

Ortopedia: Mitos e Verdades

À inesquecível memória do Prof. Dr. Luiz Gustavo Wertheimer, sem o qual esta obra não teria nascido;
A meu pai, cuja ausência foi a inspiração definitiva;
E a Dona Sônia, aquela que me ensinou a escrever.

Já foram criadas invenções fabulosas como a roda, o palito de fósforo, o telefone e o motor. Mas nenhuma será tão genial como a Escrita. Com Ela posso combinar apenas cerca de cinquenta símbolos e com eles armazenar meus pensamentos onde todos podem conhecê-los.

Um pequeno glossário é necessário para facilitar a compreensão do texto desde o início.

Diagnóstico – É o ato de tomar o conhecimento da existência de uma doença, na maioria dos casos já identificando qual é a doença existente.

Tratamento – É um conjunto de ações tomadas por um profissional de saúde com o objetivo de eliminar uma doença, de forma instantânea ou progressiva, ou produzir a amenização de suas consequências quando a eliminação total não é possível.

Sintoma – É aquilo que a pessoa sente, diferente do normal, que indica a existência de uma doença e a leva a procurar o médico.

Órgão – Uma parte do corpo com forma definida e adequada para uma ou mais funções específicas, sendo exemplos o coração e o estômago.

Nervo – Estrutura com o formato de um longo cabo que tem por função levar e trazer informações do e para o cérebro, através de diversos trajetos, informando o que uma parte do corpo sente e conduzindo os comandos para o funcionamento de um órgão e a execução de um movimento.

Sistema Nervoso – É um conjunto de órgãos que basicamente comanda o funcionamento do corpo, composto basicamente pelo Cérebro e pela Medula Espinal. A expressão Sistema Nervoso nada tem a ver com determinado estado emocional de uma pessoa.

Músculo – É a "carne"; órgão que através da capacidade de diminuir seu comprimento traciona um osso e faz com que este se movimente. É comandado pelo cérebro através de um nervo.

Articulação – Local onde dois ou mais ossos se encontram e são unidos por estruturas específicas. Na grande maioria das articulações ocorre movimento entre os ossos.

Sequela – É a consequência de uma doença ou acidente que não pode ser totalmente curado, deixando algum tipo de sintoma ou limitação.

Lesão - Qualquer tipo de anormalidade que acomete uma determinada parte do corpo, podendo ser algo mais grave ou um pequeno arranhão.

Tumor – Qualquer tipo de lesão que provoca um aumento de volume localizado. É o famoso "calombo" e não é sinônimo de câncer.

Agudo – Algo que se desenvolve em um curto espaço de tempo, geralmente horas ou dias.

Crônico – Sintoma ou doença que se desenvolve num prazo longo, meses ou anos, geralmente com intensidade crescente de forma progressiva.

Membro Superior – Parte do corpo que vai do ombro à mão, englobando braço, cotovelo, antebraço, punho e mão.

Braço – Segmento entre o ombro e o cotovelo.

Antebraço – Segmento entre o cotovelo e punho. Não faz parte do braço.

Punho – Articulação que liga o antebraço à mão. O termo pulso é inadequado, bem como a designação usada para uma mão fechada.

Membro Inferior – Parte do corpo que vai do quadril ao pé, englobando coxa, joelho, perna, tornozelo e pé.

Quadril – Articulação entre a cabeça do fêmur e a bacia. O significado científico é bastante diferente do popular,

onde quadril geralmente é usado para designar toda a bacia.

Coxa – Segmento que vai do quadril ao joelho.

Joelho – Articulação que une a coxa à perna.

Perna – Segmento que vai do joelho ao tornozelo, cientificamente restrito a esta região. A coxa não faz parte da perna.

Tornozelo – Articulação que une a perna ao pé. Seu movimento mais conhecido é erguer-se na ponta dos pés.

Introdução

O que é um dragão? Criatura assemelhada a um réptil gigantesco, dotada de grandes asas e possuidora do poder de expelir fogo pela boca. Na cultura oriental uma divindade mística promotora de boa sorte; no Ocidente um monstro pavoroso, inspirador de épicas e heroicas aventuras em defesa de reinos e donzelas.

Todos nós, no Ocidente e Oriente conhecemos a figura do dragão. E quem já viu um dragão? Quem tomou ciência e apresentou provas de sua existência, em eras presentes ou remotas?

É provável que as primeiras descobertas de fósseis de dinossauros, anteriores ao século XIX tenham inspirado o mito, mas como sabemos, jamais passou de um mito.

Assim como o mito do dragão, entidade que todos conhecemos e jamais existiu, há um grande número de mitos relacionados à Saúde que são conhecidos de todas as pessoas, guiam seus cuidados de saúde e influenciam suas vidas. As origens podem ser as mais diversas.

Começamos a prática diária da Ortopedia no início dos anos 90, já tendo passado por diversas modalidades de atendimento, desde movimentados prontossocorros em hospitais públicos até o atendimento em consultórios privados. Pagamos no início o preço da inexperiência, que hoje foi em parte minimizada, e aprendemos com o decorrer destes anos transcorridos que as pessoas acreditam em dragões da saúde.

E há muitos deles, desde os benéficos dragões orientais até os maldosos ocidentais, há um número muito grande de mitos que muitas vezes dificultaram o adequado tratamento de nossos pacientes enquanto aprendíamos que só poderíamos ajudar as pessoas quando compreendêssemos como pensavam e no que acreditavam.

A formação de um médico ortopedista começa em uma faculdade de medicina, acessada através de um processo seletivo, na nossa época composto apenas pelo vestibular, temida prova para a qual todos nos preparávamos ao longo de todo o Segundo Grau e muitos de nós ao longo de muitos meses num curso pré-vestibular.

Todos nós recebíamos conselhos dos mais velhos a respeito da grande dificuldade de um curso de Medicina e da dedicação que ele exigia, mas na época todos minimizávamos essas dificuldades, pensando no amor pela profissão, ou pela arte que almejávamos, e “sabíamos” que amaríamos o curso por ser ele o desejo e a dedicação de nossas vidas.

Vencido o vestibular finalmente chegamos ao tão sonhado curso, agora dispostos a nos entregar com dedicação e afincos ao aprendizado. “Aprenderei tudo”, pensávamos eu e meus colegas, “saberei o necessário para salvar qualquer vida”, “descobrirei a cura do

câncer”, eram alguns dos sentimentos mais frequentes que compartilhávamos.

A realidade, a cruel realidade já nos primeiros dias nos fez compreender o que diziam os mais velhos: o início do curso não era tão simples nem tão fácil de se seguir apenas com a dedicação e o amor.

O curso em período integral, a grande quantidade de conhecimento a ser adquirido, o pouco tempo disponível para o estudo e menos ainda para o lazer, as aulas aos sábados, e principalmente a complexidade de algumas disciplinas dos primeiros anos nos trouxeram à realidade: o curso de medicina era algo penoso e que exigia uma dedicação muito maior do que acreditávamos antes do início.

Os primeiros dois anos foram dedicados à Ciência Básica, onde aprendemos o fundamental da composição e funcionamento do Ser Humano, em muitas longas aulas e pacientes horas em laboratórios à espera de uma reação química.

A partir do terceiro ano começou a parte que julgávamos mais divertida e esperada: passamos a aprender a examinar as pessoas, como conversar com elas à procura das informações necessárias para o diagnóstico de uma doença. Começamos a aprender quais são as doenças, como reconhecê-las e como trata-las, e ainda assim a vida não se tornou fácil, porque a complexidade se intensificava e a retenção de informações aumentava.

Nessa fase a maioria dos estudantes já tomava conhecimento das diferentes áreas de atuação da Medicina, como descreveremos mais à frente, e começava a tomar maior interesse em uma determinada disciplina. Aí começava a nascer cada especialista.

Os dois últimos anos do curso compõem a fase que é chamada de Internato, aquela em que os estudantes passam quase todo o tempo atuando nos hospitais

universitários, já aprendendo a atender as pessoas, prescrevendo tratamentos e participando de cirurgias. É uma etapa em que cada um já tem suas intenções de carreiras praticamente decididas e tem uma dedicação especial às áreas de sua preferência.

Após a formatura o novo médico presta um concurso, quase um novo vestibular, para conseguir uma vaga na Residência Médica, uma continuação do curso universitário que é oferecida agora não só pelas faculdades de medicina, mas também por muitos hospitais públicos e privados.

Na residência médica finalmente o médico aprende aquilo que o transforma num especialista e o torna capaz de atuar com proficiência numa área e numa especialidade.

Depois disso alguns seguem a pós-graduação para aprimoramentos maiores, mas a partir do fim da residência finalmente ingressamos no mercado de trabalho, iniciando uma vida profissional.

Daí para frente é que o verdadeiro aprendizado vai começar. Tudo o que nos foi ensinado pelos mestres em cada etapa tem um valor fundamental como alicerce, mas o conhecimento que a vida prática traz nos ensina que o melhor mestre do aprendiz é o próprio aprendiz, que faz as suas descobertas por si mesmo e acumula com aquilo que descobre um conhecimento muito mais rico e mais vasto do que aprendeu na vida acadêmica.

Assim aprendeu este autor em poucas décadas de vida prática tratando pessoas em Ortopedia. Numa civilização em que exista acesso à assistência médica quase nenhuma pessoa passa sua vida sem ter se consultado ao menos vez com um ortopedista, devido à grande quantidade de doenças e resultados de acidentes que essa especialidade atende, fatos todos

eles extremamente comuns em todos os seres humanos devidos aos hábitos diários.

Tendo a oportunidade de contato com tantas pessoas, conversando com elas e transmitindo orientações passamos a constatar, como próprio mestre, o quanto as pessoas tinham dificuldades em compreender tratamentos e doenças devido a algumas crenças que muitos possuíam sobre a saúde: o que deveriam fazer ou não por sua saúde; o que era benéfico ou maléfico nos tratamentos.

Após alguns anos de noviciado começamos a compreender que existem crenças que influenciam muito esses comportamentos, que fazem por vezes as pessoas abandonarem tratamentos para suas doenças e darem ouvidos a terceiros, acreditando mais no que ouvem fora dos consultórios.

Foi difícil a Galileu convencer o Mundo de que a Terra gira ao redor do Sol porque as pessoas acreditavam no que aprenderam desde o início de suas vidas baseados em conceitos muito fortes. Também foi difícil para nós explicar a tanta gente algumas verdades diferentes daquelas que aprenderam desde sua infância com seus pais, e principalmente seus avós.

A cada novo dia de experiência aprendemos que as crenças em conceitos de saúde se repetiam várias vezes em diferentes pessoas, às vezes com variações mínimas, mas quase sempre com o mesmo padrão.

Percebemos o quanto as pessoas acreditavam, e acreditam, em diversos conceitos infelizmente sem fundamento de realidade e baseavam suas vidas neles. Dedicamos repetidas sessões em consultas para repetir incontáveis explicações sobre a veracidade ou não de cada conceito, alguns deles muito, outros pouco frequentes.

Vimos que para poder ser tratadas adequadamente as pessoas precisam compreender o que se passa com elas e ter uma mínima noção do que é sua doença

dentro da realidade que possam entender. Nem tudo pode ser explicado detalhadamente, mas muito pode ser explicado dentro de uma linguagem corrente que as pessoas possam entender.

Trabalhando com essa metodologia aprendemos que existem os mitos da saúde. Dedicamos-nos a tentar esclarecer dentro do pouco tempo disponível a cada pessoa que atendíamos o que era possível esclarecer sobre um mito de cada vez.

Na década de 2000 passamos a ter a oportunidade de atuar voluntariamente em eventos de orientação à saúde, onde tivemos a oportunidade de proferir algumas palestras sobre esse tema a grupos de algumas dezenas de pessoas de cada vez. No princípio parecia difícil acumular temas suficientes para o assunto, mas a prática mostrou que os temas podiam ser tantos e tão variados que sempre haveria coisas novas a falar.

Pela mesma época tivemos também a oportunidade de trabalhar com repostas a mensagens eletrônicas com questões sobre saúde, e verificamos que as dúvidas se repetiam, com vários temas, mas sempre com a mesma dúvida.

O tema sempre foi vasto e variado; nosso entusiasmo cresceu com o interesse de desmistificar a todos tanto quanto era possível. Como nosso tempo de consulta sempre foi escasso e nossas palestras não eram acessíveis a muitos, decidimos nesta pequena obra tentar alcançar um público um pouco maior e mais distribuído.

Tentaremos ao máximo usar uma linguagem corrente em termos comuns ao uso geral, evitando expressões técnicas e complicadas que só dificultariam a leitura e obrigariam o leitor a recorrer ao dicionário com frequência.

O objetivo desta obra é ajudar as pessoas a viverem melhor e se libertarem de hábitos que, embora

difundidos, podem não ser benéficos e até serem maléficos à sua saúde.

Capítulo I

As doenças míticas

Há algumas doenças do esqueleto que são cercadas de mitos a respeito de sua gravidade, de seu significado e dos riscos do tratamento.

Já tivemos muitas vezes a oportunidade de testemunhar pessoas que preferiam sofrer com uma doença a ter que se submeter a um tratamento considerado “perigoso”.

Em outras oportunidades muitos entraram em pânico ao serem informados que sofriam de determinada doença, algumas sem gravidade, por terem ouvido o mito, de fonte duvidosa, de que aquela doença era muito grave e incurável.

Muitas vezes as pessoas desconhecem a doença, confundem nomes, e dão muito crédito a opiniões de pessoas totalmente sem conhecimento do assunto.

Cada doença tem uma maneira de se manifestar e provocar os mesmos danos em todas as pessoas, com sintomas semelhantes que podem ser um pouco mais fracos ou mais fortes. O tratamento da doença segue basicamente o mesmo método para todas as pessoas, sofrendo algumas variações de acordo com intensidade maior ou menor da doença e com a experiência e preferência do profissional que prescreve o tratamento.

Existem doenças que são vistas todos os dias em muitas pessoas; outras são menos comuns; algumas chegam a ser raras. Doenças “misteriosas”, que ninguém consegue definir o que são e estabelecer tratamento e cura até existem na realidade, mas

ocorrem uma vez a cada dez anos em cada País do Mundo.

Sempre existe tratamento para todos os tipos de doenças; uma parte pode ser totalmente curada, outras podem ser apenas controladas, e finalmente há aquelas mais graves que podem ser remediadas. Há aquelas que seguem um curso natural inevitável chegando a um estágio que não pode mais ser tratado. Se assim não fosse, as pessoas que têm acesso a tratamento médico não morreriam.

Na Ortopedia tratamos doenças que apenas excepcionalmente levam à morte; as condições com as quais diariamente lidamos provocam geralmente incapacidades totais ou parciais em algum movimento. Quando uma doença ortopédica avança muito sem controle existe uma limitação importante na vida de uma pessoa que provoca muitos malefícios em diversos aspectos porque interfere na capacidade de tarefas simples da vida cotidiana, na capacidade de trabalhar e de praticar o lazer.

Achamos interessante a compreensão de algumas doenças frequentes, vistas todos os dias pelo médico ortopedista e que geram um rol de dúvidas sempre questionadas.

Escolhemos aqui alguns temas relativamente frequentes e que são sempre acompanhados de algumas dúvidas e malcompreensões.

O esqueleto é um grande conjunto de peças móveis desenvolvidas ao longo de poucos bilhões de anos de evolução natural. Todas as peças móveis de uma máquina sofrem com o desgaste de acordo com o tempo de existência dessa máquina e da frequência com que é ligada.

De maneira similar o nosso esqueleto sofre o mesmo desgaste de peças, que cedo ou tarde apresentam defeitos. Se comparadas com as peças das máquinas,

as peças do esqueleto têm uma vida útil muito e muito maior: a máquina humana permanece ligada por muito mais tempo e são necessárias algumas décadas para os primeiros defeitos naturais, ao passo que uma máquina geralmente é ligada por algumas horas diárias e apresenta desgaste de peças apenas em alguns anos.

Como sabem aqueles que conhecem automóveis, há partes do carro que funcionam com perfeição por toda a vida do veículo, enquanto outras precisam ser trocadas com regularidade, sendo os pneus o exemplo mais simples.

Com o esqueleto acontece algo semelhante. Há algumas articulações que passam por uma vida de 100 anos sem um único contratempo, ao passo que outras articulações trarão algum tipo de sintoma a todas as pessoas que viverem as poucas décadas necessárias para sobrecarregar a articulação ao ponto em que ela apresente problemas.

Dentre as várias especialidades médicas existentes há aquelas a quem o cidadão comum poderá nunca ter a necessidade de procurar por nunca chegar a ter uma doença tratada por uma dessas especialidades. Mas ninguém passará a vida, mesmo que curta, sem conhecer um médico ortopedista: todos cedo ou tarde teremos alguma doença ortopédica causada não por uma condição anormal, mas por terem vivido tempo suficiente para se tornarem adultos e desenvolverem o desgaste natural de seus esqueletos. Tão normal quanto o embranquecimento dos cabelos é o desgaste do esqueleto. Há algumas doenças que ortopédicas que acometerão todos aqueles que não morrerem quando jovens.

Os mais jovens têm uma probabilidade muito menor de desenvolverem doenças de evolução natural, mas por sua vez estão expostos com mais frequência a acidentes cujas consequências são tratadas pelo ortopedista.

Nem todas as doenças ortopédicas são consequência da idade ou de acidentes. Há aquelas que aparecem por motivos diversos, algumas explicáveis outras não.

Osteoporose

A primeira doença que tratamos neste breve texto é a condição denominada Osteoporose, tema muito difundido atualmente como questão de Saúde Pública e Medicina Preventiva. O mito sobre a osteoporose tem sido fortalecido principalmente pela propaganda referente a produtos não éticos destinados ao seu tratamento, em geral veiculados em certos programas da televisão e rádio ou em publicações impressas.

Essas propagandas em geral são acompanhadas de explicações sobre quais são as consequências da osteoporose e os sintomas da doença, induzindo o público a fazer o seu próprio autodiagnóstico e por si mesmo estabelecer o tratamento. Todos nós gostamos de solucionar problemas por nossa conta antes de recorrer a um profissional. Quem nunca tentou consertar um sapato com cola escolar ou reinstalar o sistema operacional em um computador danificado?

O esqueleto humano pode ser comparado em analogia a uma complexa máquina com muitas peças que têm cada uma maior ou menor resistência e são submetidas a esforços maiores ou menores durante seu uso. Isso leva a sintomas que poderão aparecer em todas as pessoas em ritmos e intensidade diferentes, que muitas vezes são interpretados pelas pessoas como consequências da osteoporose.

Afinal, o que é a osteoporose?

Todos nós conhecemos um esqueleto e sabemos que o esqueleto é composto por umas poucas centenas de unidades denominadas ossos. A fama do esqueleto está ligada principalmente a ser ele a última parte do corpo a desaparecer após a morte, podendo durar vários séculos aparentemente intacto, sendo por vezes a única fonte de estudo do passado, como no caso dos dinossauros.

Essa quase perenidade do esqueleto nos dá a crença de que o esqueleto é uma estrutura desprovida de vida como uma rocha e que permanecerá intacta por milhões e milhões de anos, o que na realidade é bem diferente.

Um osso em uma pessoa viva é considerado um órgão vivo como o coração ou o estômago, com células vivas que têm um funcionamento constante e necessitam de nutrição e oxigênio. Envolvendo essas células existe uma grande quantidade de cálcio que, combinado a outros componentes, forma uma estrutura forte e rígida o suficiente para desempenhar as funções do osso. Sua função principal é sustentar o corpo e permitir os movimentos com eficácia, mas também cumprem a fundamental função de proteger o cérebro no interior rígido do crânio, e as costelas formam uma estrutura que não só protege o coração e os pulmões como também permitem a respiração. Também é no interior dos ossos que é fabricado o sangue, e dos ossos entram e saem vasos sanguíneos como em todos os órgãos.

Durante a vida o osso tem uma constante e ativa regulação do cálcio, que entra e sai em quantidades controladas, trazido e levado pelos vasos sanguíneos que entram e saem do osso. Durante a infância existe uma entrada de cálcio no osso maior que a retirada, fazendo com que o esqueleto do bebê, relativamente flexível se torne progressivamente mais rígido. Na idade adulta há um equilíbrio entre entrada e saída, mantendo

a estrutura estável. Finalmente na velhice começa a ocorrer uma saída maior que a entrada e o osso se torna mais fraco, ou seja, passa a ter menor quantidade de cálcio.

O equilíbrio é em grande parte influenciado pelos hormônios reprodutores, particularmente os femininos conhecidos como estrógenos, que têm sua produção no organismo reduzida durante a fase da menopausa, ao redor dos 50 anos. Observamos que a partir dessa etapa da vida é comum a instalação de osteoporose. A idade mais precoce ou mais tardia de início da menopausa influencia diretamente a instalação da osteoporose, bem como diversos tipos de tratamentos com hormônios a que uma pessoa tenha sido submetida durante sua vida. Além dos reprodutores também são hormônios outras substância como a Insulina e outro grande grupo reunido na designação geral de Cortisona.

A partir do início da osteoporose os ossos passam a ter uma entrada de cálcio em menor quantidade e uma retirada em maior quantidade fazendo com que esses ossos se tornem progressivamente menos densos, podemos dizer mais "ralos". Façamos uma comparação com um copo de leite em que progressivamente se retira uma gota de leite e em seu lugar é reposta uma gota de água. A cada etapa desse processo o leite se torna mais e mais diluído até que após um número muito grande de etapas o copo conterá apenas água pura.

Qual é a consequência da osteoporose? Na prática diária em consultório atendemos muitas pessoas queixando diversos tipos de dores ligadas ao esqueleto e em seguida perguntando se têm osteoporose, muitas delas trazendo exames destinados à detecção da osteoporose, crendo que esses exames ajudarão a explicar a causa de suas dores, ou então pedindo ao médico para que o exame seja feito.

Na verdade nenhuma dor de instalação progressiva se deve à osteoporose. A osteoporose é uma doença de evolução silenciosa como a diabetes ou a hipertensão arterial, que só dão sintomas quando existem complicações.

E a complicação da osteoporose são fraturas que ocorrem em acidentes menos violentos como pequenas quedas ou simplesmente movimentos bruscos. Todos nós conhecemos alguma pessoa que na faixa acima dos 70 anos de idade sofreu uma fratura no fêmur próximo à bacia, sendo submetida a uma cirurgia com implante de artefatos metálicos. Outra fratura muito comum nas pessoas com maior idade se localiza na coluna vertebral podendo ser causada por quedas ou até mesmo por um movimento da abaixar-se para recolher algo no chão. Estas fraturas algumas vezes passam despercebidas, fazendo notar que felizmente a maioria das fraturas na coluna vertebral, embora comumente muito dolorosas, não provoque paralisia permanente, desde que decorrentes de acidentes com pouca violência.

O exame auxiliar normalmente usado para o diagnóstico da osteoporose se chama Densitometria Óssea. É um exame que usa o mesmo princípio do conhecido raio-X, aplicado em uma dose muito baixa em um processo indolor que dura apenas alguns minutos. Os dados obtidos no exame são analisados por um computador que fornece o resultado determinando a presença ou não da osteoporose.

As partes do corpo analisadas pelo exame são o fêmur e a coluna vertebral na região lombar, próxima à cintura. Essas regiões são usadas como amostras do esqueleto onde mais ocorrem as fraturas decorrentes da osteoporose.

Esse uso de amostras do esqueleto é causa de uma reclamação frequente por parte de nossos pacientes; muitos deles após serem submetidos a uma densitometria se queixam que sentem dor no ombro ou

no joelho e o exame não abrangeu a região onde têm sintomas.

Vamos recordar nosso tema: Osteoporose não dói! As dores no ombro e joelho, e até mesmo no fêmur e na coluna se devem a outras doenças diferentes da osteoporose. Os nomes podem ser até parecidos, como a osteoartrose, mas são doenças diferentes!

O encontro entre dois ossos é chamado articulação, tendo como exemplo o joelho, onde o fêmur e a tíbia se encontram numa estrutura bastante elaborada que permite o movimento que todos conhecemos. Na realidade dentro de uma articulação os ossos não se tocam diretamente e são separados por uma fina camada de cartilagem semelhante à parte dura da orelha. Essa cartilagem é lubrificada pelo líquido próprio do interior das articulações, que permite um deslizamento tão fácil quanto duas pedras de gelo entre si.

Em articulações muito solicitadas ao longo da vida, a cartilagem articular perde progressivamente a capacidade de deslizamento e provoca dor, constituindo a osteoartrose. Sua localização mais frequente é nos joelhos e na coluna vertebral.

A expressão “desgaste” do osso é muito empregada na linguagem corrente, até mesmo por profissionais a seus clientes tanto para definir osteoporose quanto osteoartrose, gerando uma grande confusão que aqui tentamos esclarecer.

Comparemos um osso a um conhecido azulejo de parede que é composto de duas partes: Seu corpo de cerâmica e sua superfície vitrificada e lisa. A osteoporose pode ser comparada a uma cerâmica de má qualidade que faz com que o azulejo quebre com facilidade ao ser assentado; a osteoartrose pode ser comparada a um processo de atrito frequente contra superfície lisa do azulejo que acaba por removê-la toda, tornando o azulejo áspero na superfície externa.

Portanto, o bom tratamento da osteoporose é sempre favorecido pelo diagnóstico precoce, que deve ser feito através da densitometria óssea preventiva. Nas mulheres está indicado solicitar o exame a partir dos 40 anos e nos homens a partir dos 50. O exame pode ser solicitado por diversos especialistas médicos como o Ortopedista, o Ginecologista, o Reumatologista e o Geriatra, entre outros.

O resultado do exame pode apresentar três possibilidades: A Normalidade, a Osteopenia ou a Osteoporose. Osteopenia é um estágio intermediário para a osteoporose.

Evidentemente as pessoas que obtêm um resultado normal não necessitam tratamento específico; as pessoas com o resultado osteoporose ou osteopenia necessitam tratamento com remédios que serão prescritos pelo médico.

Parte do tratamento e também da prevenção da osteoporose consiste em medidas gerais como exercícios, boa alimentação e exposição ao sol.

Os exercícios físicos sempre devem ser praticados após a avaliação de um Cardiologista e sob a orientação de um Professor de Educação Física. A prática de exercícios regulares deveria ser uma regra a todas as pessoas; o exercício adequado é benéfico à saúde em geral, pois fortalece o coração, reduz níveis de hipertensão arterial, colesterol e diabetes, melhora a auto-estima e estimula a disposição para o dia-a-dia, fortalece músculos e articulações dando agilidade para afazeres comuns. Até mesmo sinais de envelhecimento regredem após a prática de exercícios: rugas e cabelos brancos se atenuam, ouvidos e olhos já fracos melhoram sua percepção. Há estudos recentes que afirmam que o cérebro até produz células novas diante da prática regular de exercícios.

Exercícios como a musculação têm um efeito benéfico sobre o esqueleto porque, como já vimos o osso é um