



**GESTÃO DA
OSTEOPOROSE
DURANTE A
PANDEMIA
DA COVID-19
- TOMADA DE
POSIÇÃO**



CONTEÚDO

RESUMO

Em Portugal, morrem mais pessoas por osteoporose, a cada ano, do que as que morreram até agora por COVID-19.

A pandemia tem tudo para aumentar significativamente o número de vítimas da osteoporose.

Não podemos permitir que a COVID-19 aumente assim, indiretamente, o número das suas vítimas. Não podemos descurar a prevenção de fraturas osteoporóticas.

PALAVRAS-CHAVE

Osteoporose, Fraturas, COVID

Introdução

A pandemia da COVID-19 impactou de forma dramática e repentina os serviços de saúde e as economias de todo o mundo. Em Portugal, foi decretado em março de 2020 o estado de emergência com redirecionamento dos cuidados de saúde não urgentes para o combate à pandemia.¹ Foi também instituído o dever de recolhimento domiciliário com especial enfoque na população considerada como grupo de risco, nomeadamente indivíduos com mais de 65 anos e/ou com patologias crónicas (por exemplo, hipertensão arterial, diabetes, patologias do foro cardíaco, pulmonar, oncológico e imunitário). Esta pandemia motivou também uma reorganização profunda em todos os sistemas de saúde, com o objetivo de aumentar a sua capacidade de resposta e de reduzir o risco de contaminação intra-hospitalar. À semelhança de muitos países, a Direção Geral da Saúde (DGS) emitiu orientações para a interrupção da atividade eletiva, nomeadamente a realização de consultas presenciais e de exames complementares não urgentes. Este fator teve consequências importantes nos doentes com osteoporose e poderá justificar no futuro um aumento importante de fraturas osteoporóticas em todo o mundo, incluindo no nosso país. De facto, as fraturas osteoporóticas são uma das principais causas de perda da independência funcional, de morbilidade e de mortalidade na população mais idosa.² Todos os anos morrem em todo o mundo cerca de 740 000 pessoas em consequência de fraturas osteoporóticas da anca.²





Estima-se que em Portugal morram, a cada ano, cerca de **1 500 pessoas** como consequência direta das ~12 000 fraturas osteoporóticas da anca que ocorrem neste período.³

A semelhança deste número com o número de mortes por COVID-19 na população idosa (~1 353 óbitos), observado no nosso país até junho de 2020, merece reflexão.¹ Durante este período de pandemia não podemos descurar a avaliação clínica e o seguimento adequado dos doentes com osteoporose e com fraturas osteoporóticas. É importante desde já assegurar a afetação de recursos para esta população idosa e vulnerável de modo a colmatar as limitações de acesso ao sistema de saúde, a impedir a interrupção da terapêutica para a osteoporose e a mitigar o isolamento social e a redução de atividade física.

Para tal, esta iniciativa conjunta de profissionais de saúde e de doentes dedicados a esta problemática (SPR, SPODOM, APOROS, LPCDR e a APPS REUMA), alerta para os seguintes desafios na gestão da osteoporose em tempos de COVID-19, sugerindo recomendações para a sua resolução:



1. ACESSO AO SISTEMA DE SAÚDE

- Recomenda-se a manutenção do seguimento regular dos doentes com osteoporose, quer presencialmente, quer por telemedicina, de acordo com os recursos do serviço de saúde e/ou a preferência do doente.
- Deve ser assegurado o tratamento adequado aos doentes, bem como a monitorização do metabolismo fosfocálcico e a avaliação da necessidade de suplementação com vitamina D.

a. Adiamento do diagnóstico e interrupção do seguimento de doentes osteoporóticos

De acordo com informação revelada pela Ministra da Saúde, ficaram por realizar no Serviço Nacional de Saúde (SNS) quase 1,4 milhões de consultas médicas, devido à pandemia.⁴ Terão sido também cancelados, em equivalente proporção, procedimentos complementares de diagnóstico e terapêutica.

Paralelamente, foi registado um aumento de faltas dos doentes às consultas médicas agendadas, provavelmente pelo medo da contaminação por SARS-CoV-2.

A maioria dos doentes osteoporóticos é diagnosticada e seguida nos cuidados de saúde primários. A dificuldade de acesso ao sistema de saúde terá provocado o adiamento do diagnóstico de novos doentes com osteoporose e a interrupção no seguimento dos doentes já declarados. Apesar de existirem relatos de seguimento destes doentes por telemedicina, este procedimento está longe de ter sido generalizado durante este período no nosso sistema de saúde.

b. Interrupção do tratamento para a osteoporose

Teme-se, em face destes dados, que muitos doentes com osteoporose tenham visto interrompido o seu seguimento e tratamento. O mesmo pode ter sucedido a doentes com fraturas, apesar do aumento de risco de morte que apresentam. Com efeito, entre 16 de março até ao final de abril de 2020 foram registados menos de ~400 000 atendimentos urgentes, quando comparado com o mesmo período do ano anterior.⁵

Para além disso, não é conhecido o impacto do regime excecional e temporário de renovação automática das prescrições crónicas com vista a evitar as deslocações às unidades de saúde no contexto COVID-19 na adesão à terapêutica dos doentes com osteoporose.⁵

Perante estes factos é oportuno recordar que as fraturas osteoporóticas matam! E quando não matam, são causa significativa de incapacidade funcional e de dependência do idoso.

Um dos principais desafios no tratamento da osteoporose é a elevada taxa de abandono terapêutico, mesmo nos doentes que já sofreram fraturas. No atual contexto de pandemia, é crucial que o médico assistente reforce junto do doente a necessidade de manter a adesão aos seus tratamentos, informando igualmente que nem a osteoporose nem as terapêuticas anti-osteoporóticas estão associadas a aumento de risco de contrair a infeção a SARS-CoV-2.

A falta de tratamento adequado ou a sua interrupção acarreta um aumento evitável do risco de fraturas e de mortes.

2. AUMENTO DOS FATORES DE RISCO PARA FRATURA DURANTE A PANDEMIA

- Os programas de fisioterapia podem ser realizados presencialmente ou à distância por videochamada.

O estado de confinamento a que a pandemia obrigou toda a população, com destaque para os idosos, acarreta, por si só, um aumento do número de indivíduos com fatores de risco para fraturas osteoporóticas:

a. Redução da atividade física

Durante esta pandemia ocorreu um período largo de confinamento em casa, o que conduziu a que uma proporção significativa de indivíduos aumentasse os seus níveis de sedentarismo. O sedentarismo excessivo, voluntário ou forçado, aumenta drasticamente o risco de quedas e de fraturas.¹ Por isso, recomendamos a retoma gradual da atividade física mantendo, obviamente, as medidas de distanciamento social, o uso de máscara e a higienização das mãos preconizadas pela DGS. A atividade física regular (caminhadas ao ar livre, exercícios aeróbicos de intensidade ligeira a moderada) constitui um dos pilares do tratamento não farmacológico da osteoporose.¹

b. Redução dos níveis de vitamina D

O recolhimento da população terá também tido impacto nos níveis de vitamina D por falta de exposição solar. A vitamina D é essencial para a manutenção da saúde óssea e para a função muscular, sendo obtida essencialmente pela exposição solar.¹ Caso não seja possível obter uma exposição solar adequada, deve ser considerada a necessidade de se efetuar suplementação com vitamina D.

c. Aumento do isolamento social

O isolamento social dos idosos imposto pelo confinamento poderá ter também agravado os défices cognitivos desta população, com consequente prejuízo da adesão aos tratamentos e aos cuidados dietéticos adequados. O isolamento dos idosos obriga-os também a assumirem sozinhos atividades com maior risco de queda e de fraturas, facto agravado pela ausência de auxílio imediato, em caso de acidente.

Por todos estes motivos, as instituições subscritoras reconhecem ser seu imperativo ético **apelar aos serviços de saúde, às famílias em geral e aos cuidadores de idosos para que sejam reforçados, ao invés de esquecidos, todos os tratamentos e cuidados que visam prevenir a ocorrência de fraturas osteoporóticas.**

Em especial, **recomenda-se que o tratamento da osteoporose não seja interrompido e que se garanta o seu acompanhamento próximo, se necessário através de telemedicina.**

A SAÚDE DOS SEUS OSSOS DEPENDE DOS SEUS HÁBITOS DE VIDA:

- mantenha-se ativo, se possível faça exercício físico pelo menos 30 minutos por dia (caminhada perto da área de residência assegurando o distanciamento social);
- ex: tenha uma alimentação saudável, consuma alimentos ricos em cálcio (por exemplo, leite, iogurtes, queijo fresco) e assegure a ingestão de carne, peixe ou ovos nas refeições principais;
- converse com o seu médico sobre a necessidade de fazer suplementação de vitamina D;
- mantenha contacto com os seus amigos e vizinhos por telefone ou através da utilização das novas tecnologias, uma boa conversa ajuda-nos a estar perto daqueles que gostamos;
- não interrompa a sua medicação para a osteoporose, qualquer dúvida contacte o seu médico;
- mantenha as visitas regulares ao seu médico assistente, a teleconsulta pode ser uma alternativa segura para si.

Referências

1. Direção Geral da Saúde [Internet]. Relatório de situação nº110. [Citado a 21.06.2020]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/relatorio-de-situacao-n-110-20062020-pdf.aspx>
2. Rodrigues AM, Canhão H, Marques A, *et al*. Portuguese recommendations for the prevention, diagnosis and management of primary osteoporosis – 2018 update. *Acta Reumatol Port*. 2018;43:10-31.
3. A. Marques, Ó. Lourenço e J. A. P. da Silva, on Behalf of the Portuguese Working Group for the Study of the Burden of Hip Fractures in Portugal. The burden of osteoporotic hip fractures in Portugal: costs, health related quality of life and mortality. *Osteoporos Int* (2015) 26:2623–2630
4. Campos A. Quase 1,4 milhões de consultas ficaram por fazer no SNS por causa da pandemia. Público. 20 Maio 2020. [Citado a 21.06.2020]. Disponível em: <https://www.publico.pt/2020/05/20/sociedade/noticia/quase-14-milhoes-consultas-ficaram-sns-causa-pandemia-1917448>
5. Despacho No. 5314/2020. D.R. II Série. No. 89/2020 (2020-05-07).



Este documento foi elaborado por:

Ana M Rodrigues, José António Pereira da Silva, José Carlos Romeu, Helena Canhão, José Canas da Silva, José Costa, Augusto Faustino e Carlos Vaz e **e foi revisto pelo grupo de estudos de doenças ósseas metabólicas da SPR**