



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

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 ² :					
T Escore:					

FRAX® (Fracture Risk Assessment Tool) 2.0 Brasil/		Quadril:		Outras fraturas:	
Risco de fraturas em 10 anos:					
() 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"/> 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. | <input type="radio"/> 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. |
| <input type="radio"/> Moderado: Osteopenia e sem fraturas prévias. | |
| <input type="radio"/> 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. | |

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/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
- 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