

FORMOTEROL + BUDESONIDA

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 29, de 27 de novembro de 2025 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem/Apresentação: Formoterol 12 mcg+ Budesonida 400 mcg – cápsula inalante ou pó inalante e Formoterol 6 mcg + Budesonida 200 mcg – cápsula inalante ou pó inalante

CID contemplados: J44.0, J44.1, J44.8

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 12 mcg / 400 mcg – 124 cápsulas ou 3 frascos (60 doses/frasco); 6 mcg / 200 mcg – 248 cápsulas ou 6 frascos (60 doses/frasco)
- **Para faturamento (SIGTAP):** 12 mcg / 400 mcg – 124 cápsulas ou 3 frascos (60 doses/frasco); 6 mcg / 200 mcg – 248 cápsulas ou 6 frascos (60 doses/frasco)

Grupo de financiamento: 2 - Aquisição pelo Estado do Amazonas

Observações: --

Documentos necessários para solicitação do medicamento

1ª Solicitação

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
3. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade e CPF;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
 - Espirometria pós-broncodilatador;
 - Alternativa na incapacidade de realização ou indisponibilidade da espirometria: Pico de Fluxo Expiratório (PEF) associado aos questionários CAT (COPD Assessment Test) e a mMRC (Escala de Dispneia Modificada);
 - Relatório médico informando quadro clínico e funcional de DPOC do paciente;

ATENÇÃO: Na impossibilidade da realização do exame de espirometria, apresentar a justificativa em relatório médico.

 - Preencher o questionário CAT e Escala mMRC.
5. Atenção: Não é necessário apresentar Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

Renovação da Continuidade

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).
3. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Comprovante de residência com CEP;
4. Relatório médico, informando quadro clínico e funcional de DPOC do paciente (Apenas quando houver alteração do tratamento).

Atenção: Não são exigidos exames de monitoramento.

FORMOTEROL + BUDESONIDA (DPOC) ATUALIZADO EM 18/09/2026.