



Ossos: 5 coisas que toda mulher deveria saber

Ao atingir a maioridade, por volta dos 21-22 anos, a mulher já desenvolveu até 90% de sua massa óssea – que continua se formando até os 30 anos, mas de modo muito mais lento. Desse ponto até chegar à menopausa, geralmente não há mudanças significativas. Mas, assim que os níveis de estrogênio começam a baixar, tem início também uma fase de perda óssea muitas vezes relevante. “Por isso é tão comum que a mulher que já passou pela menopausa fique tão suscetível à osteopenia, que é um estágio anterior à osteoporose. Apesar de a osteopenia não ser tão grave quanto a osteoporose, o risco de fraturas é maior do que antes”, diz Fernando Fachini, médico radiologista do CDB Medicina Diagnóstica.

Na opinião do médico, nunca é cedo demais para proteger os 206 ossos do corpo. “Alimentação adequada e exercícios físicos são fundamentais durante toda a vida para manter os ossos saudáveis. Mas a maioria das pessoas não se dá conta disso até que os problemas de saúde apareçam. Daí se matriculam numa academia, começam a correr no parque e, invariavelmente, se queixam de dores que nunca sentiram antes – principalmente numa fase pré ou pós menopausa. É preciso estar sempre ciente de que atividade física regular é uma das formas de combater a osteoporose, já que os exercícios físicos não contribuem somente para o fortalecimento muscular, mas também para a formação e o aumento da densidade mineral óssea”.

Fernando Fachini afirma que a influência genética para osteoporose gira em torno de 70%. Mas os outros 30% estão relacionados a fatores ambientais e estilo de vida, podendo ser modificados. “Os fatores mais comumente associados a maior risco de fraturas, em inúmeras populações estudadas no exterior e no Brasil, são: sexo feminino, raça branca, idade acima de 60 anos, peso corporal abaixo de 55 quilos, fratura prévia por baixo impacto depois dos 40 anos de idade (como exemplo, queda da própria altura), história familiar de fratura após os 50 anos de idade em parentes de primeiro grau, tabagismo atual, uso prolongado de corticoides, consumo regular de bebidas alcoólicas e sedentarismo”.

O radiologista aponta cinco informações importantes sobre os ossos:

1. No climatério, é importante se submeter a um exame de densitometria óssea. “Apesar de a Sociedade Brasileira de Densitometria (SBDens) recomendar o exame para mulheres com idade igual ou superior a 65 anos, nessa fase de transição da menopausa é preciso analisar cuidadosamente a estrutura óssea das pacientes. O exame implica na avaliação de dois segmentos ósseos: coluna e fêmur. Caso seja necessário, também poderá ser avaliado o rádio (osso do antebraço) ou ainda ser realizado um estudo do corpo inteiro – através da densitometria para avaliação da composição de gordura (massa magra e massa gorda).
2. Sobrepeso e obesidade são inimigos dos ossos. “Até pouco tempo atrás, acreditava-se que um pouco de gordura a mais acabava protegendo os ossos. Mas essa crença caiu por terra. Hoje sabemos que o excesso de peso é prejudicial também aos ossos, principalmente quando a gordura está localizada no entorno da cintura. Pesquisadores de Harvard descobriram que mulheres na fase pré-menopausa e que tinham mais gordura visceral também tinham diminuição da densidade mineral óssea. Estudos indicam, também, que mulheres com sobrepeso são mais propensas à deficiência de vitamina D – o que pode aumentar o risco de fratura”.
3. Hormônios afetam os ossos. “Primeiramente, vale a pena revelar que a mulher costuma ter perda óssea durante a gravidez, mas isso é repostado logo em seguida. Recomenda-se espaçar um pouco uma gestação da outra, já que gestações muito próximas aumentam os riscos de osteoporose. Também durante a amamentação costuma haver uma pequena perda de massa óssea, possivelmente por causa da necessidade que o bebê tem de cálcio, para o fortalecimento dos seus ossos. Novamente, isso se recupera. Por fim, a queda nas taxas de estrogênio durante a perimenopausa e a menopausa costuma aumentar bastante o risco de fraturas. Num período de cinco a sete anos, a mulher pode perder até 20% de sua massa óssea”.
4. É comum ‘encolher’ um pouco. “Numa visita de rotina, ao conferir peso e altura, a paciente pensa que o médico não fez sua medida direito, porque está mais baixa. Mas isso acontece e é mais comum do que se pensa. Uma das explicações é que os discos intervertebrais se tornam cada vez mais desidratados e comprimidos. Também pode haver um encurvamento da coluna vertebral. Agora, se uma paciente nota que perdeu cerca de 3 ou 4 centímetro de altura em curto período, pode haver uma fratura na coluna e ainda indicar osteoporose em estágio avançado. Por isso é importante fazer todos os exames indicados”.
5. Suplementos podem ser necessários. “Estudos têm relacionado ingestão de cálcio com redução do risco de fraturas em pessoas com mais de 50 anos. Também há evidências que suplementos de vitamina D sejam necessários para várias mulheres acima dessa faixa etária. O ideal, nesse caso, é fazer todos os exames solicitados e seguir orientações do seu médico caso ele conclua que tomar esses suplementos

poderá resultar em ossos mais fortes. Mas vale lembrar que a automedicação é sempre desaconselhada”.

Ainda de acordo com a SBDens, seguem indicações para avaliação de densidade óssea:

1. Mulheres de idade igual ou superior a 65 anos;
2. Mulheres na pós-menopausa, ainda que abaixo de 65 anos, e homens entre 50 e 70 anos, com fatores de risco;
3. Homens com idade igual ou superior a 70 anos;
4. Adultos com história de fratura por fragilidade;
5. Adultos com doença ou condição associada à baixa massa óssea ou à perda óssea;
6. Adultos usando medicamentos associados à baixa massa óssea ou perda óssea.
7. Pessoas para as quais são consideradas intervenções farmacológicas para osteoporose;
8. Indivíduos em tratamento para osteoporose, para monitorar a eficácia do tratamento;
9. Pessoas que não estejam realizando tratamento, nas quais a identificação de perda de massa óssea possa determinar a indicação do tratamento.

A entidade faz mais uma observação: mulheres interrompendo a terapia de reposição hormonal devem ser consideradas para densitometria de acordo com as indicações acima.

Fonte: [SEGS](#)

[Read More](#)
