pode se dá identificando alguns destes fatores de risco: pessoas com mais de 60 anos, mulheres pós-menopausa, histórico familiar de osteoporose, baixa ingestão de cálcio, fumantes e consumidores de álcool, pessoas sedentárias e em uso prolongado de corticóides. Esta doença pode ser silenciosa¹⁹.

CONCLUSÃO

O estudo revela aumento da população idosa brasileira o que demonstra que houve aumento da expectativa de vida dos indivíduos. Dessa forma, modifica o seu perfil de saúde, tornam-se predominantes as doenças crônicas como a osteoporose e suas complicações.

A osteoporose é considerada um grave problema de saúde pública por ter progressão silenciosa e ser causa de morbimortalidade. Sendo as mulheres mais propensas a adquirir a osteoporose devido a redução dos níveis de hormônios esteróides no climatério, principalmente, em mulheres que apresentam menopausa precoce.

Pode-se colocar como uma das medidas preventivas à osteoporose a realização de atividades físicas e até mesmo a realização da densitometria óssea, ingestão de cálcio e vitamina D de acordo com as necessidades avaliadas, orientações sobre o prejuízo do uso de tabaco e o consumo álcool.

Assim, as medidas preventivas podem ser feitas a partir do conhecimento de fatores predisponentes à osteoporose, o que garantirá melhor qualidade de vida aos idosos.

REFERÊNCIAS

1. Santos ASR, Souza PA, Valle AMD, Cavalcanti ACD, Sá SPC, Santana RF. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. Texto Contexto Enferm. 2008;17(1):141-9.
2. Mota LS, Sousa EG, Azevedo FHC. Intercorrências da osteoporose na qualidade de vida dos idosos. Rev Interdisciplinar NOVAFAPI. 2012;5(2):44-9.

3. Brasil. Presidência da república. Secretaria de direitos humanos. Secretaria nacional de promoção defesa dos direitos Humanos. Coordenação geral dos direitos do idoso. Dados sobre o envelhecimento no Brasil. Brasília; 2012.
4. Carvalho AC, Fonsêca PCA, Sousa AG, Machado SP. Nível de atividade física de servidores idosos em período de pré-aposentadoria da Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Rev Pesq Saúde. 2011;12(2):32-7.
5. Mirian da Costa Lindolpho MCL, Oliveira BGRB, Sá SPC, Chrisostimo MM, Valente GSC, Cruz TJP. Osteoporose na Mulher Idosa: um rastreamento no consultório de enfermagem. J Res Fundam Care Online. 2014;6(4):1622-9.
6. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
7. Souza MPG. Diagnóstico e tratamento da osteoporose. Rev Bras Ortop. 2010;45(3):220-9.
8. Farias LTM, CCL, Clarêncio J. Osteoporose: uma análise fisiopatológica voltada para os profissionais da enfermagem. Rev Enfermagem Contemporânea. 2015;4(2): 222-36.
9. Yazbek MA, Marques Neto JF. Osteoporose e outras doenças osteometabólicas no idoso. Einstein. 2008;6(Supl 1):74-8.
10. Mendes AA. Proposta de protocolo para orientação prevenção da osteoporose. Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente. 2009;7(15):47-8.
11. Lindolpho MC, Valente GSC, Mello LP, Gomes HF, Sá SPC, Gomes FB. A consulta de enfermagem como ferramenta de promoção da saúde e prevenção da osteoporose na mulher idosa. J Res Fundam Care Online. 2012;4(2):2988-97.
12. Souza LB, Mazeto GMFS, Bocchi SCM. Autogerindo o tratamento da osteoporose no regaste do bem-estar, mediado pela (in)visibilidade de indicadores da doença. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(3):108-13.
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão MC. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64.
14. Lindolpho MC, Mello LP, Valente GSC, Gomes V, Chrisostimo MM. Perfil epidemiológico das idosas com osteoporose e risco para osteoporose: rastreamento no consultório de enfermagem. J Res Fundam Care Online. 2011;3(4):2509-17.
15. Bezerra MLR, Chaves MD, Nunes SFL, Costa AIS, Castro YTBO. Diagnósticos de enfermagem do domínio promoção da saúde em mulheres climatéricas com osteoporose. Rev. Enferm. UFPE online. 2016;10(3):969-76.

16. Tavares DMS, Gomes NC, Dias FA, Santos NMF. Fatores associados à qualidade de vida de idosos com osteoporose residentes na zona rural. Esc. Anna Nery. 2012; 16 (2):371-78.
17. Mello LP, Gomes HF, Lindolpho MC, Valente GSV, Chaves SP. Promoção da saúde e prevenção da osteoporose na mulher idosa: um relato de experiência. J Res Fundam Care Online. 2010. 2(Ed. Supl.):992-4.
18. Souza RD, Morais DCM. Qualidade de vida do paciente portador de osteoporose. Foco: Caderno de Estudos e Pesquisas. 2015;(9).
19. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Osteoporose - Cartilha para pacientes. Comissão de Doenças Osteometabólicas e Osteoporose; 2011.