Tipo do Documento	**FLUXOGRAMA**	FLX.ADT.003– Total págs.: 16	
Título do Documento	**FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - DPOC**	Emissão: 11/11/2026 Versão: 01	Próxima Revisão: 11/11/2028

1. OBJETIVO

Padronizar as etapas de identificação, diagnóstico, classificação de risco, tratamento e acompanhamento longitudinal das pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) na Atenção Primária à Saúde (APS) de Curitiba.

2. APLICABILIDADE

Aplica-se aos profissionais das Unidades Municipais de Saúde (UMS), Centrais de Cuidado Contínuo (CCC) e demais serviços envolvidos no cuidado às pessoas com DPOC na Rede Municipal de Saúde de Curitiba.

3. RESPONSÁVEIS

Equipes multiprofissionais da APS, conforme suas competências e atribuições, sob supervisão das gestões locais, Distritos Sanitários e Departamento de Atenção Primária à Saúde (DAPS).

4. DETALHAMENTO DAS ETAPAS

O fluxo contempla a identificação de casos suspeitos, avaliação clínica, confirmação diagnóstica por espirometria, classificação de risco, definição do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, dispensação de medicamentos, acompanhamento longitudinal e compartilhamento do cuidado com a atenção especializada, quando indicado.

5. RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA

Assegurar avaliação clínica individualizada, interpretação adequada dos exames, prescrição segura, orientação sobre técnica inalatória e adesão ao tratamento, identificação precoce de exacerbações e encaminhamento oportuno conforme a gravidade clínica, garantindo o registro das condutas e a continuidade assistencial.

FLUXO DE ATENDIMENTO

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ADT.003– Total págs.: 16	
Título do Documento	FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - DPOC	Emissão: 11/11/2026 Versão: 01	Próxima Revisão: 11/11/2028

Usuário ≥ 40 anos
+
Fatores de Risco para DPOC (pelo menos 1)

- Tabagismo atual ou prévio
- Tabagismo passivo domiciliar
- Exposição ocupacional a fumaça, biomassa, gases irritantes.
- Histórico familiar de DPOC
- Uso de fogão a Lenha
- Deficiência de alfa-1-antitripsina

Presença de Sintomas respiratórios crônicos?

NÃO → Evitar exposição a fatores risco, medidas de combate ao tabagismo e manter vigilância

SIM

Avaliação Clínica Inicial

- Caracterizar os sintomas
- Investigar fatores de risco/exposição
- Pesquisar exacerbações e hospitalizações prévias
- Realizar exame físico, com oximetria em repouso
- Considerar diagnósticos diferenciais*
- Verificar escala de dispneia mMRC
- Solicitar exames de rastreio:
  - Espirometria com prova broncodilatadora
  - Raio-x de tórax (se não realizado nos últimos 12 meses)
  - Hemograma completo

Sintomas respiratórios crônicos ou persistentes:

- Tosse crônica (> 3 semanas)
- Expectoração crônica
- Dispneia progressiva ou persistente
- Sibilância/chiado recorrente
- IVAS de repetição.

Espirometria com padrão obstrutivo?

NÃO → Avaliar causas de padrão restritivo

SIM

Espirometria com relação VEF1/CVF pós BD < 0,7?

NÃO →

DPOC Não confirmada

- Reavaliar hipótese diagnóstica
- Investigar Diagnósticos diferenciais*
- Repetir exame se necessário, conforme contexto clínico.
- Se dúvida: solicitar Teleconsultoria (Avaliação Pneumologia)

SIM

***Diagnósticos diferenciais de DPOC:**

- Asma
- Anemia
- Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC)
- Tuberculose
- Neoplasia
- Bronquiectasias
- Doenças intersticiais
- Sequelas infecciosas

GOLD 1	GOLD 2	GOLD 3	GOLD 4
Obstrução Leve	**Obstrução Moderada**	**Obstrução Grave**	**Obstrução Muito Grave**
VEF1 ≥ 80% do previsto	50% ≤ VEF1 < 80% do previsto	30% ≤ VEF1 < 50% do previsto	VEF1 < 30% do previsto
Classificar o Risco + Planejamento Terapêutico		Classificar o Risco + Planejamento Terapêutico + Encaminhamento Telerregulação Pneumologia	

FONTE: Adaptado do PCDT da DPOC- 2025

FLUXO DE ATENDIMENTO

Tipo do Documento	**FLUXOGRAMA**	FLX.ADT.003– Total págs.: 16	
Título do Documento	**FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - DPOC**	Emissão: 11/11/2026 Versão: 01	Próxima Revisão: 11/11/2028

Diagnóstico de DPOC

Classificar o Risco
+
Planejamento Terapêutico
Tratamento Medicamentoso
+
Tratamento Não Medicamentoso

Terapia de Resgate
Alívio dos Sintomas dos grupos A, B e E:
SAMA ou LABA

GRUPO A
Pouco Sintomático, mMRC está entre 0 e 1 e/ou do CAT é menor que 10.

LABA
(Formoterol)

GRUPO B
Muito Sintomático, mMRC é igual ou maior a 2 e/ou do CAT é igual ou maior que 10

LAMA + LABA
(Umeclidínio + Vilanterol) *sem restrição de VEF1

GRUPO E
Uma ou mais exacerbação nos últimos 12 meses, independente do grau de sintomatologia

Eosinófilos ≥300 Cel/µl?

NÃO

LAMA + LABA
(Ver VF1 para definir medicamento)

SIM

LAMA + LABA + ICS

Seguimento: Avaliar adesão, interferência de comorbidades e exacerbações *(Tratar comorbidades se diagnosticadas)*
§: Se os sintomas persistirem, considere trocar o dispositivo inalatório ou as moléculas antes de escalar o tratamento; %: Se as exacerbações persistirem, considerar a troca da molécula de ICS ou do inalador.

Resposta ao tratamento adequada

Manter tratamento inicial
+
Seguimento

*** Paciente em tratamento com LABA + ICS**
(Formoterol + budesonida)

Dispneia

LAMA + LABA§
(Umeclidínio + Vilanterol)

Investigar e tratar outras causas de dispneia

Dispensação da medicação

Exacerbações

Eosinófilos ≥100 Cel/µl
Ou
Exacerbações persistentes em LABA+LAMA§?

NÃO

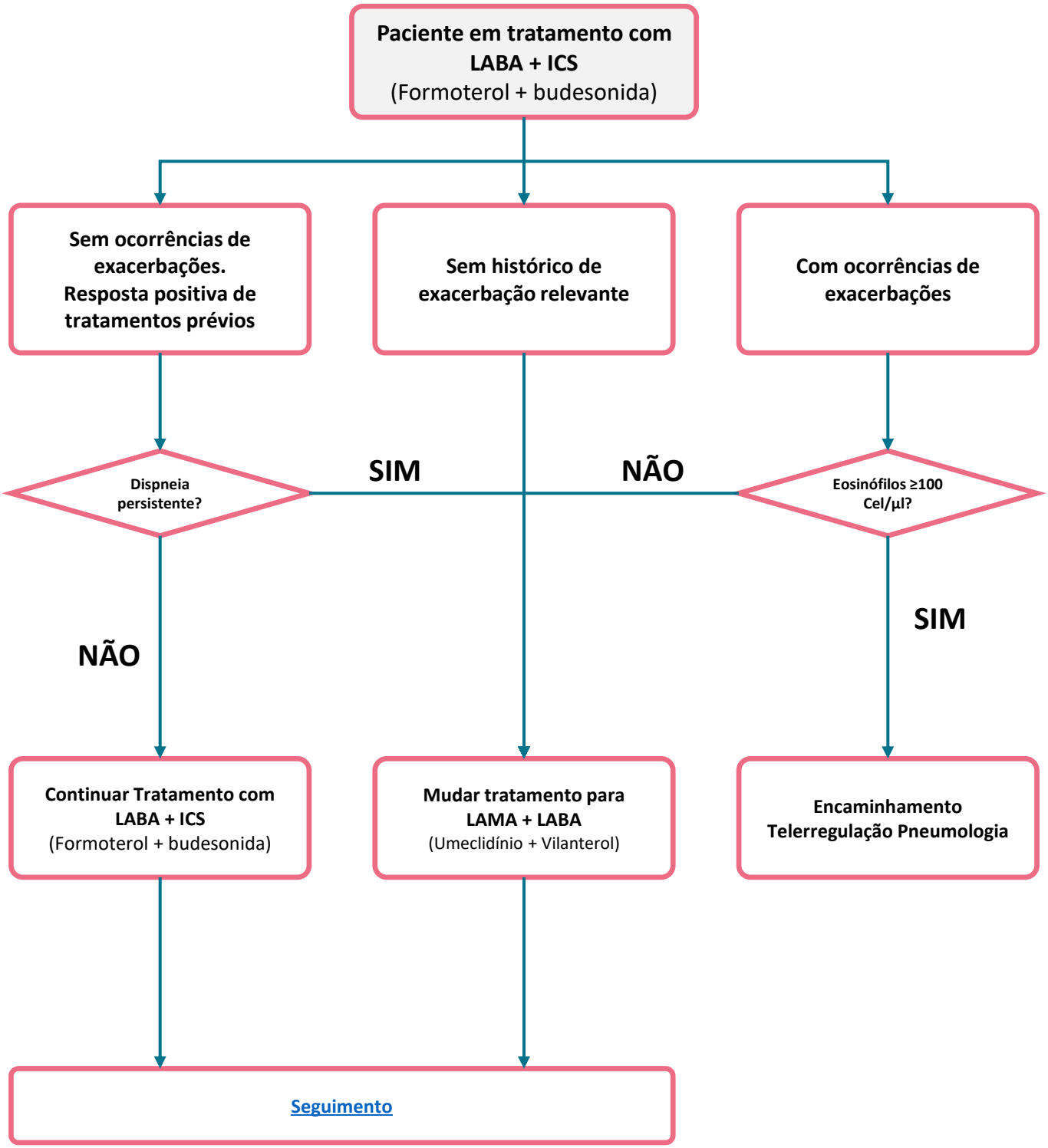
Adicionar Azitromicina para ex-tabagista
+
Seguimento

SIM

LAMA + LABA + ICS%
(Ver VF1 para definir medicamento)

FONTE: Adaptado do PCDT da DPOC- 2025

Tipo do Documento	**FLUXOGRAMA**	FLX.ADT.003– Total págs.: 16	
Título do Documento	**FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - DPOC**	Emissão: 11/11/2026 Versão: 01	Próxima Revisão: 11/11/2028



Tipo do Documento	**FLUXOGRAMA**	FLX.ADT.003– Total págs.: 16	
Título do Documento	**FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - DPOC**	Emissão: 11/11/2026 Versão: 01	Próxima Revisão: 11/11/2028

Seguimento de DPOC

1º Mês após início do tratamento

- Avaliação presencial ou virtual (remoto);
- Profissional Enfermeiro;
- UMS de cadastro OU Central de Cuidado Contínuo;
- Avaliar:
  - Adesão ao tratamento;
  - Técnica Inalatória;
  - Controle dos sintomas e exacerbações;
  - Escala de dispneia (mMRC);
  - Efeitos colaterais da medicação.

3º Mês após início do tratamento

- Avaliação presencial;
- Profissional Médico;
- UMS de cadastro;
- Avaliar:
  - Adesão ao tratamento;
  - Técnica Inalatória;
  - Controle dos sintomas e exacerbações;
  - Escala de dispneia (mMRC);
  - Oximetria (SatO2);
  - Efeitos colaterais da medicação;
  - Renovar Receita.

9º Mês após início do tratamento

- Avaliação presencial ou virtual (remoto);
- Profissional Médico;
- UMS de cadastro OU Central de Cuidado Contínuo;
- Avaliar:
  - Adesão ao tratamento;
  - Técnica Inalatória;
  - Controle dos sintomas e exacerbações;
  - Escala de dispneia (mMRC);
  - Oximetria (SatO2)- se possível;
  - Efeitos colaterais da medicação;
  - Renovar Receita.

Manutenção

- Reavaliação Semestral (a cada 6 meses);
- Avaliação presencial ou virtual (remoto), intercalados;
- Profissional Médico;
- UMS de cadastro OU Central de Cuidado Contínuo;
- Avaliar:
  - Adesão ao tratamento;
  - Técnica Inalatória;
  - Controle dos sintomas e exacerbações;
  - Escala de dispneia (mMRC);
  - Oximetria (SatO2)- se possível;
  - Efeitos colaterais da medicação;
  - Renovar Receita.

Se mudança na classificação da DPOC (piora da mMRC)

- Nova Espirometria;
- Novo Raio-x tórax
- Novo Hemograma.

Em caso de persistência ou piora dos sintomas, agendar avaliação médica presencial.

Tipo do Documento	**FLUXOGRAMA**	FLX.ADT.003– Total págs.: 16	
Título do Documento	**FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - DPOC**	Emissão: 11/11/2026 Versão: 01	Próxima Revisão: 11/11/2028

Escala de Dispneia modificada - modified Medical Research Council (mMRC)	
Grau	**Descrição**
0	Falta de ar apenas em atividade física intensa, como correr, nadar ou praticar esporte
1	Falta de ar ao caminhar apressado no plano ou ao subir ladeiras
2	Anda mais devagar que pessoas da mesma idade por falta de ar, ou precisa parar para respirar ao caminhar no plano em seu próprio ritmo
3	Precisa parar para respirar após caminhar cerca de 100 metros ou após alguns minutos no plano
4	Falta de ar impede de sair de casa ou ocorre ao trocar de roupa

Causas de Padrão Restritivo na Espirometria	
Doenças Parenquimatosa	Fibrose Pulmonar; Pneumonites intersticiais; Sarcoidose; Pneumoconiose; Edema Pulmonar
Doenças da Caixa Torácica e Pleura (Extrínsecas)	Obesidade; Deformidades da Coluna Torácica; Espondilite Anquilosante; Espessamento Pleural e Derrame Pleural
Distúrbios Neuromusculares	Miastenia Gravis; Distrofia Muscular; Sindrome de Guillain-Barré; Polimiosite
Outras Causas	Gravidez; Grandes tumores abdominais.

Classificação clínica da DPOC por grupos A, B e E	
Grupo	**Perfil clínico**
Grupo A	**Baixo risco de exacerbação e pouca sintomatologia:** mMRC 0 a 1, com nenhuma exacerbação ou apenas 1 exacerbação moderada sem hospitalização nos últimos 12 meses
Grupo B	**Baixo risco de exacerbação e maior carga sintomática**: mMRC ≥ 2, com nenhuma exacerbação ou apenas 1 exacerbação moderada sem hospitalização nos últimos 12 meses
Grupo E	**Alto risco de exacerbação**: 1 ou mais exacerbações graves com hospitalização ou 2 ou mais exacerbações moderadas nos últimos 12 meses, independentemente do mMRC.

FONTE: Adaptado do PCDT da DPOC- 2025

Tipo do Documento	**FLUXOGRAMA**	FLX.ADT.003– Total págs.: 16	
Título do Documento	**FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - DPOC**	Emissão: 11/11/2026 Versão: 01	Próxima Revisão: 11/11/2028

Tratamento medicamentoso da DPOC

Classe do medicamento	Nome do medicamento	Mecanismo de ação	Apresentação	Necessita LME?	Regra SESA
SABA	Salbutamol	Beta-2 agonista de curta duração	Aerossol 100 mcg/dose	Não	-
LABA	Formoterol	Beta-2 agonista de longa duração	Cápsula ou pó inalante 12 mcg	Sim	Grupo A
ICS	Budesonida	Corticoide Inalatório	Capsula Inalante 200mcg ou 400mcg	Sim	Ver eosinófilo
ICS	Beclometasona	Corticoide Inalatório	Aerossol 250 mcg/dose	Não	-
LABA + ICS*	Formoterol + budesonida	Beta-2 agonista de longa duração + corticoide inalatório	Associação inalatória formoterol/ budesonida	Sim	Se já estava dispensado SESA
LAMA + LABA	Umeclidínio + vilanterol	Antimuscarínico de longa duração + beta-2 agonista de longa duração	Pó inalante 62,5 mcg + 25 mcg	Sim	Grupo B ou E
LAMA + LABA	Tiotrópio + olodaterol	Antimuscarínico de longa duração + beta-2 agonista de longa duração	Solução para inalação 2,5 mcg + 2,5 mcg	Sim	Grupo E VEF 1 <50 (Gold 3 e 4)
LAMA + LABA + ICS	Furoato de fluticasona + umeclidínio + vilanterol	Corticoide inalatório + antimuscarínico de longa duração + beta-2 agonista de longa duração	Formulação tripla em dispositivo único	Sim	Grupo E Eosinófilo ≥300 Ou entre ≥100 e <300 VEF 1 <50 (Gold 3 e 4)
LAMA + LABA + ICS	Beclometasona + formoterol + glicopirrônio	Corticoide inalatório + beta-2 agonista de longa duração + antimuscarínico de longa duração	100 mcg + 6 mcg + 12,5 mcg	Sim	Grupo E Eosinófilo ≥300 Ou entre ≥100 e <300 VEF 1 <50 (Gold 3 e 4)
Antimicrobiano	Azitromicina	Imunomodulador	250mg a 500mg (3x por semana)	Não	-

***LABA + ICS: apenas para manutenção de usuários que já estavam em uso e se mantém estáveis. Não mais iniciar tratamento com esta associação.**

Todas as medicações podem ser prescritas na APS!

Documentação necessária para LME	
Cópia de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento	**Cópia do exame de Espirometria demonstrando a relação VEF1/CVF fase pós-broncodilatador. Apresentar justificativa médica no LME, em caso de não ter sido realizada.**
Cópia do comprovante de residência no nome do paciente ou responsável OU declaração de residência	**Relatório médico específico para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), preenchido, assinado e datado pelo médico prescritor (3 meses).**
Prescrição médica devidamente preenchida	**Termo de Esclarecimento e Responsabilidade do PCDT de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (3 meses).**
Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido (validade de 3 meses)	**Hemograma - contagem de eosinófilos (12 meses).** ***Obs: Para prescrição de budesonida isolada e/ou para terapia tripla (LAMA + LABA + ICS).***
Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS)	
Cópia do CPF (Cadastro de Pessoa Física)	

FONTE: Adaptado do PCDT da DPOC- 2025

Tipo do Documento	**FLUXOGRAMA**	FLX.ADT.003– Total págs.: 16	
Título do Documento	**FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - DPOC**	Emissão: 11/11/2026 Versão: 01	Próxima Revisão: 11/11/2028

Tratamento Não medicamentoso da DPOC

Componente	Objetivo principal	Ações esperadas na rede
Cessação do tabagismo	Reduzir progressão da doença e risco de exacerbações	abordagem breve e intensiva, encaminhamento para tratamento do tabagismo, manejo de recaídas
Redução de exposições	Diminuir agressão respiratória contínua	orientar sobre fumaça passiva, biomassa, poluição, exposição ocupacional e proteção respiratória
Educação em saúde	Ampliar compreensão da doença e adesão ao cuidado	orientar sobre DPOC, exacerbações, técnica inalatória, sinais de alerta
Autocuidado/ autogerenciamento	Fortalecer autonomia do usuário	Plano de cuidado compartilhado, reconhecimento precoce de piora, adesão às orientações. Técnicas de Conservação de Energia nas Atividades de Vida Diárias
Atividade física	Melhorar capacidade funcional e condicionamento	Incentivar a prática regular de atividade física, com caminhadas e exercícios adaptados à capacidade funcional. Promover atividades individuais ou em grupo na APS, com apoio da eMulti, incluindo orientação, progressão gradual e acompanhamento.
Alimentação e estado nutricional	Reduzir fragilidade e pior prognóstico	Monitorar peso/estado nutricional, orientar alimentação saudável
Vacinação	Prevenir infecções respiratórias e descompensações	checagem e atualização de vacinas: • Influenza: anual • Covid-19: ≥ 60 anos dose semestral; ≤ 59 anos dose anual. • Pneumocócica 20: ≥ 5 anos dose única - Se duas doses aplicadas de Pneumo 23 considera imunizado. ≤ 5 anos duas doses.
Reabilitação pulmonar/fisioterapia respiratória	Melhorar tolerância ao exercício, sintomas e qualidade de vida, impacto em mortalidade	Identificar usuários com dispneia persistente ou limitação funcional. Realizar avaliação e acompanhamento compartilhado com a eMulti, especialmente fisioterapeuta, com exercícios de fortalecimento, condicionamento físico e técnicas respiratórias individualizadas. Encaminhar para reabilitação pulmonar especializada conforme necessidade clínica e disponibilidade da rede
Manejo de comorbidades	Reduzir agravos associados e piora funcional	avaliar saúde mental, risco cardiovascular, doenças cardiovasculares e outras comorbidades

FONTE: Adaptado do PCDT da DPOC- 2025

Tipo do Documento	**FLUXOGRAMA**	FLX.ADT.003– Total págs.: 16	
Título do Documento	**FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - DPOC**	Emissão: 11/11/2026 Versão: 01	Próxima Revisão: 11/11/2028

Dispensação da medicação de DPOC

Usuário Comparece à Farmácia Regional ou à Farmácia Especial do Estado
Solicitação inicial, adequação ou renovação

Conferência da Documentação
Verificação de documentos, relatórios e exames exigidos, devidamente preenchidos, datados e assinados

Documentação completa e conforme?

NÃO → Orientar complementação ou correção documental e nova prescrição

SIM

Encaminhamento à Farmácia do Estado (SESA) via SISMEDEX, quando aberto solicitação na Farmácia Regional

Auditoria e análise pela Farmácia do Estado
Prazo de até 60 dias para retorno do parecer
Usuário entra em contato com a Farmácia Regional ou do Estado por telefone ou presencialmente.

Solicitação Autorizada?

NÃO → Informar resultado e orientar usuário conforme parecer

SIM

Dispensação conforme estoque e quantidade autorizada

Orientação no momento da dispensação

Primeira Dispensação
Farmacêutico ou enfermeiro realiza orientação sobre o uso correto

Consulta farmacêutica disponível sempre que houver dúvidas

Dispensação Seguintes
Podem ser realizadas por TESP

Registro e programação do retorno
Registrar dispensação e baixa no SISMEDEX
+
Emitir guia com data da próxima retirada e orientar sobre renovação, quando necessária

Tipo do Documento	**FLUXOGRAMA**	FLX.ADT.003– Total págs.: 16	
Título do Documento	**FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - DPOC**	Emissão: 11/11/2026 Versão: 01	Próxima Revisão: 11/11/2028

Técnica Inalatória do uso dos Dispositivos



Inaladores Dosimetrados Pressurizados (MDI ou "Bombinhas")



Inaladores Dosimetrados Pressurizados (MDI ou "Bombinhas") com Espaçador



Inaladores de Pó Seco (IPS ou DPI)



Inaladores de Névoa Suave (SMI)

Tipo do Documento	**FLUXOGRAMA**	FLX.ADT.003– Total págs.: 16	
Título do Documento	**FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - DPOC**	Emissão: 11/11/2026 Versão: 01	Próxima Revisão: 11/11/2028

Técnica Inalatória do uso dos Dispositivos



Tipo do Documento	**FLUXOGRAMA**	FLX.ADT.003– Total págs.: 16	
Título do Documento	**FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - DPOC**	Emissão: 11/11/2026 Versão: 01	Próxima Revisão: 11/11/2028

Técnica Inalatória do uso dos Dispositivos

Uso de Inaladores Dosimetrados Pressurizados (MDI ou "Bombinhas")

Técnica inalatória com espaçador

O que é?

É um dispositivo que libera o medicamento em forma de aerossol. O espaçador retém o medicamento e facilita a sua chegada aos pulmões.



Quando usar o espaçador?



- Recomendado para crianças, idosos e pacientes com dificuldade de coordenação.
- Aumenta a deposição do medicamento nos pulmões.
- Reduz efeitos adversos, especialmente dos corticosteroides.

Passo a passo: técnica correta



1. Retire a tampa do inalador e agite bem.



2. Encaixe o inalador no espaçador.



3. Expire (solte o ar) normalmente, esvaziando os pulmões.



4. Posicione a máscara cobrindo nariz e boca, com boa vedação.



5. Pressione o inalador **1 vez** enquanto começa a inspirar (puxar o ar) lentamente.



6. Respire profundamente (puxe e solte o ar) pela boca durante 30 segundos (no mínimo).

Se for necessário mais de um jato: aguarde de 30 a 60 segundos, agite novamente e repita o procedimento.

Medicações com esta apresentação

Medicamento	Classe	Apresentação
Salbutamol	SABA	Aerosol dosimetrado 100 mcg/dose
Budesonida	ICS	Aerosol dosimetrado, quando utilizada apresentação pressurizada
Beclometasona + formoterol + glicopirrônio	ICS + LABA + LAMA	Solução aerossol 100 + 6 + 12,5 mcg/dose

Cuidados adicionais

- **Um jato por vez:** não dispare mais de um jato no espaçador.
- **Aguarde o intervalo:** 30 a 60 segundos entre as doses.
- **Higienização do espaçador:** lave com água e detergente neutro e deixe secar naturalmente.
- **Verifique a técnica:** peça ao usuário que demonstre o uso e corrija se necessário.
- Se o espaçador vier com máscara compatível para adulto, usar esta com as mesmas orientações.

Atenção especial

Após o uso de corticosteroides (budesonida ou beclometasona), orientar enxaguar a boca com água e descartar o líquido, para prevenir candidíase oral e rouquidão.

Reforçar a adesão ao tratamento e o uso regular das medicações conforme a prescrição.

Prefeitura de CURITIBA
Trabalhamos **juntos.**

Tipo do Documento	**FLUXOGRAMA**	FLX.ADT.003– Total págs.: 16	
Título do Documento	**FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - DPOC**	Emissão: 11/11/2026 Versão: 01	Próxima Revisão: 11/11/2028

Técnica Inalatória do uso dos Dispositivos

Uso de Inaladores de Pó Seco (IPS ou DPI)

Técnica inalatória

O que é?

São dispositivos que liberam medicamento em pó para inalação. Exigem inspiração rápida e profunda para levar o pó aos pulmões.

Importante

- A técnica varia conforme o dispositivo.
- Alguns são multidose; outros usam cápsula.
- Sempre seguir o preparo específico do dispositivo.

Passo a passo: técnica correta

1 Prepare o dispositivo

Abra o dispositivo; se for de cápsula, insira a cápsula no local correto; se for multidose, carregue a dose de acordo com o dispositivo.



Mãos secas

2 Expire (solte o ar) longe do dispositivo



3 Posicione o bocal entre os lábios



Vedação firme dos lábios sobre o bocal.

4 Inspire (puxe o ar) rápida e profundamente



Faça uma inalação forte, rápida e profunda pela boca.

5 Retire o dispositivo e prenda a respiração por cerca de 10 segundos



6 Expire (solte o ar) lentamente



7 Feche o dispositivo e guarde corretamente



- Se for de cápsula, descarte a cápsula após o uso.



Enxaguar a boca após corticosteroide inalatório.

Se houver mais de uma dose prescrita, repetir conforme orientação específica do dispositivo e da prescrição.

Cuidados adicionais para orientar o usuário

- Não expirar dentro do dispositivo.
- A inalação deve ser rápida e profunda.
- Não agitar o dispositivo de pó seco.
- Manter o dispositivo seco.
- No dispositivo com cápsula: a cápsula não deve ser engolida.
- Verificar se o paciente consegue preparar e usar o dispositivo corretamente.
- Revisar a técnica periodicamente.
- Se usar corticosteroide inalatório, orientar enxágue da boca após o uso.

Medicações com esta apresentação

Medicamento	Classe	Apresentação
Formoterol	LABA	Cápsula com pó para inalação 12 mcg
Budesonida	ICS	Cápsula com pó para inalação 200 ou 400 mcg, quando essa for a apresentação
Formoterol + budesonida	LABA + ICS	Pó inalatório ou cápsulas para inalação, conforme produto
Umeclidínio + vilanterol	LAMA + LABA	Pó inalatório 62,5 + 25 mcg/dose
Furoato de fluticasona + umeclidínio + vilanterol	ICS + LAMA + LABA	Pó inalatório em dispositivo único

Prefeitura de CURITIBA
Trabalhamos juntos.

Exemplo de orientação técnica para inaladores de pó seco (IPS/DPI).

Tipo do Documento	**FLUXOGRAMA**	FLX.ADT.003– Total págs.: 16	
Título do Documento	**FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - DPOC**	Emissão: 11/11/2026 Versão: 01	Próxima Revisão: 11/11/2028

Técnica Inalatória do uso dos Dispositivos

Uso de Inaladores de Névoa Suave (SMI)

Técnica inalatória

O que é?

São dispositivos que liberam o medicamento em forma de névoa suave. Facilitam a inalação porque não exigem inspiração rápida.

Importante

- A técnica correta melhora a deposição do medicamento nos pulmões.
- A inspiração deve ser lenta e profunda.
- Sempre seguir o preparo específico do dispositivo.

Passo a passo: técnica correta

1. Mantenha a tampa fechada e gire a base até ouvir o clique.
2. Abra a tampa completamente.
3. Expire (solte o ar) lentamente, longe do dispositivo.
4. Posicione o bocal entre os lábios, sem cobrir as entradas de ar.
5. Inicie uma inspiração (puxe o ar) lenta e profunda e pressione o botão de liberação.
6. Continue inspirando (puxe o ar) lenta e profundamente.
7. Prenda a respiração por cerca de 10 segundos, se possível.
8. Expire (solte o ar) lentamente.

Se houver segunda inalação prescrita, repetir o procedimento conforme orientação do medicamento.

Cuidados adicionais para orientar o usuário

- Manter o dispositivo na posição vertical durante o uso.
- Não bloquear as entradas de ar do bocal.
- A inspiração deve ser lenta e profunda, e não rápida.
- Orientar o paciente a demonstrar a técnica periodicamente.
- Limpar o bocal conforme orientação do fabricante.
- Reforçar a adesão ao tratamento e o uso regular conforme prescrição.
- Na primeira utilização e após longos períodos sem uso, seguir as orientações de preparo (priming) do fabricante.

Medicações com esta apresentação

Medicamento	Classe	Apresentação
Tiotrópio + olodaterol	LAMA + LABA	Solução para inalação 2,5 + 2,5 mcg por acionamento, dispositivo Respimat

Prefeitura de CURITIBA
Trabalhamos juntos.

Exemplo de orientação técnica para inaladores de névoa suave (SMI).

Tipo do Documento	**FLUXOGRAMA**	FLX.ADT.003– Total págs.: 16	
Título do Documento	**FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - DPOC**	Emissão: 11/11/2026 Versão: 01	Próxima Revisão: 11/11/2028

Atribuições dos profissionais no cuidado da DPOC

Profissional	Avaliação	Intervenção	Seguimento
Médico da APS	Avalia sintomas respiratórios, fatores de risco, gravidade clínica, exacerbações, comorbidades e exames complementares; confirma diagnóstico após espirometria; classifica funcionalmente e estratifica em grupos A, B ou E	Institui e ajusta tratamento medicamentoso e não medicamentoso; maneja exacerbações quando cabível na APS; indica exames, reabilitação, oxigenoterapia e encaminhamentos conforme necessidade clínica	Realiza seguimento longitudinal, reclassifica risco, revisa resposta terapêutica e define necessidade de compartilhamento com especialidade
Enfermeiro	Avalia sintomas, impacto funcional, oximetria, estado nutricional, adesão, técnica inalatória, vacinação e fatores de risco; identifica sinais de descompensação e necessidades de cuidado	Realiza educação em saúde, reforça autocuidado e autogerenciamento, aborda tabagismo e exposições, apoia técnica inalatória e articula ações de prevenção e promoção	Acompanha usuários em consulta de enfermagem, monitora evolução clínica e apoia reclassificação e vigilância longitudinal na APS
Técnico de enfermagem	Verifica sinais vitais, frequência respiratória, oximetria e outros dados objetivos do acompanhamento; identifica sinais de alerta e intercorrências	Apoia acolhimento, orientações operacionais, vacinação, organização do cuidado e comunicação com a equipe	Apoia reconvocação, acompanhamento programado e vigilância de usuários com maior risco ou faltosos
ACS (Agente Comunitário de Saúde)	Identifica no território usuários com sintomas respiratórios crônicos, fatores de risco, dificuldades de acesso e possíveis sinais de descompensação	Realiza orientação no território, reforça a importância de consultas, exames, vacinação, cessação do tabagismo e adesão ao plano de cuidado	Apoia busca ativa, reconvocação, acompanhamento territorial e monitoramento de barreiras sociais e familiares
Farmacêutico	Avalia dificuldades relacionadas ao uso de medicamentos, adesão, retirada na farmácia, barreiras de acesso e possíveis problemas no uso dos inaladores	Orienta uso racional e seguro dos medicamentos, reforça técnica inalatória, apoia adesão ao tratamento e identifica problemas relacionados à farmacoterapia	Apoia monitoramento da efetividade e segurança do tratamento, especialmente em usuários com baixa adesão, exacerbações ou uso complexo de medicações
Fisioterapeuta	Avalia limitação funcional, tolerância ao esforço, dispneia e necessidade de reabilitação pulmonar	Atua em reabilitação pulmonar, condicionamento físico, treinamento funcional, manejo da dispneia e apoio ao uso de dispositivos quando indicado	Acompanha pacientes com limitação funcional, pós-exacerbação ou necessidade de reabilitação, em articulação com APS e demais pontos da rede
Educador físico	Avalia capacidade funcional, tolerância ao exercício e nível de atividade física	Apoia prescrição e adaptação de exercícios, práticas corporais e estratégias de atividade física regular, conforme condição clínica e funcional	Estimula manutenção da atividade física no longo prazo, especialmente após ciclos de reabilitação e em ações territoriais/coletivas
Nutricionista	Avalia estado nutricional, perda ponderal, risco de desnutrição, sarcopenia, fragilidade e excesso de peso	Orienta alimentação adequada e saudável, propõe condutas nutricionais individualizadas e apoia recuperação funcional	Monitora evolução nutricional ao longo do seguimento, especialmente em pacientes com maior gravidade, fragilidade ou perda de massa muscular
Psicólogo	Avalia sofrimento psíquico, ansiedade, depressão, medo da dispneia, impacto emocional da doença crônica e barreiras subjetivas à adesão	Realiza apoio psicológico individual e/ou coletivo, fortalece estratégias de enfrentamento, autocuidado e adesão ao tratamento	Acompanha usuários com maior sofrimento psíquico ou comorbidades de saúde mental, articulando cuidado com a equipe da APS
Médico pneumologista (telerregulador / teleconsultor)	Avalia casos de maior complexidade, dúvidas diagnósticas, gravidade funcional, exacerbações recorrentes, hipoxemia, necessidade de oxigenoterapia e indicação de atenção especializada	Qualifica a condução clínica da APS, apoia interpretação de exames e definição terapêutica, orienta necessidade de encaminhamento presencial e manejo compartilhado	Atua no apoio matricial/teleconsultoria, revisando casos, qualificando encaminhamentos e apoiando o seguimento compartilhado dos pacientes mais complexos

Tipo do Documento	**FLUXOGRAMA**	FLX.ADT.003– Total págs.: 16	
Título do Documento	**FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - DPOC**	Emissão: 11/11/2026 Versão: 01	Próxima Revisão: 11/11/2028

Referências Bibliográficas

1. ALBUQUERQUE, André Luís Pereira de et al. Novas recomendações de espirometria da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – atualização 2024. Jornal Brasileiro de Pneumologia, São Paulo, v. 50, n. 6, e20240169, 2024. DOI: https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20240169.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da doença pulmonar obstrutiva crônica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Aprovado pela Portaria Conjunta SAES/SCTIE nº 29, de 27 de novembro de 2025.
3. RODRIGUEZ, Miguel Roman; CIMAS, Juan Enrique. Guia rápido para espirometria. Larbert: International Primary Care Respiratory Group (IPCRG), 2023. (Guia Prático, n. 14). Revisado em junho de 2023. Disponível em: https://www.ipcrg.org/dth14. Acesso em: 26 out. 2026.
4. SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) do município de São Paulo. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, [2023].
5. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2026 Report. GOLD. 1-248,2026 Disponível em: <https://goldcopd.org/2026-gold-report-and-pocket-guide/>. Acesso em: 03 dez. 2025.

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	11/11/2026	Elaboração

RESPONSABILIDADE	SETOR
Elaboração	Apoio Diretoria Departamento Atenção Primária à Saúde
Revisão/Análise	Coordenação Assistência Farmacêutica
	Coordenação Equipe eMuti
	Coordenação Saúde do Adulto
	Coordenação Enfermagem
Validação	Núcleo de Teleconsultoria/Telerregulação
Aprovação	Diretoria Departamento Atenção Primária à Saúde