



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**

Secretaria Municipal da Saúde

**Autorização para dispensação de alendronato de sódio**



Nome do usuário: \_\_\_\_\_

CNS \_ \_ \_ \_ \_

**O tratamento é:**

( ) inicial

( ) continuidade

**O (a) paciente apresenta diagnóstico de osteoporose/osteopenia com as seguintes condições:**

- ( ) Mulher na pós-menopausa, com fratura decorrente de trauma e com baixa densidade mineral óssea (DMO).
- ( ) Mulher na pós-menopausa apresentando DMO com T-escore de -2,5 ou menos.
- ( ) Homem apresentando DMO com T-escore de -2,5 ou menos.
- ( ) Homem ou mulher com DMO baixa limítrofe (T-escore de -1,5 ou menos) com fatores de risco.
- ( ) Homem ou mulher submetido (a) a tratamentos não farmacológicos que não se mostraram efetivos, ou com perda de massa óssea persistente e/ou ainda com fraturas por fragilidade.

**Resultado de exames:**

**Exame clínico:**

Perda de estatura: \_\_\_\_\_ cm.

Hipercifose torácica ( )

**Exames radiológicos:**

Densitometria óssea: Coluna lombar T - escore: \_\_\_\_\_ Fêmur T - escore: \_\_\_\_\_

Coluna lombar Z - escore: \_\_\_\_\_ Fêmur Z - escore: \_\_\_\_\_

Radiografia simples de coluna torácica / lombar com fratura vertebral ( )

\_\_\_\_\_  
**Nome legível do médico solicitante**

CRM: \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

**Atendimento da farmácia:**

Autorizado: ( ) sim, senha de autorização: \_\_\_\_\_

( ) não, motivo \_\_\_\_\_

Funcionário: \_\_\_\_\_

### Indicações para realização de densitometria óssea

- Mulheres
  - Acima de 65 anos
  - Deficiência estrogênica com menos de 45 anos
  - Peri e pós-menopausa (1 fator de risco maior ou 2 fatores de risco menores)
  - Amenorréia > 1 ano
  - IMC < 19 kg/m<sup>2</sup>
- Antecedentes de fratura por trauma mínimo ou consequente a baixo impacto
- Provas radiográficas de fratura vertebral / osteopenia
- Homem acima de 70 anos
- Perda de estatura (< 2,5 cm) / hipercifose torácica
- Doenças ou tratamentos associados à perda óssea
- Acompanhamento de tratamento

### Seguimento de densidade mineral óssea (DMO) conforme resultado

- Normal: repetir a cada 3 anos.
- Osteopenia acima do limítrofe (T-escore entre -1,01 e -1,5): repetir a cada 2 anos.
- Osteoporose: repetir a cada ano nos primeiros 2 anos.

### Fatores clínicos de risco para osteoporose

- Maiores: sexo feminino, baixa DMO, fratura prévia, raça asiática / caucásica, idade avançada (homem com mais de 70 anos ou mulher com mais de 65 anos), parente de 1º grau com osteoporose ou fratura de quadril, menopausa precoce, corticoterapia (prednisona > 5mg/dia por mais 3 meses ou equivalente).
- Menores: amenorréias, hipogonadismo em homens, baixo peso (< 56,7 kg) ou IMC < 19 kg/m<sup>2</sup>, tabagismo atual, alcoolismo, sedentarismo, imobilização prolongada, dieta pobre em cálcio, doenças que induzem perda de massa óssea, uso prolongado de medicamentos que podem levar à perda de massa óssea.

### Crítérios de exclusão para o uso de alendronato de sódio

- Casos de hipersensibilidade
- Doença esofágica (acalasia, estenose)
- Impossibilidade de manter a posição ortostática por pelo menos 30 min para uso oral de alendronato de sódio.
- DCE < 35 – Estimação da filtração glomerular pela equação de Cockcroft-Gault:  
$$\text{Depuração de creatinina (mL/min)} = \frac{(140 - \text{idade}) \times \text{peso (Kg)}}{72 \times \text{creatinina sérica}}$$
- Hipocalcemia (deve ser corrigida antes do início do tratamento)
- Cautela deve ser tomada nas situações:
  - História de hipoparatiroidismo ou risco de hipocalcemia
  - Problemas gastrointestinais altos (doença péptica, esofagite e disfagia)

### Cuidados no tratamento com alendronato de sódio

Os pacientes com saúde bucal precária devem fazer avaliação odontológica antes de receberem bifosfonatos. Durante o tratamento com bifosfonatos os pacientes devem manter boa higiene bucal, ter avaliações dentárias de rotina, e informar qualquer sintoma oral.

### BIBLIOGRAFIA

1. Pinto Neto A M et al. Consenso Brasileiro de Osteoporose 2002. Rev Bras Reumatol. 2002 nov-dez;42(6):343-54.
2. Ministério da Saúde . Portaria nº 470 de 24 de julho de 2002. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Osteoporose – Bisfosfonados, Calcitonina, Carbonato de Cálcio, Vitamina D, Estrógenos e Raloxifeno.
3. Brandão C M A et al .Posições oficiais 2008 da Sociedade Brasileira de Densitometria Clínica (SBDens). Arq Bras Endocrinol Metab. 2009 fev.;53(1):107-12. <http://www.scielo.br/pdf/abem/v53n1/v53n1a16.pdf>
4. National Osteoporosis Foundation. Clinician's Guide to Prevention and Treatment of Osteoporosis. 2008. 36p. [http://www.nof.org/professionals/NOF\\_Clinicians\\_Guide.pdf](http://www.nof.org/professionals/NOF_Clinicians_Guide.pdf)
5. British National Formulary 59 March 2010. Alendronic Acid Once-Weekly.
6. Osteoporosis Postmenopáusica: ¿estamos previniendo las fracturas? INFAC 2006; 14(10):1-6. [http://www.osanet.euskadi.net/r85-publ01/es/contenidos/informacion/infac/es\\_1223/adjuntos/infac\\_v14n10.pdf](http://www.osanet.euskadi.net/r85-publ01/es/contenidos/informacion/infac/es_1223/adjuntos/infac_v14n10.pdf)