Assistência FARMACÊUTICA

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - MS

Superintendência de Relações Intersetoriais
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
Assistência Farmacêutica Especializada

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO OSTEOPOROSE

Ácido Zoledrônico, Calcitriol, Calcitonina, Pamidronato, Risedronato, Raloxifeno, Romosozumabe
M80.0*, 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

** CID-10 deverá ser cadastrado apenas para pacientes do sexo feminino.*

1. **LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos original preenchida e assinada por médico **ortopedista, reumatologista, endocrinologista, ginecologista ou geriatra**, vinculado ao estabelecimento de saúde (CNES).

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

3. 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.

4. **CÓPIA DE EXAMES** complementares recentes que confirmem o diagnóstico:

PARA TODOS OS MEDICAMENTOS:
- Cópia do laudo de densitometria óssea de coluna e fêmur (validade 12 meses);
- Cópia do laudo do exame radiológico em caso de história de fraturas prévias (validade 12 meses);
- 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/frax-brasil/;
- 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 (validade 3 meses);
-Cálcio na urina (validade 3 meses);
-Clearence de creatinina (validade 3 meses);
-Vitamina D (validade 3 meses).

PARA RISEDRONATO:
- ß-HCG (validade 30 dias) para pacientes do sexo feminino com idade ≤ 55 anos ou declaração médica de que a paciente está na menopausa ou foi submetida a histerectomia ou laqueadura.

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 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

PARA ROMOSOZUMABE :

-Relatório médico informando que a paciente está na pós-menopausa e apresenta osteoporose grave e falha terapêutica, definida por:

- Presença de duas ou mais fraturas incidentes por fragilidade em vigência de tratamento para osteoporose; **ou**

- Presença de uma fratura incidente após tempo mínimo de tratamento de 1 ano com agente preconizado neste protocolo e perda significativa de densidade mineral óssea (redução de mais de 5% em qualquer sítio no intervalo avaliado), considerando boa adesão ao tratamento e ausência de causas secundárias de perda de massa óssea.

Observações :

Raloxifeno e Romosozumabe – apenas pacientes do sexo feminino.

Risedronato, Ácido Zoledrônico, Pamidronato, Calcitonina e Calcitriol - ambos os sexos.

5. **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.

6. **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.