

OSSOS FORTES FAZEM MULHERES MAIS FORTES



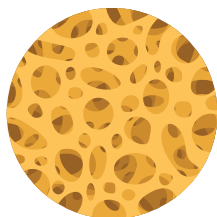
**Cinco estratégias
essenciais para cuidar dos
ossos depois dos 50**



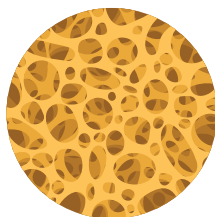
O QUE É A OSTEOPOROSE?

A osteoporose, é uma doença que faz com que os ossos fiquem frágeis e fracos, isto leva a um aumento do risco de fraturas (ossos partidos). As pessoas com osteoporose podem desenvolver fraturas mesmo só com uma ligeira pancada, após uma pequena queda ou durante as atividades do dia-a-dia.

A osteoporose é invisível e não tem sintomas até ocorrer uma fratura – é por esta razão que a osteoporose é frequentemente chamada de ‘doença silenciosa’. As fraturas relacionadas com a osteoporose tem tendência a surgir em locais como o pulso, parte superior do braço, pelvis, ancas e coluna vertebral. Estas fraturas podem causar dores fortes, incapacidade e até a morte.



OSSO NORMAL



OSSO COM OSTEOPOROSE

UMA DOENÇA COMUM

É estimado que, a nível global, ocorre uma fratura osteoporótica a cada três segundos. A partir dos os 50 anos de idade, uma em cada três mulheres e um em cada cinco homens sofrerá pelo menos uma fratura.

Em mulheres acima dos 45 anos, passam mais dias em hospitais graças a fraturas osteoporóticas do que devido a muitas outras doenças, incluindo diabetes, ataque cardíaco e cancro da mama.

A SAÚDE DOS OSSOS É IMPORTANTE PARA AS MULHERES, E PARA AS SUAS FAMÍLIAS

Em todos os países e culturas, a mulher desempenha um papel vital no cotidiano familiar e na sociedade. As mulheres acima dos 50 anos enfrentam, em particular, uma responsabilidade acrescida; enquanto cuidadoras dos mais jovens e dos mais idosos, contribuem para o sustento da família ao mesmo tempo que se preparam para a reforma e contribuem para o bem-estar da comunidade em que estão inseridas.

As fraturas de fragilidade tem um impacto terrível na qualidade de vida das mulheres após a menopausa no mundo inteiro. Toda a gente tem algum parente ou amiga que sofreu uma fratura osteoporótica; seja uma irmã de 55 anos que partiu o pulso ou a avó de 78 anos que partiu a anca. A vida de todas estas mulheres será seriamente afetada pelas fraturas.

Como a osteoporose é tão comum, todas as mulheres tem de reconhecer que a saúde dos ossos é **realmente importante** para si e para a sua família.



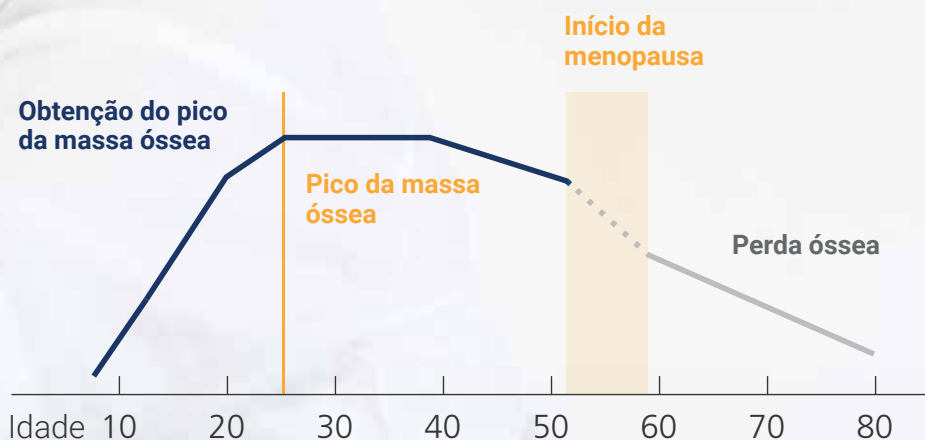


***A grande maioria das
fraturas ocorre em mulheres
acima dos 65 anos de idade***

APÓS A MENOPAUSA, AS MULHERES CORREM MAIS RISCOS

As mulheres pós-menopáusicas correm mais riscos de desenvolver osteoporose ou de sofrerem fraturas de fragilidade, devido à rápida perda óssea que ocorre quando surge a menopausa. O pico da massa óssea ocorre pelos 20 anos e continua relativamente estável até ao início da menopausa, que costuma surgir geralmente entre os 50 e os 53 anos em mulheres Europeias e Norte-Americanas, e na casa dos 42, em mulheres Latino-Americanas e Asiáticas.

O estrogénio desempenha um papel vital na regulação da produção e renovação óssea durante a vida toda. Diariamente, o nossos esqueletos passam por um processo de constante degradação e renovação. No entanto, com a chegada da menopausa, as mulheres passam a apresentar uma deficiência de estrogénio, isto faz com que a degradação dos ossos exceda a renovação. Adicionalmente, a redução da absorção de cálcio por parte dos intestinos, perda de cálcio através da urina e a falta de hormonas que protegem os ossos, também têm um impacto negativo na saúde óssea. A perda óssea pode ser ainda mais severa em mulheres que sofreram uma menopausa induzida. Isto inclui mulheres que tiveram os ovários removidos cirurgicamente, ou em pacientes de cancro, que receberam quimioterapia.



CINCO ESTRATÉGIAS ESSENCIAIS PARA REDUZIR O RISCO DE FRATURAS E DE OSTEOPOROSE

O seu risco de desenvolver osteoporose e fraturas de fragilidade é determinado através de vários fatores, alguns dos quais podem ser alterados (ex. exercício físico, nutrição e deixar de fumar) enquanto que outros não podem ser modificados (ex. problemas genéticos, a idade a que começa a menopausa e doenças como arterite reumatóide).

Apesar do pico da massa óssea ser parcialmente determinado geneticamente, após os 65 anos a componente genética perde o papel relevante na diminuição da massa óssea. Outros fatores, como o exercício físico e a nutrição passam a ter um de elevada importância ao determinar o risco de fraturas.

A manutenção de um esqueleto saudável envolve cinco estratégias essenciais que reduzem o risco de osteoporose e fraturas.

1

2

3

4

5



Faça exercício com regularidade

Assegure que faz uma dieta rica em nutrientes bons para os ossos

Evite um estilo de vida prejudicial e mantenha um peso saudável

Identifique os seus fatores de risco

Fale com o seu médico: Faça exames e se necessário, receba tratamento

ESTRATÉGIA 1:

FAÇA EXERCÍCIO REGULARMENTE

A partir da menopausa, o exercício físico torna-se especialmente importante para a manutenção da massa óssea e da força muscular.

Para além de manter a resistência óssea, o objetivo principal é o de aumentar a massa muscular, de modo a melhorar a função muscular. Isto proporciona melhor equilíbrio e força. Músculos fracos e falta de equilíbrio podem contribuir para possíveis quedas e fraturas.

O efeito positivo do exercício nos ossos depende tanto do tipo de exercício como da intensidade do mesmo. Os exercícios de resistência (ou de fortalecimento muscular), tornam-se ainda mais importantes à medida que envelhecemos. Apesar de ser difícil adquirir minerais ósseos após a idade adulta, está provado que o exercício de levantamento de pesos pode levar a modestos aumentos da densidade mineral óssea (DMO) de cerca de 1 a 2%.

Os programas de exercícios devem ser adaptados às suas necessidades e capacidades, especialmente se tiver osteoporose, tendência para quedas ou fragilidade corporal.



Exercícios para mulheres saudáveis após a menopausa

Em geral, deve tentar fazer exercício entre 30 a 40 minutos, três a quatro vezes por semana. É recomendado que inclua exercícios de resistência e de levantamento de pesos no seu programa. Alguns exemplos incluem:

SUSTENTAÇÃO DO PESO

- › Dança
- › Aeróbica de alto impacto
- › Caminhadas
- › Jogging / corrida
- › Saltar à corda
- › Subir escadas
- › Jogar ténis

FORTALECIMENTO MUSCULAR

- › Levantamento de pesos
- › Exercícios com bandas elásticas
- › Utilizar máquinas de musculação
- › Levantar o próprio peso corporal
- › Ficar de pé e levantar-se em bicos de pés

EXERCÍCIOS DE EQUILÍBRIO, POSTURA E FUNCIONAIS TAMBÉM DESEMPENHAM UM PAPEL IMPORTANTE

- › **Equilíbrio:** Exercícios que fortalecem as pernas e testam o equilíbrio podem reduzir o risco de quedas, como por exemplo o Tai Chi
- › **Postura:** Exercícios que melhoram a postura e reduzem a curvatura dos ombros podem reduzir o risco de fraturas, especialmente as da coluna
- › **Exercícios funcionais:** Exercícios que ajudam a realizar atividades do quotidiano.

Exercícios para mulheres com osteoporose

Se tiver osteoporose, o seu programa de exercícios deve ser especificamente direcionado à postura, ao equilíbrio, à marcha, e à coordenação e estabilização da anca e do tronco. Um programa individual e direcionado, supervisionado (caso necessário) ajuda na recuperação funcional e auxilia a prevenção de quedas e lesões futuras para além de melhorar a qualidade de vida.

Caso tenha osteoporose, deve evitar o seguinte:

- Exercícios abdominais e flexão da cintura (pode causar uma fratura por compressão vertebral).
- Movimentos de rotação (tais como uma tacada de golf).
- Exercícios que envolvam impactos súbitos, explosivos ou de alto impacto (tais como saltos).
- Atividades diárias tais como baixar-se para apanhar um objeto (pode causar uma fratura por compressão vertebral).



ESTRATÉGIA 2:

GARANTA UMA DIETA EQUILIBRADA E RICA EM NUTRIENTES BENÉFICOS PARA OS OSSOS

Uma dieta equilibrada que inclua quantidades adequadas de cálcio, vitamina D, proteínas entre outros nutrientes bons para os ossos é um fator importante para a manutenção da saúde óssea. Abaixo, encontra-se uma lista de nutrientes chave que contribuem para ossos e músculos fortes e saudáveis.

Cálcio

O cálcio é o principal elemento que constitui o nosso esqueleto. O cálcio nos nossos ossos também funciona como um reservatório que ajuda a manter o nível de cálcio no sangue, essencial para o funcionamento dos nervos e músculos. À medida que o corpo perde a capacidade de absorver cálcio, devido ao avançar da idade, a necessidade de uma mulher consumir cálcio também aumenta. Apesar da ingestão de cálcio recomendada variar de país para país, todas as autoridades de saúde reconhecem que existe um **aumento na necessidade de consumir cálcio em mulheres após a menopausa e em idosos.**

CONSUMO DE CÁLCIO RECOMENDADO EM DIVERSOS PAÍSES

País	Faixa etária	Consumo de cálcio (mg)	Organização
Austrália	51-70 anos	1300 (RDI)	Conselho Nacional de Saúde e Pesquisa Médica
	> 70 anos	1300 (RDI)	
Canadá	≥ 50 anos	1200	Osteoporose Canadá
Coreia	≥ 50 anos	800	Sociedade Coreana de Metabolismo Ósseo e Mineral
Reino Unido	≥ 50 anos	700	Departamento de Saúde
EUA	51-70 anos	1000 (RDI)	Academia Nacional de Medicina
	≥ 71 anos	1000 (RDI)	
OMS/FAO	mulheres após a menopausa	1300	OMS/FAO 2002

RDI Ingestão Dietética Recomendada DRI Ingestão Dietética de Referência



Suplementos ou não, eis a questão

Ao longo dos últimos anos, os investigadores tem debatido qual a melhor maneira através da qual os indivíduos podem garantir um consumo adequado de cálcio, de modo a sustentar um esqueleto saudável. O debate foi causado por relatórios recentes que dizem que os suplementos de cálcio podem aumentar o risco de enfarte do miocárdio e de pedras nos rins. A mensagem clara deste debate é que o cálcio ingerido na dieta (ex. através dos alimentos) é a fonte preferível de obtenção de cálcio. Ainda assim, para as pessoas que não conseguem obter cálcio suficiente através da dieta diária, suplementos de cálcio, ou cálcio com vitamina D podem ser benéficos para a saúde em geral, para além de ajudar a reduzir o risco de fraturas. Estes suplementos devem, no entanto, estar limitados a 500-600mg por dia.

ALIMENTOS RICOS EM CÁLCIO EM DIVERSOS GRUPOS ALIMENTARES

Alimento	Porção (média)	Cálcio (mg)
Leite, meio-gordo	Copo, 200ml	240
logurte natural magro	Pote, 150g	243
Queijo, Edam	Dose, 40g	318
Couve, repolho	Dose, 95g	143
Sementes de sésamo	1 colher de sopa	80
Arroz doce, enlatado	Dose média, 200g	176
Peixe branco, frito	Dose, 80g	688
Massa, simples, cozida	Dose, 230g	85
Figos maduros	4 figos, 220g	506
Tofu, soja, cozinhados a vapor	100g	510

Vitamina D

A vitamina D, que é produzida na pele após a exposição solar, têm um papel crucial na saúde óssea e muscular. Ela ajuda o corpo a absorver cálcio, regula os níveis hormonais da glândula paratiróide, garante uma correta renovação e mineralização dos ossos e ajuda a melhorar a força muscular e equilíbrio, reduzindo assim o risco de quedas.

Níveis baixos de vitamina D na população são motivo de preocupação no mundo inteiro, até em regiões com abundância de sol. Embora os jovens consigam, habitualmente, obter os níveis de vitamina D necessários através de 15 minutos de exposição solar, a luz do sol nem sempre é uma fonte viável de vitamina D. A época do ano bem como a latitude, o uso de protetores solares, a poluição urbana (smog), a idade e cor de pele do indivíduo, bem como muitos outros fatores, afetam a quantidade de vitamina D obtida através da exposição solar.

Os alimentos que fornecem vitamina D são limitados. Estes incluem peixes ricos em gordura (como o salmão), óleo de fígado de bacalhau, cogumelos e ovos (gemas). Em alguns países, alimentos fortificados com vitamina D tais como, manteiga, leite, cereais e sumo de laranja poderão estar disponíveis.

Embora a triagem não seja obrigatória para uma mulher saudável, o seu médico pode testar os seus níveis de vitamina D caso sofra alguma fratura por trauma, se tiver pele escura, se sofrer de obesidade, se tomar medicação anti-epiléptica, se tiver dificuldades de absorção, se cobrir a sua pele por motivos culturais ou religiosos, ou se tiver um problema de saúde que o impede de se expôr ao sol sem proteção.

Proteínas

A composição corporal muda depois da meia idade, incluindo o aumento da massa gorda e diminuição da massa muscular. O consumo de proteína pode fazer a diferença. Estudos mostram que os indivíduos com o consumo mais elevado de proteína perdem 40% menos massa magra do que aqueles com uma menor ingestão de proteína. Uma baixa ingestão de proteína é também associada à perda de massa óssea na anca e coluna vertebral. Ingestão adequada de proteína é necessária para a obtenção do efeito positivo do cálcio sobre os ossos.


As proteínas encontram-se em todos os tipos de carne, peixe, produtos lácteos e ovos. Boas fontes vegetais de proteínas incluem feijões, lentilhas, leguminosas, soja e derivados, nozes, quinoa e outros grãos integrais.

A importância de uma dieta equilibrada

Novas pesquisas indicam que um ambiente ácido possui efeitos negativos na preservação da massa óssea. A acidose, pode ocorrer quando a ingestão de produtos ácidos, tais como cereais e proteínas, não é equilibrada por uma quantidade suficiente de produtos alcalinos, como por exemplo as frutas e os vegetais.

Dietas ricas em frutas e vegetais são associadas a uma densidade mineral óssea mais elevada e/ou a uma predisposição mais baixa da perda óssea. Para equilibrar a necessidade de proteínas, a ingestão de cereais por ser reduzida, enquanto que ao mesmo tempo aumenta o consumo de frutas e vegetais, que **também contém micronutrientes tais como, vitamina K, magnésio, zinco e carotenóides.**





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

ESTRATÉGIA 3:

EVITE HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA NEGATIVOS E MANTENHA UM PESO SAUDÁVEL

Os maus hábitos que afetam a sua saúde geral também tem um impacto negativo na saúde dos seus ossos, consequentemente aumentando o risco de osteoporose e fraturas.

Tabagismo

Pessoas que fumam, ou fumaram no passado apresentam um risco mais elevado de desenvolver qualquer tipo de fratura, quando comparados com não fumadores.

Consumo excessivo de álcool

Bebidas alcoólicas, consumidas com moderação (ex. até dois copos de 120 ml de vinho por dia), não tem um impacto negativo na saúde óssea. No entanto, está demonstrado que o consumo excessivo de álcool a longo prazo aumenta o risco de fraturas tanto em homens como em mulheres visto que afeta as hormonas que ajudam na formação e desenvolvimento ósseo. O consumo excessivo de álcool também está associado a um aumento do risco de quedas, baixa ingestão de cálcio, vitamina D e proteínas.

Manutenção de um peso saudável

Estar abaixo do peso normal é um fator de risco no que toca ao aumento da perda da massa óssea e de risco de fraturas. Pessoas com um IMC de 20kg/m^2 tem duas vezes mais riscos de desenvolverem fraturas quando comparadas a indivíduos com um IMC de 25kg/m^2 . Assegure-se de que as suas refeições têm a quantidade adequada de calorias e nutrientes necessárias para manter os ossos e os músculos saudáveis.



ESTRATÉGIA 4:

IDENTIFIQUE OS SEUS FATORES DE RISCO

Para lhe permitir a si e ao seu médico identificar se você pode ter um elevado risco de sofrer fraturas osteoporóticas, deve ter em atenção os seguintes fatores de risco “não modificáveis”:

Fraturas prévias por fragilidade óssea

Todas as pessoas acima dos 50 anos que já tenha tido uma fratura tem o dobro do risco de sofrer uma nova fratura em comparação com um indivíduo que nunca tenha sofrido uma. De facto, metade dos pacientes que sofrem uma fratura da anca já tinham partido outro osso antes de partirem a anca. Se já sofreu uma fratura de fragilidade, é importante que converse com o seu médico sobre como prevenir fraturas futuras.

Histórico familiar de osteoporose e fraturas

Os genes determinam parcialmente o pico da massa óssea e, a taxa de perda óssea nos primeiros anos após a menopausa. Um histórico de fraturas parentais é associado a um aumento do risco de fraturas, independentemente da densidade mineral óssea. Se os seus pais sofreram uma fratura da anca ou foram diagnosticados com osteoporose, então você tem um risco mais elevado.

Medicamentos que afetam negativamente a saúde óssea

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

- **Glicocorticóides (por ex. prednisolona, cortisona)**
- **Certos imunossupressores (inibidores de fosfatase calmodulina/calcineurina)**
- **Inibidores de aromatase (utilizado no cancro de mama)**
- **Certos anticonvulsivos**
- **Certos medicamentos antiepiléticos**
- **Metotrexato**
- **Antiácidos**

O tratamento com glicocorticóides (GC) é a causa mais comum de osteoporose induzida por medicamentos e, uma percentagem significativa da perda óssea ocorre nos primeiros 6 meses de tratamento. Os efeitos dos glicocorticóides estão relacionados com a dose como tal, é importante que o paciente utilize a menor dose eficaz pelo menor período possível.

Demonstrou-se que diversos medicamentos para a osteoporose evitam perda óssea e fraturas de fragilidade causadas pelo uso de glucocorticóides. Níveis adequados de cálcio e vitamina D também são essenciais para auxiliar no tratamento.

Doenças relacionadas com a má absorção

A baixa massa óssea é um problema comum entre as pessoas que sofrem da doença de Crohn ou de doença Celíaca. As principais causas de osteoporose entre indivíduos com problemas de absorção são o baixo aproveitamento de cálcio, vitamina D, proteínas e outros nutrientes e a consequente perda de peso. Diretrizes médicas para a prevenção e tratamento da osteoporose em pacientes com doenças inflamatórias intestinais e doença Celíaca foram publicadas em diversos países.

Menopausa precoce

A menopausa prematura (antes dos 40 anos) e a menopausa precoce (entre os 40 e os 45 anos) estão associadas à osteoporose. Quanto mais cedo a menopausa ocorrer, mais baixa será a densidade óssea ao longo do resto da vida. As mulheres que são submetidas a procedimentos cirurgicos para remover os ovários antes dos 45 anos, apresentam um risco acrescido de desenvolverem osteoporose. Se você teve menopausa prematura ou precoce, devia pensar em realizar um exame de densitometria óssea até 10 anos após a menopausa.

Arterite reumatóide

Os indivíduos que sofrem de arterite reumatóide apresentam uma densidade mineral óssea mais baixa e apresentam um maior risco de fraturas, sendo que ambos dependem da gravidade da doença.

Tendência para quedas

Cai com frequência (ex. mais do que uma vez no último ano)? As quedas, em especial nas mulheres com baixa densidade óssea, são frequentemente a causa das fraturas. Se você tiver problemas de visão, pouca força muscular e equilíbrio, or tomar medicamentos que afetam o equilíbrio, então precisa de tomar precauções especiais. Assegure-se de que a sua casa é “à prova de quedas”: Tenha cuidado com tapetes ou objetos que podem fazer com que tropece, garanta que o chão não é escorregadio, use corrimões e sapatos que não escorreguem, tanto dentro, como 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 de for a garantir um futuro livre de fraturas - e isso significa falar com o seu médico sobre a saúde dos ossos. Se tiver algum factor de risco, é especialmente importante submeter-se a uma avaliação médica.

É provável que esta inclua uma avaliação do risco de fraturas futuras e uma medição da densidade óssea com absorciometria por dupla emissão de raios X (densitometria óssea ou DXA) - o exame demora apenas alguns minutos, é não invasivo e indolor. Se demonstrar risco de quedas, também deverá falar com o seu médico sobre estratégias de prevenção de quedas.

Dependendo dos resultados, o seu médico pode fazer recomendações específicas para suplementos de cálcio e vitamina D, outros suplementos, exercícios e possivelmente uma intervenção farmacológica e acompanhamento médico.

Independentemente do seu risco e de um tratamento ter sido receitado ou não, uma boa nutrição e um estilo de vida activo são essenciais para otimizar tanto a saúde geral como a saúde musculoesquelética - e isto, é mais importante na menopausa do que em qualquer outro momento da vida!

Assessing future fracture risk

Como parte da sua avaliação clínica, o seu médico pode utilizar a calculadora de Risco de Fraturas (FRAX[®]), uma das ferramentas digitais mais utilizadas para calcular a probabilidade de uma fratura num período de 10 anos.

Pode aceder à calculadora **FRAX[®] online em www.shef.ac.uk/FRAX**



Que perguntas deve fazer ao seu médico:

- **Que mudanças no meu estilo de vida posso implementar para otimizar a saúde óssea?**
- **Quais são as recomendações de cálcio, vitamina D e exercícios de prevenção que devo fazer?**
- **A minha mãe teve uma fratura na anca ou ficou corcunda. Qual é o meu risco de fraturas?**
- **Devo fazer um exame de densitometria óssea? Com que frequência devo repetir?**

Opções de tratamento

Para pacientes de risco elevado, tratamentos com medicamentos são necessários para reduzir de modo eficaz o risco de fraturas. Atualmente, existe uma maior variedade de opções de tratamento do que no passado. O tipo de tratamento selecionado irá depender do seu perfil de risco individual. Isto inclui o risco de desenvolver um tipo específico de fratura (anca ou coluna por exemplo), outros quadros clínicos ou medicamentos que já esteja a tomar. Por fim a relação entre custo e custo-benefício, seguros de saúde e políticas de reembolso também irão certamente influenciar as recomendações do seu médico e a escolha do medicamento mais adequado.

Tratamentos farmacológicos medicamente aprovados para o tratamento da osteoporose e para a prevenção de fraturas incluem bifosfonatos, raloxifene, bazedofifene, denosumab, teriparatide, abaloparatide, e romosozumabe. Nem todos estes medicamentos estão disponíveis em todos os países.

A terapia de reposição hormonal, utilizada durante a menopausa (TH), não é o principal tratamento para a osteoporose mas, foi demonstrado que aumenta o índice de densidade mineral óssea e reduz o risco de fraturas em mulheres após a menopausa. Contudo, a terapia de reposição hormonal está associada a um maior risco de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e cancro da mama em mulheres mais velhas após a menopausa. Este tratamento é habitualmente recomendado para mulheres mais jovens após a menopausa, como forma de tratamento dos sintomas associados à menopausa, sem contra-indicações no seu uso e por um curto período de tempo.

Efeitos secundários do tratamento

No geral, as terapias medicamente aprovadas revelaram-se seguras e eficazes. Contudo, existem possíveis efeitos secundários (tal como acontece com qualquer medicamento), e os pacientes devem estar conscientes da existência destes. É importante estar atento à possibilidade de surgir qualquer efeito secundário, os pacientes e os médicos devem colocar em perspectiva o risco do tratamento quando comparado à rara ocorrência de efeitos secundários.

A importância de seguir o tratamento

Tal como em todos os medicamentos, o tratamento para a osteoporose só funciona se for seguido corretamente. Tal como o que foi reportado noutras doenças crónicas, até metade das pessoas com osteoporose irá interromper o tratamento após um ano.

Se o seu médico lhe prescreveu medicação para a osteoporose, deverá ter em consideração que ao seguir o tratamento, poderá beneficiar de um grande aumento da densidade mineral óssea, menos perda de massa óssea e reduzir o seu risco de fraturas.



VERIFICAÇÃO DE RISCO DE OSTEOPOROSE

1. Tem 60 anos ou mais?

- Sim Não

2. Partiu um osso depois dos 50 anos?

- Sim Não

3. Está abaixo do peso normal (IMC abaixo de 19)?

- Sim Não

Como calcular o seu IMC, caso não saiba:	Valor do IMC	Significado
<p>Unidades métricas</p> $\text{IMC} = \frac{\text{peso em quilogramas}}{\text{altura em metros}^2}$	Abaixo de 19.0 19.1 a 24.9 25.0 a 29.9 Acima de 30.0	Abaixo do peso Normal/Saudável Excesso de peso Obesidade

Se você assinalou “sim” em duas ou mais perguntas acima, as suas respostas sugerem que podem ter elevados fatores de risco para a osteoporose e fraturas. Recomendamos que solicite uma avaliação e fale com o seu médico sobre estratégias que possam reduzir o seu risco de fraturas relacionadas com a osteoporose.

4. Você tem algum dos distúrbios a seguir?

- Artrite reumatóide
- Doenças do trato digestivo (doença intestinal inflamatória [DII], doença celíaca)
- Câncer da próstata ou da mama
- Diabetes
- Doença renal crónica
- Distúrbios das glândulas tiroíde e paratiróide (hipertiróidismo, hiperparatiróidismo)
- Distúrbios pulmonares (doença pulmonar obstrutiva crónica [DPOC])
- Baixo nível de testosterona (hipogonadismo)
- Menopausa precoce, menstruação interrompida, ovários removidos (baixos níveis de estrogénio devido a hipogonadismo)
- Imobilidade reduzida (incapaz de andar sem ajuda)
- HIV
- Não sei, mas vou perguntar ao meu médico
- Nenhuma das alternativas anteriores

5. Você já foi tratado(a) com algum dos medicamentos a seguir?

- Glicocorticoides, ou "esteróides", usados para tratar inflamações (por exemplo, comprimidos de prednisona durante 3 meses ou mais)
- Inibidores da aromatase, usados para tratar câncer da mama
- Terapia de privação androgénica, usada para tratar câncer da próstata
- Tiazolidinedionas, usadas para tratar diabetes (por exemplo, pioglitazona)
- Imunossuppressores usados após cirurgias de transplantes (por exemplo, inibidores da calmodulina/calcineurina-fosfatase)
- Antidepressivos usados para tratar depressão, transtorno obsessivo-compulsivo etc. (por exemplo, inibidores seletivos de recaptação da serotonina [ISRS])
- Medicamentos anticonvulsivantes ou antiepilépticos usados para tratar convulsões (por exemplo, fenobarbital, carbamazepina e fenitoína)
- Não sei, mas vou perguntar ao meu médico
- Nenhuma das alternativas anteriores

6. Após os 40 anos, você perdeu mais de 4 cm de altura?

- Sim Não Não sei

7. Um dos seus pais sofreu uma fratura na anca?

- Sim Não

8. Atualmente, você bebe quantidades excessivas de álcool (> 3 unidades por dia) e/ou fuma?

- Sim Não









Se algum dos fatores de risco se aplica a si, isso não significa que tem osteoporose mas, que tem mais probabilidade de no futuro desenvolver a doença. Nesse caso, não deixe de discutir a saúde dos seus ossos com o seu médico, que pode sugerir uma avaliação da sua saúde óssea. Se não identificou nenhum factor de risco, recomendamos que leve um estilo de vida saudável para os ossos e que continue a monitorizar possíveis riscos no futuro.

Descubra que outros recursos estão disponíveis para o ajudar a si, à sua família e amigos a manterem uma boa saúde óssea.

- **Entre em contacto com a sua sociedade nacional de osteoporose.** A lista está disponível em: www.osteoporosis.foundation
- **Junte-se a um grupo de apoio a pacientes na sua zona residencial.**
- **Visite o site da IOF em:** www.osteoporosis.foundation para aprender mais sobre a osteoporose

MOSTRE O SEU APOIO PARA A PREVENÇÃO GLOBAL DA OSTEOPOROSE

- **Faça parte do Dia Mundial da Osteoporose a 20 de Outubro**
www.worldosteoporosisday.org
- **Assine a Carta Global do Paciente IOF** de modo a mostrar o seu apoio pelos direitos do paciente em www.globalpatientcharter.iofbonehealth.org/
- **Junte-se ou faça uma doação à sua sociedade nacional de osteoporose**

-  facebook.com/iofbonehealth/
-  twitter.com/iofbonehealth/
-  linkedin.com/company/international-osteoporosis-foundation/
-  instagram.com/worldosteoporosisday/
-  youtube.com/iofbonehealth/
-  pinterest.com/iofbonehealth/

©2020 **Fundação Internacional de Osteoporose**

9 rue Juste-Olivier • CH-1260 Nyon • Suíça

T +41 22 994 01 00 • info@iofbonehealth.org

www.osteoporosis.foundation • www.worldosteoporosisday.org