

**Termo de Esclarecimento e Responsabilidade**  
**Tiotrópio, Olodaterol, Umeclidínio, Vilanterol, Formoterol,**  
**Salbutamol, Salmeterol e Glicopirronio, Beclometasona, Budesonida**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ter sido informado(a) claramente sobre benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos adversos relacionados ao uso de **beclometasona, budesonida, fenoterol, formoterol, salbutamol, salmeterol e brometo de tiotropio**, indicados para o tratamento da DPOC.

Os termos médicos foram explicados e todas as dúvidas foram resolvidas pelo médico \_\_\_\_\_. Assim, declaro que fui claramente informado(a) de que o medicamento que passo a receber pode trazer as seguintes melhoras:

- controle dos sintomas;
- melhora da qualidade de vida;
- normalização ou estabilização da função pulmonar.

Fui também claramente informado(a) a respeito das seguintes contraindicações, potenciais efeitos adversos e riscos ao uso destes medicamentos:

- os riscos na gravidez e na amamentação ainda não são bem conhecidos; portanto, caso engravide, devo avisar imediatamente o médico;

- **efeitos adversos da beclometasona e budesonida:** problemas na fala (reversíveis com a suspensão do tratamento), infecções na boca (candidíase), boca seca, alteração do paladar, irritação na garganta, tosse, infecções urinárias, inchaço, cansaço, alergias de pele, palpitação, taquicardia, dor abdominal, vertigem, tontura, ganho de peso; efeitos adversos mais raros: náuseas, vômitos, coceira, problemas na visão, agitação, depressão, insônia, faringite, sinusite, alteração do ciclo menstrual, diarreia ou constipação, febre, dores de cabeça, infecções virais, redução da velocidade de crescimento em crianças, aumento dos níveis de glicose no sangue, reações de hipersensibilidade, sangramento anal, osteoporose (em caso de tratamento longo);

- **efeitos adversos do tiotrópio, olodaterol, umeclidínio, vilanterol, fenoterol, formoterol, salbutamol, salmeterol e glicopirronio:** ansiedade, agitação, insônia, náuseas, vômitos, dores abdominais, prisão de ventre, tonturas, dores de cabeça, diminuição dos níveis de potássio no sangue, tremores, palpitações, tosse, respiração curta, alergias de pele, alteração do paladar, secura da boca, dor muscular, reações alérgicas de pele, problemas no coração, aumento ou diminuição intensa da pressão arterial, inchaço dos pés e mãos, cansaço, infecções do trato respiratório, falta de ar, insônia, depressão, dor de dente, alteração do ciclo menstrual e problemas de visão;

- o risco da ocorrência de efeitos adversos aumenta com a superdosagem e com o uso concomitante de outros medicamentos.

Estou ciente de que este(s) medicamento(s) somente pode(m) ser utilizado(s) 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 desistir de usar o 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.

O meu tratamento constará de um ou mais dos seguintes medicamentos:

☐ umeclidínio

☐ vilanterol

☒ tiotrópio

☐ olodaterol

<b>Local:</b> _____		<b>Data:</b> _____	
<b>Nome do paciente:</b> _____			
Cartão Nacional de Saúde: _____			
Nome do responsável legal: _____			
Documento de identificação do responsável legal: _____			
_____ Assinatura do paciente ou do responsável legal			
<b>Médico Responsável:</b> _____		CRM: _____	UF: <b>DF</b>
_____ Assinatura e carimbo do médico			
Data: _____			

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