REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780



Bem-estar da terceira idade: avaliação dos fatores de risco para osteoporose, fraturas e artrite em Valença-BA

Bruno Cordeiro de Assis [1]

Guilherme Fernandes Ribeiro [1]

João Pedro Rodrigues Almeida [1]

Mabelli Cardoso Bello [1]

[1] Discente do Curso de Medicina da Faculdade Atenas Valença. E-mail: bruno.assis.valenca@uniatenas.edu.br
[1] Discente do Curso de Medicina da Faculdade Atenas Valença. E-mail: guilherme.ribeiro.valenca@uniatenas.edu.br
[1] Discente do Curso de Medicina da Faculdade Atenas Valença. E-mail: joao.almeida.valenca@uniatenas.edu.br
[1] Discente do Curso de Medicina da Faculdade Atenas Valença. E-mail: mabelli.bello.valenca@uniatenas.edu.br

RESUMO

A artrite e a osteoporose constituem importantes problemas de saúde pública, especialmente entre idosos, devido ao impacto sobre a mobilidade, autonomia e qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo avaliar os fatores de risco para osteoporose, fraturas osteoporóticas e artrite em pacientes atendidos na Atenção Primária à Saúde do município de Valença-BA. Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico realizado com 20 participantes com idade igual ou superior a 40 anos. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação da ferramenta FRAX (Fracture Risk Assessment Tool), utilizada para estimar o risco de fraturas osteoporóticas, e do índice CDAI (Clinical Disease Activity Index) nos pacientes com diagnóstico prévio de artrite reumatoide. Os resultados demonstraram predominância do sexo feminino e elevada frequência de fatores de risco, como idade avançada, histórico de quedas e fraturas, uso de glicocorticoides, osteoporose secundária, tabagismo e etilismo. Os maiores riscos estimados de fraturas concentraram-se em indivíduos acima de 70 anos. Conclui-se que a identificação precoce dos fatores de risco e a utilização de instrumentos clínicos validados podem contribuir para o planejamento de estratégias preventivas e para a promoção do envelhecimento saudável.

Palavras-chave: osteoporose; artrite reumatoide; idosos; FRAX; prevenção.

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780



ABSTRACT

Arthritis and osteoporosis are important public health concerns, particularly among older adults, due to their impact on mobility, independence, and quality of life. This study aimed to assess risk factors for osteoporosis, osteoporotic fractures, and arthritis in patients receiving primary health care in the municipality of Valença, Bahia, Brazil. This was an observational, cross-sectional, and analytical study conducted with 20 participants aged 40 years or older. Data were collected using the Fracture Risk Assessment Tool (FRAX), which estimates the probability of osteoporotic fractures, and the Clinical Disease Activity Index (CDAI) for participants previously diagnosed with rheumatoid arthritis. The results showed a predominance of female participants and a high frequency of risk factors, including advanced age, history of falls and fractures, glucocorticoid use, secondary osteoporosis, smoking, and alcohol consumption. The highest fracture risk estimates were observed among individuals over 70 years of age. The findings highlight the importance of early identification of risk factors and the use of validated clinical tools to support preventive strategies and promote healthy aging.

Keywords: osteoporosis; rheumatoid arthritis; older adults; FRAX; prevention.

1 INTRODUÇÃO

A artrite compreende um grupo heterogêneo de doenças caracterizadas por inflamação articular, podendo acometer uma ou múltiplas articulações simultaneamente. Esse processo inflamatório provoca alterações estruturais e funcionais que resultam em dor, edema, rigidez e limitação dos movimentos, impactando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados (JAMESON et al., 2022).

Dentre os diversos tipos de artrite, a artrite reumatoide (AR) destaca-se por ser uma doença inflamatória crônica, sistêmica e autoimune, caracterizada pela inflamação persistente da membrana sinovial e pela destruição progressiva das articulações. A doença ocorre quando o sistema imunológico passa a reconhecer componentes do próprio organismo como estranhos, desencadeando uma resposta inflamatória contínua que pode resultar em deformidades articulares e incapacidade funcional (SMOLEN et al., 2018).

As articulações sinoviais são constituídas por estruturas especializadas, incluindo cartilagem articular, membrana sinovial, líquido sinovial, cápsula articular e osso subcondral. Essas estruturas atuam de forma integrada para permitir a movimentação, reduzir o atrito entre as superfícies ósseas, absorver impactos e garantir estabilidade mecânica (KUMAR; ABBAS;

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780

ASTER, 2020). Na artrite reumatoide, entretanto, ocorre uma ativação inadequada do sistema imunológico, influenciada por fatores genéticos e ambientais, promovendo a ativação de linfócitos T e B e a produção de autoanticorpos, especialmente o fator reumatoide (FR) e os anticorpos antipeptídeo citrulinado cíclico (anti-CCP) (JAMESON et al., 2022).

A fisiopatologia da doença envolve a infiltração de células inflamatórias na membrana sinovial, incluindo macrófagos, neutrófilos e linfócitos, acompanhada por aumento da vascularização local e espessamento sinovial. Esse processo leva à produção excessiva de citocinas pró-inflamatórias, principalmente fator de necrose tumoral alfa (TNF-α), interleucina-1 (IL-1) e interleucina-6 (IL-6), que perpetuam a inflamação e promovem destruição tecidual progressiva (FIRESTEIN; McINNES, 2017). Como consequência, desenvolve-se o pannus, tecido inflamatório anormal que invade a cartilagem e o osso subcondral, contribuindo para erosões ósseas, deformidades articulares e perda funcional permanente (KUMAR; ABBAS; ASTER, 2020).

Clinicamente, a artrite reumatoide manifesta-se principalmente por dor articular inflamatória, edema, calor local, limitação funcional e rigidez matinal prolongada. Além das manifestações articulares, podem ocorrer sintomas sistêmicos, como fadiga, fraqueza, perda de peso e febre baixa, refletindo o caráter sistêmico da doença (SMOLEN et al., 2018). As articulações mais frequentemente acometidas são as pequenas articulações das mãos e dos punhos, embora joelhos, pés e tornozelos também possam ser afetados (JAMESON et al., 2022).

A etiologia da artrite reumatoide é multifatorial, envolvendo interação entre predisposição genética e fatores ambientais. Estudos demonstram associação significativa com alelos do complexo principal de histocompatibilidade, especialmente HLA-DR4 e HLA-DR1, além de fatores como tabagismo, obesidade e alterações hormonais (FIRESTEIN; McINNES, 2017). A doença apresenta maior prevalência em mulheres, particularmente entre a terceira e a sexta décadas de vida, evidenciando a influência de fatores hormonais em sua patogênese (SMOLEN et al., 2018).

O diagnóstico da artrite reumatoide baseia-se na associação entre dados clínicos, laboratoriais e exames de imagem. Entre os principais exames laboratoriais destacam-se a proteína C-reativa (PCR), a velocidade de hemossedimentação (VHS), o fator reumatoide e os

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780

anticorpos anti-CCP. Métodos de imagem, como radiografia, ultrassonografia e ressonância magnética, auxiliam na identificação de erosões ósseas, redução do espaço articular e outras alterações estruturais características da doença (FRAENKEL et al., 2021).

A osteoporose é uma doença metabólica óssea caracterizada pela redução da massa óssea, deterioração da microarquitetura do tecido ósseo e aumento da fragilidade esquelética, resultando em maior suscetibilidade a fraturas. Considerada um importante problema de saúde pública, a doença afeta milhões de pessoas em todo o mundo, especialmente mulheres após a menopausa e idosos, estando associada à elevada morbidade, perda da qualidade de vida e aumento dos custos em saúde (GALI, 2001).

O tecido ósseo encontra-se em constante remodelamento por meio da ação coordenada dos osteoclastos, responsáveis pela reabsorção óssea, e dos osteoblastos, responsáveis pela formação de novo tecido ósseo. Em condições fisiológicas, esses processos mantêm o equilíbrio da massa óssea. Entretanto, na osteoporose ocorre um desequilíbrio nesse mecanismo, no qual a reabsorção óssea supera a formação, levando à perda progressiva da densidade mineral óssea. As regiões mais frequentemente acometidas incluem a coluna vertebral, o colo do fêmur e o punho, locais que apresentam maior risco de fraturas osteoporóticas (GALI, 2001).

Diversos mecanismos fisiopatológicos estão envolvidos no desenvolvimento da doença. O envelhecimento promove redução da atividade osteoblástica e diminuição da formação óssea. Nas mulheres, a deficiência de estrogênio após a menopausa representa um dos principais fatores desencadeantes, uma vez que aumenta a expressão do ligante do receptor ativador do fator nuclear kappa B (RANKL), estimulando a atividade osteoclástica e acelerando a perda óssea. Além disso, alterações em vias moleculares, como os sistemas RANK/RANKL/osteoprotegerina e Wnt/β-catenina, comprometem a regulação do remodelamento ósseo. Processos inflamatórios crônicos também contribuem para a progressão da doença por meio da ação de citocinas pró-inflamatórias, como TNF-α, IL-1 e IL-6, que favorecem a reabsorção óssea (GALI, 2001).

A osteoporose pode ser classificada em dois tipos principais. A osteoporose tipo I, ou pós-menopausa, ocorre predominantemente em mulheres entre 50 e 65 anos e está relacionada à deficiência estrogênica, afetando principalmente o osso trabecular e aumentando o risco de fraturas vertebrais e de punho. Já a osteoporose tipo II, também denominada senil, acomete

indivíduos acima dos 70 anos, de ambos os sexos, estando associada ao envelhecimento ósseo e à redução da atividade osteoblástica, com maior ocorrência de fraturas de quadril, pelve e coluna vertebral (GALI, 2001).

Além dos mecanismos fisiopatológicos, diversos fatores de risco estão associados ao desenvolvimento da osteoporose. Entre os fatores não modificáveis destacam-se idade avançada, sexo feminino, menopausa, histórico familiar, etnia branca ou asiática e a presença de doenças como diabetes mellitus e distúrbios da tireoide. Já os fatores modificáveis incluem sedentarismo, baixa ingestão de cálcio, deficiência de vitamina D, tabagismo, alcoolismo e baixo peso corporal (INTERNATIONAL OSTEOPOROSIS FOUNDATION, 2026).

Nesse contexto, o cálcio desempenha papel fundamental na manutenção da saúde óssea, sendo essencial para a mineralização do esqueleto e para diversas funções fisiológicas, como a atividade muscular e nervosa. Sua absorção intestinal é influenciada pela vitamina D, tornando ambos os nutrientes indispensáveis para a prevenção da perda óssea (INTERNATIONAL OSTEOPOROSIS FOUNDATION, 2026).

A adequada ingestão de cálcio constitui um dos principais fatores para a manutenção da saúde óssea e prevenção da osteoporose. De acordo com a International Osteoporosis Foundation (IOF), as recomendações diárias variam conforme a idade e o sexo, sendo de aproximadamente 1.000 mg por dia para adultos entre 19 e 50 anos e de 1.200 mg por dia para mulheres após a menopausa e indivíduos com mais de 70 anos. Durante a adolescência e em períodos como gestação e lactação, as necessidades podem ser ainda maiores devido ao aumento da demanda fisiológica por esse mineral (INTERNATIONAL OSTEOPOROSIS FOUNDATION, 2026).

Além disso, estudos internacionais apontam diferenças significativas na ingestão média de cálcio entre os países. Dados compilados pela International Osteoporosis Foundation demonstram que diversas regiões da Ásia, África e América do Sul apresentam consumo diário inferior ao recomendado, enquanto países da América do Norte e algumas regiões da Europa tendem a apresentar ingestão mais elevada. Esses achados reforçam a importância de estratégias de educação em saúde e promoção de hábitos alimentares adequados, especialmente entre idosos e grupos de maior risco para osteoporose (INTERNATIONAL OSTEOPOROSIS FOUNDATION, 2026).

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780



As principais fontes alimentares de cálcio incluem leite e derivados, como queijos e iogurtes, além de peixes, ovos, leguminosas, vegetais, sementes e alguns alimentos fortificados. Dessa forma, a adoção de uma alimentação equilibrada representa uma medida fundamental para a prevenção da perda de massa óssea e para a promoção da qualidade de vida durante o envelhecimento (INTERNATIONAL OSTEOPOROSIS FOUNDATION, 2026).

O diagnóstico da osteoporose baseia-se principalmente na densitometria óssea por dupla emissão de raios X (DEXA), considerada padrão-ouro para avaliação da densidade mineral óssea. Além disso, a história clínica, exames laboratoriais e radiografias complementam a investigação, auxiliando na identificação de fatores de risco, causas secundárias e possíveis fraturas associadas (GALI, 2001).

Diante da elevada prevalência da osteoporose na população idosa e das graves consequências decorrentes das fraturas, como perda da autonomia, redução da mobilidade e piora da qualidade de vida, estratégias de prevenção e tratamento tornam-se fundamentais para a promoção do envelhecimento saudável. Medidas como prática regular de exercícios físicos, adequada ingestão de cálcio e vitamina D, exposição solar, prevenção de quedas e acompanhamento profissional contribuem para a manutenção da saúde óssea e do bem-estar na terceira idade (GALI, 2001).

Nesse cenário, a artrite e a osteoporose destacam-se entre as principais condições musculoesqueléticas que acometem a população idosa, comprometendo a funcionalidade, a independência e a qualidade de vida. Considerando o processo de envelhecimento populacional e o impacto dessas doenças na saúde pública, torna-se fundamental a adoção de medidas preventivas voltadas à promoção da saúde, à prática regular de atividade física, à alimentação adequada e ao acompanhamento multiprofissional. Assim, a compreensão dos fatores relacionados à prevenção da artrite e da osteoporose mostra-se essencial para o desenvolvimento de estratégias que favoreçam o bem-estar, a autonomia e o envelhecimento saudável da população idosa.

2 METODOLOGIA

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780



Esta seção apresenta os procedimentos metodológicos adotados para a realização do estudo, incluindo o delineamento da pesquisa, a caracterização da população avaliada, os critérios para seleção dos participantes e os instrumentos utilizados para coleta e análise dos dados. A metodologia foi estruturada de forma a possibilitar a identificação dos principais fatores de risco relacionados à osteoporose, fraturas osteoporóticas e artrite na população estudada.

2.1 DESCRIÇÃO DE ESTUDO E DELINEIO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico, realizado com 20 pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde Bolívia II e no Centro Médico Dr. Mustafá Rosemberg, instituições públicas de saúde localizadas no município de Valença - BA, no período de 14 de maio de 2026 a 28 de maio de 2026. A pesquisa foi realizada durante ações extensionistas voltadas à promoção da saúde da população idosa, com enfoque na prevenção, identificação e acompanhamento de fatores relacionados à osteoporose, risco de fraturas e artrite.

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário estruturado baseado na ferramenta FRAX (Fracture Risk Assessment Tool), instrumento utilizado para estimativa do risco de fraturas osteoporóticas. O questionário contemplou variáveis sociodemográficas e clínicas, incluindo idade, sexo, peso, altura, histórico de fratura prévia, histórico familiar de fratura de quadril, tabagismo, uso de glicocorticoides, presença de artrite reumatoide, osteoporose secundária, consumo de álcool e densidade mineral óssea (DMO) do colo do fêmur, quando disponível.

Além da aplicação do FRAX, os participantes previamente diagnosticados com artrite reumatoide foram avaliados quanto à atividade da doença por meio da ferramenta CDAI (Clinical Disease Activity Index), disponibilizada pela plataforma MDCalc. Para o cálculo do CDAI, foram considerados os seguintes critérios: contagem de articulações sensíveis, contagem de articulações inchadas, autoavaliação do paciente acerca do impacto da artrite em sua qualidade de vida, em escala de 0 a 10, e avaliação médica global do estado de saúde do paciente, também em escala de 0 a 10.

2.2 CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DOS DADOS QUANTITATIVOS

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780



Para garantir a qualidade e a confiabilidade das informações coletadas, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos participantes. Esses critérios permitiram a composição de uma amostra compatível com os objetivos da pesquisa e adequada para a aplicação das ferramentas de avaliação utilizadas.

2.2.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pacientes com idade igual ou superior a 40 anos;
- Indivíduos de ambos os sexos;
- Pacientes com informações suficientes para aplicação da ferramenta FRAX;
- Pacientes com diagnóstico prévio de artrite reumatoide aptos à avaliação da atividade da doença pelo CDAI.

2.2.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pacientes com idade inferior a 40 anos;
- Participantes com dados incompletos ou insuficientes para aplicação do FRAX;
- Pacientes sem informações necessárias para cálculo do CDAI;
- Pacientes sem diagnóstico confirmado de artrite reumatoide nos casos avaliados pelo CDAI.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliados 20 pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde Bolívia II/III e no Centro Médico Dr. Mustafá Rosemberg, no município de Valença-BA, com idades variando entre 40 e 82 anos, observando-se predominância do sexo feminino entre os participantes. A análise dos dados permitiu traçar um panorama clínico e epidemiológico relacionado aos fatores de risco para osteoporose, fraturas osteoporóticas e artrite reumatoide na população estudada.

Em relação às características sociodemográficas e antropométricas, foram coletadas informações referentes à idade, sexo, condição de moradia, peso, altura e índice de massa corporal (IMC). Observou-se elevada frequência de sobrepeso e obesidade, especialmente entre

as mulheres avaliadas. Além disso, verificou-se que parte dos participantes residia sozinha, condição que, associada ao envelhecimento, pode contribuir para maior vulnerabilidade funcional, aumento do risco de quedas e dificuldades na adesão às medidas preventivas e terapêuticas.

A investigação do histórico de quedas e fraturas revelou a presença de pacientes com episódios prévios de quedas, fraturas osteoporóticas e antecedentes familiares de fratura de quadril. Esses fatores são amplamente reconhecidos na literatura como importantes preditores de fragilidade óssea e de novos eventos osteoporóticos. Observou-se que os indivíduos com idade mais avançada frequentemente apresentavam associação entre quedas recentes e fraturas prévias, o que resultou em elevação significativa do risco estimado para futuras fraturas.

Quanto aos fatores de risco clínicos para osteoporose, destacaram-se o uso prévio de glicocorticoides, tabagismo, consumo de álcool, presença de osteoporose secundária e diagnóstico de artrite reumatoide. Esses fatores apresentam reconhecida associação com redução da densidade mineral óssea e aumento da susceptibilidade a fraturas. O uso prolongado de glicocorticoides constitui uma das principais causas de osteoporose secundária, promovendo diminuição da formação óssea e aumento da reabsorção óssea. Da mesma forma, a artrite reumatoide, por ser uma doença inflamatória sistêmica crônica, contribui para perda de massa óssea, limitação funcional e maior risco de incapacidade.

Adicionalmente, o tabagismo e o consumo excessivo de álcool foram identificados como fatores potencialmente agravantes da qualidade óssea e do risco de fraturas.

A avaliação do risco de fraturas por meio da ferramenta FRAX demonstrou ampla variabilidade entre os participantes. Os maiores valores encontrados estiveram relacionados à combinação de idade avançada, presença de osteoporose secundária, uso de glicocorticoides, histórico de quedas e ocorrência de fraturas prévias. Esses achados corroboram estudos epidemiológicos que apontam a interação entre múltiplos fatores clínicos como determinante para o aumento do risco de fraturas osteoporóticas maiores e de quadril.

Entre os pacientes avaliados, apenas um apresentava diagnóstico confirmado de artrite reumatoide e foi submetido à avaliação pelo índice CDAI. O resultado obtido indicou atividade moderada da doença, com presença de articulações dolorosas e edemaciadas, demonstrando

Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780

inflamação articular clinicamente significativa. Embora o risco imediato de fratura não tenha sido elevado, o caso evidencia a importância do acompanhamento precoce e contínuo desses pacientes, considerando o potencial desenvolvimento de deformidades articulares, perda de mobilidade, incapacidade funcional e osteoporose secundária associada à inflamação crônica e ao uso de glicocorticoides.

A análise individual de alguns casos permitiu identificar perfis clínicos representativos da população estudada. O Paciente 2, homem de 68 anos, apresentava histórico de quedas, fratura prévia, consumo excessivo de álcool e moradia solitária. Embora os valores de FRAX tenham indicado risco moderado de fratura osteoporótica maior (4,5%) e de quadril (1,6%), a associação entre isolamento social, envelhecimento e etilismo configura importante fator de vulnerabilidade, aumentando o risco de novas quedas, comprometimento funcional e pior prognóstico clínico.

O Paciente 13, mulher de 70 anos, apresentou um dos maiores riscos identificados na amostra, associado ao uso prévio de glicocorticoides e à presença de osteoporose secundária. Os valores obtidos pelo FRAX indicaram probabilidade de 9,4% para fratura osteoporótica maior e 4,0% para fratura de quadril. Esse perfil reforça a influência da idade avançada, da deficiência estrogênica pós-menopausa e da exposição a corticosteroides sobre a perda progressiva da densidade mineral óssea e o aumento do risco de fraturas.

O maior risco de fratura observado no estudo foi identificado na Paciente 19, mulher de 82 anos, com histórico de queda recente e fratura prévia. Os resultados do FRAX demonstraram risco de 9,6% para fratura osteoporótica maior e 4,6% para fratura de quadril. Esses achados evidenciam a estreita relação entre fragilidade geriátrica, quedas recorrentes e ocorrência de fraturas, especialmente de quadril, condição associada a elevados índices de incapacidade funcional, perda da autonomia, institucionalização e mortalidade em idosos.

De forma geral, os resultados demonstraram predominância feminina na amostra, fato compatível com o perfil epidemiológico da osteoporose, cuja prevalência é significativamente maior em mulheres após a menopausa. Observou-se também elevada frequência de fatores de risco osteo metabólicos, incluindo obesidade, sedentarismo presumido, quedas, fraturas prévias e uso de glicocorticoides. Além disso, os maiores riscos calculados pelo FRAX concentraram-se entre indivíduos acima de 70 anos, reforçando a forte associação entre envelhecimento,

fragilidade óssea e suscetibilidade a fraturas. Os idosos também apresentaram maior frequência de isolamento domiciliar, histórico de quedas e ocorrência de fraturas prévias, fatores que contribuem para o agravamento da vulnerabilidade clínica e funcional dessa população.

Os achados deste estudo evidenciam a importância da identificação precoce dos fatores de risco para osteoporose e artrite na Atenção Primária à Saúde. A utilização de instrumentos validados, como o FRAX e o CDAI, mostrou-se útil para estratificação do risco clínico e direcionamento de estratégias preventivas. Dessa forma, reforça-se a necessidade de intervenções multiprofissionais voltadas à promoção do envelhecimento saudável, prevenção de quedas, incentivo à atividade física, controle dos fatores de risco modificáveis e acompanhamento contínuo dos pacientes mais vulneráveis.

4 CONCLUSÃO

A artrite e a osteoporose configuram importantes problemas de saúde pública, especialmente diante do acelerado processo de envelhecimento populacional observado no Brasil. Ambas as condições estão diretamente relacionadas à redução da mobilidade, perda da autonomia funcional e comprometimento significativo da qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Além dos impactos clínicos, essas doenças geram importantes repercussões sociais e econômicas, decorrentes do aumento da demanda por serviços de saúde, hospitalizações, reabilitação e cuidados de longa duração.

Os resultados obtidos neste estudo permitiram identificar o perfil de risco dos pacientes avaliados, evidenciando predominância do sexo feminino e elevada frequência de fatores associados ao desenvolvimento da osteoporose e de suas complicações. Entre os principais fatores observados destacaram-se a idade avançada, histórico de quedas e fraturas prévias, uso de glicocorticoides, presença de artrite reumatoide, osteoporose secundária, tabagismo e consumo excessivo de álcool. Tais condições demonstram a natureza multifatorial dessas doenças e reforçam a necessidade de abordagens preventivas abrangentes e individualizadas.

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780

A análise dos dados também evidenciou a estreita relação entre envelhecimento, processos inflamatórios crônicos e fragilidade óssea. Os pacientes portadores de artrite reumatoide e aqueles expostos ao uso prolongado de glicocorticoides apresentaram características associadas à maior perda de massa óssea, maior limitação funcional e aumento do risco de desenvolvimento de osteoporose secundária. Esses achados corroboram evidências científicas que demonstram a influência da inflamação sistêmica e de determinados tratamentos farmacológicos na deterioração progressiva da saúde osteoarticular.

Nesse contexto, destaca-se a importância da atuação da Atenção Primária à Saúde na identificação precoce dos fatores de risco, no rastreamento dos indivíduos mais vulneráveis e na implementação de estratégias voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos. Ferramentas de avaliação clínica, como o FRAX e o CDAI, mostraram-se úteis para estratificação do risco e acompanhamento dos pacientes, possibilitando intervenções mais direcionadas e eficazes. Além disso, o acompanhamento longitudinal realizado pelas equipes multiprofissionais contribui para o monitoramento contínuo das condições osteoarticulares e para a redução das complicações associadas.

Por fim, conclui-se que a prevenção da artrite e da osteoporose deve ser fundamentada em ações integradas que envolvam educação em saúde, incentivo à prática regular de atividade física, alimentação adequada, prevenção de quedas, cessação do tabagismo, redução do consumo de álcool e acompanhamento clínico periódico. Essas medidas são essenciais para promover o envelhecimento saudável, preservar a independência funcional dos idosos e minimizar o impacto dessas doenças sobre os indivíduos, suas famílias e o sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

FIRESTEIN, G. S.; MCINNES, I. B. Immunopathogenesis of rheumatoid arthritis. **Immunity**, v. 46, n. 2, p. 183–196, 2017.

FRAENKEL, L. et al. 2021 American College of Rheumatology guideline for the treatment of rheumatoid arthritis. **Arthritis Care & Research**, v. 73, n. 7, p. 924–939, 2021.

GALI, J. C. Osteoporose. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 9, n. 2, p. 53–62, 2001.

INTERNATIONAL OSTEOPOROSIS FOUNDATION. **Calcium recommendations**. Nyon, Switzerland, 2026. Disponível em: https://www.osteoporosis.foundation. Acesso em: 31 maio 2026.

JAMESON, J. L. et al. **Harrison's principles of internal medicine**. 21. ed. New York: McGraw-Hill Education, 2022.

KANIS, J. A. et al. **Assessment of osteoporosis at the primary health care level**. Sheffield: University of Sheffield, 2008.

KANIS, J. A. et al. FRAX® and the assessment of fracture probability in men and women from the UK. **Osteoporosis International**, v. 19, n. 4, p. 385–397, 2008.

KANIS, J. A. et al. European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. **Osteoporosis International**, v. 30, p. 3–44, 2019.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. **Robbins & Cotran pathologic basis of disease**. 10. ed. Philadelphia: Elsevier, 2020.

MDCALC. **Clinical Disease Activity Index (CDAI) for Rheumatoid Arthritis**. Disponível em: https://www.mdcalc.com/calc/2177/clinical-disease-activity-index-cdai-rheumatoid-arthritis. Acesso em: 31 maio 2026.

SMOLEN, J. S. et al. Rheumatoid arthritis. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 4, n. 1, p. 1-23, 2018.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nossa profunda gratidão ao Prof. Dr. Tiago Ribeiro pela orientação precisa e constante ao longo de toda a pesquisa.