SES
Secretaria de Estado de Saúde

GOVERNO DE Mato Grosso do Sul

Superintendência de Relações Intersetoriais
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
Assistência Farmacêutica Especializada

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO
OSTEOPOROSE

Ácido zoledrônico, Calcitriol, Calcitonina, pamidronato,
Risedronato, Raloxifeno, Romosozumabe Teriparatida,
M 80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0,
M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8,
M82.0, M82.1, M82.8, M85.8

- **LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos original preenchida e assinada por médico **especialista** para a patologia em questão, vinculado ao estabelecimento de saúde (CNES).

- **RECEITA MÉDICA**, contendo o nome do medicamento (DCB = nome genérico), apresentação, dosagem, posologia e data.

- Via **original** do **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO** e demais documentos exigidos pelos Protocolos Técnicos do Ministério da Saúde ou da Secretaria de Estado de Saúde/MS.

- **CÓPIA DE EXAMES** complementares recentes que confirmem o diagnóstico:

PARA TODOS OS MEDICAMENTOS:
- Cópia do laudo de densitometria óssea de coluna e fêmur
- Cópia do laudo do exame radiológico em caso de história de fraturas prévias
- Ferramenta FRAX® - A ferramenta FRAX® (Fracture Risk Assessment Tool) é um modelo de predição de fraturas validado para a população brasileira e reconhecido pela OMS; disponível no endereço eletrônico: https://abrasso.org.br/calculadora/calculadora/
- Relatório médico detalhado com: descrição detalhada da história clínica; informação se foram excluídas doenças que causem osteoporose secundária; informação sobre tratamentos prévios e seus resultados.
-Cálcio no sangue
-Cálcio na urina (calciúria de 24 horas)
-Clearence de creatinina
-Vitamina D

PARA RISEDRONATO:
- BHCG para mulheres em idade fértil.

PARA CALCITONINA
-Relatório médico informando que o paciente deve apresentar osteonecrose de mandíbula ou fratura atípica de fêmur ou contraindicação absoluta aos demais medicamentos.

PARA TERIPARATIDA:
-Relatório médico sobre os tratamentos já realizados, efetividade e tempo de duração das terapias e falha ao tratamento com os demais medicamentos preconizados neste Protocolo.
-Instrumento de Avaliação do risco de fratura FRAX®.

PARA ÁCIDO ZOLEDRÔNICO:
Relatório médico informando que o paciente apresenta intolerância ou dificuldades de deglutição dos bisfosfonatos orais decorrentes de anormalidades do esôfago que retardam o esvaziamento esofágico, tais como estenose ou acalasia.

SES
Secretaria de
Estado de
Saúde

GOVERNO DE
Mato
Grosso
do Sul

Superintendência de Relações Intersetoriais
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
Assistência Farmacêutica Especializada

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO
OSTEOPOROSE

Ácido zoledrônico, Calcitriol, Calcitonina, pamidronato,
Risedronato, Raloxifeno, Romosozumabe Teriparatida,
M 80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0,
M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8,
M82.0, M82.1, M82.8, M85.8

PARA ROMOSOZUMABE – idade acima de 70 anos:
-Relatório médico que comprove Risco Muito Alto de fratura ou Exames de Imagem comprobatório, além de falha ao tratamento (duas ou mais fraturas) com os demais medicamentos preconizados neste Protocolo.

- **CÓPIA DE DOCUMENTOS** do paciente: **R.G, CPF** e **Cartão do SUS**.
  Cópia dos documentos pessoais do responsável legal e curatela, caso o paciente seja incapaz ou menor.

- **CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA** (conta de água, luz ou telefone) em nome do paciente.

- **LAUDO MÉDICO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS LME:**
  Todos os campos deverão estar preenchidos.
  Utilizar nome genérico do (s) medicamento(s)- não serão protocolados pedidos identificados pelo nome comercial.
  Todas as solicitações de medicamentos deverão estar de acordo com a Portaria GM/MS 1.554 de 30 de julho de 2013 e suas atualizações.
  Solicitações incompletas e (ou) ilegíveis não serão protocoladas.