

BUDESONIDA

Asma

Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 14 de 24 de agosto de 2021 ([Portaria na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 200 e 400 mcg – cápsula inalante

CIDs contemplados: J45.0, J45.1, J45.8

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 200 mcg – 248 cápsulas / 400 mcg – 124 cápsulas
- Para faturamento (SIGTAP): 200 mcg – 248 cápsulas / 400 mcg – 124 cápsulas

Grupo de financiamento: 2 - Aquisição pelo Estado de São Paulo

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.
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).

BUDESONIDA - ASMA (Atualizado em 01/06/2024)

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

4. Cópia dos exames:

- Espirometria* (a partir dos 5 anos de idade) ou Prova de função pulmonar completa;
- *Para espirometria com resultado normal, necessário apresentar relatório médico justificando presença de sintomas compatíveis com asma ou ausência de reversibilidade na espirometria;

Obs.: Diante da impossibilidade de realização da espirometria, se faz necessário apresentar relatório médico detalhado justificando quadro clínico sugestivo de asma, incapacidade do paciente em realizar espirometria ou data do agendamento do exame.

À critério médico:

Teste de hiper-responsividade brônquica (Confirmação diagnóstica de espirometria normal) Relatório médico confirmação diagnóstica de espirometria normal).

5. [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#). (página 30 do protocolo)

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. Cópia dos exames:

À critério médico, preferencialmente a cada ano:

- Pletismografia ou Espirometria (a partir dos 5 anos de idade).

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

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.