

AUTORA

PATRICIA PEREIRA DE OLIVEIRA

ORIENTADORAS

PROFA. DRA. LIZANKA PAOLA FIGUEIREDO

MARINHEIRO

DR^a MARIA CELESTE OSÓRIO WENDER

A epidemiologia das fraturas por fragilidade óssea em uma população de mulheres brasileiras na pós-menopausa residentes na cidade de Chapecó/SC

The epidemiology of fragility fractures bone in a population of postmenopausal brazilian women in the Chapecó city / SC

Resumo de tese

Palavras-chaves:

Osteoporose
Epidemiologia
Fraturas
Pós-menopausa

Keywords:

Osteoporosis
Epidemiology
Fractures
Postmenopause

Tese apresentada à Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz em 29 de março de 2010 como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde

OBJETIVOS: determinar prevalência e incidência de fraturas por fragilidade mulheres pós-menopausa 2) Verificar associação entre fraturas, o resultado da ultra-sonometria óssea de calcâneo (UOC) e os dados clínicos 3) Determinar sensibilidade (S) e especificidade (E) da UOC. **METODOLOGIA:** estudo de coorte prospectivo. Critérios de inclusão: idade maior que 60 anos, pós-menopausa, da cor branca; e os de exclusão: doenças que afetam o metabolismo ósseo. Todas submeteram-se a questionário estruturado, radiografia de coluna (RX) e/ou UOC em 2007 e 2009, e entrevistas semestrais. **RESULTADOS:** das 234 mulheres avaliadas inicialmente, 186 fizeram RX. A prevalência de fraturas vertebrais de 48,9%, sendo T11-12 e L4-5 os segmentos mais afetados. Na análise ajustada, observou-se 2,3 vezes maior a prevalência de fraturas dentre as mulheres com idade superior a 80 anos, e 1,4 vezes maior dentre sedentárias. Das 203 mulheres que seguiram acompanhamento, 7,4% (n=15) referiram nova fratura não-axial durante período do estudo, sendo antebraço (46,1%) e fêmur (23,1%) sítios mais frequentes. Fraturas por alto impacto foram excluídas. A incidência cumulativa geral de novas fraturas foi 47,3/1000 pessoas-ano, sendo 9,8/1000 e 38,8/1000 pessoas-ano para fraturas não-axiais e axiais, respectivamente. Sobre a UOC, encontramos S 87,8 e E 28% para UOC alterado, e de 80 e 45% para a maior faixa de risco da UOC, respectivamente. A AUC foi mais significativa para SOS e BUA. **CONCLUSÕES:** nosso estudo mostra boa sensibilidade da UOC para rastreamento, e prevalência de fraturas vertebrais superior ao de outros estudos, mostrando a necessidade de políticas públicas adaptáveis para cada região.