

INTRODUÇÃO: A fratura óssea é a causa mais comum de hospitalização em pacientes idosos e apresenta elevada morbimortalidade associada. A principal causa de fratura óssea é traumática (90%), seguido de fratura osteoporótica.

Para avaliar o risco de fratura a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou em 2008 um algoritmo que prediz o risco de fratura de quadril e fratura osteoporótica em 10 anos, denominado FRAX®. Diversas sociedades e organizações internacionais validaram o uso desta ferramenta. Os algoritmos FRAX® dão o risco em porcentagem (%) de fraturas de quadril e/ou fratura osteoporótica em 10 anos considerando as seguintes variáveis: 1) índice de massa corporal (IMC); 2) histórico pessoal de fratura prévia com localização característica de osteoporose; 3) histórico familiar de fratura de quadril; 4) presença de tabagismo; 5) uso de glicocorticoides (Prednisona ≥ 5 mg/dia ou equivalente); 6) presença de alcoolismo e 7) diagnóstico de Artrite Reumatóide (AR), associados ou não ao resultado de densitometria óssea de colo de fêmur.

JUSTIFICATIVA E OBJETIVO: Dados referentes ao risco de fratura em pacientes em Atenção Domiciliar são raros ou inexistentes. O conhecimento do risco de fratura neste grupo crescente de pacientes seria de grande interesse para promover medidas preventivas, diagnósticas e terapêuticas. Este estudo tem como objetivo avaliar o risco de fratura de quadril e fratura osteoporótica nos pacientes em Atenção Domiciliar de acordo com a Ferramenta FRAX®.

MÉTODO: Estudo transversal, retrospectivo, observacional. Foram avaliados todos os pacientes em Atenção Domiciliar na unidade de São Paulo da empresa Home Doctor com idade ≥40 e ≤ 90 anos, em atendimento domiciliar de alta (internação domiciliar) ou baixa complexidade (atendimento domiciliar), sendo excluídos aqueles onde os dados dos prontuários foram incompletos. Foi classificado como paciente de risco elevado de fratura aquele com risco de fratura de quadril no FRAX® acima de 3% e/ou risco de fratura osteoporótica acima de 20%, conforme já descrito em literatura. A data de análise dos dados foi 25/05/2016 e os dados foram obtidos através de Prontuário Eletrônico (IW - Management Health System). A ferramenta de pontuação FRAX® foi aplicada usando a calculadora online (www.shef.ac.uk/FRAX) inserindo-se os dados clínicos, sem dados densitométricos. Após a avaliação os dados foram descritos em número absoluto (n), frequência relativa (%), média e desvio padrão (±). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Home Doctor.

RESULTADOS: Foram elegíveis 393 pacientes, sendo 171 excluídos por dados incompletos em prontuário. Dos 222 pacientes analisados, a faixa etária variou de 41 a 90 anos, sendo 131 mulheres com idade média de 71,5 (± 13,2) anos e 91 homens com idade média de 66,9 (± 14,8) anos de idade. Pacientes acima de 60 anos corresponderam a 70,2% dos casos (n=156), com predomínio para o sexo feminino (n=98, 62,8%). As variáveis demográficas estão apresentadas na **Tabela 1**.

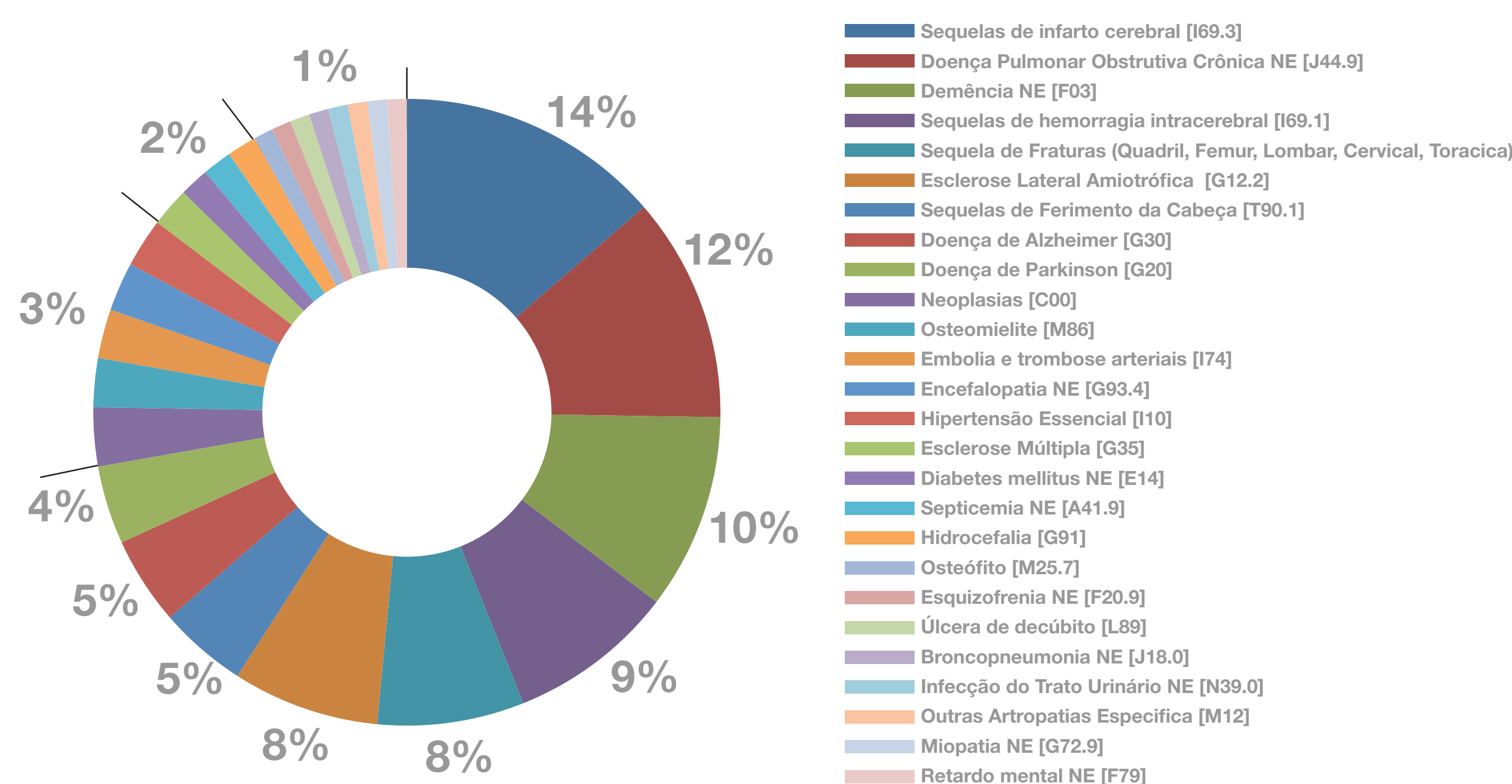
Tabela 1 – Variáveis Demográficas: idade, programa de atenção domiciliar e fraturas prévias

| | IDADE MÉDIA (DP) | NÚMERO DE PACIENTES COM OSTEOPOROSE E/OU FRATURAS PRÉVIAS (%) |
|---------------------------------------|------------------|---|
| GÊNERO | | |
| Feminino | 71,5 (±13,2) | 10 (4,6) |
| Masculino | 66,9 (±14,8) | 14 (6,3) |
| PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR | | |
| Alta Complexidade | 69,0 (±14,0) | 24 (10,9) |
| Baixa Complexidade | 70,7 (±14,5) | 0 (0) |

Dp: desvio padrão

Os diagnósticos responsáveis pela Internação na Assistência Domiciliar de acordo com o Código Internacional de Doenças (CID) estão expressos no **Gráfico 1**.

Gráfico 1 – Diagnóstico Primário (CID) em Assistência Domiciliar (%).



De acordo com a ferramenta FRAX®, o risco médio de fratura óssea em 10 anos nos pacientes recebendo o programa de Assistência Domiciliar foi maior naqueles de alta complexidade, no sexo feminino e apresentou correlação direta com o aumento da faixa etária em ambos os sexos (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Risco de Fratura Osteoporótica e de Quadril em 10 anos de acordo segundo gênero, faixa etária, programa de assistência domiciliar, corticoterapia, histórico de fratura prévia e IMC.

| VARIÁVEL | Nº TOTAL DE PACIENTES (%) | MÉDIA DO RISCO DE FRATURA OSTEOPORÓTICA EM 10 ANOS (%) | MÉDIA DO RISCO DE FRATURA DE QUADRIL EM 10 ANOS (%) |
|---|---------------------------|--|---|
| GÊNERO | | | |
| Feminino | 131 (59,0%) | 7,93 | 3,69 |
| Masculino | 91 (41,0%) | 3,7 | 1,68 |
| TOTAL | 222 (100%) | 6,2 | 2,86 |
| FAIXA ETÁRIA | | | |
| 40-49 anos | 24 (10,8%) | 2,4 | 0,25 |
| 50-59 anos | 42 (19,1%) | 2,72 | 0,37 |
| 60-69 anos | 34 (15,3%) | 3,07 | 0,82 |
| 70-79 anos | 49 (22,1%) | 6,02 | 3,08 |
| 80-90 anos | 73 (32,9%) | 12 | 5,5 |
| ASSISTÊNCIA DOMICILIAR | | | |
| Alta Complexidade | 124 (55,8%) | 6,47 | 3 |
| Baixa Complexidade | 94 (44,2%) | 5,85 | 2,7 |
| Corticoterapia* | 18 (8,1%) | 6,72 | 3,02 |
| Fratura Prévia | 24 (10,8%) | 8,82 | 3,57 |
| ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA (KG/M²) | | | |
| < 18,5 | 9 (4,0%) | 6,53 | 4,07 |
| 18,5 – 24,9 | 111 (50,0%) | 6,46 | 3,23 |
| 25 – 29,9 | 59 (26,6%) | 6,61 | 2,81 |
| 30 – 34,9 Kg/m² | 29 (13,1%) | 5,37 | 2,03 |
| > 35 Kg/m² | 14 (6,3%) | 3,87 | 1,17 |

*corticoterapia por mais de 3 meses sob a dose de 5mg/dia de Prednisona ou equivalente.

Dos pacientes analisados, 83 (37,7%) deles apresentaram alto risco de fratura, sendo 81 (36,7%) casos por risco de fratura de quadril acima de 3%. Destes, 18 com idade entre 70 e 80 anos (17 do sexo feminino e 1 masculino) e 63 com idade entre 80 e 90 anos (sendo 12 do sexo masculino). O risco de fratura osteoporótica acima de 20% ocorreu em apenas 2 (0,1%) pacientes do sexo feminino, ambas com idade acima de 80 anos. Nos **Gráficos 2 e 3** estão expressos os dados progressivos do risco de fratura segundo faixa etária e sexo.

Gráfico 2 – Risco de Fratura Osteoporótica em 10 anos de acordo com o Escore FRAX® (%) segundo idade (anos) e gênero.

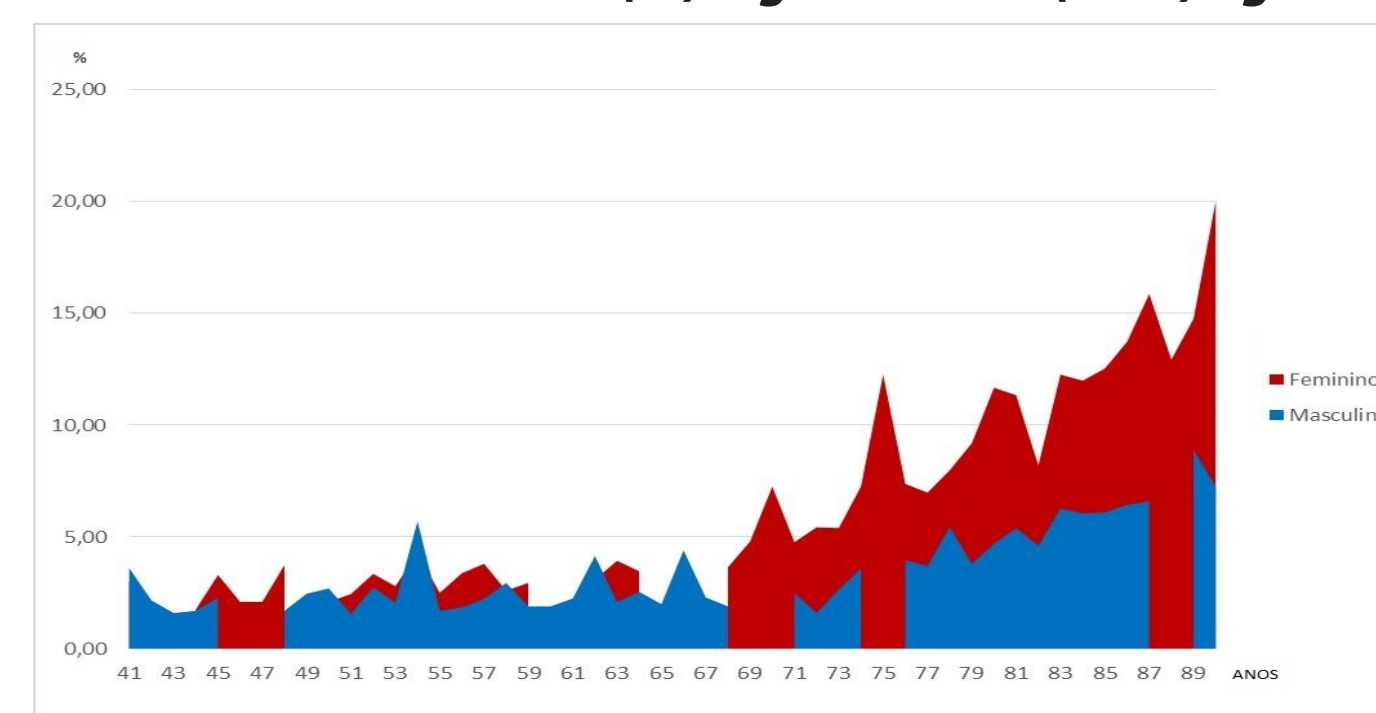
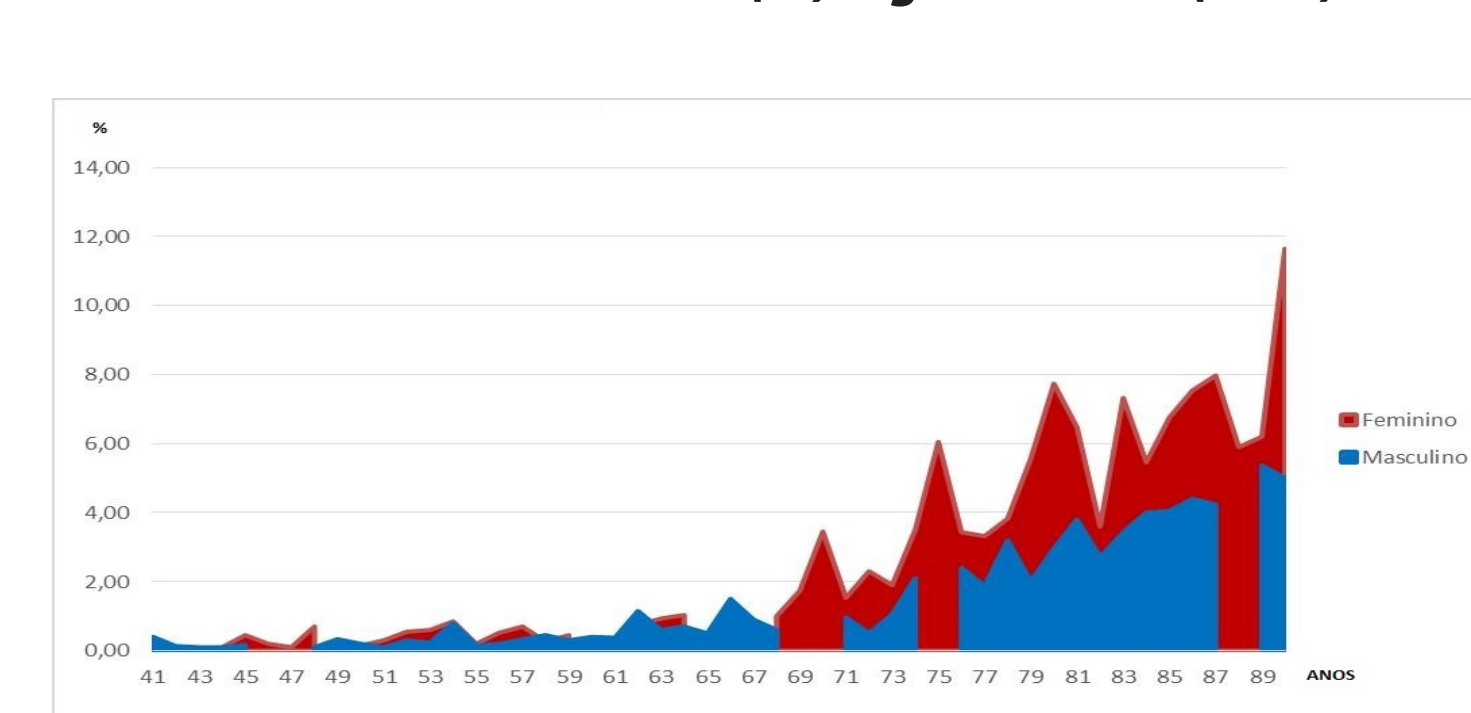


Gráfico 3 – Risco de Fratura de Quadril em 10 anos de acordo com o Escore FRAX® (%) segundo idade (anos) e Sexo



Na população de estudo, o risco de fratura de quadril e fratura osteoporótica foi maior em pacientes do sexo feminino e progressiva conforme envelhecimento. Os dados foram compatíveis com a literatura e podem ser explicados fisiopatologicamente pela progressão do quadro osteoporótico, alterações da composição muscular e ainda associada a fatores ambientais e comportamentais. Quando comparamos estes resultados com dados norte-americanos recentes, que avaliou 3.127 pacientes, encontramos resultados semelhantes de risco de fratura de quadril e osteoporótica da nossa população quando comparado à população americana de mesma idade (**Tabela 3**).

| FRATURA ÓSSEA | ESTUDO ATUAL | LOOKER, 2017 (%) |
|----------------------|--------------|------------------|
| QUADRIL | | |
| 40-49 anos | 0,25 | 0,1 |
| 50-59 anos | 0,37 | 0,38 |
| 60-69 anos | 0,82 | 0,86 |
| 70-79 anos | 3,08 | 2,41 |
| 80 anos ou mais | 5,5 | * |
| OSTEOPORÓTICA | | |
| 40-49 anos | 2,4 | 2,59 |
| 50-59 anos | 2,72 | 5,54 |
| 60-69 anos | 3,07 | 7,77 |
| 70-79 anos | 6,02 | 9,57 |
| 80 anos ou mais | 12 | 11,35 |

*dados imprecisos por desvio padrão acima de 50%

Acreditamos que a população de pacientes em Atenção Domiciliar está exposta a menos fatores de risco como etilismo e tabagismo, o que funcionaria como um fator protetor balanceando os demais riscos presentes neste grupo seletivo de pacientes. Questionamos se a aplicação do FRAX® sem dados de DMO poderia subestimar o risco real destes pacientes, reforçando que a dificuldade logística de transporte para realização de DMO nestes pacientes de locomoção restrita, faz com que a aplicação de escore fundamentalmente clínico seja mais interessante e factível nesta população. Outra consideração a ser feita é que o FRAX® não utiliza ou utiliza parcialmente no seu escore fatores clínicos que diretamente estão associadas à perda óssea acelerada como menopausa precoce, terapia hormonal prévia, quedas, sedentarismo, uso diário de benzodiazepínicos e diabetes melito.

CONCLUSÃO: Demonstramos o perfil dos pacientes em Atenção Domiciliar quanto ao risco de fratura óssea. A compreensão de que esta população aparentemente apresenta um risco de fratura semelhante a população idosa em geral, bem como entendimento dos subgrupos de pacientes mais susceptíveis e de maior risco, permite melhoria nas intervenções e no gerenciamento de protocolos direcionados, otimizando recursos e incrementando a qualidade do atendimento. Questionamos se a falta de alguns dados clínicos sabidamente de risco para osteoporose na ferramenta FRAX pode piorar a performance da mesma quando utilizada sem DMO