



## Nota Técnica GAF/CCTIES nº 02, de 12 de março de 2014

**Assunto:** Padronização do fluxo de dispensação de medicamentos aos portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC, atendidos no Estado de São Paulo (Resolução SS nº 278/2007).

### Destinatário:

- Médicos prescritores e autorizadores;
- Farmácias de Medicamentos Especializados;
- Farmacêuticos e profissionais da saúde.

A Resolução SS nº 278/2007, que aprovou o Protocolo para Tratamento dos portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC do Estado de São Paulo e a Portaria SAS/MS nº 609/2013, que aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – DPOC do Ministério da Saúde, contemplam a dispensação de medicamentos para o tratamento da DPOC. Estes medicamentos são distribuídos por intermédio das Farmácias de Medicamentos Especializados (FME). Considerando a necessidade de alinhamento referente à documentação exigida para dispensação dos medicamentos, informamos que deverão ser entregues os seguintes documentos:

### PARA PACIENTES NOVOS:

- 01 receita médica (em 2 vias);
- Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento(s) – LME (Anexo 01);
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade. Exclusivo para solicitação de beclometasona, budesonida, fenoterol, formoterol, salbutamol, salmeterol e metilprednisolona (retirar o termo na farmácia);
- Relatório médico: legível, informando o tempo de doença, medicamentos utilizados e resposta ao uso de cada medicamento, assim como demais informações relevantes;
- Para solicitação do medicamento tiotrópico: Relatório médico (Anexo 02);
- 01 cópia do resultado do exame de função pulmonar (espirometria), com validade de 6 meses.
- **Documentos do paciente:** cópia do RG e CPF; número de telefone para contato; cópia do comprovante de residência e cópia do Cartão Nacional de Saúde (SUS).



### **PARA RENOVAÇÃO DA SOLICITAÇÃO:**

- 01 receita médica (em 2 vias);
- Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento(s) – LME (Anexo 01);
- Relatório médico: legível, informando o tempo de doença, medicamentos utilizados e resposta ao uso de cada medicamento, assim como demais informações relevantes;
- Para solicitação do medicamento tiotrópio: Relatório médico (Anexo 02);
- **NÃO** é necessário exame de espirometria.

As solicitações do medicamento tiotrópio provenientes de pacientes novos deverão ser encaminhadas pela FME aos Centros de Referência em DPOC da SES/SP. O parecer técnico do autorizador do Centro de Referência deve estar especificado na LME. Após a avaliação, a documentação deverá voltar para a FME.

Após a primeira avaliação, a análise das solicitações de renovação da continuidade de tratamento será realizada pelo médico autorizador da FME.

Esta Nota Técnica entra em vigor na data de sua publicação, ficando expressamente revogada a Nota Técnica AF/SS nº 04, de 20 de março de 2013.





**Anexos:**

Anexo 02. "Relatório médico - Solicitação de tiotropio".

GOVERNO DO ESTADO  
**SÃO PAULO**  
Secretaria da Saúde

**RELATÓRIO MÉDICO - SOLICITAÇÃO DE TIOTRÓPIO**      Data: \_\_\_/\_\_\_/201\_\_

*PREENCHER TODOS OS CAMPOS*

**Nome do Paciente:** \_\_\_\_\_  
**Idade:** \_\_\_ anos

**CID:** J41 ( ) ; J42 ( ) ; J43 ( ) ; J44 ( )    **Tempo doença:** \_\_\_anos/meses

**Hábito tabágico:** Ex-Tabagista ( ) ; Tabagista ( ) ; Maços/ano \_\_\_ Parou há \_\_\_meses/anos  
**Tratamento do tabagismo:** ( ) SIM ( ) NÃO

**Vacinação:** vacinação antinfluenza/anti-pneumocócica: ( ) SIM ( ) NÃO

**Tratamento:** Usou  $\beta$ 2 agonista de longa ação sem tiotropio? ( ) SIM ( ) NÃO  
Se sim, especificar : ( ) Formoterol ( ) Salmeterol; Quanto tempo? \_\_\_meses

**Outros medicamentos utilizados:** Salbutamol ( ) ; Fenoterol ( ) ; Ipratropio ( ) ; Teofilina ( ) ;  
Bamifilina ( ) Usa oxigenoterapia domiciliar prolongada? NÃO ( ) SIM ( ) ; Quanto? \_\_\_l/m; \_\_\_horas

**Evolução:** Apesar destas medicações, mantém dispneia MRC:

- 0 - Falta de ar ao realizar exercício intenso ( ) ;
- 1 - Falta de ar quando ao apressar o passo, ou subir escadas ou ladeiras ( ) ;
- 2 - Para algumas vezes quando anda no próprio passo, ou anda mais devagar que outras pessoas da mesma idade ( ) ;
- 3 - Para muitas vezes devido à falta de ar quando anda perto de 100 metros, ou poucos minutos de caminhada no plano ( ) ;
- 4 - Intensa falta de ar que não sai de casa, ou precisa de ajuda para vestir-se ou tomar banho sozinho.

Apresentou \_\_\_ exacerbações nos últimos 12 meses.

**Função Pulmonar** Data: \_\_\_/\_\_\_/201\_\_

**VEF1/CVF** < 0,7 ( ) > 0,7 ( )    **VEF1 pós BD=** \_\_\_\_\_L % **previsto=** \_\_\_%

**Outras informações:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura e carimbo do médico**



### Referências Bibliográficas:

1. BRASIL. Resolução SS nº 278, de 26 de julho de 2007, Tratamento dos portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC, atendidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS, do Estado de São Paulo.
2. BRASIL. Portaria GM/MS nº 1554, 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

*Dra. Elisa Rivaben de Freitas Miliozzi  
Diretor Técnico de Saúde II  
Grupo de Assistência Farmacêutica / CCTIES  
Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo*

*Dr. Rafael Stelmach  
Coordenador do Comitê Técnico de Asma e DPOC  
Comissão de Farmacologia  
Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo*

*Dr. Ricardo Paranhos Pires Moreira  
Assistente Técnico de Planejamento de Ações de Saúde III  
Vice-Presidente da Comissão de Farmacologia  
Grupo de Assistência Farmacêutica / CCTIES  
Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo*

*Dra. Maria do Carmo Schiavon  
Diretor Técnico de Saúde III  
Grupo de Assistência Farmacêutica / CCTIES  
Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo*