



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 portadora (a) de:

- | | |
|--|---|
| ☐ M80.0 Osteoporose pós menopáusia com fratura patológica | ☐ M81.2 Osteoporose de desuso |
| ☐ M80.1 Osteoporose pós ooforectomia com fratura patológica | ☐ M81.3 Osteoporose devido à má-absorção pós cirúrgica |
| ☐ M80.2 Osteoporose de desuso com fratura patológica | ☐ M81.4 Osteoporose induzida por drogas |
| ☐ M80.3 Osteoporose por má absorção pós cirúrgica com fratura patológica | ☐ M81.5 Osteoporose idiopática |
| ☐ M80.4 Osteoporose induzida por drogas com fratura patológica | ☐ M81.6 Osteoporose localizada |
| ☐ M80.5 Osteoporose idiopática com fratura patológica | ☐ M81.8 Outras osteoporoses |
| ☐ M80.8 Outras osteoporoses com fratura patológica | ☐ M82.0 Osteoporose na mielomatose múltipla |
| ☐ M81.0 Osteoporose pós menopáusia | ☐ M82.1 Osteoporose em distúrbios endócrinos |
| ☐ M81.1 Osteoporose pós ooforectomia | ☐ M82.8 Osteoporose em outras doenças classificadas em outra parte |
| | ☐ M85.8 Outros transtornos especificados da densidade e da estrutura óssea. |

A enfermidade teve início há aproximadamente _____ anos.

RESULTADO DA DESITOMETRIA ÓSSEA

Data: ____/____/____

	g/cm ²	Escore T
Coluna lombar		
Fêmur total		
Colo do fêmur :		
Terço médio do rádio:		
FRAX® (Fracture Risk Assessment Tool)		

Risco de fraturas em 10 anos:	Quadril:	Outras fraturas:
-------------------------------	----------	------------------

National Osteoporosis Guideline Group (NOGG) – dentro do limiar de intervenção?	() SIM () NÃO
---	-----------------

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):

- ☐ **Baixo:** 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.
- ☐ **Moderado:** Osteopenia e sem fraturas prévias.
- ☐ **Alto:** 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.
- ☐ **Muito alto:** 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.

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-escore menor ou igual a -2,5 no fêmur proximal (colo ou fêmur total) ou coluna lombar;
- ☐ Baixa massa óssea (T-escore 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

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

TERIPARATIDA:

- ☐ Falha ao tratamento com os demais medicamentos preconizados neste protocolo
- ☐ Alto risco de fratura calculado pelo FRAX®
- ☐ T-escore menor ou igual a -3,0 DP ou com fraturas vertebral ou não vertebral por fragilidade óssea
- ☐ Falha ao tratamento (duas ou mais fraturas) com os demais medicamentos preconizados neste protocolo
- ☐ Alto risco de fratura calculado pelo FRAX®
- ☐ T-escore menor ou igual a -3,0 DP ou com fraturas vertebral ou não vertebral por fragilidade óssea

ROMOSOZUMABE:

- ☐ 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 neste protocolo

ÁCIDO ZOLEDRÔNICO INTRAVENOSO (IV):

- ☐ Osteoporose densitométrica ou osteopenia
- ☐ História de fratura por fragilidade ou alto risco de fratura, calculado pelo FRAX®
- ☐ 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/m², 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
- ☐ **Romsozumabe:** 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 dois anos devido ao risco de osteossarcoma.

Relatório Médico:

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo do médico assistente