



**RELATÓRIO MÉDICO PADRONIZADO – OSTEOPOROSE –**  
**PORTARIA CONJUNTA SAES-SECTICS Nº 19, DE 28 DE SETEMBRO DE 2023.**



O (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_ CPF Nº \_\_\_\_\_

está em acompanhamento regular em consultório médico, é portador (a) de:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> M80.0 Osteoporose pós menopáusica com fratura patológica               | <input type="radio"/> M81.0 Osteoporose pós menopáusica                    |
| <input type="radio"/> M80.1 Osteoporose pós ooforectomia com fratura patológica              | <input type="radio"/> M81.1 Osteoporose pós ooforectomia                   |
| <input type="radio"/> M80.2 Osteoporose de desuso com fratura patológica                     | <input type="radio"/> M81.2 Osteoporose de desuso                          |
| <input type="radio"/> M80.3 Osteoporose por má absorção pós cirúrgica com fratura patológica | <input type="radio"/> M81.3 Osteoporose devido à má-absorção pós cirúrgica |
| <input type="radio"/> M80.4 Osteoporose induzida por drogas com fratura patológica           | <input type="radio"/> M81.4 Osteoporose induzida por drogas                |
| <input type="radio"/> M80.5 Osteoporose idiopática com fratura patológica                    | <input type="radio"/> M81.5 Osteoporose idiopática                         |
| <input type="radio"/> M80.8 Outras osteoporoses com fratura patológica                       | <input type="radio"/> M81.6 Osteoporose localizada                         |
|  | <input type="radio"/> M81.8 Outras osteoporoses                            |
|  | <input type="radio"/> M82.0 Osteoporose na mielomatose múltipla            |
|  | <input type="radio"/> M82.1 Osteoporose em distúrbios endócrinos           |

A enfermidade teve início há aproximadamente \_\_\_\_\_ anos.

**RESULTADO DA DESITOMETRIA ÓSSEA**

Data: ____/____/____		Peso: _____		Altura: _____	
Qual pior sítio: ( ) Coluna Lombar ( ) Fêmur ( ) Colo do Fêmur ( ) Terço médio Rádio ( ) Outro: _____					
g/cm <sup>2</sup> :					
T Escore:					

<b>FRAX® (Fracture Risk Assessment Tool) 2.0 Brasil/</b>		Quadril:		Outras fraturas:	
<b>Risco de fraturas em 10 anos:</b>					
( ) Zona Intermediária	( ) Abaixo da Linha de Intervenção	( ) Alto Risco	( ) Muito Alto Risco		

*\*Necessário encaminhar impressão do arquivo .pdf obtido pelo FRAX*

**TABELA DE TRATAMENTOS ANTERIORES**

MEDICAMENTOS UTILIZADOS	DOSE E TEMPO DE USO	REAÇÃO ADVERSA – QUAL?	FALHA – DESCREVER O CRITÉRIO

**CATEGORIAS DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE FRATURA (marcar a opção que o paciente apresenta):**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> <b>Baixo:</b> Todos os fatores: Paciente sem diagnóstico de osteoporose (T-escore maior que -2,5 DP) e baixo risco de fratura no FRAX® e sem fraturas prévias.   | <input type="radio"/> <b>Muito alto:</b> Um ou mais dos seguintes fatores: Fratura nos últimos 12 meses ou Múltiplas fraturas ou Fraturas durante o tratamento ou Fraturas em uso de medicamento que altera o metabolismo ósseo ou T-escore inferior a -3,0 DP ou Muito alto risco de fratura no FRAX® ou Risco de queda aumentada. |
| <input type="radio"/> <b>Moderado:</b> Osteopenia e sem fraturas prévias.  |   |
| <input type="radio"/> <b>Alto:</b> Qualquer um dos fatores: T-escore igual ou inferior a -2,5 DP ou T-escore entre -1,0 e -2,49 DP e alto risco de fratura no FRAX® ou Fratura prévia. |   |

**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO (marcar as opções que o paciente apresenta):**

- Fraturas maiores (i.e., fêmur proximal, rádio distal, úmero proximal ou coluna vertebral) ou fraturas de quadril, por baixo impacto (decorrentes de queda da própria altura ou menos) e comprovadas radiologicamente, sem necessidade de densitometria;
- Exame densitométrico com T-score menor ou igual a -2,5 no fêmur proximal (colo ou fêmur total) ou coluna lombar;
- Baixa massa óssea (T-score menor ou igual a -1,0 e maior ou igual a -2,49) em pacientes frágeis com risco de queda aumentada, independentemente da idade, ou em pacientes com probabilidade de fratura pelo FRAX® acima do limiar de intervenção;

**MEDICAMENTOS (marcar as opções que o paciente apresenta)**

**CALCITONINA**

- Osteonecrose de mandíbula
- Fratura atípica de fêmur
- Contraindicação absoluta aos demais medicamentos

**RALOXIFENO:**

- Mulher em período pós menopausa
- Baixo risco de tromboembolismo venoso
- Não estar em uso concomitante de estrógenos
- Alto risco de câncer de mama
- Osteonecrose de mandíbula ou fratura atípica de fêmur
- Intolerância ou contraindicação aos bisfosfonatos

**ROMOSUZUMABE:**

- Mulher com idade superior a 70 anos de idade em período pós menopausa
- Risco muito alto de fratura (Categorias de estratificação de risco de fratura)
- Falha ao tratamento (duas ou mais fraturas) com os demais medicamentos preconizados no PCDT

**TERIPARATIDA (somente CID-10 M80.0 e M81.0).**

**Encaminhar no fluxo para Farmácia Ambulatorial do Hospital de Base ou CESMU.**

- Paciente feminino → encaminhar para **CESMU** (não necessita LME)
- Paciente masculino ou feminino atendido no HBDF → encaminhar para **HBDF** (não necessita LME)

**Critérios apresentados pelo paciente:**

- Paciente com fraturas
- T-score menor que -3,0 DP
- Alto risco de fratura calculado pelo FRAX®

**ÁCIDO ZOLEDRÔNICO:**

**Encaminhar no fluxo para Farmácia Ambulatorial do Hospital de Base ou CESMU:**

- Paciente feminino → encaminhar para **CESMU** (não necessita LME)
- Paciente masculino ou feminino atendido no HBDF → encaminhar para **HBDF** (não necessita LME)

**Critérios apresentados pelo paciente:**

- Paciente em tratamento regular de medicamentos e que continuam perdendo massa óssea (ineficácia terapêutica) comprovada por densitometria óssea;
- Paciente acamado.

*Encaminhar os documentos e exames específicos da Farmácia Ambulatorial do Hospital de Base ou CESMU.*

**Encaminhar no fluxo corrente para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (“alto custo”) independente do sexo (Encaminhar os documentos específicos do CEAF site <https://www.saude.df.gov.br/osteoporose>):**

- Osteopenia;
- Intolerância ou dificuldades de deglutição dos bisfosfonatos orais decorrentes de anormalidades do esôfago que retardam o esvaziamento esofágico, tais como estenose ou acalasia.

**CASOS ESPECIAIS DE INDICAÇÃO DE TRATAMENTO (marcar as opções que o paciente apresenta):**

- Adultos com plano de início e manutenção de tratamento com glicocorticoides em dose diária superior a 5 mg de prednisona ou equivalente por período igual ou superior a 3 meses na presença de fratura osteoporótica prévia, T-escore menor ou igual a -2,0 na coluna ou quadril ou probabilidade de fratura pelo FRAX® acima do limiar de intervenção
- Homens com história de carcinoma de próstata e plano de início e manutenção de terapia de privação androgênica com agonistas ou antagonistas de GnRH ou com terapia antiandrogênica na presença de fratura osteoporótica prévia, T-escore menor ou igual a -2,0 na coluna ou quadril ou probabilidade de fratura pelo FRAX® acima do limiar de intervenção
- Indivíduos com história de carcinoma de mama com plano de início e manutenção de tratamento com inibidores de aromatase na presença de T-escore menor ou igual a -2,0 na coluna ou quadril ou redução anual da DMO em 5% a 10% após início da terapia.
- Pacientes com T-escore maior que -2,0 o tratamento medicamentoso está indicado na presença de 2 ou mais fatores de risco: T-escore menor que -1,5, idade maior que 65 anos, IMC menor que 20 kg/m<sup>2</sup>, história familiar de fratura de quadril, história pessoal de fratura por fragilidade, tabagismo ou uso de glicocorticoides por período maior que 6 meses.

**FÁRMACOS E ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO PRESCRITO (marcar as opções as quais o paciente foi prescrito):**

- Ácido zoledrônico:** dose de 5 mg, por via intravenosa (IV), uma vez ao ano, por três anos, ou até 6 anos para pacientes com risco de fratura elevado (T-escore menor que -3,0 ou na presença de fraturas).
- Calcitonina:** dose de 400 UI/dia, por via intranasal.
- Calcitriol:** dose de 0,25 mcg, duas vezes ao dia, por VO.
- Raloxifeno:** dose de 60 mg por dia, por VO.
- Risedronato sódico:** dose de 35 mg, uma vez por semana, por VO. Deve ser ingerido em jejum, pelo menos 30 minutos antes da primeira refeição e de outros medicamentos, com um copo de água. Após a ingestão, o paciente deve ficar sentado ou de pé por 30 minutos
- Romosozumabe:** dose recomendada de 210 mg, por via SC, uma vez por mês durante um período de 12 meses, sendo recomendado o seguimento com o uso de bisfosfonato, usualmente alendronato, para preservar o ganho de massa óssea e prevenir fraturas. Os pacientes devem ser adequadamente suplementados com cálcio e colecalciferol (vitamina D).
- Teriparatida:** dose de 20 mcg/dia, por via subcutânea. O tempo de uso de teriparatida é de no máximo 24 meses devido ao risco de osteossarcoma.

**RELATÓRIO MÉDICO:**

---

---

---

---

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do médico assistente