GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC
Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF
Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Budesonida, Formoterol, Formoterol + Budesonida, Brometo de Umeclidínio + Trifenatato de Vilanterol, Brometo de Tiotrópio Monoidratado + Cloridrato de Olodaterol, Dipropionato de Beclometasona + Fumarato de Formoterol DI-Hidratado + Brometo de Glicopirrônio, Furoato de Fluticasona + Brometo de Umeclidínio + Trifenatato de Vilanterol

Eu,_____(nome do [a] paciente), declaro ter sido informado(a) sobre benefícios, riscos, contraindicações e principais eventos adversos relacionados ao uso de brometo de ipratrópio, brometo de tiotrópio monoidratado + cloridrato de olodaterol, brometo de umeclidínio + trifenatato de vilanterol, bromidrato de fenoterol, budesonida, dipropionato de beclometasona + fumarato de formoterol di-hidratado + brometo de glicopirrônio, diproprionato de beclometasona, fumarato de formoterol, fumarato de formoterol + budesonida, furoato de fluticasona + brometo de umeclidínio + trifenatato de vilanterol, fosfato sódico de prednisolona, prednisona, succinato sódico de hidrocortisona, sulfato de salbutamol, indicada para o tratamento de **doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).** Os termos médicos foram explicados e todas as dúvidas foram esclarecidas pelo médico _____(nome do médico que prescreve). Assim, declaro que fui claramente informado (a) de que o medicamento que passo a receber pode trazer os seguintes benefícios: - diminuição das internações hospitalares; - diminuição das faltas ao trabalho em virtude da doença; - melhora da condição de saúde; e - melhora da qualidade de vida. Fui também claramente informado (a) a respeito das seguintes contraindicações, potenciais eventos adversos e riscos:

• budesonida é classificado na gestação como categoria B de risco;

• brometo de tiotrópio monoidratado + cloridrato de olodaterol, dipropionato de beclometasona, fumarato de formoterol fumarato de formoterol + budesonida, brometo de umeclidínio + trifenatato de vilanterol, dipropionato de beclometasona + fumarato de formoterol di-hidratado + brometo de glicopirrônio, furoato de fluticasona + brometo de umeclidínio + trifenatato de vilanterol são classificado na gestação como categoria C de risco;

• eventos adversos mais comuns da budesonida: palpitações, síncope, taquicardia, hipocalemia, ganho de peso, náusea, equimose, leucocitose, artralgia e mialgia, dor de cabeça, doença infecciosa, doença viral, otite média, disfonia, infecção do trato respiratório, sinusite, febre, dor e boca seca;

• eventos adversos mais comuns do fumarato de formoterol e fumarato de formoterol + budesonida: dor de cabeça, tremor, palpitações e tosse;

• eventos adversos mais comuns do brometo de tiotrópio monoidratado + cloridrato de olodaterol: boca seca (geralmente leve), tontura, taquicardia, tosse e disfonia;

• eventos adversos mais comuns do brometo de umeclidínio + trifenatato de vilanterol: nasofaringite, pneumonia, infecção do trato respiratório superior, bronquite, faringite, rinite, sinusite, gripe, candidíase oral e de faringe, infecção do trato urinário, infecção viral do trato respiratório, cefaleia, tosse, dor orofaríngea, disfonia, artralgia, dorsalgia, constipação;

• eventos adversos mais comuns do dipropionato de beclometasona + fumarato de formoterol di-hidratado + brometo de glicopirrônio: pneumonia, faringite, candidíase oral, infecção do trato urinário, nasofaringite, dor de cabeça e disfonia;

• eventos adversos mais comuns do furoato de fluticasona + brometo de umeclidínio + trifenatato de vilanterol: infecção do trato urinário, sinusite, nasofaringite, faringite, infecção do trato respiratório superior, tosse, dor orofaríngea, constipação, boca seca e dor torácica;

• Todos esses medicamentos são contraindicados em casos de hipersensibilidade (alergia) aos fármacos ou aos componentes da fórmula. Estou ciente de que este medicamento somente pode ser utilizado por mim, comprometendo-me a devolvê-lo caso não queira ou não possa utilizá-lo ou se o tratamento for interrompido. Sei também que continuarei a ser atendido (a), inclusive em caso de desistência do uso do medicamento.

Autorizo o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde a fazerem uso de informações relativas ao meu tratamento, desde que assegurado o anonimato. ( ) Sim ( ) Não

Meu tratamento constará do seguinte medicamento:( ) brometo de tiotrópio monoidratado + cloridrato de olodaterol ( ) brometo de umeclidínio + trifenatato de vilanterol ( ) budesonida ( ) dipropionato de beclometasona + fumarato de formoterol di-hidratado + brometo de glicopirrônio ( ) fumarato de formoterol ( ) fumarato de formoterol + budesonida ( ) furoato de fluticasona + brometo de umeclidínio + trifenatato de vilanterol

Nome do paciente:	Data do Atendimento: / /	
Nome do responsável legal:	Doc. Identificação:	
Assinatura do paciente ou do responsável legal:_____		
Assinatura e carimbo do médico:	CRM:	UF:

Observação: Este Termo é obrigatório ao se solicitar o fornecimento de medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e deverá ser preenchido em duas vias: uma será arquivada na farmácia, e a outra, entregue ao usuário ou a seu responsável legal.