

INFLUÊNCIA ÉTNICO-RACIAL NA OSTEOPOROSE EM MULHERES NEGRAS PRATICANTES OU NÃO DE EXERCÍCIOS¹

Claudia Liliane Mendes Veloso

Centro Universitário de Goiás (UniGoiás)

Veridiana Mota Moreira Lima

Universidade Federal de Sergipe (UFS)

RESUMO

Este estudo discute a influência étnico-racial na origem e no tratamento da osteoporose em mulheres praticantes ou não de exercícios físicos. Além de corroborar com a hipótese de que o exercício físico resistido e a hidroginástica, em menor grau, têm demonstrado influência benéfica sobre a massa óssea de mulheres, o referencial apresenta uma lacuna do conhecimento, devido à maior densidade mineral óssea e elevada taxa de mortes pós-fraturas na etnia negra.

PALAVRAS-CHAVE: osteoporose, exercício físico, pós-menopausa, mulheres negras, SUS.

INTRODUÇÃO

A osteoporose é um distúrbio osteometabólico caracterizado pela diminuição da densidade mineral óssea (CRAM et al., 2017), deteriorando a microarquitetura e consequentemente resultando na fragilidade e rarefação (AARÃO NETO et al., 2002). Numa perspectiva mundial, tem sido responsável por mais de 8,9 milhões de fraturas anualmente, o que equivale à ocorrência de uma fratura osteoporótica a cada 3 segundos (JOHNELL; KANIS, 2006). As fraturas da extremidade proximal do fêmur, podem levar o indivíduo ao óbito ou à incapacidade física permanente (SOUZA, 2010).

Vários fatores estão envolvidos no desenvolvimento da osteoporose sendo alguns deles alteráveis e outros não. A prevalência de osteoporose e a incidência de fratura variam de acordo com o gênero, idade, estatura, etnia e hereditariedade (COSTA et al., 2016). Em um estudo feito comparando a taxa de incidência de fraturas de quadril no Nordeste e Sudeste brasileiros, identificou-se que nesta última região a predominância de fraturas foi maior (SILVEIRA et al., 2005).

¹ O presente trabalho não contou com apoio financeiro de nenhuma natureza para sua realização.

Estudos têm relatado que mulheres brancas após a menopausa apresentam maior incidência de fraturas (AGOSTINI et al., 2018). Por sua vez, mulheres afro-americanas possuem maior densidade mineral óssea, embora, sejam mais propensas a morrer após fraturas de quadril. A desigualdade na atenção à saúde tem sido considerada um dos fatores que contribuem para a morbimortalidade referida (CAULEY, 2011). O objetivo deste estudo é discutir a influência étnico-racial na origem e no tratamento da osteoporose em mulheres praticantes ou não de exercícios físicos.

GÊNESE DA OSTEOPOROSE

A causa fisiológica mais comum para o aparecimento da osteoporose é a diminuição do estrogênio que acaba trazendo um desequilíbrio na manutenção da microarquitetura óssea, onde células de reabsorção agem degradando ossos com maior velocidade que células de reparação óssea (OLIVEIRA et al., 2016). Esse desequilíbrio é mais prevalente entre os indivíduos mais velhos, com uma prevalência muito maior em mulheres, sendo o início coincidente com a menopausa (AGOSTINI et al., 2018).

Os fatores genéticos contribuem com cerca de 46% a 62% na constituição da densidade mineral óssea e aqueles relacionados ao estilo de vida, tais como a alimentação desequilibrada e com deficiência de cálcio e vitamina D, contribuem com cerca de 38% a 54% dos acometimentos na saúde óssea (AARÃO NETO et al., 2002). Tem-se destacada a necessidade de acompanhamento multidisciplinar de mulheres durante e após a menopausa, tratando simultaneamente a deterioração óssea e o alívio dos sinais e sintomas característicos dessas fases com alimentação equilibrada e exercícios orientados.

Estudos têm demonstrado que a densidade mineral óssea é maior em negras, entretanto, essas são mais propensas a morrer após a fratura de quadril, maior tempo de internação e têm menor probabilidade de assistência médica ambulatorial (BOYTSOV et al., 2017).

Um estudo randomizado entre 2012 e 2014 nas Universidades de Iowa, Alabama em Birmingham e na Geórgia considerando a diferença racial entre mulheres negras e brancas, com idade média de 66 anos, demonstrou que as mulheres negras apresentavam menor escolaridade, pior estado de saúde e tinham menor probabilidade de relatar histórico de osteoporose (CRAM et al., 2017).

O Ministério da Saúde compreende a situação de desigualdade que afeta a saúde da população negra no Brasil, como a maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas, altos índices de violência. Reconhece que o racismo vivenciado pela população negra incide negativamente nesses indicadores (BRASIL, 2010).

PREVENÇÃO E TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICOS DA OSTEOPOROSE

A prevenção não farmacológica da osteoporose através da prática regular de exercício tem apresentado uma série de benefícios, como diminuição na incidência de fraturas (COSTA et al., 2016), melhora na capacidade funcional e em valências físicas (RADOMINSKI et al., 2017), manutenção de funções fisiológicas diversas (ALMEIDA et al., 2015). Os estímulos provocados pelo exercício, principalmente os que causam compressão ou tensão, formam o efeito piezoelétrico ósseo que geram sinais bioquímicos com potencial elétrico, estimulando a atividade celular para a deposição de minerais nos pontos de estresse (CADORE et al., 2005).

Exercícios resistidos têm importante papel na manutenção da massa óssea, prevenindo e evitando o agravamento do quadro da osteoporose em idosos e adultos como tática de prevenção (HAWERROTH et al., 2010). Exercícios que aumentam a força e a massa muscular também aumentam a massa óssea e podem servir como uma medida de prevenção, retardar ou reverter à perda de massa óssea em indivíduos com osteoporose (AUAD et al., 2017).

A hidroginástica é uma modalidade que tem atraído idosos, muito provavelmente por reunir benefícios como segurança, ludicidade, adaptabilidade aos diferentes níveis de experiência, possibilidade de ganhos de força pela ação da resistência da água, entre outros. Os exercícios realizados em piscina podem oferecer impactos durante a realização de saltitos, por exemplo, gerando uma sobrecarga no tecido ósseo suficiente para estimular algum grau de osteogênese (MOREIRA, 2004).

Em um estudo observacional feito em Portugal para identificar a influência da hidroginástica na densidade mineral óssea em mulheres na menopausa, com osteopenia ou osteoporose, a densidade mineral óssea das praticantes de hidroginástica foi significativamente maior na coluna lombar e fêmur proximal, em relação ao grupo sedentário (SILVA, 2018).

POLÍTICAS PÚBLICAS

O SUS é um dos grandes responsáveis pela criação de políticas públicas de um modo geral. Os serviços de atendimento integral, com atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; conta com a participação da comunidade para garantir políticas, ações adequadas às necessidades aos grupos em condições de desigualdade e com necessidades específicas (WERNECK, 2010).

A partir dos diagnósticos epidemiológicos, o SUS criou mecanismos mais justos à saúde das mulheres, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) elaborado em 1984, o qual foi ampliado em maio de 2004 tornando-se a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Tal política considera as diferentes condições de saúde, além da importância racial para análise dos indicadores e melhor avaliação da situação de saúde das populações. Em 2005 foi criada especificamente a Atenção à Saúde das Mulheres Negras e, em 2009 foi incorporado a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) (TAVARES et al., 2018).

A PNSIPN prevê a luta por melhores condições de vida e saúde dessa população, por consequência elementos têm sido agregados. Nos últimos anos a comunidade negra organizada produziu vários documentos que apontam as ações prioritárias em saúde para a população negra em todo o território nacional, negociar a inclusão destas demandas e propostas como compromisso de gestão é fundamental (SILVA, 2007).

Esta política se insere no SUS, através de estratégias de gestão solidária e participativa, que incluem diversos critérios como a incorporação do quesito raça na elaboração de informações epidemiológicas para a determinação de prioridades e tomada de decisão, o desenvolvimento do controle social, o combate e prevenção do racismo institucional e a implantação de ações afirmativas para alcançar a equidade em saúde e estimular a igualdade racial. O racismo institucional manifesta-se por meio de normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano, resultantes da ignorância, falta de atenção, preconceitos ou estereótipos racistas, sempre colocam pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pela ação das instituições e organizações (BRASIL, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo possibilitou uma análise da osteoporose. Além disso, foram expostas algumas estratégias de prevenção e tratamento não farmacológico através de exercícios resistidos e da prática da hidroginástica.

Estudos disponíveis na literatura sobre etnia negra e osteoporose são predominantemente defensores que a densidade mineral óssea em negros é maior que todas as outras etnias; no entanto são poucas as investigações que demonstram a alta taxa de mortalidade pós-fratura na respectiva população, marcada por desigualdades socioeconômicas e, conseqüentemente, por preconceitos que ferem a dignidade de mulheres em uma fase tão significativa de suas vidas. Urge que a população de mulheres negras também se beneficie de avanços, no sentido de reduzir iniquidades raciais na saúde.

ETHNIC-RACIAL INFLUENCE ON THE OSTEOPOROSIS IN BLACK WOMEN PRACTICING OR NOT PRACTICING EXERCISE

ABSTRACT

This study discusses the ethnic-racial influence on the origin and treatment of osteoporosis in women, whether or not they practice physical exercise. In addition to corroborating the hypothesis that resistance physical exercise and water aerobics, to a lesser degree, have shown a beneficial influence on the bone mass of women, the reference presents a gap in knowledge, due to the higher bone mineral density and high death rate post-fractures in black ethnicity.

KEYWORDS: *osteoporosis, physical exercise, post-menopause, black women, SUS.*

INFLUENCIA ÉTNICO-RACIAL EN LA OSTEOPOROSIS EN MUJERES NEGRAS QUE PRACTICAN O NO PRACTICAN EJERCICIO

RESUMEN

Este estudio analiza la influencia étnico-racial en el origen y tratamiento de la osteoporosis en mujeres, practiquen o no ejercicio físico. Además de corroborar la hipótesis de que el ejercicio físico de resistencia y los aeróbicos acuáticos, en menor grado, han mostrado una influencia beneficiosa sobre la masa ósea de las mujeres, la referencia presenta un vacío de conocimiento, debido a la mayor densidad mineral ósea y alta tasa de mortalidad. post-fracturas en la etnia negra.

PALABRAS CLAVE: osteoporosis, ejercicio físico, posmenopausia, mujer negra, SUS.

REFERÊNCIAS

AARÃO NETO, M. P. et al. Consenso brasileiro de osteoporose 2002. **Rev Bras Reumatol**, v. 54, n. 6, p. 343-54, 2002.

AGOSTINI, D. et al. Muscle and bone health in postmenopausal women: role of protein and vitamin D supplementation combined with exercise training. **Nutrients**, v. 10, n. 8, p. 1103, 2018.

ALMEIDA, M. E. F. et al. Reversão da osteoporose: uma realidade possível. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 3, n. 4, p. 245-248, 2015.

AUAD, M. A. et al. Influência da atividade física na qualidade de vida de idosas portadoras de osteoporose. **Fisioterapia em Movimento**, v. 20, n. 2, p. 25-31, 2017.

BOYTISOV, N. N. et al. Patient and provider characteristics associated with optimal post-fracture osteoporosis management. **American Journal of Medical Quality**, v. 32, n. 6, p. 644-654, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política nacional de saúde integral da população negra**. Brasília, DF, 2010.

CADORE, E. L.; BRENTANO, M. A.; KRUEL, L. F. M. Efeitos da atividade física na densidade mineral óssea e na remodelação do tecido ósseo. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 11, n. 6, p. 373-379, 2005.

CAULEY, J. A. Defining ethnic and racial differences in osteoporosis and fragility fractures. **Clinical Orthopedics and Related Research**, v. 469, n. 7, p. 1891-1899, 2011.

COSTA, A. L. D. et al. Osteoporose na atenção primária: uma oportunidade para abordar os fatores de risco. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 56, n. 2, p. 111-116, 2016.

CRAM, P. et al. Racial differences and disparities in osteoporosis-related bone-health: Results from the PAADRN randomized controlled trial. **Medical care**, v. 55, n. 6, p. 561-568, 2017.

HAWERROTH, D.; KULKAMP, W.; WENTZ, M. D. Exercícios resistidos e qualidade de vida: impacto na capacidade funcional e benefícios terapêuticos. **Revista Digital, Buenos Aires**, v. 15, 2010.

JOHNELL, O.; KANIS, J. A. An estimate of the worldwide prevalence and disability associated with osteoporotic fractures. **Osteoporos Int**, v. 17, n. 12, p. 1726-33, 2006.

MOREIRA, L. Benefícios da hidroginástica para os portadores de osteoporose. **Revista Estudos**, v. 31, n. 1, p. 57-66, 2004.

OLIVEIRA, J. et al. Padrão hormonal feminino: menopausa e terapia de reposição. **RBAC**, v. 48, n. 3, p. 198-210, 2016.

RADOMINSKI, S. C. et al. Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, p. 452-466, 2017.

SILVA, J. C., WANDERLEY, M. G. Influência da hidroginástica na densidade mineral óssea de mulheres com osteopenia e/ou osteoporose. **Revista Científico**, v. 18, n. 37, p. 135-152, 2018.

SILVA, M. D. O. **Participação e controle social para equidade em saúde da população negra**. Rio de Janeiro: Grupo Criola, 2007.

SILVEIRA, V. A. L. et al. Incidência de fratura do quadril em área urbana do Nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 907-912, 2005.

SOUZA, M. P. G. Diagnóstico e tratamento da osteoporose. **Rev Bras Ortop**, v. 45, n. 3, p. 220-9, 2010.

TAVARES, H. H. F. et al. Análise e perspectiva sobre a formação do profissional de saúde para o atendimento à mulher negra. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 15, n. 28, p. 19-28, 2018.

WERNECK, J. **Mulheres negras: um olhar sobre as lutas sociais e as políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Grupo Criola, 2010.