

DR. VICTOR BERÇOT
REUMATOLOGISTA

ÁCIDO ZOLEDRÔNICO

Guia moderno da
infusão anual
na osteoporose



BASEADO NAS
EVIDÊNCIAS MAIS
ROBUSTAS E RECENTES
DA **LITERATURA MÉDICA**



EVIDÊNCIA



SEGURANÇA



CUIDADO

CRM-SP 235.187 · RQE 104.367

Sobre este guia

Um material para acompanhar você, com tranquilidade e clareza, durante o tratamento da osteoporose com ácido zoledrônico.

Este guia pertence à sua equipe de saúde

Peça ao seu médico que preencha e assine os campos abaixo. Assim você sempre sabe a quem recorrer.

Médico(a) responsável

CRM / UF

Clínica / serviço

Telefone de contato

Aviso importante

Este é um **material educativo de apoio**. Ele não substitui a consulta, o exame clínico nem as orientações individuais da sua equipe de saúde. Doses, exames e cuidados podem ser diferentes no seu caso.

O conteúdo foi organizado com **apoio de ferramentas de inteligência artificial**, a partir de bulas aprovadas, diretrizes e revisões científicas atuais. Em conformidade com as orientações do **Conselho Federal de Medicina (CFM)**, a inteligência artificial é apenas um apoio: a responsabilidade pela informação e pela conduta é sempre do **médico**, que revisa e valida este material antes de entregá-lo a você.

Nenhuma decisão sobre iniciar, manter ou interromper o tratamento deve ser tomada por conta própria.

Em caso de emergência

Diante de falta de ar, inchaço no rosto ou na garganta, ou dor intensa que não passa, procure um serviço de urgência imediatamente. As páginas finais reúnem os principais sinais de alerta.

O caminho deste guia

Quatro partes, do entendimento ao dia a dia. Leia na ordem ou vá direto ao que mais importa hoje.

- | | | |
|-----------|--|----------------|
| 01 | Entendendo o tratamento
O medicamento · como age no osso · a infusão anual · vantagens | 04 — 08 |
| 02 | Preparação e cuidados
Hidratação e exames · cálcio e vitamina D · alimentação · o dia da infusão | 09 — 14 |
| 03 | Efeitos e a saúde da boca
A reação após a infusão · sinais de atenção · cuidados odontológicos | 15 — 23 |
| 04 | Situações especiais e o dia a dia
Outras condições · acompanhamento · duração · dúvidas · sua agenda | 24 — 32 |

A osteoporose tem tratamento. O ácido zoledrônico é um dos recursos mais eficazes para fortalecer os ossos e reduzir fraturas — e, com os cuidados certos, costuma ser muito bem tolerado. Este guia caminha com você.

01

Entendendo o tratamento

Entender o tratamento é o primeiro passo para confiar nele. Quando o "porquê" fica claro, o caminho fica mais leve.

05 O que é o ácido zoledrônico

06 Como ele fortalece seus ossos

07 Como a infusão é feita

08 Por que a infusão anual

O que é o ácido zoledrônico

Um medicamento que fortalece os ossos e ajuda a prevenir fraturas. Para a osteoporose, a apresentação é o Aclasta® (5 mg).



Da família dos bisfosfonatos

Remédios usados há décadas contra a osteoporose. O ácido zoledrônico é um dos mais potentes.



Aplicado na veia

Uma infusão (soro) feita na clínica ou no hospital. Nada para guardar em casa.



Uma vez por ano

Para a osteoporose, em geral uma infusão anual. Simples de lembrar.



Eficácia comprovada

Reduz de forma importante o risco de fraturas na coluna, no quadril e em outros ossos.

Para que ele é indicado

Este guia trata do uso para a **osteoporose** — quando os ossos ficam mais finos e frágeis e podem quebrar com facilidade, às vezes com quedas leves.

Aclasta® ou Zometa®?

É o mesmo princípio ativo em apresentações diferentes. Para a **osteoporose**, usa-se o **Aclasta® (5 mg)**, em dose anual. O **Zometa® (4 mg)** é a apresentação **oncológica**. Se a sua receita ou a caixa indicar Zometa, confirme com o médico antes de prosseguir.

Por que tratar importa

Uma fratura — em especial a do quadril — pode comprometer a independência e a saúde como um todo. Tratar a osteoporose é, acima de tudo, proteger sua autonomia e sua qualidade de vida.

Como ele fortalece seus ossos

O osso se renova a vida toda. Na osteoporose, a "demolição" supera a "construção" — e é esse equilíbrio que o tratamento restaura.



Em palavras simples

Há células que desmancham o osso velho e células que constroem osso novo. Na osteoporose, a desmontagem fica acelerada demais. O ácido zoledrônico **desacelera** as células que desmancham — dando tempo para o osso se manter firme e denso.

Efeito que dura o ano

O medicamento se fixa no osso e age de forma prolongada. Por isso uma infusão protege por meses.

Funciona melhor com você

O resultado é maior somando cálcio e vitamina D, atividade física orientada e prevenção de quedas.

Como a infusão é feita

Um procedimento tranquilo e rápido, acompanhado pela equipe de saúde do início ao fim.



O passo a passo

- 01 O médico confere seus exames recentes — função dos rins e cálcio no sangue.
- 02 Uma veia do braço recebe um acesso fino, por onde entra o medicamento diluído em soro.
- 03 A infusão é lenta, em **15 minutos ou mais** — esse tempo mínimo protege os rins.
- 04 Após uma observação curta, você é liberado para casa. Sem internação.

Uma dica que ajuda

Marcar a infusão para uma **sexta-feira** deixa o fim de semana livre para descansar, caso surja algum mal-estar leve nos primeiros dias.

Por que a infusão anual

Há bisfosfonatos em comprimido e na veia. Veja o que torna a infusão anual uma opção tão prática.

0 Comprimido oral

- Em jejum, com água, em pé por 30–60 minutos
- Preciso lembrar toda semana ou todo mês
- Pode causar azia, refluxo e irritação no estômago
- Muitas pessoas abandonam no primeiro ano

🔑 Infusão anual

- **Uma vez por ano** — nada para lembrar no dia a dia
- Sem jejum prolongado e sem regras de postura
- **Não causa** os efeitos de estômago dos comprimidos
- Mais chance de manter o tratamento em dia

Quem mais costuma se beneficiar

- Quem tem azia, refluxo ou problemas no esôfago
- Quem teve efeitos no estômago com comprimidos
- Quem tem dificuldade de lembrar da medicação
- Quem usa muitos medicamentos e quer simplificar
- Quem não consegue ficar em pé após o comprimido
- Quem teve fratura recente e precisa de proteção firme

Em pessoas que tiveram fratura de quadril, iniciar o ácido zoledrônico logo após a fratura foi associado a melhores desfechos de saúde. Converse com seu médico sobre o melhor momento.

02

Preparação e cuidados

Pequenos cuidados, repetidos com constância, sustentam grandes resultados. O tratamento também acontece nos detalhes do dia a dia.

10 Antes da infusão: hidratação e exames

11 Cálcio e vitamina D

12 Alimentação e o equilíbrio do cálcio

13 O dia da infusão

14 Prevenindo o mal-estar

Antes da infusão

Dois preparos simples tornam o tratamento mais seguro: beber bastante água e fazer os exames pedidos.



A hidratação protege os seus rins

O medicamento é eliminado pelos rins. Estar bem hidratado ajuda esse processo e reduz a chance de sobrecarregá-los.

- Beba água ao longo do **dia anterior** e do **dia da infusão**.
- **Continue bebendo água** nos dias seguintes à aplicação.
- Um bom alvo são cerca de **8 copos por dia**, salvo outra orientação.

Se você tem problemas de coração ou foi orientado a controlar líquidos, siga a recomendação individual da sua equipe — hidratar bem não é exagerar.

Exames pedidos antes de cada dose

Função dos rins

Um exame de sangue (creatinina) confirma se os rins estão preparados para receber a infusão com segurança.

Cálcio no sangue

O cálcio precisa estar adequado antes da infusão. Se estiver baixo, é corrigido primeiro.

Conforme o caso, o médico pode pedir também vitamina D e outros exames. Esses controles se repetem a cada nova dose.

Leve sempre com você

A lista completa dos seus medicamentos e o relato de qualquer problema de saúde novo desde a última consulta.

Cálcio e vitamina D

Os parceiros indispensáveis do tratamento. Sem eles, o ácido zoledrônico pode fazer o cálcio do sangue cair demais.

Por que isto é tão importante

O medicamento reduz a liberação de cálcio que vem do osso. Sem reposição, o cálcio do sangue pode **baixar demais** — algo que a vitamina D ajuda a evitar, melhorando a absorção do cálcio.

O essencial

- 01 **Comece antes da primeira infusão** — a reposição prepara o corpo.
- 02 **Tome todos os dias**, durante todo o tratamento, sem pular.
- 03 **A dose certa é a que o seu médico indicar**, conforme sua dieta e exames.

CÁLCIO

1000 – 1500 mg

por dia, somando dieta e suplemento

VITAMINA D

800 – 1000 UI

por dia, ou conforme seus exames

Valores apenas de referência geral. Siga sempre a prescrição individual do seu médico.





Como tomar o cálcio

Quando usar suplemento, prefira **doses fracionadas** — até cerca de 500 mg de cada vez —, pois o corpo absorve melhor assim.





Alimentação e o equilíbrio

Boa parte do cálcio e da vitamina D pode vir do prato — e o segredo é o equilíbrio, nem de menos, nem demais.

FONTES DE CÁLCIO

				
Leite e derivados	Sardinha e salmão	Brócolis e couve	Tofu e fortificados	Amêndoas e gergelim

FONTES DE VITAMINA D

			
Peixes gordurosos	Gema de ovo	Alimentos fortificados	Sol com moderação

Nem de menos, nem demais

Repor cálcio é essencial — mas **excesso de suplemento** também não é desejável: doses altas foram associadas a **pedras nos rins** e desconforto digestivo. Prefira obter cálcio dos **alimentos** e use o suplemento apenas para completar o que falta.

O dia da infusão

Use esta lista no dia da aplicação — marque cada item à medida que for cumprindo.

- Tomei meu **cálcio e vitamina D** hoje, como de costume
- Bebi **bastante água** ontem e hoje
- Levei a **lista completa** dos meus medicamentos
- Avisei a equipe sobre qualquer **problema de saúde novo**
- Contei se estou com **infecção** ou se me sinto doente hoje
- Tenho **paracetamol em casa** para usar se necessário
- Planejei um **período de descanso** após a infusão
- Combinei como vou **voltar para casa**, de preferência acompanhado

Leve na bolsa

Documento e cartão do convênio ou SUS, pedidos e resultados de exames, lista de medicamentos e alergias, uma garrafa de água.

Vista-se com conforto

Prefira uma blusa de manga que sobe com facilidade, para facilitar o acesso à veia.

Pode comer normalmente

Diferente dos comprimidos, a infusão não exige jejum. Faça suas refeições normais e mantenha-se hidratado.

Prevenindo o mal-estar

Nos primeiros dias podem surgir sintomas parecidos com os de uma gripe. A boa notícia: dá para preveni-los.

Estudos mostram que tomar **paracetamol** ou **ibuprofeno** de forma programada nos primeiros dias **reduz pela metade** a chance e a intensidade da febre e das dores. Funciona melhor como prevenção do que esperar o sintoma aparecer.

ESQUEMA COMUM — EXEMPLO, CONFIRME COM SEU MÉDICO



Começo

cerca de 4h após a infusão



Repetir

a cada 6 horas



Duração

por cerca de 3 dias

Paracetamol

Boa opção para a maioria. Preferível para quem tem problemas de estômago ou nos rins. Respeite a dose máxima diária.

Ibuprofeno

Também eficaz. Deve ser evitado por quem tem problema renal e usado com cautela com anticoagulantes.

A escolha do remédio, da dose e do horário deve ser **combinada com seu médico**, considerando seus rins, seu estômago e os outros medicamentos que você usa.

03

Efeitos e a saúde da boca

Conhecer os efeitos é o que transforma o medo em segurança. Saber o que esperar — e o que fazer — coloca você no comando.

-
- 16 A reação após a infusão

 - 17 Quanto dura e quem sente mais

 - 18 Sinais que merecem atenção

 - 19 Saúde da boca: o risco em perspectiva

 - 20—23 Cuidados odontológicos do começo ao fim

A reação após a infusão

É o efeito mais comum do tratamento — a chamada "reação de fase aguda": sintomas parecidos com os de uma gripe.

~4 em 10

podem ter algum sintoma após a 1ª infusão

44%

febre — o sintoma mais frequente do quadro

muito menos

nas doses seguintes, costuma ser mais leve ou ausente

O que você pode sentir

- **Febre** — o sintoma mais comum
- **Dores** musculares e nas articulações
- **Cansaço** e fraqueza
- **Dor de cabeça**
- **Calafrios**
- Sensação geral de "estar gripado"

Três coisas que tranquilizam

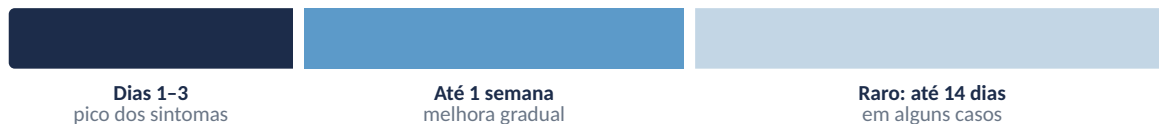
- Os sintomas surgem nos **primeiros 3 dias** e são, em geral, leves a moderados.
- Eles **passam sozinhos** — e a pré-medicação ajuda bastante.
- Quem sente algo na 1ª dose costuma sentir **bem menos na próxima**.

Sentir esses sintomas **não significa que algo deu errado**. É uma resposta esperada do organismo ao medicamento, e não uma alergia.

Quanto dura — e quem sente mais

Com alguns cuidados simples, esses dias passam mais tranquilos.

A LINHA DO TEMPO DOS SINTOMAS



O que ajuda

- Usar o analgésico conforme combinado
- Beber bastante água e descansar
- Refeições leves; compressa morna nas dores

O que evitar

- Esforço físico intenso nos primeiros dias
- Deixar a hidratação de lado
- Tomar remédios sem orientação

Quem costuma sentir mais

Mais chance de sentir

Quem recebe um bisfosfonato pela 1ª vez · pessoas mais jovens · quem está com vitamina D baixa.

Costuma sentir menos

Quem já usou comprimidos antes · quem está na 2ª dose ou seguintes · quem fez a pré-medicação.

Procure orientação se a febre for alta e não ceder, se durar mais de 3 dias, ou se a dor for intensa e não melhorar.

Sinais que merecem atenção

Além da reação após a infusão, há sinais menos comuns que vale saber reconhecer e comunicar ao médico.



Cálcio baixo no sangue

É o que a reposição de cálcio e vitamina D ajuda a prevenir. Avise se notar **formigamento** ao redor da boca, mãos ou pés, ou **cãibras e espasmos**. Contrações intensas são situação de urgência.



Dor na coxa, no quadril ou na virilha

Uma dor nova nessas regiões, que vai aumentando, deve sempre ser comentada com o médico. Muito raramente, o uso prolongado de bisfosfonatos se associa a um tipo incomum de fratura — e a dor pode ser um aviso precoce. Não é motivo de alarme, e sim de avaliação.



Sinais nos rins

Comunique se notar **diminuição importante do volume de urina** ou **inchaço** em pernas ou no rosto.

A maioria desses sinais é **incomum**. Reconhecê-los não é motivo de medo — é o que permite agir cedo. Na dúvida, pergunte: nunca é exagero entrar em contato com a sua equipe.

A saúde da sua boca

Você talvez tenha ouvido falar da "osteonecrose de mandíbula". Vamos colocar esse risco no seu devido lugar.

É uma situação em que uma área do osso da mandíbula **não cicatriza bem** e fica exposta. Está ligada sobretudo a infecções e a procedimentos dentários. O ponto essencial: o **risco depende muito do contexto**.

RISCO APROXIMADO DE OSTEONECROSE DE MANDÍBULA

Osteoporose · dose anual

muito baixo



Estimado em cerca de 1 caso a cada 10.000 a 100.000 pessoas tratadas por ano.

Câncer · doses altas e frequentes

bem mais alto



Cenário com doses muito maiores — diferente do tratamento da osteoporose.

A mensagem mais importante

O medo da osteonecrose **não deve impedir** o tratamento. O risco de uma fratura grave sem tratamento é muito maior — e o risco na boca pode ser **ainda mais reduzido** com cuidados simples, descritos a seguir.

Pesam tanto quanto o remédio: **infecção dentária, doença na gengiva, diabetes mal controlado e tabagismo** — fatores, em boa parte, cuidáveis.

Antes de começar: o dentista

A medida mais eficaz para reduzir o risco na boca é simples: uma boa avaliação odontológica antes da primeira infusão.

Tratar problemas dentários **antes** de iniciar o medicamento, e dar tempo para a boca cicatrizar, reduz de forma importante a chance de complicações.

O que a avaliação costuma incluir

- 01 **Exame completo da boca** — dentes, gengivas e mucosa.
- 02 **Radiografia**, em geral a panorâmica, para enxergar o que não aparece a olho nu.
- 03 **Tratamento do necessário** — cáries, infecções, doença da gengiva; e extração de dentes sem recuperação.
- 04 **Tempo para cicatrizar** — idealmente algumas semanas após extrações, antes de iniciar a infusão.

E se for urgente?

Quando não dá para esperar, o médico pode iniciar a infusão e o cuidado dentário é organizado em seguida, com atenção redobrada.

O exame de sangue "CTX"

Alguns dentistas ainda pedem o CTX, um marcador ósseo no sangue, antes de extrações. Hoje sabe-se que ele **não prevê o risco de forma confiável** e não é recomendado de rotina para essa decisão.

A decisão se baseia na **avaliação clínica** e na conversa entre médico e dentista — sempre individualizada para o seu caso.

No dia a dia: cuidando da boca

Durante o tratamento, uma boca saudável é a sua melhor proteção — e isso está, em boa parte, nas suas mãos.

- Escovar os dentes **ao menos 2 vezes ao dia**, com escova macia
- Usar **fio dental diariamente**
- Usar **enxaguante bucal**, se o dentista recomendar
- Manter **próteses bem adaptadas**, sem pontos que machucam
- Ir ao dentista para **revisões regulares**
- Avisar **todo dentista** que você usa ácido zoledrônico

Revisões ao dentista

Em geral, a cada **6 meses**. Quem tem mais fatores de risco — uso de corticoide, diabetes — pode precisar de revisões mais frequentes.

Procedimentos tranquilos

Limpezas, restaurações de cárie, tratamento de canal e ajustes de prótese não costumam ser problema durante o tratamento.

Controle o que está ao seu alcance

Manter o **diabetes bem controlado** e **não fumar** reduzem de forma real o risco de complicações na boca.

Preciso de uma extração?

Primeiro, a tranquilidade: usar ácido zoledrônico para osteoporose **não proíbe** procedimentos dentários.

O CAMINHO SEGURO, PASSO A PASSO



O que dizem as entidades odontológicas

Nenhuma sociedade odontológica internacional séria proíbe cirurgias na boca de quem usa bisfosfonato para osteoporose. As recomendações variam, e a decisão é sempre individual.

Nunca pare por conta própria

Interromper o tratamento sem orientação aumenta o risco de fraturas. Qualquer pausa é decidida pela equipe.

Urgência não se adia

Havendo infecção ou dor forte, tratar é prioridade — com as devidas precauções.

Sinais de alerta na boca

Conhecer estes sinais permite agir cedo. Ao notar qualquer um deles, procure seu dentista ou médico.

! Dor que **não passa** na mandíbula, no maxilar ou nos dentes

📍 **Inchaço** ou vermelhidão persistente na gengiva

🦷 **Ossos expostos** — você vê ou sente osso na boca

✓ Feridas na boca que **não cicatrizam** em duas semanas

📍 **Pus** ou secreção na gengiva

🦷 Dente que ficou **mole** sem motivo, ou **dormência** no lábio

Identificados cedo, em pessoas com osteoporose, a maioria dos casos é **leve e responde bem** ao tratamento. Por isso: ao notar um sinal, não espere — **procure ajuda**.

04

Situações especiais e o dia a dia

O tratamento acontece todos os dias — e cada escolha conta. Aqui estão as respostas para conviver bem com ele a longo prazo.

-
- 25 Quando você tem outras condições

 - 26 O acompanhamento ao longo do tempo

 - 27 Por quanto tempo vou usar

 - 28 Outros remédios, álcool e cannabis

 - 29—32 Dúvidas, sinais de alerta e a sua agenda

Quando você tem outras condições

Algumas situações pedem cuidados individualizados. Em quase todas, o tratamento continua possível — com o ajuste certo.

Problemas nos rins

A função renal é checada antes de cada dose. Se muito reduzida, o medicamento pode não ser indicado. Hidratação adequada é essencial.

Doença no fígado

Em geral é possível tratar, com avaliação individual e, às vezes, monitoramento mais próximo.

Pessoas vivendo com HIV

O tratamento pode ser usado. Informe todos os antirretrovirais — alguns pedem atenção extra à função dos rins.

Doenças autoimunes

Em geral o remédio pode ser usado. Corticoides e imunossupressores pedem acompanhamento individualizado.

Atenção especial • síndrome de Sjögren

A boca seca da síndrome de Sjögren favorece cáries e doença na gengiva, o que eleva um pouco o risco de problemas bucais. Ainda assim, o risco absoluto segue **baixo**.

Isso **não contraindica o tratamento**: significa apenas atenção redobrada à higiene oral, controle da boca seca e revisões odontológicas mais frequentes.

Conte ao seu médico **todas** as suas condições de saúde e **todos** os medicamentos que usa — é assim que o tratamento é personalizado com segurança.

O acompanhamento

O tratamento não termina na infusão. Alguns controles periódicos mostram que tudo segue no caminho certo.

Antes de cada dose

- Função dos rins (creatinina)
- Cálcio no sangue
- Outros exames, conforme o caso

Ao longo do tratamento

- Vitamina D, periodicamente
- Densitometria óssea, conforme orientação
- Reavaliação do risco de fraturas

Controle mais de perto para alguns

Quem tem função renal instável, doença renal mais avançada, dificuldade de absorver nutrientes ou usa certos diuréticos pode precisar de exames **mais frequentes**. Seu médico define o ritmo ideal.

Como saber se está funcionando

Você não "sente" o osso ficando mais forte — e isso é normal. O progresso aparece nos **exames** e na **ausência de novas fraturas**. Manter as consultas em dia é a melhor forma de acompanhar os resultados.

Por quanto tempo vou usar

Não existe um número fixo para todos. A duração é decidida pelo médico, com reavaliações ao longo do caminho.

Para a osteoporose, é comum um período inicial de tratamento seguido de uma **reavaliação do risco**, em torno de **3 anos** de infusões anuais. Há um motivo para esse balanço: o benefício contra fraturas é grande, mas o uso prolongado se associa a um pequeno aumento daquele tipo raro de fratura no fêmur — a **fratura atípica** citada na página 18. Reavaliar equilibra as duas coisas.

Pode-se considerar pausar

Quando o risco passou a ser baixo ou moderado — sem fratura recente e com exames favoráveis. Uma pausa, monitorada, também reduz o risco raro de fratura atípica.

Costuma-se manter

Quando o risco segue alto — como após fratura recente. O uso pode continuar mais tempo, ou mudar para outra terapia.

Se você fraturar, não é hora de parar

Uma fratura recente é sinal de **risco alto**. Nessa situação o tratamento não deve ser suspenso por conta própria — deve continuar ou ser trocado, conforme a decisão do médico.

"Posso parar porque estou bem?"

Não. Sentir-se bem é, em parte, resultado do tratamento. Os ossos precisam de cuidado **contínuo** — qualquer mudança é decidida com o médico.

Remédios, álcool e cannabis

O ácido zoledrônico tem poucas interações, mas alguns pontos merecem a sua atenção.

Avise o médico se você usa

- **Outros remédios para osteoporose**, em especial outros bisfosfonatos — não se usam dois ao mesmo tempo.
- **Diuréticos**, sobretudo os "de alça", que podem favorecer a queda do cálcio.
- **Antibióticos do tipo aminoglicosídeo** (como a gentamicina) — podem somar-se no efeito de baixar o cálcio e de sobrecarregar os rins.
- **Outros remédios que afetam os rins** — anti-inflamatórios em excesso e certos imunossupressores.

O ácido zoledrônico **não é processado pelo fígado** da forma que causa as interações mais complicadas. Ainda assim, mantenha sua lista de medicamentos sempre atualizada.

Remédios muito comuns nessa faixa etária — como o **omeprazol** e similares (inibidores de bomba de prótons) — não têm interação direta com a infusão, mas, como tudo o que você usa, devem constar na sua lista.

Álcool

Sem interação direta conhecida. Mas o excesso enfraquece os ossos, aumenta o risco de quedas e desidrata. Modere, sobretudo perto da infusão.

Cannabis

Não há interação medicamentosa conhecida com o ácido zoledrônico. Ainda assim, informe seu médico sobre qualquer uso.

Gravidez e amamentação

O ácido zoledrônico **não deve ser usado na gravidez**. Havendo possibilidade de engravidar, converse sobre contracepção; em caso de amamentação, avalie com o médico.

Perguntas frequentes

Dúvidas comuns de quem está começando o tratamento.

Esqueci ou atrasei a dose anual. E agora?

Entre em contato com a clínica para reagendar. O importante é não deixar o intervalo se estender muito sem orientação.

A infusão dói?

O incômodo é o da picada para o acesso na veia. A infusão em si, lenta, costuma ser tranquila.

Posso fazer exercícios?

Sim, e é recomendado. Atividade física orientada fortalece ossos e músculos. Apenas evite esforço intenso nos primeiros dias após a infusão.

"Zometa" e "Aclasta / Reclast" são a mesma coisa?

Têm o mesmo princípio ativo, mas são apresentações diferentes. Para a osteoporose usa-se a apresentação própria, em dose anual. Quem prescreve é o seu médico.

Sentir muitos sintomas significa que o remédio é "forte demais"?

Não. A reação após a infusão é esperada, costuma ser passageira e diminui nas próximas doses. Ela não indica dose errada.

Guarde as dúvidas que surgirem ao longo do ano: a página 31 tem um espaço para anotá-las e levá-las à próxima consulta.

Quando procurar ajuda

Procure atendimento com rapidez diante de qualquer um dos sinais abaixo.

Procure um serviço de urgência

- Falta de ar, inchaço de rosto, lábios ou garganta
- Formigamento intenso, espasmos fortes ou convulsão
- Dor no peito ou confusão mental
- Febre alta que não cede de jeito nenhum

Entre em contato com seu médico em breve

- Dor intensa em ossos, músculos ou articulações que não melhora
- Dor nova na coxa, quadril ou virilha que vai aumentando
- Diminuição importante da urina, ou inchaço em pernas e rosto
- Febre ou mal-estar que se prolongam além do esperado

Procure seu dentista ou médico

- Dor persistente na mandíbula; osso exposto na boca
- Inchaço, pus ou ferida na boca que não cicatriza
- Dente mole sem causa; dormência no lábio inferior

Na dúvida, pergunte. É sempre melhor entrar em contato e ser tranquilizado do que esperar. A sua equipe está ali para isso.

Minha agenda de tratamento

Registre aqui suas informações — tê-las à mão facilita o cuidado em qualquer consulta.

Meus contatos

Médico(a)

Telefone

Clínica / hospital da infusão

Dentista

Telefone de emergência

Minhas infusões

1ª dose

2ª dose

3ª dose

Próxima

Cálcio e vitamina D

Cálcio · dose

Quando tomar

Vitamina D · dose

Quando tomar

Perguntas para a próxima consulta

Dez mensagens essenciais

Se você guardar apenas alguns pontos deste guia, que sejam estes.

- 01 O ácido zoledrônico **fortalece os ossos** e reduz o risco de fraturas.
- 02 É uma **infusão por ano** — prática e com efeito prolongado.
- 03 Tome **cálcio e vitamina D todos os dias**, na dose indicada.
- 04 **Beba bastante água** antes e depois da infusão — protege os rins.
- 05 O **mal-estar dos primeiros dias** é comum, passageiro e prevenível.
- 06 Faça a **avaliação odontológica** antes de começar e cuide da higiene bucal.
- 07 O risco de problema na mandíbula, na osteoporose, é **muito baixo**.
- 08 Avise **todos os seus médicos e dentistas** que você usa o medicamento.
- 09 **Nunca pare o tratamento** por conta própria — fale sempre com seu médico.
- 10 **Pergunte sempre**. Nenhuma dúvida é pequena demais para a sua equipe.

Tratar a osteoporose é um **ato de cuidado com o seu futuro** — é manter a liberdade de caminhar, viajar e viver sem o medo de uma fratura. Você não está sozinho nisso.

Referências

Elaborado a partir de bulas aprovadas, diretrizes de sociedades médicas e revisões científicas atuais.

- 1 U.S. Food and Drug Administration. **Reclast (ácido zoledrônico) — Bula aprovada**. Atualização: fev. 2026.
- 2 U.S. Food and Drug Administration. **Zoledronic acid — Bula aprovada**. Atualização: out. 2025.
- 3 Walker MD, Shane E. **Postmenopausal Osteoporosis**. *New England Journal of Medicine*. 2023;389(21):1979-1991.
- 4 Eastell R, Rosen CJ, Black DM, et al. **Pharmacological Management of Osteoporosis in Postmenopausal Women: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline**. *J Clin Endocrinol Metab*. 2019.
- 5 Morin SN, Leslie WD, Schousboe JT. **Osteoporosis**. *JAMA*. 2025.
- 6 Compston JE, McClung MR, Leslie WD. **Osteoporosis**. *Lancet*. 2019.
- 7 Ye C, Ebeling P, Kline G. **Osteoporosis**. *Lancet*. 2025.
- 8 Black DM, Delmas PD, Eastell R, et al. **Once-Yearly Zoledronic Acid for Treatment of Postmenopausal Osteoporosis (HORIZON-PFT)**. *N Engl J Med*. 2007.
- 9 Reid IR, Gamble GD, Mesenbrink P, et al. **Characterization of and Risk Factors for the Acute-Phase Response After Zoledronic Acid**. *J Clin Endocrinol Metab*. 2010.
- 10 Wark JD, Bensen W, Recknor C, et al. **Treatment With Acetaminophen/Paracetamol or Ibuprofen Alleviates Post-Dose Symptoms Related to IV Zoledronic Acid 5 mg**. *Osteoporos Int*. 2012.
- 11 Black DM, Geiger EJ, Eastell R, et al. **Atypical Femur Fracture Risk versus Fragility Fracture Prevention with Bisphosphonates**. *N Engl J Med*. 2020.
- 12 Yarom N, Shapiro CL, Peterson DE, et al. **Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw: MASCC/ISOO/ASCO Clinical Practice Guideline**. *J Clin Oncol*. 2019.
- 13 Ruggiero SL, Dodson TB, Fantasia J, et al. **AAOMS Position Paper on Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw — 2014 Update**. *J Oral Maxillofac Surg*. 2014.
- 14 Khan AA, Morrison A, Hanley DA, et al. **Diagnosis and Management of Osteonecrosis of the Jaw: A Systematic Review and International Consensus**. *J Bone Miner Res*. 2015.
- 15 Kim SH, Lee YK, Kim TY, et al. **Incidence of and Risk for Osteonecrosis of the Jaw in Korean Osteoporosis Patients Treated With Bisphosphonates**. *Bone*. 2021.
- 16 Park JH, Kong SH, Lee J, et al. **Time Since Last Intravenous Bisphosphonate and Risk of Osteonecrosis of the Jaw in Osteoporotic Patients**. *Nat Commun*. 2025.
- 17 Traboulsi-Garet B, Jorba-García A, Camps-Font O, et al. **Is Serum C-Terminal Telopeptide a Reliable Parameter for Predicting MRONJ? Systematic Review and Meta-Analysis**. *Clin Oral Investig*. 2022.
- 18 Liao MT, Chien WC, Wang JC, et al. **Increased Risk of Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaw in Patients With Sjögren's Syndrome**. *BMJ Open*. 2019.
- 19 Kuo PI, Lin TM, Chang YS, et al. **Primary Sjögren Syndrome Increases the Risk of Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaw**. *Sci Rep*. 2021.
- 20 Yu EW, Tsourdi E, Clarke BL, Bauer DC, Drake MT. **Osteoporosis Management in the Era of COVID-19**. *J Bone Miner Res*. 2020.
- 21 Herrick KR, Terrio JM, Herrick C. **Medical Clearance for Common Dental Procedures**. *Am Fam Physician*. 2021.
- 22 Bastounis A, Langley T, Davis S, et al. **Comparing Medication Adherence in Patients Receiving Bisphosphonates: Systematic Review and Network Meta-Analysis**. *Osteoporos Int*. 2022.



Cuide-se bem

Você chegou ao fim do guia. Guarde-o em um lugar de fácil acesso e consulte-o sempre que precisar. As melhores perguntas são as que você leva para a próxima consulta.

Aviso e transparência

Material **exclusivamente educativo**. Não substitui a consulta, o exame clínico nem as orientações individuais da equipe de saúde. O conteúdo foi organizado com **apoio de inteligência artificial**, a partir de fontes científicas atuais.

Em conformidade com as orientações do **Conselho Federal de Medicina (CFM)**, a inteligência artificial é apenas uma ferramenta de apoio: a responsabilidade pela informação, pela indicação e pela conduta é sempre do **médico**, que deve revisar e validar este conteúdo antes de entregá-lo ao paciente.

Revisado e validado por

Médico(a) responsável

CRM / UF

Data da revisão

Assinatura / carimbo

Dr. Victor Berçot • Reumatologista

CRM-SP 235.187 • RQE 104.367

ATUALIZAÇÃO • EVIDÊNCIA • PRÁTICA CLÍNICA