

GOVERNO DE ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE UNIDADE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

Portaria Conjunta Nº 19, de 16 de Novembro de 2021.

1 Medicamentos

- Brometo de Tiotrópio Monoidratado 2,5 mcg + Cloridrato de Olodaterol 2,5 mcg;
- Brometo de Umeclidínio + Trifenatato de Vilanterol: pó inalante de 62,5 mcg + 25 mcg;
- Formoterol 6 mcg + Budesonida 200 mcg, cápsula inalante;
- Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg, cápsula inalante;

2 Código Internacional da Doença (CID-10)

- J 44.0 - Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior;
- J44.1 - Doença pulmonar obstrutiva crônica com exacerbação aguda não especificada;
- J44.8 - Outras formas especificadas de doença pulmonar obstrutiva crônica

3 Documentos a serem apresentados (original e cópia)

3.1 Documentos pessoais

Somente na solicitação inicial

- Documento oficial com foto (RG, CNH, carteira de identificação profissional)
- Cadastro de Pessoa Física – CPF
- Cartão Nacional de Saúde – CNS (Cartão do SUS)
- Comprovante de residência (conta de água, luz, telefone ou Declaração de residência)

CASO DESEJE CADASTRAR REPRESENTANTE PARA O RECEBIMENTO DOS MEDICAMENTOS

- Declaração autorizadora
- Documento oficial com foto, do representante (RG, CNH, carteira de identificação profissional)

3.2 Documentos a serem emitidos pelo médico

Somente na solicitação inicial

- **LME** - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica **com anamnese completa considerando os critérios da Norma Técnica; Especialidade Médica:** Pneumologista ou Alergologista.
- **Receita Médica**, com posologia para 3 (três) meses de tratamento;
- **Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.**
- **Descrição clínica dos sinais e sintomas respiratórios**, (histórico clínico, estágio da DPOC, tratamentos prévios, comorbidades e Nº de exarcebações moderadas a graves nos últimos 12 meses);
- Índice de Dispneia do MRC e/ou Escala de Qualidade de vida – CAT * (sem validade)

Renovação (a cada 3 meses)

- **LME** - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica **com anamnese completa considerando os critérios da Norma Técnica; Especialidade Médica:** Pneumologista ou Alergologista.
- **Receita Médica**, com posologia para 3 (três) meses de tratamento

4 Exames

Somente na solicitação inicial

- Espirometria com Prova Broncodilatadora (pré e pós) * (validade de até 1 ano);

OBS: Para pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 devem seguir recomendações pela SBPT OFÍCIO CIRCULAR Nº 11/2022 para realização do exame de Espirometria.

Renovação (a cada 3 meses)

- Espirometria com Prova Broncodilatadora (pré e pós) – (**ANUAL**).

OBS: Para pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 devem seguir recomendações pela SBPT OFÍCIO CIRCULAR Nº 11/2022 para realização do exame de Espirometria.

5 Para Receber os Medicamentos

6 Observação

O Usuário ou seu Representante deve comparecer, na data agendada, à Farmácia munido de documento com foto e Cartão de Usuário.