



**Governo do Estado de São Paulo  
Secretaria de Estado da Saúde  
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica - Grupo de Farmacologia**

**NOTA TÉCNICA**

**Nº do Processo:** 024.00017291/2026-35

**Interessado:**

- Farmácias de Medicamentos Especializados (FME);
- Profissionais prescritores, avaliadores e autorizadores das FME;
- Núcleos de Assistência Farmacêutica dos Departamentos Regionais de Saúde (NAF/DRS);
- Locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF);
- Serviços de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde.

**Assunto:** Nota Técnica CAF nº 04/2026 - Atualização do PCDT para DPOC

**Nota Técnica CAF nº 04, de 06 de fevereiro de 2026**

**Assunto:** Atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica pelo Ministério da Saúde.

**Destinatários:**

- Farmácias de Medicamentos Especializados (FME);
- Profissionais prescritores, avaliadores e autorizadores das FME;
- Núcleos de Assistência Farmacêutica dos Departamentos Regionais de Saúde (NAF/DRS);
- Locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF);
- Serviços de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde.

**Considerando:**

- As Portarias de consolidação nº 02 e 06, de 28 de setembro de 2017, que dispõem sobre a execução e o financiamento do CEAF no âmbito do SUS;
- A Portaria Conjunta SAES/SCITIE/MS nº 29, de 27 de novembro de 2025 (Publicada em 28/11/2025), que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) do Ministério da Saúde (MS).

**Informamos:**

Nesta atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), além das alternativas terapêuticas já disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), foram incorporadas as associações de medicamentos broncodilatadores antagonistas muscarínicos de longa ação (LAMA) + agonistas beta2-adrenérgicos de longa ação (LABA) + um corticóide inalatório (ICS) conforme disposto na Portaria Conjunta SAES/SCITIE/MS nº 29/2025.

O PCDT para o tratamento da DPOC propõe um esquema escalonado de tratamento, na dependência da gravidade e frequência dos sintomas e exacerbações, assim, recomenda-se a leitura atenta à Portaria Conjunta SAES/SCITIE/MS nº 29/2025 para mais informações.

Conforme pactuação de financiamento na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), os medicamentos para o tratamento da DPOC constam nos Anexos I e III da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2024 (RENAME), referentes aos medicamentos dos Componentes Básico (CBAF) e Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

O acesso aos medicamentos para o tratamento da DPOC no Estado de São Paulo se dá em farmácias municipais e estaduais, conforme as diretrizes informadas no Quadro 1.

Em relação aos medicamentos do CBAF, considerando que a dispensação ao usuário ocorre em farmácias municipais, integradas ou não às Unidades Básicas de Saúde, recomendamos consultar à Secretaria Municipal de Saúde para orientações quanto a forma de obtenção desses medicamentos.

No caso dos medicamentos do CEAF, os Guias de Orientações sobre Medicamentos foram atualizados e as cartilhas de orientação ao paciente estão disponíveis no portal da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES/SP:

- Acessar o Portal da SES/SP: [www.saude.sp.gov.br](http://www.saude.sp.gov.br);
- Clicar no link: "[Medicamentos](#)";
- Clicar no link: "Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica";
- Clicar no link: "Relação Estadual de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica";
- Clicar no link: "Consulta por [MEDICAMENTO](#) ou [PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZ TERAPÊUTICA](#)".

**1. Quanto ao manejo do tratamento farmacológico**

O tratamento farmacológico da DPOC é estratificado conforme a classificação de risco dos pacientes em três grupos (A, B e E), que consideram o perfil de sintomas e frequência e risco exacerbações (Quadro 2) que orienta tanto a escolha inicial quanto a manutenção do tratamento.

De acordo com a gravidade dos sintomas e o risco de exacerbação, segundo a classificação ABE, determina-se o tratamento medicamentoso da DPOC, baseado na broncodilatação por via inalatória. Além disso, a contagem de eosinófilos sanguíneos deve ser considerada para orientar a indicação de corticoide inalatório (ICS), pois níveis elevados podem indicar maior benefício com essa classe de fármacos.

Nesse contexto, o Quadro 3 e a Figura 1 consolidam os critérios clínicos e terapêuticos para o manejo farmacológico da DPOC, apresentando as opções de tratamento conforme a classificação de risco, a frequência de exacerbações e outros critérios clínicos relevantes.

**Quadro 1. Medicamentos para o tratamento de DPOC padronizados no SUS, 2025.**

| Classe farmacológica                                                                                                                     | Medicamento                                                                                                                                                   | Classificação na RENAME 2024 *, **, *** | Responsável pela aquisição do medicamento                                                         | Local de dispensação do medicamento                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Antibiótico                                                                                                                              | Azitromicina: comprimido de 500mg                                                                                                                             | Básico – Grupo 3                        | Secretarias Municipais de Saúde ou Secretaria de Estado da Saúde, por meio do Programa Dose Certa | • Farmácia Municipal, integrada ou não à Unidade Básica de Saúde****                                                                          |
| Broncodilatadores agonistas beta-2 adrenérgicos de longa ação (LABA)                                                                     | Formoterol: cápsula ou pó para inalação de 12 mcg                                                                                                             | Especializado – Grupo 2                 | Secretaria de Estado da Saúde                                                                     | • Farmácia Estadual (Farmácia de Medicamentos Especializados)<br>• Farmácia Municipal, de referência para dispensação de medicamentos do CEAF |
| Broncodilatadores agonistas beta-2 de curta ação (SABA)                                                                                  | Salbutamol: aerossol oral de 100 mcg e solução para inalação de 5 mg/mL                                                                                       | Básico – Grupo 3                        | Secretarias Municipais de Saúde                                                                   | • Farmácia Municipal, integrada ou não à Unidade Básica de Saúde****                                                                          |
|                                                                                                                                          | Fenoterol: solução aerossol de 100 mcg/dose – frasco com 200 doses                                                                                            | Especializado – Grupo 2                 | Secretaria de Estado da Saúde                                                                     | • Farmácia Estadual (Farmácia de Medicamentos Especializados)<br>• Farmácia Municipal, de referência para dispensação de medicamentos do CEAF |
| Antimuscarínicos de curta duração (SAMA)                                                                                                 | Brometo de ipratrópio: solução para inalação de 0,25 mg/mL e solução para inalação oral de 20mcg/dose                                                         | Básico – Grupo 3                        | Secretarias Municipais de Saúde                                                                   | • Farmácia Municipal, integrada ou não à Unidade Básica de Saúde****                                                                          |
| Corticosteroides inalatórios (ICS)                                                                                                       | Beclometasona: cápsula inalante ou pó inalante de 200 e 400 mcg                                                                                               | Básico – Grupo 3                        | Secretarias Municipais de Saúde                                                                   | • Farmácia Municipal, integrada ou não à Unidade Básica de Saúde****                                                                          |
|                                                                                                                                          | Budesonida: cápsula/pó de inalação de 200 mcg e de 400 mcg                                                                                                    | Especializado – Grupo 2                 | Secretaria de Estado da Saúde                                                                     | • Farmácia Estadual (Farmácia de Medicamentos Especializados)<br>• Farmácia Municipal, de referência para dispensação de medicamentos do CEAF |
| Corticosteroides sistêmicos não inalatórios                                                                                              | Prednisona: comprimidos de 5 mg e 20 mg                                                                                                                       | Básico – Grupo 3                        | Secretarias Municipais de Saúde ou Secretaria de Estado da Saúde, por meio do Programa Dose Certa | • Farmácia Municipal, integrada ou não à Unidade Básica de Saúde****                                                                          |
|                                                                                                                                          | Prednisolona: solução oral de 3,0 mg/mL e 1,0 mg/mL                                                                                                           | Básico – Grupo 3                        | Secretarias Municipais de Saúde ou Secretaria de Estado da Saúde, por meio do Programa Dose Certa | • Farmácia Municipal, integrada ou não à Unidade Básica de Saúde****                                                                          |
|                                                                                                                                          | Hidrocortisona: pó para solução injetável de 100 mg e 500 mg.                                                                                                 | Básico – Grupo 3                        | Secretarias Municipais de Saúde                                                                   | • Farmácia Municipal, integrada ou não à Unidade Básica de Saúde****                                                                          |
| Broncodilatadores agonistas adrenérgicos de ação longa + corticosteroides inalatórios                                                    | Formoterol + budesonida: cápsula ou pó para inalação de 6 mcg + 200 mcg e de 12 mcg + 400 mcg                                                                 | Especializado – Grupo 2                 | Secretaria de Estado da Saúde                                                                     | • Farmácia Estadual (Farmácia de Medicamentos Especializados)<br>• Farmácia Municipal, de referência para dispensação de medicamentos do CEAF |
| Terapia Dupla                                                                                                                            | Brometo de umeclidínio + trifrenato de vilanterol: pó inalante de 62,5 mcg + 25 mcg                                                                           | Especializado – Grupo 1B                | Secretaria de Estado da Saúde                                                                     | • Farmácia Estadual (Farmácia de Medicamentos Especializados)<br>• Farmácia Municipal, de referência para dispensação de medicamentos do CEAF |
| Broncodilatadores antagonistas muscarínicos de longa ação (LAMA) + agonistas beta2- adrenérgicos de longa ação (LABA)                    | Brometo de tiotrópio monodratado + cloridrato de olodaterol: solução para inalação de 2,5 mcg + 2,5 mcg                                                       | Especializado – Grupo 1B                | Secretaria de Estado da Saúde                                                                     | • Farmácia Estadual (Farmácia de Medicamentos Especializados)<br>• Farmácia Municipal, de referência para dispensação de medicamentos do CEAF |
| Terapia Tripla                                                                                                                           | Furoato de fluticasona + brometo de umeclidínio + trifrenato de vilanterol: pó para inalação oral 100 mcg + 62,5 mcg + 25 mcg                                 | Especializado – Grupo 1B                | Secretaria de Estado da Saúde                                                                     | • Farmácia Estadual (Farmácia de Medicamentos Especializados)<br>• Farmácia Municipal, de referência para dispensação de medicamentos do CEAF |
| Broncodilatadores antagonistas muscarínicos de longa ação (LAMA) + agonistas beta2- adrenérgicos de longa ação (LABA) + Corticoide (ICS) | Dipropionato de beclometasona + fumarato de formoterol di-hidratado + brometo de glicopirônio: solução aerossol para inalação oral de 100 µg + 6 µg + 12,5 µg | Especializado – Grupo 1B                | Secretaria de Estado da Saúde                                                                     | • Farmácia Estadual (Farmácia de Medicamentos Especializados)<br>• Farmácia Municipal, de referência para dispensação de medicamentos do CEAF |

(\*) Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2024, disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao\\_nacional\\_medicamentos\\_2024.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf)  
(\*\*) Normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, para o exercício de 2026, no âmbito do Estado de São Paulo, pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite, conforme Deliberação CIB nº 114 de 31/10/2025, disponível em: [https://www.saude.sp.gov.br/resolucoes/res\\_perfil\\_gestor/assistencia-farmaceutica/pactuacoes-relativas-a-assistencia-farmaceutica/deliberacao\\_cib\\_n\\_114\\_de\\_31\\_de\\_outubro\\_de\\_2025.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resolucoes/res_perfil_gestor/assistencia-farmaceutica/pactuacoes-relativas-a-assistencia-farmaceutica/deliberacao_cib_n_114_de_31_de_outubro_de_2025.pdf)  
(\*\*\*) Portarias de Consolidação nº 02 e 08/2017, disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/consolidacao\\_02\\_08\\_2017.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/consolidacao_02_08_2017.pdf) e [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/consolidacao\\_03\\_10\\_2017.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/consolidacao_03_10_2017.pdf)  
\*\*\*\*) Regras para dispensação de medicamentos do Programa Farmácia Popular: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectos/farmacia-popular>

**Quadro 2. Classificação de risco, exacerbações e outros sintomas, considerados para classificar os pacientes com DPOC, 2025.**

| Classificação de Risco | Grau de Sintomatologia          | Critérios                                                                                                                                                     |
|------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A</b>               | Baixo risco, pouco sintomático* | mMRC < 2 ou CAT < 10                                                                                                                                          |
| <b>B</b>               | Baixo risco, muito sintomático* | mMRC ≥ 2 ou CAT ≥ 10                                                                                                                                          |
| <b>E</b>               | Alto Risco, exacerbador         | Com uma ou mais exacerbações graves (hospitalização) ou duas ou mais exacerbações moderadas nos últimos 12 meses, independentemente do grau de sintomatologia |

\*Avaliar através do mMRC ou CAT, conforme critérios descritos.

**a) ICS, LABA, SABA e LABA/ICS (Budesonida, Fenoterol, Formoterol e Associações)**

Os broncodilatadores de longa ação (LABA), como o Formoterol 12 mcg, são indicados para pacientes com fenótipo de baixo risco e pouco sintomático (Classificação A), com no máximo uma exacerbação moderada nos últimos 12 meses, independentemente da função pulmonar ou eosinófilos periféricos. Nos pacientes do fenótipo B deve ser utilizado apenas nos casos de intolerância ou impossibilidade de uso da associação LABA + LAMA.

Corticoides inalatórios (ICS) isolados, como a Budesonida (200 ou 400 mcg) e beclometasona (200 ou 400 mcg), não são recomendados como monoterapia, devendo ser associado a LABA+LAMA para compor a terapia tripla aberta em pacientes do Grupo E (alto risco exacerbador) que possuam eosinófilos periféricos > 100 células/mm3.

O Fenoterol 100 mcg (SABA) é utilizado exclusivamente como medicação de alívio para todos os fenótipos.

A associação LABA/ICS (Formoterol + Budesonida nas doses 12/400 mcg ou 6/200 mcg) é considerada para pacientes do Grupo E que apresentam contagem de eosinófilos > 100 células/mm3. Seu uso, de acordo com o novo PCDT, deve ser restrito a pacientes já em tratamento com essa medicação e que se encontram estáveis do ponto de vista de sintomas e exacerbações. Em pacientes com sintomatologia importante ou exacerbações deve ser considerado escalar o tratamento para associação LABA + LAMA ou para Terapia Tripla.

**b) Brometo de tiotrópio monodratado + cloridrato de olodaterol: solução para inalação (2,5 mcg + 2,5 mcg)**

Esta associação (LABA+LAMA) é indicada para pacientes com fenótipo de alto risco e perfil exacerbador (Classificação E), que apresentaram uma ou mais exacerbações nos últimos 12 meses. O critério de função pulmonar exige um Volume Expiratório Forçado em 1 segundo (VEF1) < 50% do previsto (pacientes graves ou muito graves). A medicação é indicada quando a contagem é < 100 células/µL podendo ser associada a um ICS para a terapia tripla aberta se os eosinófilos forem > 100 células/µL e não tiver controle das exacerbações com ela apenas. Este dispositivo, em solução para inalação, é especificamente recomendado para pacientes com dificuldade no uso de inaladores de pó inalatório (Brometo de umeclidínio + trifrenato de vilanterol: 62,5 mcg + 25 mcg).

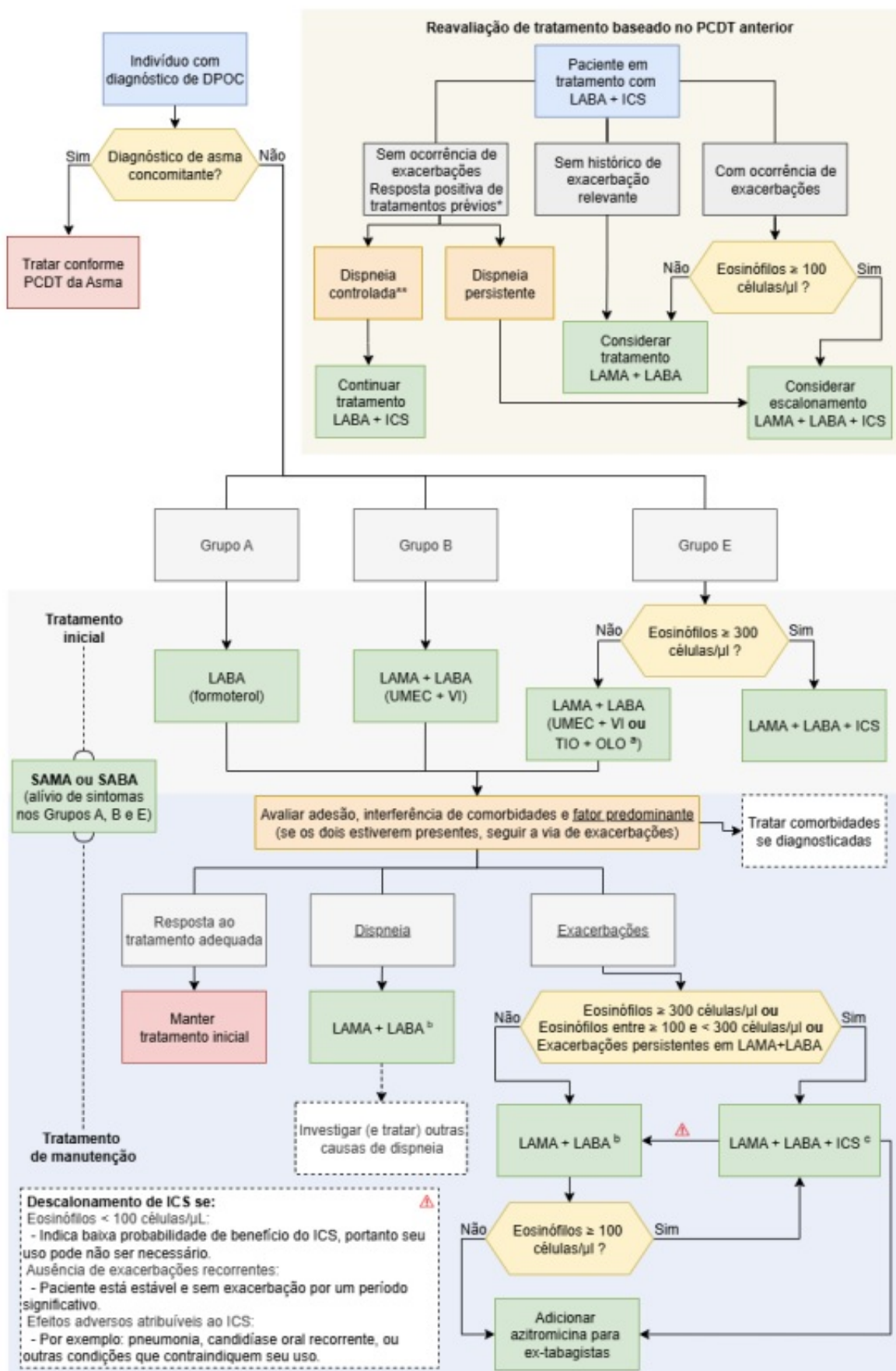
**c) Brometo de umeclidínio + trifrenato de vilanterol: pó inalatório (62,5 mcg + 25 mcg)**

Esta associação LABA+LAMA é prescrita para pacientes com fenótipo de baixo risco, mas muito sintomáticos (Classificação B, mMRC ≥ 2 ou CAT ≥ 10), ou para pacientes de alto risco (Classificação E). Para o Grupo B, é indicada quando há no máximo uma exacerbação moderada e não há restrição específica de VEF1 podendo ser indicada para pacientes leves, moderados, grave e muito graves. No Grupo E, é indicada quando a contagem é < 100 células/µL podendo ser associada a um ICS para terapia tripla aberta

se os eosinófilos forem > 100 células/ $\mu$ L e não tiver controle das exacerbações com ela apenas.

**d) Terapia Tripla Fechada - Furoato de fluticasona + brometo de umeclidínio + trifenatato de vilanterol: pó inalção oral - 100 mcg + 62,5 mcg + 25 mcg OU Dipropionato de beclometasona + fumarato de formoterol di-hidratado + brometo de glicopirrônio: solução aerossol para inalção oral de 100  $\mu$ g + 6  $\mu$ g + 12,5  $\mu$ g**

As terapias triplas em dose fixa (LABA+LAMA+ICS) são reservadas para pacientes com fenótipo de alto risco e perfil exacerbador (Classificação E) que apresentam DPOC grave ou muito grave (VEF1 < 50% do previsto). A terapia tripla é recomendada para pacientes que persistem exacerbando em uso de LABA+LAMA ou LABA+CI com eosinófilos > 100 células/ $\mu$ L, ou como opção de tratamento inicial para aqueles com contagem > 300 células/ $\mu$ L e exacerbações frequentes. A escolha entre as duas terapias triplas deve considerar a capacidade do paciente em utilizar cada dispositivo.





**Figura 1 - Fluxograma de tratamento para pacientes diagnosticados com DPOC**  
Nota: \* Paciente que anteriormente apresentou exacerbações e respondeu ao tratamento com LABA+ICS.  
\*\* Se paciente já estiver em tratamento e houver melhora;

<sup>a</sup> A indicação da associação tiotrópio + olodaterol deve respeitar os critérios já estabelecidos neste protocolo, sendo restrita a pacientes com DPOC grave ou muito grave (VEF1 < 50%), com perfil exacerbador (Grupo E). Considerar ainda a dificuldade no uso de inaladores de pó seco;  
<sup>b</sup> Se os sintomas persistirem, considere trocar o dispositivo inalatório ou as moléculas antes de escalar o tratamento;  
<sup>c</sup> Se as exacerbações persistirem, considerar a troca da molécula de ICS ou do inalador.

Legenda: ICS: corticoide inalatório; LABA: broncodilatadores beta-2 agonistas de longa ação; LAMA: broncodilatadores antimuscarínicos de longa ação; SABA: broncodilatadores beta-2 agonistas de curta ação; SAMA: broncodilatadores antimuscarínicos de curta ação; UMEC+VI: brometo de umeclidínio + trifrenato de vilanterol; TIO+OLO: tiotrópio monodratado + cloridrato de olodaterol.

2. Quanto a operacionalização na 1ª solicitação e da renovação

a) 1ª solicitação (novos pacientes)

Deve-se realizar o início do tratamento observando os medicamentos previstos no PCDT para o tratamento da DPOC do Ministério da Saúde (MS), mencionados no Quadro 1 e 3, considerando os critérios previstos na Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 29, de 27 de novembro de 2025. Deverão ser apresentados, juntamente com a LME e a prescrição médica, o relatório médico correspondente (Anexo III), devidamente preenchido e assinado. Informações complementares poderão ser consultadas no Guia de Orientação.

Quadro 3. Critérios clínicos e terapêuticos para o manejo farmacológico da DPOC, 2025.

| Classe Farmacológica                        | Tratamento disponível                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Classificação de Risco | Frequência de Exacerbações                                                                                                                                         | Volume Expiratório Forçado em 1 segundo (VEF1) | Eosinófilos (células/ $\mu$ L) | Observações                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Antibiótico                                 | Azitromicina: comprimido de 500mg                                                                                                                                                                                                                                                                                | E                      | Prevenção de exacerbações em subgrupos selecionados com fenótipo exacerbador. Uma ou mais exacerbações nos últimos 12 meses mesmo com tratamento inalatório máximo | -                                              | -                              | Pacientes não tabagistas ativos, após avaliação do risco-benefício. Medicação de segunda linha para pacientes que mantêm exacerbações apesar do tratamento inalatório máximo   |
| ICS                                         | Beclometasona: cápsula inalante ou pó inalante de 200 e 400 mog                                                                                                                                                                                                                                                  | E                      | Uma ou mais exacerbações nos últimos 12 meses                                                                                                                      | -                                              | > 100                          | Utilizar apenas em combinação com LABA + LAMA para terapia tripla aberta quando indicado                                                                                       |
|                                             | Budesonida: cápsula/pó de inalação de 200 mog e de 400 mog                                                                                                                                                                                                                                                       | E                      | Uma ou mais exacerbações nos últimos 12 meses                                                                                                                      | -                                              | > 100                          | Utilizar apenas em combinação com LABA + LAMA para terapia tripla aberta quando indicado                                                                                       |
| Corticosteroides sistêmicos não inalatórios | Prednisona: comprimidos de 5 mg e 20 mg                                                                                                                                                                                                                                                                          | A, B, E                | Exacerbação Aguda                                                                                                                                                  | -                                              | -                              | Usar apenas no contexto de exacerbação aguda. Não deve ser utilizado como medicamento de manutenção                                                                            |
|                                             | Prednisolona: solução oral de 3,0 mg/mL e 1,0 mg/mL                                                                                                                                                                                                                                                              | A, B, E                | Exacerbação Aguda                                                                                                                                                  | -                                              | -                              | Usar apenas no contexto de exacerbação aguda. Não deve ser utilizado como medicamento de manutenção                                                                            |
|                                             | Hidrocortisona: pó para solução injetável de 100 mg e 500 mg.                                                                                                                                                                                                                                                    | A, B, E                | Exacerbação Aguda                                                                                                                                                  | -                                              | -                              | Usar apenas no contexto de exacerbação aguda. Não deve ser utilizado como medicamento de manutenção                                                                            |
| LABA                                        | Formoterol: cápsula ou pó para inalação de 12 mog                                                                                                                                                                                                                                                                | A                      | Com no máximo uma exacerbação moderada nos últimos 12 meses. Pouco sintomático, mas com sintomas mais frequentes                                                   | -                                              | -                              | Alternativa em casos selecionados, quando associação LABA + LAMA não for disponível, tolerada ou apropriada                                                                    |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | B                      | Com no máximo uma exacerbação moderada nos últimos 12 meses.                                                                                                       | -                                              | -                              |                                                                                                                                                                                |
| SABA                                        | Salbutamol: aerossol oral de 100 mog e solução para inalação de 5 mg/mL                                                                                                                                                                                                                                          | A, B, E                | Medicação de alívio. Independente do fenótipo                                                                                                                      | -                                              | -                              | Pode ser usado como medicação de alívio para todos os fenótipos                                                                                                                |
|                                             | Fenoterol: solução aerossol de 100 mcg/dose – frasco com 200 doses                                                                                                                                                                                                                                               | A, B, E                | Medicação de alívio. Independente do fenótipo                                                                                                                      | -                                              | -                              | Pode ser usado como medicação de alívio para todos os fenótipos                                                                                                                |
| SAMA                                        | Brometo de ipratrópio: solução para inalação de 0,25 mg/mL e solução para inalação oral de 20mg/dose                                                                                                                                                                                                             | A, B, E                | Usada em caso de dificuldade no uso de dispositivos inalatórios                                                                                                    | -                                              | -                              | Não é indicado como primeira opção para alívio de broncoespasmo agudo. Pode ser utilizado em casos selecionados na incapacidade de uso de medicação via dispositivo inalatório |
| LABA + LAMA                                 | Brometo de umeclidínio + trifrenato de vilanterol: pó inalatório - 62,5 mog + 25 mog                                                                                                                                                                                                                             | B                      | Com no máximo uma exacerbação moderada nos últimos 12 meses                                                                                                        | -                                              | -                              | mMRC** >= 2 ou CAT*** >= 10                                                                                                                                                    |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | E                      |                                                                                                                                                                    | -                                              | < 100                          | Evitar ICS                                                                                                                                                                     |
| LABA + LAMA                                 | Brometo de tiotrópio monodratado + cloridrato de olodaterol: solução para inalação - 2,5 mog + 2,5 mog                                                                                                                                                                                                           | E                      | Uma ou mais exacerbações nos últimos 12 meses                                                                                                                      | -                                              | > 100                          | Pode se associar ICS para compor terapia tripla aberta                                                                                                                         |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                        |                                                                                                                                                                    | <50%                                           | < 100                          | Evitar ICS                                                                                                                                                                     |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                        |                                                                                                                                                                    | <50%                                           | > 100                          | Pode se associar ICS para compor terapia tripla aberta. Dificuldade no uso de inalador de pó seco                                                                              |
| Tripla Aberta* LABA + LAMA + ICS            | Brometo de umeclidínio + trifrenato de vilanterol: pó inalatório - 62,5 mog + 25 mog + Budesonida 200 mog OU Beclometasona: cápsula inalante ou pó inalante de 200 e 400mog                                                                                                                                      | E                      | Uma ou mais exacerbações nos últimos 12 meses                                                                                                                      | -                                              | Entre 100 e 300                | Pacientes com exacerbações apesar do uso de LABA + LAMA                                                                                                                        |
| Tripla Aberta* LABA + LAMA + ICS            | Brometo de tiotrópio monodratado + cloridrato de olodaterol: solução para inalação - 2,5 mog + 2,5 mog + Budesonida 200 mog OU Beclometasona: cápsula inalante ou pó inalante de 200 e 400mog                                                                                                                    | E                      | Exacerbações leves e moderadas                                                                                                                                     | -                                              | ≥ 300                          | Pacientes com exacerbações em terapia inicial e Dificuldade no uso de inalador de pó seco                                                                                      |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                        |                                                                                                                                                                    | <50%                                           | Entre 100 e 300                | Pacientes com exacerbações apesar do uso de LABA + LAMA e Dificuldade no uso de inalador de pó seco                                                                            |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                        |                                                                                                                                                                    | <50%                                           | ≥ 300                          | Pacientes com exacerbações em terapia inicial.                                                                                                                                 |
| Tripla Fechada LABA + LAMA + ICS            | Furoato de fluticasona + brometo de umeclidínio + trifrenato de vilanterol: pó para inalação oral - 100 mog + 62,5 mog + 25 mog OU Dipropionato de beclometasona + fumarato de formoterol di-hidratado + brometo de glicopirrônio: solução aerossol para inalação oral de 100 $\mu$ g + 6 $\mu$ g + 12,5 $\mu$ g | E                      | Uma ou mais exacerbações nos últimos 12 meses                                                                                                                      | <50%                                           | Entre 100 e 300                | Pacientes graves ou muito graves que persistem exacerbando após tratamento inicial com LABA + LAMA                                                                             |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                        |                                                                                                                                                                    | <50%                                           | ≥ 300                          | Pacientes graves ou muito graves com exacerbações frequentes. Opção para tratamento inicial ou escalonado em pacientes não controlados com LABA + LAMA ou LABA + ICS           |

A escolha da terapia deve considerar a capacidade do paciente em utilizar o dispositivo.  
\*A tripla aberta contempla dois dispositivos diferentes: um com a dupla terapia adicionado de um corticoide inalatório (ICS) em outro dispositivo;  
\*\*mMRC: questionário de dispneia modificada do *British Medical Research Council*  
\*\*\*CAT: *COPD Assessment Test*

Quadro 4. Associações medicamentosas não preconizadas pelo PCDT da DPOC, 2025.

| Associações Medicamentosas                                                                                                                                                                                                    | Situação de Uso* | Evidências*                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Brometo de umeclidínio + trifrenatato de vilanterol: pó inalante de 62,5 mcg + 25 mcg                                                                                                                                         | Proibida         | Não existe evidência científica que suporte esta associação                                                                  |
| Brometo de tiotrópio monoidratado + cloridrato de olodaterol: solução para inalação de 2,5 mcg + 2,5 mcg                                                                                                                      |                  |                                                                                                                              |
| Brometo de umeclidínio + trifrenatato de vilanterol: pó inalante de 62,5 mcg + 25 mcg                                                                                                                                         | Proibida         | Não existe evidência científica que suporte esta associação                                                                  |
| Formoterol: cápsula ou pó para inalação de 12 mcg                                                                                                                                                                             |                  |                                                                                                                              |
| Brometo de tiotrópio monoidratado + cloridrato de olodaterol: solução para inalação de 2,5 mcg + 2,5 mcg                                                                                                                      | Proibida         | Não existe evidência científica que suporte esta associação                                                                  |
| Formoterol: cápsula ou pó para inalação de 12 mcg                                                                                                                                                                             |                  |                                                                                                                              |
| Brometo de umeclidínio + trifrenatato de vilanterol: pó inalante de 62,5 mcg + 25 mcg                                                                                                                                         | Proibida         | Não existe evidência do uso de formoterol isolado associado as demais medicações                                             |
| Formoterol: cápsula ou pó para inalação de 12 mcg                                                                                                                                                                             |                  |                                                                                                                              |
| Formoterol + budesonida: cápsula ou pó para inalação de 12 mcg + 400 mcg ou 12mcg + 400mcg                                                                                                                                    |                  |                                                                                                                              |
| Brometo de tiotrópio monoidratado + cloridrato de olodaterol: solução para inalação de 2,5 mcg + 2,5 mcg                                                                                                                      | Proibida         | Não existe evidência do uso de formoterol isolado associado as demais medicações                                             |
| Formoterol: cápsula ou pó para inalação de 12 mcg                                                                                                                                                                             |                  |                                                                                                                              |
| Formoterol + budesonida: cápsula ou pó para inalação de 12 mcg + 400 mcg ou 12mcg + 400mcg                                                                                                                                    |                  |                                                                                                                              |
| Brometo de umeclidínio + trifrenatato de vilanterol: pó inalante de 62,5 mcg + 25 mcg                                                                                                                                         | Proibida         | Não existe motivo para o paciente receber 2 formulações de formoterol+budesonida como resgate nos casos de asma concomitante |
| Formoterol + budesonida: cápsula ou pó para inalação de 12 mcg + 400 mcg ou 12mcg + 400mcg                                                                                                                                    |                  |                                                                                                                              |
| Brometo de umeclidínio + trifrenatato de vilanterol: pó inalante de 62,5 mcg + 25 mcg                                                                                                                                         | Proibida         | Não existe evidência científica que suporte esta associação                                                                  |
| Brometo de tiotrópio monoidratado + cloridrato de olodaterol: solução para inalação de 2,5 mcg + 2,5 mcg                                                                                                                      |                  |                                                                                                                              |
| Formoterol: cápsula ou pó para inalação de 12 mcg                                                                                                                                                                             |                  |                                                                                                                              |
| *As situações de uso são respaldadas pelos critérios técnicos e clínicos, bem como pelas diretrizes e orientações estabelecidas no PCDT de DPOC. Além disso, não há nenhuma associação possível com a terapia tripla fechada. |                  |                                                                                                                              |

b) Renovação da continuidade do tratamento

Considerando que o PCDT para o tratamento da DPOC, vigente no âmbito do MS (Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 29, de 27 de novembro de 2025), contempla os critérios de inclusão e as alternativas terapêuticas para a continuidade do tratamento, os pacientes com DPOC já cadastrados nas FME terão seus pedidos enquadrados como renovação de continuidade de tratamento.

Desta forma, orientamos que todos os pacientes em tratamento sejam submetidos à reavaliação médica para adequação da prescrição, considerando os diferentes níveis de sintomas, a nova classificação de risco da DPOC e demais critérios nos pacientes clinicamente estáveis.

Algumas associações não são preconizadas e estão contraindicadas neste PCDT, conforme consta no Quadro 4. A FME deverá entregar para estes pacientes um comunicado (ANEXO I) para informar ao seu prescritor sobre a necessidade de revisão do manejo do tratamento.

Outras associações são possíveis, mas com ressalvas:

o Pacientes com quadro de DPOC e Asma:

- ü Apresentar relatório médico constando as informações de que o paciente apresenta ambas as doenças;
- ü Para alívio rápido dos sintomas agudos em crises de Asma e DPOC, deverá reportar através do relatório médico (ANEXO II) que justifique o uso na modalidade de resgate e qual a posologia e indicação, além de quantidade sugerida a cada 6 meses (quantidade máxima por LME – 90 dias).

Adicionalmente, deverão ser apresentados, juntamente com a LME e a prescrição médica, o relatório médico correspondente (Anexo III), devidamente preenchido e assinado. Informações complementares poderão ser consultadas no Guia de Orientação.

3. Quanto ao abastecimento de medicamentos para DPOC nas FME dos novos medicamentos incorporados

a) Pacientes em renovação da continuidade do tratamento

Visando à garantia da continuidade do tratamento dos pacientes, recomenda-se que aqueles que estejam utilizando medicamentos não contemplados no PDCT entrem em contato com seus prescritores para avaliação de alternativas terapêuticas, em conformidade com as novas diretrizes estabelecidas pela Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 29, de 27 de novembro de 2022, conforme disposto nos Quadros 3 e 4.

b) Novos medicamentos incorporados no PCDT para o tratamento da DPOC do MS (Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 29, de 27 de novembro de 2025)

· Tripla Fechada (LABA + LAMA + ICS):

- o Dipropionato de beclometasona + fumarato de formoterol di-hidratado + brometo de glicopirrônio, 100 µg + 6 µg + 12,5 µg - solução aerossol para inalação oral;
- o Furoato de fluticasona + brometo de umeclidínio + trifrenatato de vilanterol, 100 mcg + 62,5 mcg + 25 mcg - pó para inalação oral.

#### 4. Orientações Clínicas

##### a) Dispositivos

Sugere-se que os pacientes em tratamento com terapia tripla aberta (em dispositivos separados) utilizem os broncodilatadores e os corticoesteróides inalatórios com o mesmo tipo de dispositivo (pó ou spray) tendo em vista que o mecanismo de utilização facilitará o uso e a melhor adesão ao tratamento.

##### b) Associações

No Quadro 3, no item 1, 2.b, Fluxograma 1 estão apresentadas as possibilidades de associações terapêuticas. Destaca-se que determinadas associações não são utilizadas em nenhuma circunstância (Quadro 4), enquanto outras são passíveis de uso sob critérios específicos, mediante restrições previamente estabelecidas. Nesses casos, a autorização deverá ser realizada pelo profissional autorizador da FME, analisando as devidas justificativas técnicas e clínicas (ver item 2. b) e a dispensação será permitida mediante validação do farmacêutico com senha de uso pessoal e intransferível.

##### c) Hierarquização da terapia tripla fechada

Não há hierarquização entre as terapias triplas fechadas disponibilizadas, sendo a critério médico e mediante a capacidade do paciente em utilizar os dispositivos disponíveis: solução aerossol para inalação oral ou pó para inalação oral, bem como a manutenção do tratamento com a terapia tripla aberta, caso seja a opção do prescritor e do paciente.

##### d) Instruções de como utilizar corretamente os dispositivos inalatórios

Recomenda-se a adoção de medidas educativas, incluindo planos escritos de ação, orientando os pacientes sobre medidas iniciais de autocuidado em caso de exacerbações e sobre quando procurar atendimento médico. Abaixo alguns materiais que podem colaborar com as instruções para uso dos dispositivos inalatórios:

- o INCOR - <https://www.incor.usp.br/sites/incor2013/videos/asma-dpoc/>
- o CFF - <https://site.cff.org.br/publicacoes?page=3>

Esta Nota Técnica entra em vigor na data da sua publicação e revoga a Nota Técnica CAF nº 10, de 22 de junho de 2022. O conteúdo desta nota técnica está disponível no portal da SES/SP. Para acessá-lo:

- Acesse o portal da SES/SP: "www.saude.sp.gov.br";
- Clique no link: "Medicamentos";
- Clique no link: "Notas Técnicas da Assistência Farmacêutica".

**Stephani Filgueiras Mashki**  
Diretora Técnica de Saúde II  
CAPM/GF/CAF

**Catarina Fátima de Souza**  
Diretora Técnica de Saúde III  
GF/CAF

**Rafael Rodrigues dos Santos**  
Diretora Técnica de Saúde II  
CPCAAF/GGAF/CAF

**Rafael Cairé de Oliveira dos Santos**  
Diretor Técnico de Saúde III  
GGAF/CAF

**Vanessa Rocha Carvalho**  
Diretora Técnica de Saúde II  
CPAC/GPAAAF/CAF

**Renata Zaidan dos Santos Tupinambá**  
Assessor Técnico de Coordenador de Saúde  
CAF

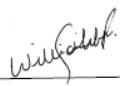
**Cleide da Silva Soares**  
Diretora Técnica de Saúde II  
CAAF/GPAAAF/CAF

**Ana Cristina Lo Prete**  
Coordenadora de Saúde  
GABINETE DO COORDENADOR  
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia (SPPT) participou e está de acordo com esta Nota Técnica.

  
**José Gustavo Barian Romaldini**  
Presidente da Sociedade Paulista  
de Pneumologia e Tisiologia

  
**Frederico Leon Arrabal Fernandes**  
Médico responsável pelo ambulatório  
de DPOC do HCFMUSP  
Ex-presidente da SPPT

  
**William Salibe Filho**  
Diretor de Relações Institucionais da  
Sociedade Paulista de Pneumologia e  
Tisiologia  
Ex-Presidente da SPPT

## Anexo I – Modelo de Orientação ao paciente com utilização de associações não permitidas

Prezado (a) Dra. (a),

Cumprimentando-o(a) cordialmente, informamos que a prescrição emitida para o(a) paciente \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_ foi analisada pela auditor responsável da FME \_\_\_\_\_ quanto à conformidade com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) vigente para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).

Após a análise, verificou-se que a associação terapêutica prescrita não é preconizada pelo PCDT em vigor.

Diante disso, a prescrição foi devolvida para **reavaliação do manejo clínico da DPOC**, solicitando-se que V.Sa. considere **adequar o esquema terapêutico** ao PCDT vigente.

Acesse o **Guia de Orientações ao prescritor**, no link:

- Portal da SES/SP: "www.saude.sp.gov.br";
- Clique no link: "Medicamentos";
- Clique no link: "Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica";
- Clique no link: "Relação Estadual de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica";
- Clique para consultar por "PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZ TERAPÊUTICA";
- Clique em: "Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica".

Atenciosamente,

Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo

Coordenadoria de Assistência Farmacêutica

FME \_\_\_\_\_

## Anexo II – Modelo de Solicitação de Relatório Médico

Prezado (a) Dra. (a),

Cumprimentando-o(a) cordialmente, informamos que a prescrição emitida para o(a) paciente \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_ foi analisada pela auditor responsável da FME \_\_\_\_\_ quanto à conformidade com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) vigente para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).

Após revisão, verificou-se que a associação terapêutica prescrita não é preconizada no PCDT em vigor, sendo prevista apenas em situações clínicas específicas e devidamente fundamentadas (Acesse o Guia de Orientações aos prescritor no link abaixo indicado).

Diante disso, **solicitamos um relatório médico que justifique o esquema terapêutico prescrito.**

Acesse o **Guia de Orientações ao prescritor**, no link:

- Portal da SES/SP: "www.saude.sp.gov.br";
- Clique no link: "Medicamentos";
- Clique no link: "Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica";
- Clique no link: "Relação Estadual de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica";
- Clique para consultar por "PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZ TERAPÊUTICA";
- Clique em: "Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica".

Atenciosamente,

Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo

Coordenadoria de Assistência Farmacêutica

FME \_\_\_\_\_





## RELATÓRIO MÉDICO – DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE E DIAGNÓSTICO

Nome: \_\_\_\_\_ CNS/CPF: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
CID-10: ( ) J44.0 ( ) J44.1 ( ) J44.8 ( ) J44.9 Tempo de Doença: \_\_\_\_\_ anos/meses

### 2. HISTÓRICO CLÍNICO E PREVENÇÃO

Tabagismo: ( ) Atual ( ) Não tabagista ( ) Ex-tabagista (Parou há: \_\_\_\_\_ meses/anos)  
Carga Tabágica: \_\_\_\_\_ Maços.ano  
Vacinação atualizada (Influenza/Pneumo/COVID): ( ) Sim ( ) Não  
Exacerbações nos últimos 12 meses: \_\_\_\_\_ (Moderadas: \_\_\_\_ | Graves/Hospitalização: \_\_\_\_)

### 3. AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

A. ESPIROMETRIA: Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ VEF1 (% Previsto): \_\_\_\_\_ % | VEF1/CVF: \_\_\_\_\_ |

#### B. NA AUSÊNCIA DE ESPIROMETRIA (OBRIGATÓRIO):

Valor PFE: \_\_\_\_\_ | mMRC: (Anexo) \_\_\_\_ | CAT Score (Anexo): \_\_\_\_\_ / 40

Referência para diagnóstico presuntivo da DPOC :

Pico de fluxo expiratório: valor <350 L/min para homens e <250 L/min para mulheres; E

mMRC ≥ 2 pontos ou Escore CAT ≥ 10 pontos

#### C. EOSINÓFILOS

Eosinófilos: \_\_\_\_\_ cel/mm<sup>3</sup>

#### D. CLASSIFICAÇÃO

GOLD A ( )



GOLD B ( )

GOLD E ( )

**4. MONITORAMENTO ADICIONAL (OPCIONAL)**( ) SpO<sub>2</sub>:

---

( ) Imagem (RX ou tomografia):

---

( ) Teste de Caminhada 6 min:

---

( ) Alfa-1-antitripsina:

---

( ) Estado Nutricional (IMC):

---

**5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS RELEVANTES**

---

---

---

---

---

---

**6. TRATAMENTO PRESCRITO**

( ) Tiotrópio + Olodaterol (2,5/2,5 mcg) – Pacientes Grupo E com VEF1&lt;50% e preferência de dispositivo em spray|

( ) Umeclidínio + Vilanterol (62,5/25 mcg) - Pacientes Grupo B ou E

( ) Budesonida + Formoterol ( ( ) 200/6 mcg | ( ) 400/12 mcg ) – Pacientes Grupo E (Situações especiais)

( ) Formoterol (12 mcg) – Pacientes Grupo A

( ) Terapia Tripla Fechada – Prosseguir para formulário específico.

**FORMULÁRIO ESPECÍFICO PARA PRESCRIÇÃO DE  
TERAPIA TRIPLA FECHADA (LABA + LAMA + CL)****CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE (Obrigatórios para terapia tripla fechada):**

- ( ) Obstrução Grave: VEF1 < 50% do previsto.
- ( ) Fenótipo Exacerbador: ≥ 1 exacerbação grave (hospitalização) ou ≥ 2 moderadas nos últimos 12 meses.

**CONTAGEM DE EOSINÓFILOS (Biomarcador Decisivo):**

- ( ) ≥ 300 cel/mm<sup>3</sup> (Indicado para tratamento inicial em pacientes do Grupo E).
- ( ) ≥ 100 cel/mm<sup>3</sup> (Indicado para pacientes já em uso de dupla terapia LABA + LAMA ou LABA + CI que persistem com exacerbações).

**MEDICAMENTO SOLICITADO (TERAPIA TRIPLA FECHADA)**

- ( ) Beclometasona 100 µg + Formoterol 6 µg + Glicopirrônio 12,5 µg (Solução aerossol - pMDI)
- ( ) Fluticasona 100 µg + Umeclidínio 62,5 µg + Vilanterol 25 µg (Pó inalante)

---

Assinatura e Carimbo do Médico (com CRM)

---

Observações Importantes para o Processo:

- Documentação Adicional:
  - Prescrição Médica em duas vias (validade de 6 meses)

- LME (Laudo de Solicitação de Medicamentos) preenchido de forma legível, O LME tem validade de 90 dias a partir da data de preenchimento para a primeira solicitação;
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade assinado.

## QUESTIONARIO CAT

| Sintoma / Impacto                       | 0                     | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | Sintoma / Impacto                         |
|-----------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------------|
| Nunca tenho tosse                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Tenho tosse o tempo todo                  |
| Não tenho catarro no peito              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | O peito está cheio de catarro             |
| Não sinto pressão no peito              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Sinto muita pressão no peito              |
| Sem falta de ar ao subir ladeira/escada | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Muita falta de ar ao subir ladeira/escada |
| Sem limitações em atividades em casa    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Muito limitado em atividades em casa      |
| Confiante para sair de casa             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Nada confiante para sair de casa          |
| Durmo profundamente                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Não durmo bem devido à doença             |
| Tenho muita energia (disposição)        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Não tenho nenhuma energia                 |

TOTAL DE PONTOS \_\_\_\_\_

## Escala mMRC

- ( ) 0: Falta de ar apenas ao realizar exercício intenso.
- ( ) 1: Falta de ar quando apressa o passo ou sobe escadas/ladeiras.
- ( ) 2: Para algumas vezes quando anda no próprio passo ou mais devagar que pessoas da mesma idade.
- ( ) 3: Para muitas vezes devido à falta de ar após andar ~100 metros ou poucos minutos no plano.
- ( ) 4: Dispneia intensa; não sai de casa ou precisa de ajuda para vestir-se/banhar-se



São Paulo, na data da assinatura digital.



Documento assinado eletronicamente por **Stephani Filgueiras Mashki**, Diretora Técnica de Saúde II, em 11/02/2026, às 12:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Rodrigues Dos Santos**, Diretor Técnico de Saúde II, em 11/02/2026, às 14:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cleide Da Silva Soares**, Diretor Técnico de Saúde II, em 11/02/2026, às 15:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Rocha Carvalho**, Diretor Técnico de Saúde II, em 11/02/2026, às 16:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cristina Lo Prete**, Coordenador de Saúde, em 11/02/2026, às 17:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Zaidan Dos Santos Tupinamba**, Diretor Técnico de Saúde III, em 12/02/2026, às 10:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.sp.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0097195650** e o código CRC **315B6AC3**.