

RELATÓRIO MÉDICO ESPECÍFICO PARA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)
Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 29, de 29 de novembro de 2025

1. DADOS DO PACIENTE

Nome: _____ CNS/CPF: _____ Idade: _____
CID-10: () J44.0 () J44.1 () J44.8 () J44.9

2. MEDICAMENTO SOLICITADO — Obs.: o PCDT de DPOC não preconiza o uso de LABA + CI (formoterol + budesonida)

LABA (monoterapia)	LAMA + LABA (Terapia Dupla)	CI + LAMA + LABA (Terapia Tripla Fechada)	CI (associado à Terapia Dupla para compor Terapia Tripla Aberta)
() Formoterol 12 mcg	() Umeclidínio + vilanterol () Tiotrópio + olodaterol	() Fluticasona + umeclidínio + vilanterol () Beclometasona + glicopirrônio + formoterol	() Budesonida 200 mcg () Budesonida 400 mcg

Nota: LABA: beta-agonista de longa ação; LAMA: antagonista muscarínico de longa ação; CI: corticoide inalatório

3. CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO

Apresenta diagnóstico concomitante de asma? () Não () Sim — se sim, tratar conforme o PCDT de Asma.

3.1 Espirometria — VEF1/CVF pós-BD: _____ VEF1 pós-BD: _____ %

3.1.1 Classificação da gravidade (obrigatório para Tiotrópio+olodaterol OU Terapia Tripla Fechada):

() GOLD 1 — obstrução leve (VEF1 ≥80%) () GOLD 2 — obstrução moderada (50% ≤ VEF1 <80%)
() GOLD 3 — obstrução grave (30% ≤ VEF1 <50%) () GOLD 4 — obstrução muito grave (VEF1 <30%)

3.2 Sintomas respiratórios crônicos e exposição a fatores de risco:

() Tosse crônica () Expectoração () Sibilância () Dispneia () Respiração ofegante () Dor torácica () Tabagismo ativo ou passivo () Exposição ocupacional/ambiental () Outros: _____

3.3 Escala mMRC OU CAT: Grau mMRC: _____ OU Pontuação CAT: _____

3.4 Classificação de risco:

() Grupo A — baixo risco (mMRC 0-1 e/ou CAT <10)
() Grupo B — baixo risco (mMRC ≥2 e/ou CAT ≥10)
() Grupo E — alto risco (≥1 exacerbação grave OU ≥2 moderadas nos últimos 12 meses, independente da dispneia)

4-8. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO POR CLASSE TERAPÊUTICA

Critério de inclusão	Obrigatório	Facultativos
4. Formoterol (LABA) em monoterapia	CRITÉRIO OBRIGATÓRIO () Paciente sintomático classificado no Grupo A	—
5. Umeclidínio + vilanterol (LAMA+LABA) — Terapia Dupla	CRITÉRIO OBRIGATÓRIO () Paciente sintomático classificado nos Grupos B ou E, independentemente do grau de obstrução pulmonar	—
6. Tiotrópio + olodaterol (LAMA+LABA) — Terapia Dupla — assinale ao menos um	CRITÉRIO OBRIGATÓRIO () DPOC grave (GOLD 3) ou muito grave (GOLD 4), com perfil exacerbador (Grupo E) () OU DPOC grave/muito grave (GOLD 3-4) E dificuldade no uso de inalador de pó seco	—
7. CI (Budesonida) associado à Terapia Dupla — Terapia Tripla Aberta	CRITÉRIO OBRIGATÓRIO () Atendimento aos critérios da terapia dupla prescrita (itens 5 ou 6)	CRITÉRIOS FACULTATIVOS (assinalar ao menos um) () Eosinófilos séricos ≥300 células/μL () Em uso de LABA+CI evoluindo com dispneia persistente () Em uso de LABA+CI evoluindo com exacerbações E eosinófilos séricos ≥100 células/μL

		() Em uso de LABA+LAMA evoluindo com exacerbações E eosinófilos séricos ≥ 100 células/ μ L
8. LABA+LAMA+CI (Terapia Tripla Fechada) — dispositivo único	CRITÉRIO OBRIGATÓRIO () DPOC grave (GOLD 3) ou muito grave (GOLD 4), com perfil exacerbador (Grupo E)	CRITÉRIOS FACULTATIVOS (assinalar ao menos um) () Eosinófilos séricos ≥ 300 células/ μ L () Em uso de LABA+CI evoluindo com dispneia persistente () Em uso de LABA+CI evoluindo com exacerbações E eosinófilos séricos ≥ 100 células/ μ L () Em uso de LABA+LAMA evoluindo com exacerbações E eosinófilos séricos ≥ 100 células/ μ L () Paciente em uso de LAMA+LABA+CI em terapia tripla aberta
9. OUTROS EXAMES (anexar exame comprobatório) — somente em caso de prescrição de CI em terapia aberta ou fechada		
Contagem de eosinófilos (hemograma), últimos 12 meses: Data ____/____/____ Resultado: ____ cel/ μ L		
Médico solicitante: _____ CRM: _____ UF: ____ Assinatura e carimbo: _____ Data: ____/____/____		

Referência: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de DPOC — Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 29, de 29 de novembro de 2025. Todos os campos são de preenchimento obrigatório; as informações são de responsabilidade do médico prescriptor.