

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICAPortaria SAS/MS nº 19, de 16 de novembro de 2021 ([Protocolo na íntegra](#))**Medicamentos**

- [Budesonida 200 e 400 mcg – cápsula inalante, pó inalante ou spray inalatório](#)
- [Fenoterol 100 mcg aerossol – frasco de 200 doses](#)
- [Formoterol 12 mcg – cápsula inalante](#)
- [Formoterol+ Budesonida: Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg – cápsula inalante ou pó inalante e Formoterol 6 mcg + Budesonida 200 mcg – cápsula inalante ou pó inalante](#)
- [Tiotrópio 2.5 mcg + Olodaterol 2.5 mcg – solução para inalação](#)
- [Umeclidínio 62.5 mcg + Vilanterol 25 mcg – pó inalante.](#)

CID's contemplados

J44.0, J44.1, J44.8

Relação de exames necessários para dispensação dos medicamentos nos locais de dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo**1ª solicitação****PARA:****BUDESONIDA, FENOTEROL, FORMOTEROL e FORMOTEROL + BUDESONIDA:**

- Pletismografia ou espirometria apontando distúrbio ventilatório de tipo obstrutivo, realizado nos últimos 6 meses.
- Relatório médico, informando quadro clínico e funcional de DPOC do paciente. (Conforme item 6. Diagnóstico do PCDT).

PARA:**UMEDECLIDÍNIO + VILANTEROL:**

- Pletismografia ou espirometria apontando distúrbio ventilatório de tipo obstrutivo, realizado nos últimos 6 meses.

- Relatório médico, informando quadro clínico e funcional de DPOC do paciente.
- [Formulário específico para avaliação da solicitação de medicamentos LABA/LAMA para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.](#)

PARA:

TIOTRÓPIO + OLODATEROL:

- Pletismografia ou espirometria que apresentem VEF1<50%, realizado nos últimos 6 meses.
- Relatório médico, informando quadro clínico e funcional de DPOC do paciente.
- [Formulário específico para avaliação de solicitação de medicamentos LABA/LAMA para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.](#)

Atenção: Não é necessário apresentar termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

Renovação da Continuidade

PARA:

BUDESONIDA, FENOTEROL, FORMOTEROL e FORMOTEROL + BUDESONIDA:

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).

- **Não são exigidos exames de monitoramento.**

PARA:

UMECLIDÍNIO+ VILANTEROL e TIOTRÓPIO + OLODATEROL:

3. [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.

4. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).
5. [Formulário específico para avaliação da solicitação de medicamentos LABA/LAMA para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.](#)

(Apenas quando houver alteração do tratamento).

Atenção: Não são exigidos exames de monitoramento.