

## ORDEM DE SERVIÇO Nº 05/2016

Estabelece critérios técnicos para fornecimento de *ácido zoledrônico* para tratamento de osteoporose e doença de Paget com presença de contraindicações para uso de medicamentos bifosfonados orais.

**O DIRETOR DE SAÚDE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, no uso de suas atribuições conferidas pelo art. 15 da Lei Estadual nº 12.395, de 15 de Dezembro de 2015,

Considerando a necessidade de regulamentar o fornecimento de ácido zoledrônico;

Considerando diretrizes técnicas da Medicina Baseada em Evidência analisadas pelo Núcleo Técnico da Câmara Médica do IPERGS;

### DETERMINA:

**Art. 1º** – O fornecimento de ácido zoledrônico será restrito aos casos de osteoporose e doença de Paget com presença de alterações que contraindiquem o uso de medicamentos bifosfonados orais.

**Art. 2º** – A comprovação da Osteoporose será feita, obrigatoriamente, por exame densitometria óssea com escore T igual ou menor a -2,5 desvios-padrão ou exame radiográfico que comprove presença de fratura de vértebra ou de quadril na ausência de traumatismo grave.

**Art. 3º** – A comprovação da doença de Paget será feita, obrigatoriamente, por exames radiográficos acompanhados de laudo descritivo.

**Art. 4º** – São consideradas contraindicações para o uso de bifosfonados orais:

I – Esofagite de refluxo grave, definida como grau C ou D da classificação endoscópica de Los Angeles;

II – Úlcera péptica, gástrica ou duodenal;

III – Esôfago de Barrett;

IV – Distúrbio de motilidade esofágica.

**Parágrafo único.** Todas as contraindicações deverão ser comprovadas por exames específicos.

**Art. 5º** – Para indivíduos que comprovem a presença de osteoporose e pelo menos uma das contraindicações citadas no artigo 4º, poderá ser autorizada até uma dose de 5mg de ácido zoledrônico por ano.

**Art. 6º** – Para indivíduos que comprovem a presença de doença de Paget e pelo menos uma das contraindicações citadas no artigo 4º, poderá ser autorizada uma dose única de 5mg de ácido zoledrônico.

**Parágrafo único.** A indicação de dose adicional, quando comprovadamente necessário, só poderá ser analisada após cinco anos da aplicação do medicamento.

**Art. 7** – A solicitação do medicamento deverá ser feita pela central eletrônica de autorizações através do código 50016 (código geral – medicação especial) e os exames deverão ser encaminhados para o e-mail [autorizacao-previa@ipe.rs.gov.br](mailto:autorizacao-previa@ipe.rs.gov.br) com o nome completo e matrícula do paciente no assunto.



**Art. 8º** – Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 20 de outubro de 2016.

**ALEXANDRE GUIMARÃES ESCOBAR**

Diretor de Saúde - IPERGS