

## BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL

## Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

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

## Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** Brometo de Umeclidineo 62,5mcg + Trifenatato de Vilanterol 25mcg (pó inalante)**CIDs contemplados:** J44.0, J44.1, J44.8.**Quantidade máxima mensal:**

- **Para dispensação:** uso inalatório por via oral, uma vez ao dia
- **Para faturamento (SIGTAP):** 1 frasco com 30 doses

**Grupo de financiamento:** 1B – Aquisição pelo Estado de São Paulo com recurso federal.**Observações:** Contraindicado para pacientes que apresentem alergia grave a proteína do leite.**Idade mínima:** 18 anos.

## 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.
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 identificação válido (conforme legislação vigente) que conste o número do CPF/CIN;
  - Comprovante de residência em nome do usuário, com o CEP (considerando a apresentação de comprovante de residência em nome de terceiros, se faz necessário comprovação do vínculo com a

pessoa cujo nome consta no comprovante, podendo ser feito por uma carta de residência ou outro documento que comprove o vínculo);

- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:

- Espirometria que apresentem VEF1<50%, realizado nos últimos 6 meses.
- Relatório médico, informando quadro clínico e funcional de DPOC do paciente (Conforme item 3 – Diagnósticos do PCDT).
- [Formulário específico para avaliação da solicitação de medicamentos LABA/LAMA para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.](#)

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 em nome do usuário, com o CEP (considerando a apresentação de comprovante de residência em nome de terceiros, se faz necessário comprovação do vínculo com a pessoa cujo nome consta no comprovante, podendo ser feito por uma carta de residência ou outro documento que comprove o vínculo);
  - Documento de identificação válido (conforme legislação vigente) que conste o número do CPF/CIN, em caso de emissão nos últimos 6 meses.

**Atenção: Não são exigidos exames de monitoramento.**

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a um [dos locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo](#) para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Caso não possa comparecer pessoalmente, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável.

Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos:

- I – [Declaração autorizadora](#);
- II – Cópia de documentos pessoais do representante: documento de identidade;
- II – Número de telefone do representante.