



DR. VICTOR BERÇOT

REUMATOLOGISTA

CRM-SP 235.187 • RQE 104.367

RALOXIFENO

— NA —

OSTEOPOROSE

UM GUIA MODERNO PARA
PROTEGER SEUS OSSOS
COM SEGURANÇA E
QUALIDADE DE VIDA



DR. VICTOR BERÇOT

REUMATOLOGISTA

● GUIA DO PACIENTE

Raloxifeno e a Saúde dos Seus Ossos

Como tomar, o que esperar e como cuidar de você durante o tratamento

Um guia ilustrado e baseado em evidências, criado para que você compreenda o tratamento da osteoporose com o raloxifeno e caminhe por ele com informação, segurança e tranquilidade.

1ª edição • 2026 • Material educativo de distribuição gratuita

CRM-SP 235.187 • RQE 104.367

Como aproveitar este guia

Este e-book foi escrito para você — paciente, familiar ou cuidador — que recebeu a indicação do raloxifeno para tratar a osteoporose e quer entender cada etapa sem se perder em termos técnicos. Cada capítulo combina explicações simples, ilustrações e orientações práticas.



Leia no seu ritmo

Os capítulos são independentes. Comece por onde a sua dúvida é maior — não precisa ler na ordem.



Use os quadros

As caixas coloridas trazem avisos, alertas e a explicação por trás de cada orientação.



Leve as perguntas

Anote o que surgir e leve à sua consulta. As melhores decisões são tomadas em conjunto.

Aviso importante

Este material é **educativo** e não substitui a consulta médica. Cada caso é único: o diagnóstico, a escolha do medicamento e os ajustes do tratamento devem ser sempre feitos pelo seu médico. Nenhuma medicação deve ser iniciada, alterada ou suspensa sem orientação profissional.

Baseado em evidências

As informações seguem diretrizes e revisões científicas recentes de sociedades como **ACOG**, **Endocrine Society** e **AACE**, além de estudos publicados em revistas como **NEJM** e **JAMA**. As referências completas estão ao final do guia.

O que você vai encontrar

01	A osteoporose explicada	05
	O que acontece com os ossos e por que tratar	
02	Conheça o raloxifeno	08
	Como ele age e o benefício extra para a mama	
03	Como tomar o raloxifeno	12
	Um comprimido por dia e as dúvidas comuns	
04	O que esperar do tratamento	15
	Tempo, densitometria e o cuidado contínuo	
05	Efeitos colaterais comuns	19
	O que é esperado e como conviver bem	
06	Sinais de alerta	22
	Trombose, cirurgias e quando procurar ajuda	
07	O cuidado além do comprimido	26
	Cálcio, vitamina D, exercício e quedas	
08	Vivendo bem com o tratamento	30
	Adesão, dentista e hábitos que protegem	
+	Recursos finais	34
	Perguntas frequentes, glossário, índice e referências	

Afinal, o que é a osteoporose?

Uma doença silenciosa que enfraquece os ossos aos poucos, sem dor e sem aviso. Entender o que acontece por dentro do osso é o primeiro passo para cuidar dele com confiança — e para enxergar o tratamento como um aliado.



NESTE CAPÍTULO

- O osso é um tecido vivo, que se renova a vida inteira
- Por que a osteoporose aparece, sobretudo após a menopausa
- O que está realmente em jogo: prevenir fraturas

Um osso vivo, que se renova

Pode parecer estranho, mas o osso não é uma estrutura "pronta" e imóvel. Ele é um **tecido vivo**, que se renova o tempo todo: pequenas equipes de células retiram osso antigo e outras constroem osso novo no lugar. Esse vaivém constante se chama **remodelação óssea**.

Durante boa parte da vida, a construção e a retirada caminham equilibradas. A osteoporose acontece quando esse equilíbrio se desfaz: o corpo passa a **retirar mais osso do que repõe**. Com o tempo, o osso fica mais poroso, mais fino e mais frágil — daí o nome "osteo" (osso) + "porose" (poros).

Uma imagem para guardar

Pense no osso como uma ponte de treliça: uma rede de pequenas vigas cruzadas. Na osteoporose, algumas dessas vigas afinam ou se rompem. A ponte continua de pé — mas perde resistência e suporta menos peso e impacto.

O papel do estrogênio

Nas mulheres, o hormônio **estrogênio** ajuda a frear a retirada de osso. Com a menopausa, os níveis de estrogênio caem — e a perda óssea se acelera, especialmente nos primeiros anos. Por isso a osteoporose é tão comum na pós-menopausa. Não é "fraqueza" nem descuido: é uma mudança natural do corpo que, felizmente, pode ser tratada.

O que está realmente em jogo

A osteoporose, por si só, **não dói**. Muita gente convive com ela por anos sem perceber. O problema aparece quando um osso enfraquecido se quebra com um esforço pequeno — uma queda da própria altura, um movimento brusco, às vezes só o peso do dia a dia. São as chamadas **fraturas por fragilidade**.

As fraturas da **coluna** (vértebras) estão entre as mais comuns e podem passar despercebidas — manifestando-se como dor nas costas, perda de altura ou uma postura mais curvada ao longo do tempo. Evitar que essas fraturas aconteçam é o verdadeiro objetivo do tratamento.

Silenciosa

A osteoporose costuma não dar sintomas até a primeira fratura

Tratável

Com remédio e hábitos certos, o risco de fratura cai de forma significativa

A boa notícia

Receber o diagnóstico de osteoporose **não significa** que você vai fraturar. Significa que agora existe um plano para proteger os seus ossos. O raloxifeno, junto com cálcio, vitamina D, exercício e atenção às quedas, é parte desse plano — e este guia vai acompanhar você em cada etapa.

Por que a densitometria importa

O exame de **densitometria óssea (DXA)** mede a quantidade de osso e ajudou o seu médico a identificar a osteoporose. Ele também será usado, mais adiante, para acompanhar a resposta ao tratamento — falaremos disso no Capítulo 4.

Conheça o raloxifeno

Um comprimido pequeno com uma função inteligente: imitar o efeito protetor do estrogênio nos ossos, sem agir como hormônio no restante do corpo. Conhecer como ele funciona ajuda você a entender por que ele foi escolhido para o seu caso.



NESTE CAPÍTULO

- O que é um SERM e como o raloxifeno fortalece os ossos
- O benefício extra: a proteção contra o câncer de mama
- O que esperar — e o que conversar — ao longo do tratamento

Um remédio inteligente

O raloxifeno pertence a um grupo de medicamentos chamado **SERM** — em português, "modulador seletivo do receptor de estrogênio". O nome é técnico, mas a ideia é simples e elegante.

No corpo existem "fechaduras" que respondem ao estrogênio. O raloxifeno funciona como uma chave especial: em alguns lugares, como os **ossos**, ele **imita o estrogênio** e ajuda a proteger o tecido ósseo. Em outros lugares, ele faz o contrário — **bloqueia** o estímulo do estrogênio. É essa atuação "sob medida" que dá ao remédio o seu perfil único.

Uma boa imagem para guardar

Pense no raloxifeno como um **interruptor inteligente**: ele **liga** a proteção nos ossos e mantém **desligado** o estímulo em tecidos onde o estrogênio não seria desejável. Um mesmo remédio, efeitos diferentes conforme o lugar.

O que isso significa para os seus ossos

Ao agir nos ossos, o raloxifeno **reduz a velocidade da perda óssea**. Os estudos mostram que ele fortalece especialmente a **coluna** e **diminui em cerca de 40% o risco de fraturas das vértebras** em mulheres na pós-menopausa. É uma proteção concreta, justamente onde as fraturas silenciosas mais acontecem.

Também um aliado da saúde da mama

Aqui está uma das características mais especiais do raloxifeno: além de cuidar dos ossos, ele oferece um **benefício extra para a mama**.

Como o raloxifeno **bloqueia** o estímulo do estrogênio no tecido mamário, os estudos mostraram que ele **reduz de forma significativa o risco de câncer de mama invasivo** em mulheres na pós-menopausa — em algumas pesquisas, a redução chegou a cerca de metade dos casos. Por isso o raloxifeno é frequentemente uma boa escolha para mulheres que, além da osteoporose, têm atenção especial à saúde da mama.

~40%

de redução no risco de fraturas da coluna

~50%

de redução no risco de câncer de mama invasivo

Valores aproximados, baseados em grandes estudos clínicos com raloxifeno em mulheres na pós-menopausa. O benefício individual depende do perfil de cada pessoa.

Dois cuidados em um só comprimido

Poucos medicamentos para osteoporose oferecem esse "dois em um". Para muitas mulheres, é justamente a soma da **proteção óssea** com a **proteção da mama** que torna o raloxifeno uma escolha tão acertada — e esse pode ter sido um dos motivos da indicação no seu caso.

O que ele faz — e o que acompanhamos

Todo remédio tem um perfil próprio. Conhecer o do raloxifeno com clareza ajuda você a ter expectativas realistas e a aproveitar bem o tratamento.

Ponto forte	O que isso quer dizer para você
Protege a coluna	Reduz de forma comprovada o risco de fraturas das vértebras.
Cuida da mama	Diminui o risco de câncer de mama invasivo na pós-menopausa.
Comprimido simples	Um por dia, por via oral — sem injeções e sem cuidados complexos.
Baixo risco para a mandíbula	Raramente associado a problemas ósseos na mandíbula, ao contrário de outros remédios para osteoporose.

Um ponto que o seu médico acompanha

O raloxifeno é forte na proteção da **coluna**, mas não é o remédio mais indicado para proteger o **quadril**. Por isso o seu médico acompanha o seu perfil ao longo do tempo: se as necessidades mudarem — por exemplo, com o avançar da idade — ele pode **ajustar** ou **trocar** o tratamento. Isso faz parte do cuidado, e não é sinal de que algo deu errado.

A decisão foi feita para você

A escolha do raloxifeno levou em conta o seu exame, a sua idade, o seu histórico e os seus outros fatores de saúde. É um tratamento **personalizado** — e qualquer dúvida sobre o porquê da escolha pode (e deve) ser conversada na sua consulta.

Como tomar o raloxifeno

Esta é, talvez, a parte mais simples de todo o tratamento: um comprimido por dia. Mas alguns detalhes práticos fazem diferença para que o remédio funcione bem — e para que ele caiba com tranquilidade na sua rotina.



NESTE CAPÍTULO

- A dose, o horário e a relação com as refeições
- Como criar uma rotina que ajuda a não esquecer
- O que fazer ao esquecer uma dose e outras dúvidas comuns

Um comprimido por dia

O raloxifeno é tomado por via oral, na dose de **60 mg, uma vez ao dia** — geralmente um único comprimido. E há uma vantagem importante:

- Pode ser tomado **a qualquer hora do dia** — escolha o horário que for mais fácil de lembrar.
- Pode ser tomado **com ou sem alimento**: não depende das refeições.
- Engula o comprimido com **água**. Não é preciso ficar em pé nem em jejum.

O segredo é a regularidade

O raloxifeno trabalha de forma constante, dia após dia. Mais importante do que o horário exato é **tomá-lo todos os dias**. Escolher sempre o mesmo momento — ao acordar, no café da manhã ou antes de dormir — transforma o remédio em um hábito quase automático.

Os companheiros do tratamento

O raloxifeno costuma vir acompanhado de **cálcio** e **vitamina D**. Eles não são "opcionais": são a matéria-prima e o suporte de que o osso precisa para se manter forte. O remédio funciona melhor quando essa base está garantida — você verá os detalhes no Capítulo 7.

Monte o seu "kit do dia"

Deixe o raloxifeno e os suplementos juntos, em um local visível da sua rotina. Ver é lembrar — e lembrar é a melhor forma de manter o tratamento em dia.

Esqueci uma dose. E agora?

Esquecer um comprimido de vez em quando é comum e não é motivo para pânico. O importante é saber como agir:

- 1 Lembrou no mesmo dia?** Tome o comprimido assim que lembrar.
- 2 Só lembrou no dia seguinte?** Tome apenas a dose daquele dia, no horário habitual.
- 3 Nunca dobre a dose** para "compensar" a que foi esquecida. Duas no mesmo dia não recuperam o tempo perdido — apenas retome a rotina.

Antes de cirurgias e longas imobilizações

Há uma situação em que o raloxifeno precisa ser **pausado com antecedência**: antes de cirurgias ou de períodos longos sem se movimentar. Em geral, ele é suspenso pelo menos **72 horas antes** e só retomado quando você estiver andando normalmente. Esse é um ponto de segurança importante — e ele é explicado em detalhe no Capítulo 6.

Como guardar o medicamento

Mantenha a caixa em **temperatura ambiente**, longe do calor e da umidade — evite deixá-la no banheiro ou perto do fogão. Conserve os comprimidos na embalagem original e **fora do alcance de crianças**.

Na dúvida, pergunte — não improvise

Se ficou em dúvida sobre uma dose, sobre misturar o raloxifeno com outro remédio ou sobre qualquer detalhe do uso, fale com o seu médico ou farmacêutico. Perguntar é sempre o caminho mais seguro.

O que esperar do tratamento

O raloxifeno trabalha em silêncio. Você não vai "sentir" o osso ficando mais forte — e isso é completamente esperado. Entender como o tratamento evolui evita a maior armadilha de todas: achar que não está funcionando.



NESTE CAPÍTULO

- Por que o raloxifeno não é um remédio que "se sente"
- A densitometria e as consultas: como sabemos que vai bem
- Um tratamento contínuo — feito para durar

Um remédio que age em silêncio

Estamos acostumados a remédios que "fazem efeito" rápido — um analgésico que tira a dor, um antitérmico que baixa a febre. O raloxifeno é diferente: ele **não é um remédio que se sente**.

Ele trabalha lá dentro do osso, devagar e de forma constante, reequilibrando a remodelação óssea. Esse processo leva **meses**, e nada disso produz uma sensação perceptível. Portanto, **não sentir nada é normal** — e não é sinal de que o tratamento falhou.

A frase para guardar

O raloxifeno não foi feito para você **sentir** — foi feito para **proteger**. O resultado dele não é uma sensação imediata, e sim uma fratura que **não aconteceu**.

E a osteoporose, dói?

A osteoporose em si não causa dor. Se você sente dores nas articulações ou nas costas, elas costumam ter **outras causas** — como artrose ou questões musculares — que merecem avaliação à parte. O raloxifeno não é um remédio para dor, e não substitui esse cuidado. Vale conversar sobre cada sintoma com o seu médico, para que cada coisa seja tratada no lugar certo.

Confie no processo

Nos primeiros meses, a melhor atitude é simplesmente **manter o tratamento em dia** e comparecer às consultas. O benefício está sendo construído — mesmo que, por fora, tudo pareça igual.

A densitometria conta a história

Se o raloxifeno não se sente, como saber que está funcionando? A resposta está no acompanhamento — e a ferramenta principal é a **densitometria óssea (DXA)**, o mesmo exame, simples e indolor, que ajudou no diagnóstico.

De tempos em tempos — em geral **a cada 1 a 2 anos** — o exame é repetido para comparar a quantidade de osso com a medida anterior. Com o raloxifeno, espera-se uma **estabilização ou um ganho modesto, porém real**, sobretudo na coluna. Manter o osso firme já é um ótimo resultado.



A densitometria (DXA)

Repetida a cada 1–2 anos, mostra se o osso está estável ou ganhando densidade.



As consultas de retorno

Momento de revisar como você está, conferir exames e ajustar o que for preciso.



Exames de sangue, quando indicados

Ajudam a checar cálcio, vitamina D e a saúde geral ao longo do tratamento.

Não se assuste com números pequenos

Os ganhos de densidade com o raloxifeno costumam ser **discretos** — e isso é esperado. O mais importante é a **tendência**: um osso que para de perder densidade e se mantém firme está sendo bem protegido. Quem interpreta o exame é sempre o seu médico.

Um tratamento contínuo

A osteoporose é uma condição **crônica**. O raloxifeno **controla e protege** — mas a proteção dura enquanto o tratamento é mantido. É parecido com o cuidado da pressão alta ou do diabetes: funciona porque é contínuo.

O que acontece se parar por conta própria

Se o raloxifeno é interrompido sem orientação, a proteção **se perde** e a perda óssea tende a voltar a acelerar. Por isso o tratamento **não é "tomar até melhorar"** — é tomar para **continuar protegida**.

O tratamento pode mudar — e tudo bem

Tratar a osteoporose é um caminho de longo prazo. Ao longo dos anos, o seu médico reavalia periodicamente se o raloxifeno continua sendo a melhor opção para o seu momento de vida. Se o perfil de risco mudar, ele pode **ajustar a estratégia** ou **trocar de medicamento**. Isso é parte normal de um bom acompanhamento — não é um recuo.

A estratégia: tratar com um alvo

O cuidado moderno define um **alvo** — ossos protegidos, sem novas fraturas — e **monitora ao longo do tempo** para garantir que esse alvo seja mantido. Você e o seu médico são uma equipe nessa jornada, e cada consulta é uma chance de ajustar a rota.

Efeitos colaterais: o que é esperado

A maioria das pessoas usa o raloxifeno sem dificuldade. Ainda assim, alguns efeitos podem aparecer — quase sempre leves. Conhecê-los de antemão tira o susto e mostra que, na maior parte das vezes, é possível conviver bem com eles.



NESTE CAPÍTULO

- Os efeitos colaterais mais comuns do raloxifeno
- Dicas práticas para conviver melhor com cada um
- Quando vale a pena contar ao seu médico

Os efeitos mais comuns

Quando aparecem, os efeitos colaterais do raloxifeno costumam ser **leves** e tendem a melhorar com o tempo. Os mais frequentes são três:



Ondas de calor

Os "fogachos" — aquela sensação súbita de calor. Podem surgir ou se intensificar um pouco.



Câibras nas pernas

Contrações musculares passageiras, em geral à noite ou no repouso.



Inchaço nas pernas

Um leve acúmulo de líquido nos tornozelos e pés, ao fim do dia.

Cada um desses efeitos ocorre em uma minoria das pessoas que usam o raloxifeno. Muitas não apresentam nenhum deles.

Esperado não é o mesmo que inevitável

Listar esses efeitos **não** quer dizer que você vai tê-los. A maioria das pessoas tolera o raloxifeno muito bem. Saber que eles existem serve apenas para que, se aparecerem, você os reconheça com calma e saiba o que fazer.

Sobre as ondas de calor

O raloxifeno pode causar ou acentuar os fogachos porque atua no mesmo sistema do estrogênio. Se isso incomodar bastante, **vale comentar na consulta** — existem medidas que ajudam, como você verá na próxima página.

Pequenas atitudes que ajudam

A boa notícia é que os efeitos mais comuns respondem bem a cuidados simples do dia a dia.



Para as ondas de calor

Prefira roupas leves e em camadas, mantenha o ambiente arejado, beba água gelada e evite gatilhos como bebidas muito quentes.



Para as câibras nas pernas

Mantenha-se bem hidratada, faça alongamentos suaves das panturrilhas antes de dormir e movimente as pernas ao longo do dia.



Para o inchaço nas pernas

Eleve as pernas alguns minutos ao descansar, evite ficar muito tempo parada e caminhe com regularidade para ativar a circulação.

Não interrompa o remédio por conta própria

Se um efeito colateral incomodar, **fale com o seu médico antes de qualquer decisão**. Muitas vezes há ajustes simples que resolvem. Parar o raloxifeno sozinha deixa os seus ossos sem proteção — e essa nunca é uma boa troca.

Atenção: o que NÃO é "efeito colateral comum"

Dor forte e súbita em uma perna, inchaço em **apenas um** dos lados, falta de ar ou dor no peito **não** são efeitos esperados — são sinais de alerta. O próximo capítulo explica, com calma, como reconhecê-los.

Sinais de alerta: quando agir

Este é o capítulo mais importante para a sua segurança. Não para assustar — mas para deixar você preparada. Reconhecer alguns sinais e saber o que fazer coloca você no controle e torna o tratamento ainda mais tranquilo.



NESTE CAPÍTULO

- O risco de trombose e os sinais que pedem atenção imediata
- Outros sinais de alerta que merecem cuidado
- Cirurgias, viagens longas e os momentos de pausar o remédio

Trombose: entenda e fique atenta

O raloxifeno aumenta um pouco a chance de formação de **coágulos de sangue** nas veias — o que os médicos chamam de **tromboembolismo venoso**. Esse é um evento **incomum**, mas é o ponto de segurança mais relevante do tratamento. Por isso vale conhecê-lo bem.

Um coágulo pode se formar em uma veia profunda da perna (trombose venosa) e, mais raramente, viajar até o pulmão (embolia pulmonar). Reconhecer os sinais cedo faz toda a diferença.

Sinais na perna — procure atendimento

Dor ou sensibilidade na panturrilha, **inchaço em apenas uma perna**, **vermelhidão** e **calor** local. Diferente do inchaço leve dos dois lados, aqui o sinal é **assimétrico** e mais intenso.

Sinais no pulmão — procure atendimento com urgência

Falta de ar repentina, **dor no peito** que piora ao respirar fundo, batimentos acelerados ou tosse com sangue. Diante desses sinais, busque um pronto-socorro **sem esperar**.

Mantenha a calma — e a perspectiva

Esses eventos são **raros**. O objetivo aqui não é gerar medo, e sim garantir que, na chance pequena de algo acontecer, você reconheça e aja rápido. Saber o que observar é uma forma de proteção, não de preocupação.

Os sinais de alerta de relance

Diante de qualquer um destes sinais, procure atendimento médico sem esperar para ver se melhora sozinho.



Na perna

Dor, inchaço, vermelhidão ou calor em apenas uma das pernas.



No peito e na respiração

Falta de ar súbita, dor no peito ao respirar, coração acelerado.



Possível AVC

Fraqueza súbita em um lado do corpo, boca torta, fala enrolada ou alteração visual repentina.



Alteração na visão

Perda visual súbita ou visão embaçada que não passa.

A regra de ouro

Ao procurar atendimento, sempre diga: **"eu uso raloxifeno para osteoporose"**. Essa informação ajuda a equipe a avaliar você com mais precisão e rapidez.

Na dúvida, pergunte

É sempre melhor checar "à toa" do que demorar. Nenhuma pergunta sobre a sua segurança é exagerada — e a sua equipe prefere ser avisada cedo.

Cirurgias, viagens e imobilidade

Ficar muito tempo **sem se movimentar** aumenta o risco de coágulos. Por isso, somado ao raloxifeno, há situações em que o remédio deve ser **pausado**.

Antes de uma cirurgia ou internação

Diante de uma cirurgia programada ou de uma internação com repouso prolongado, o raloxifeno costuma ser suspenso **pelo menos 72 horas antes** e só retomado quando você estiver **andando normalmente**. Quem orienta esse passo a passo é o seu médico — avise-o com antecedência.

Em viagens longas

Em voos ou viagens longas, ajude a sua circulação: **levante-se e caminhe** a cada 1–2 horas, mexa as pernas no assento e **beba bastante água**.

Cartão da paciente

Carregue, no celular ou na carteira, uma anotação simples — em uma emergência, ela fala por você:

Em uso de raloxifeno

MEDICAMENTO

Raloxifeno 60 mg/dia — para osteoporose

MÉDICO / CONTATO

Nome e telefone da sua equipe

Avise sempre que usa raloxifeno

Em qualquer consulta, internação ou cirurgia, informe que usa o medicamento — é uma informação de segurança valiosa.

O cuidado além do comprimido

O raloxifeno é uma peça importante — mas é só uma peça. Cálcio, vitamina D, movimento e a prevenção de quedas trabalham ao seu lado. Juntos, eles transformam o tratamento em um cuidado completo com os seus ossos.



NESTE CAPÍTULO

- Cálcio e vitamina D: a base que sustenta o tratamento
- O exercício como parte do cuidado com os ossos
- Prevenir quedas é, na prática, prevenir fraturas

Cálcio e vitamina D

Se o raloxifeno ajuda a **preservar** o osso, o cálcio é o **material de construção** e a vitamina D é o que permite ao corpo **aproveitar** esse cálcio. Sem essa base, o remédio trabalha em desvantagem.

1.000–1.200

mg de cálcio por dia, somando alimentação e suplemento

800–1.000

UI de vitamina D por dia, conforme orientação médica

Valores de referência habituais para mulheres na pós-menopausa. A dose ideal é sempre individualizada pelo seu médico.

Onde encontrar cálcio na comida

Boas fontes incluem **leite e derivados** (queijo, iogurte), **vegetais verde-escuros** (couve, brócolis), **sardinha** e alimentos enriquecidos. Distribuir o cálcio ao longo do dia ajuda o corpo a absorvê-lo melhor do que uma única grande porção.

A vitamina D e o sol

A pele produz vitamina D com a exposição à luz solar, mas nem sempre isso basta. Por isso a suplementação é tão comum — e o seu médico pode pedir um exame de sangue para ajustar a dose ao que você realmente precisa.

Time completo

Pense assim: o **raloxifeno** orienta, o **cálcio** constrói e a **vitamina D** garante que o material chegue ao destino. É o trabalho em equipe que dá o melhor resultado.

O exercício é parte do remédio

O osso responde ao uso: quando ele é estimulado, tende a se manter mais forte. Por isso o **exercício físico** não é um "extra" — é parte legítima do tratamento da osteoporose.



Exercícios de força

Trabalhar a musculatura — com pesos leves, faixas elásticas ou o peso do corpo — estimula o osso e protege as articulações.



Atividades com impacto suave

Caminhar, dançar e subir escadas, dentro do seu limite, ajudam a manter os ossos ativos.



Equilíbrio e postura

Exercícios de equilíbrio reduzem o risco de quedas — e uma boa postura alivia a sobrecarga da coluna.

Comece com orientação

Antes de iniciar ou intensificar uma atividade, converse com o seu médico e, se possível, conte com um **educador físico ou fisioterapeuta**. O exercício certo é aquele feito com segurança e adequado ao seu corpo — alguns movimentos bruscos de flexão da coluna, por exemplo, devem ser evitados.

Regularidade vence intensidade

Não é preciso treino pesado. **Pouco e constante** — alguns dias por semana, sempre — protege mais os ossos do que esforços isolados.

Prevenir quedas é prevenir fraturas

A maioria das fraturas por fragilidade acontece depois de uma **queda**. Cuidar do ambiente e dos hábitos é, portanto, uma das formas mais diretas de proteger os seus ossos — e está totalmente nas suas mãos.

Checklist da casa segura

- Retire **tapetes soltos** e fios no caminho; fixe o que precisar.
- Garanta boa **iluminação**, especialmente no corredor e à noite.
- Instale **barras de apoio** no banheiro e use tapete antiderrapante.
- Mantenha objetos de uso diário **ao alcance das mãos**, sem subir em banquinhos.
- Use **calçados firmes e fechados**, com sola antiderrapante — evite chinelos soltos.

Cuide também da visão e dos remédios

Enxergar bem ajuda a desviar de obstáculos: mantenha os **óculos atualizados** e faça revisões oftalmológicas. Vale ainda revisar com o seu médico se algum **remédio em uso** causa tontura ou sonolência — fatores que aumentam o risco de queda.

Pequenas mudanças, grande proteção

Nenhuma dessas atitudes é difícil ou cara. Somadas, elas reduzem de forma real a chance de uma queda — e, com isso, a chance de uma fratura. É o tratamento agindo de dentro para fora, e você cuidando de fora para dentro.

Vivendo bem com o tratamento

Tratar a osteoporose não significa colocar a vida em pausa. Significa incorporar alguns cuidados à rotina — e seguir vivendo plenamente. Aqui reunimos o que ajuda a fazer do tratamento um hábito leve e duradouro.



NESTE CAPÍTULO

- Adesão: o tratamento que você conduz em casa
- O que contar ao dentista e a outros profissionais
- Hábitos que protegem os ossos e a decisão compartilhada

Adesão: o tratamento que você faz em casa

O melhor remédio do mundo só funciona se for tomado. Como o raloxifeno age em silêncio e por muito tempo, é natural que, em algum momento, manter a constância pareça difícil. Reconhecer isso **sem culpa** é o primeiro passo para superá-lo.

O que comprovadamente ajuda



Vincule a um hábito existente

Tomar sempre junto de algo que você já faz todo dia — o café da manhã, escovar os dentes.



Use lembretes

Alarme no celular, um aplicativo ou um porta-comprimidos semanal tornam o esquecimento bem mais raro.



Fale dos seus receios

Se o medo de um efeito faz você pensar em parar, leve isso à consulta — conversar resolve mais do que silenciar.

Adesão se constrói — não se cobra

Falhar uma dose não "estraga" o tratamento. O que importa é o **conjunto**: retomar a rotina, sem culpa, e seguir adiante. Cada dia em que você toma o remédio é um dia de osso protegido.

O dentista e os outros profissionais

Sempre que for a uma consulta — com o dentista, outro médico ou ao pronto-socorro — **informe que você usa raloxifeno**. É uma informação simples que ajuda qualquer profissional a cuidar melhor de você.

Uma boa notícia sobre a saúde bucal

Alguns remédios para osteoporose exigem atenção especial com a mandíbula antes de procedimentos dentários. O **raloxifeno tem risco muito baixo** desse tipo de problema — e isso é uma vantagem real do seu tratamento. Ainda assim, mantenha a saúde bucal em dia e conte ao dentista sobre o medicamento.

Cuide bem dos seus dentes

Boa higiene bucal, escovação cuidadosa e visitas regulares ao dentista continuam valendo. Uma boca saudável é parte da sua saúde geral — e não há motivo para adiar tratamentos dentários necessários por causa do raloxifeno.

Conte sobre os seus outros remédios

Mantenha uma **lista atualizada** de tudo o que você toma — incluindo suplementos e fitoterápicos — e mostre-a nas consultas. Assim o seu médico evita combinações indesejadas e cuida de você com uma visão completa.

Você é a ponte entre os seus médicos

Nem sempre os profissionais que cuidam de você conversam entre si. Levar as informações de um para o outro — exames, medicamentos, diagnósticos — torna você uma parte ativa e essencial do próprio cuidado.

Hábitos que protegem os ossos

Além do remédio, do cálcio e do exercício, alguns hábitos do dia a dia somam pontos importantes a favor dos seus ossos:

- **Não fumar.** O cigarro acelera a perda óssea — parar é um dos melhores presentes para os seus ossos.
- **Moderar o álcool.** O consumo excessivo prejudica o osso e aumenta o risco de quedas.
- **Manter um peso saudável.** Tanto o peso muito baixo quanto a má nutrição fragilizam o osso.
- **Cuidar do sono e do estresse.** O bem-estar geral também sustenta a saúde óssea.

Decisão compartilhada

As melhores escolhas em saúde nascem de uma boa conversa. Você traz a sua rotina, os seus valores e as suas dúvidas; o seu médico traz a evidência e a experiência. Leve perguntas para a consulta:

Perguntas para levar ao consultório

- Como estão os meus exames e a minha densitometria?
- A minha dose de cálcio e vitamina D está adequada?
- Há algo na minha rotina que eu deveria ajustar?
- Quando será a minha próxima reavaliação?

O verdadeiro objetivo

Sucesso, aqui, não é só um número bom no exame. É você seguir **ativa, independente e segura**, vivendo a vida que quer viver — com ossos protegidos sustentando cada passo.

Perguntas que todo paciente faz

P. O raloxifeno vai curar a minha osteoporose?

Ele **controla e protege**, mas não "cura" — a osteoporose é uma condição crônica. O tratamento mantém os seus ossos protegidos, assim como acontece no controle da pressão alta ou do diabetes.

P. Já faz semanas e não sinto diferença. É normal?

Sim, é totalmente esperado. O raloxifeno **não é um remédio que se sente**: ele age em silêncio, dentro do osso. Não sentir mudança não significa que não esteja funcionando.

P. Posso tomar junto com o cálcio e a vitamina D?

Sim — e essa combinação é desejável. O cálcio e a vitamina D são a base sobre a qual o raloxifeno trabalha. Siga as doses orientadas pelo seu médico.

P. Posso tomar a qualquer hora do dia?

Sim. O raloxifeno pode ser tomado **a qualquer hora**, com ou sem alimento. Escolha um horário fixo que seja fácil de lembrar e mantenha-o.

P. O raloxifeno engorda ou causa muitos efeitos?

A maioria das pessoas o tolera bem. Os efeitos mais comuns — ondas de calor, câibras e leve inchaço nas pernas — costumam ser leves. Ganho de peso não é um efeito típico do medicamento.

P. Vou precisar tomar para sempre?

É um tratamento de longo prazo. O seu médico reavalia periodicamente se ele continua sendo a melhor opção e pode **ajustar a estratégia** ao longo do tempo — sempre em conjunto com você.

Perguntas frequentes

P. Esqueci uma dose. O que faço?

Tome assim que lembrar, no mesmo dia. Se só perceber no dia seguinte, tome apenas a dose daquele dia. **Nunca tome duas de uma vez** para compensar.

P. Vou fazer uma cirurgia. Preciso avisar?

Sim, sempre. O raloxifeno costuma ser **pausado pelo menos 72 horas antes** de cirurgias ou de períodos longos de imobilidade, e retomado quando você voltar a andar normalmente. Avise o seu médico com antecedência.

P. Posso fazer viagens longas usando raloxifeno?

Pode. Em voos ou viagens longas, **movimente as pernas**, levante-se a cada 1–2 horas e **beba bastante água** para ajudar a circulação.

P. Preciso contar ao dentista que uso raloxifeno?

Sim — informe a todos os profissionais de saúde. A boa notícia é que o raloxifeno tem **risco muito baixo** de problemas na mandíbula, então não há motivo para adiar tratamentos dentários necessários.

P. O raloxifeno serve para homens?

Não. O raloxifeno é indicado para a osteoporose em **mulheres na pós-menopausa**. Para homens, há outras opções, definidas pelo médico.

P. Posso parar quando me sentir bem?

Não. Como o raloxifeno não se sente, "estar bem" não indica que pode parar. Interromper por conta própria deixa os ossos sem proteção e a perda óssea tende a voltar.

Não encontrou a sua dúvida aqui?

Anote-a e leve à próxima consulta. Nenhuma pergunta é "boba" — e a melhor decisão é sempre a tomada **junto com a sua equipe**.

Glossário

Os termos que mais aparecem neste guia, explicados em poucas palavras.

Cálcio

Mineral que forma a estrutura do osso — o "material de construção".

Coágulo

Massa de sangue endurecido que pode obstruir uma veia (trombose).

Densitometria (DXA)

Exame indolor que mede a quantidade de osso e acompanha o tratamento.

Embolia pulmonar

Quando um coágulo viaja até o pulmão; exige atendimento urgente.

Estrogênio

Hormônio que, entre outras funções, ajuda a proteger os ossos.

Fratura por fragilidade

Quebra de um osso enfraquecido após um trauma pequeno.

Menopausa

Fim do ciclo menstrual; a queda do estrogênio acelera a perda óssea.

Osteoporose

Doença em que o osso perde densidade e se torna mais frágil.

Pós-menopausa

Período da vida após a menopausa.

Raloxifeno

Medicamento (um SERM) que protege os ossos e a mama.

Remodelação óssea

Renovação constante do osso: retirada do antigo e formação do novo.

SERM

Modulador seletivo do receptor de estrogênio — o grupo do raloxifeno.

Tromboembolismo venoso

Formação de coágulo em uma veia; principal cuidado de segurança do raloxifeno.

Vértebra

Cada osso que forma a coluna; local frequente de fratura silenciosa.

Vitamina D

Permite ao corpo absorver e aproveitar bem o cálcio.

Índice remissivo

Encontre rapidamente os assuntos pelo número da página.

A — C

Adesão ao tratamento	31
Cálcio	13, 27
Cãibras nas pernas	20, 21
Câncer de mama (proteção)	10
Cirurgia (pausar o remédio)	14, 25

D — F

Densitometria (DXA)	7, 17
Dentista	32
Dose esquecida	14
Efeitos colaterais	20, 21
Exercício físico	28

Fraturas	7
----------	---

I — O

Imobilidade prolongada	25
Inchaço nas pernas	20, 21
Ondas de calor	20, 21
Osteoporose	5, 6

P — V

Prevenção de quedas	29
SERM	9
Sinais de alerta	23, 24
Trombose	23, 24
Viagens longas	25
Vitamina D	13, 27

Fontes e referências

As orientações deste guia foram organizadas a partir de diretrizes de sociedades médicas e de revisões e estudos científicos recentes sobre raloxifeno e osteoporose pós-menopausa.

Diretrizes de sociedades médicas

Documentos de referência da American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), da Endocrine Society, da AACE/ACE e do American College of Physicians (ACP) sobre o manejo da osteoporose pós-menopausa.

Revisões e estudos clínicos

Revisões publicadas em NEJM, Lancet e JAMA, além de estudos clínicos que avaliaram a eficácia e a segurança do raloxifeno.

- 1 Management of Postmenopausal Osteoporosis: ACOG Clinical Practice Guideline No. 2. Obstetrics & Gynecology. 2022.
- 2 Walker MD, Shane E. Postmenopausal Osteoporosis. The New England Journal of Medicine. 2023.
- 3 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.
- 4 Camacho PM, Petak SM, Binkley N, et al. AACE/ACE Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Postmenopausal Osteoporosis — 2020 Update. Endocrine Practice. 2020.
- 5 Compston JE, McClung MR, Leslie WD. Osteoporosis. Lancet. 2019.
- 6 Morin SN, Leslie WD, Schousboe JT. Osteoporosis. JAMA. 2025.
- 7 Delmas PD, Bjarnason NH, Mitlak BH, et al. Effects of Raloxifene on Bone Mineral Density, Serum Cholesterol and Uterine Endometrium in Postmenopausal Women. NEJM. 1997.
- 8 Ayers C, Kansagara D, Lazur B, et al. Effectiveness and Safety of Treatments to Prevent Fractures: a Living Systematic Review and Network Meta-Analysis. Ann Intern Med. 2023.
- 9 Evista (raloxifeno) — Bula / FDA Drug Label. Food and Drug Administration. Atualização 2025.

Material educativo de caráter geral. As condutas devem sempre ser individualizadas pelo médico assistente.



DR. VICTOR BERÇOT
REUMATOLOGISTA

Ossos fortes, vida com liberdade

Espero que este guia tenha tornado o tratamento com o raloxifeno mais claro e menos assustador. Cuidar dos seus ossos é cuidar da sua autonomia — da liberdade de caminhar, viajar, abraçar e seguir vivendo plenamente. Entender o caminho é o que permite percorrê-lo com tranquilidade.

Cuide-se com informação. O resto, a gente cuida junto.

AGENDE A SUA AVALIAÇÃO
CRM-SP 235.187 • RQE 104.367