

Relação de Documentos e Exames para Solicitação de Medicamentos (Última revisão: 08/05/2026)

PCDT: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

CID-10: J44.0;J44.1;J44.8

1. Medicamentos Disponíveis:

- Brometo de tiotrópio monoidratado 2,5mcg + cloridrato de olodaterol 2,5mcg (pó inalante) – **a partir de 18 anos**
- Brometo de umeclidínio 62,5mcg + Trifenatato de vilanterol 25mcg (pó inalante) – **a partir de 18 anos**
- Budesonida 200mcg e 400mcg (por cápsula inalante)
- Formoterol 12mcg (por cápsula inalante)
- Formoterol 12mcg + Budesonida 400mcg (por cápsula inalante)
- Formoterol 6mcg + Budesonida 200mcg (por cápsula inalante)
- Dipropionato de beclometasona + fumarato de formoterol di-hidratado + brometo de glicopirrônio 100+6+12.5 mcg (pó inalante)
- Dipropionato de furoato de fluticasona + brometo de umeclidínio + trifenatato de vilanterol 100+62,5+25 mcg (pó inalante)

2. Documentos Necessários:

2.1 Documentos Pessoais (original e cópia):

- () Carteira de Identidade (RG)
- () Cadastro de Pessoa Física (CPF)
- () Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- () Comprovante de Residência com CEP

Caso o paciente deseje autorizar um representante para cadastro e retirada do medicamento, deve apresentar:

- **Declaração Autorizadora** + RG e CPF do representante

2.2 Documentos a serem emitidos pelo Médico (original):

Solicitação Inicial:

- () LME - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- () Receituário médico com posologia para 1 mês de tratamento;
- () Descrição clínica detalhada dos sinais, sintomas e tratamentos prévios;
- () **ANEXO II (Índice de dispnéia do MRC);**
- () **ANEXO III (Escala de qualidade de vida – CAT);**
- () **Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.**

Renovação (a cada seis meses) ou Adequação:

- LME-Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- Prescrição médica com posologia para 1 mês de tratamento;
- Descrição clínica detalhada dos sinais, sintomas e tratamentos prévios.

2.3 Exames Obrigatórios (Cópia):**Solicitação Inicial:****Para todos os medicamentos:**

() Cópia do exame de **Espirometria** demonstrando o Volume Expiratório Forçado (VEF1) fase pós-broncodilatador e o Pico de fluxo expiratório (PFE);

Para terapia tripla (LABA+LAMA+ICS):

Pacientes do Grupo E (grupo de alto risco com grau de obstrução GOLD 3 e 4) apresentar:

() Cópia do hemograma com dosagem de eosinófilos;

No caso da impossibilidade da realização dos exames, apresentar uma justificativa médica.

O resultado desses exames garante uma avaliação correta sobre o impacto do medicamento no organismo. Em alguns casos, pode ser necessário ajustar a dose ou interromper o tratamento.

Outros exames poderão ser solicitados posteriormente à etapa de cadastro pelo avaliador.

3. Serviços de Referência:

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendam na **especialidade de PNEUMOLOGISTA regularizados no CNES** - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

4. Para receber os medicamentos:

O usuário ou seu representante legal deve comparecer à Farmácia Especializada da Paraíba, munido de:

- Documento de identificação com foto;
- Prescrição médica de acordo com portaria SVS/MS nº344, de 12 de maio de 1998;
- Cartão do usuário.

5. Observações:

- 5.1. A resposta à solicitação será emitida **em até 20 (vinte) dias úteis**;
- 5.2. Os documentos (LME, Receita Médica e Laudo Médico), devem ser emitidos com todos os campos preenchidos de forma legível em acordo com a legislação vigente;
- 5.3. Regras estabelecidas pelas Portaria de Consolidação nº.6, de 28/09/2017 e Portaria Conjunta nº19 de 16 de novembro de 2021 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**.
- 5.4. Caso não utilize o medicamento, devolva-o à **Farmácia Especializada da Paraíba**.

6. Atenção à Validade dos Exames:

- Exames Laboratoriais: **Validade de 3 meses**
- Exames de Imagem: **Validade de 1 ano**
- Beta HCG ou Ultrassonografia Obstétrica: **Do mês vigente**
- Exames Genéticos: **Sem validade**

Farmácia Especializada da Paraíba

Rua Borja Peregrino, 181-Torre, João Pessoa-PB, 58 040-050