

ASMAPORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE Nº 43, DE 24 DE MARÇO DE 2026. (Protocolo na íntegra)**Medicamentos**

- Budesonida 200 e 400 mcg – cápsula inalante;
- *Fenoterol 100 mcg aerossol – frasco de 200 doses;
- 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;
- Formoterol 12 mcg – cápsula inalante;
- Mepolizumabe 100 mg/mL – solução injetável;
- Omalizumabe 150 mg – injetável – (frasco-ampola de 2 mL)

*O medicamento Fenoterol não deve ser utilizado em monoterapia para tratamento da ASMA, pois aumenta a mortalidade.

CID's contemplados

J45.0, J45.1, J45.8

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+ BUDESONIDA e FORMOTEROL****Realizado nos últimos 12 meses:**

- Espirometria* (a partir dos 5 anos de idade) ou Prova de função pulmonar completa;

*Para espirometria com resultado normal, necessário apresentar relatório médico justificando presença de sintomas compatíveis com asma ou ausência de reversibilidade na espirometria;

Observação: A decisão de iniciar o tratamento na falta de avaliação funcional pulmonar deve levar em conta a probabilidade de asma, conforme os achados clínicos e a urgência do tratamento, se faz necessário apresentar relatório médico detalhado justificando quadro clínico sugestivo de asma e a incapacidade do paciente em realizar

ASMA (Atualizado em 07/05/2026)

o exame. A espirometria deverá ser realizada logo que possível. Ainda na falta da espirometria uma mudança de, pelo menos, 20% no PFE é indicativa de asma, sendo especialmente útil no diagnóstico de asma ocupacional.

À critério médico:

- Teste de broncoprovocação (quando houver suspeita clínica e confirmação diagnóstica de espirometria normal - relatório médico de confirmação diagnóstica de espirometria normal).
- Radiografia simples de tórax;
- Investigação da sensibilização IgE específica;
- Hemograma: útil para excluir anemia como causa ou fator agravante de dispneia em crianças, bem como identificar eventuais anormalidades da série branca e eosinofilia.

PARA OMALIZUMABE:

- Acompanhamento por 3 a 6 meses, preferencialmente, por especialista em asma grave;
- Idade mínima 6 anos;
- Peso entre 20 kg e 150 kg;
- Asma grave com fenótipo T2 alto alérgica.

Realizado nos últimos 12 meses:

- Espirometria* ou Prova de função pulmonar completa;
- Teste alérgico cutâneo ou dosagem de IgE específica para, pelo menos, um aeroalérgeno perene;
- Contagem de eosinófilos no sangue periférico (de preferência sem uso de corticoide oral ou na menor dose possível);
- Nível sérico total de IgE de 30 a 1500 UI/mL e relação IgE total;
- Relatório médico do especialista com anamnese constando informação de pelo menos uma exacerbação grave no ano anterior com necessidade de curso de corticoide oral;

*Para espirometria com resultado normal, necessário apresentar relatório médico justificando presença de sintomas compatíveis com asma ou ausência de reversibilidade na espirometria;

PARA MEPOLIZUMABE:

- Acompanhado por 3 a 6 meses, preferencialmente, por especialista em asma grave;
- Idade maior que 18 anos;
- Relatório médico do especialista com anamnese constando informação de pelo menos uma exacerbação grave no ano anterior com necessidade de curso de corticoide oral;
- Eosinófilos no sangue periférico acima de 300 células/mL;
- Com diagnóstico de asma eosinofílica grave refratária ao tratamento com corticoide inalatório em dose alta associado a um beta-2 agonista de longa ação;
- Asma grave com fenótipo T2 alto eosinofílica.

ASMA (Atualizado em 07/05/2026)

Realizado nos últimos 12 meses:

- Relatório médico / anamnese constando informação de pelo menos uma exacerbação grave no ano anterior com necessidade de curso de corticoide oral;
- Contagem de eosinófilos no sangue periférico;
- Espirometria* ou Prova de função pulmonar completa.

*Para espirometria com resultado normal, necessário apresentar relatório médico justificando presença de sintomas compatíveis com asma ou ausência de reversibilidade na espirometria;

Renovação da Continuidade

Para avaliação da resposta ao tratamento com imunobiológicos deve-se considerar:

- I) asma controlada ou melhora de escore do ACT igual ou superior a 3 pontos e do ACQ igual ou superior a 0,5 ou;
- II) diminuição do número de exacerbações ou;
- III) redução da dose de corticoide oral diário em, pelo menos, 50% (asmáticos graves corticodependentes).

Pacientes respondedores devem receber o medicamento por tempo indefinido.

No caso de não respondedores após 12 meses, suspender o tratamento.

À critério médico:

- Espirometria/ realizado anualmente (a cada 12 meses)