



## ÁCIDO ZOLEDRÔNICO

### Osteoporose

Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 22, de 22 de outubro de 2025 (Protocolo na íntegra)

### Informações gerais

**Dosagem/Apresentação:** 5 mg/100 mL - frasco com 100 mL de solução

**CID contemplados:** 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

**Quantidade máxima mensal:** 5 mg por via intravenosa, com 12 meses de intervalo mínimo para retratamento.

**Para dispensação:** 01 frasco.

**Grupo de financiamento:** 2 – Aquisição pelo Estado do Amazonas.

#### Observações:

**Idade mínima:** 18 anos

Para uso de ácido zoledrônico, os pacientes deverão ainda apresentar intolerância ou dificuldades de deglutição dos bisfosfonatos orais decorrentes de anormalidades do esôfago que retardam o esvaziamento esofágico, tais como estenose ou acalasia, doença do refluxo gastroesofágico importante, ou situações clínicas que comprometem de forma significativa a absorção de bisfosfonatos orais.

### Documentos necessários para solicitação do medicamento

#### 1ª Solicitação

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
3. Cópia de documentos pessoais do paciente
  - Documento de identidade e CPF;
  - Comprovante de residência com CEP;
  - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
  - Laudo/relatório médico de Radiografia evidenciando fratura ou densitometria óssea de fêmur, rádio distal, quadril ou vértebra, evidenciando osteoporose ou osteopenia;
  - Relatório Médico evidenciando dificuldades de deglutição dos bisfosfonatos orais decorrentes de anormalidades do esôfago que retardam o esvaziamento esofágico, tais como estenose ou acalasia;
  - Clearance de creatinina ou Dosagem sérica – creatinina;
  - Dosagem sérica – cálcio;
  - Vitamina D.
5. Não é necessário apresentar o Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

## Renovação da Continuidade

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).  
ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).
3. Cópia dos exames:  
Bianualmente:



- Densitometria óssea.

À critério do médico prescritor:

- Laudo/ relatório médico de radiografia.