

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-003	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica		Página 1 de 19

ASMA E DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Diagnóstico, tratamento de manutenção, manejo da exacerbação e encaminhamento

Elaboração

Diretoria de Atenção Primária à Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Revisão

Equipe técnica da Atenção Primária à Saúde
Coordenações das áreas técnicas correspondentes

Cajamar/SP
2026

Secretário Municipal de Saúde

Daniel de Freitas

Prefeito Municipal

Kauan Berto Sousa Santos

Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-003	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica		Página 2 de 18

IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO

Título	Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
Código do documento	APS-CAJ-CRO-003
Versão	1.0
Vigência	Agosto de 2026 a agosto de 2028 — revisão obrigatória em 24 meses ou antes, em caso de atualização das normativas de referência
Público-alvo	Médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde
Elaboração	Diretoria de Atenção Primária à Saúde; Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar
Revisão	Equipe técnica da Atenção Primária à Saúde; Coordenações das áreas técnicas correspondentes
Aprovação	Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

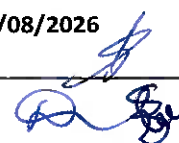
Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-003	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica		Página 3 de 18

Sumário

1. METODOLOGIA DE BUSCA DA LITERATURA.....	6
1.1 Bases de dados consultadas e documentos norteadores	6
1.2 Palavras-chave	6
1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes	6
2. INTRODUÇÃO	7
3. JUSTIFICATIVA	7
4. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)	7
5. DIAGNÓSTICO CLÍNICO OU SITUACIONAL.....	7
6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO — PESSOAS ELEGÍVEIS	8
7. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO — PESSOAS NÃO ELEGÍVEIS.....	8
8. CONTRAINDICAÇÕES.....	9
8.1 Contraindicações absolutas	9
8.2 Contraindicações relativas.....	9
9. OBJETIVO	9
10. BASE NORMATIVA.....	9
11. ASMA	10
11.1 Princípios terapêuticos vigentes.....	10
11.2 Fármacos disponíveis no SUS	10
11.3 Imunobiológicos na asma grave	11
11.4 Exacerbação de asma	11
11.5 Critérios de encaminhamento na asma.....	12
12. DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	12
12.1 Diagnóstico	12
12.2 Classificação	12

Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	--



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-003	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica		Página 4 de 18

12.3 Tratamento de manutenção conforme o PCDT (2025)	13
12.4 Exacerbação de DPOC.....	13
12.5 Medidas de maior impacto na DPOC.....	13
12.6 Critérios de encaminhamento na DPOC.....	14
13. ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO ASSISTENCIAL	14
13.1 Agente Comunitário de Saúde.....	14
13.2 Auxiliar e Técnico de Enfermagem	14
13.3 Enfermeiro	14
13.4 Médico	15
13.5 Equipe Multiprofissional (eMulti) e demais categorias.....	15
13.6 Gestão da unidade e Diretoria de Atenção Primária à Saúde	15
14. MONITORIZAÇÃO	15
14.1 Indicadores	16
15. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16

Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-003	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica		Página 5 de 18

APRESENTAÇÃO

Asma e doença pulmonar obstrutiva crônica são condições distintas que compartilham sintomas, exigem confirmação funcional e têm em comum um erro terapêutico frequente: o uso de broncodilatador de resgate isolado, sem medicação de manutenção.

Este protocolo incorpora os dois protocolos clínicos nacionais recentemente substituídos — o da asma, de março de 2026, e o da doença pulmonar obstrutiva crônica, de novembro de 2025 — e afirma de forma expressa a proibição do tratamento da asma apenas com broncodilatador de curta duração.

O documento complementa o protocolo municipal de espirometria, APS-CAJ-DIA-002.

Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	 Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual 
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-003	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica		Página 6 de 18

1. METODOLOGIA DE BUSCA DA LITERATURA

1.1 Bases de dados consultadas e documentos norteadores.

Este protocolo foi elaborado com base nas fontes normativas e científicas relacionadas a seguir, consultadas nos portais oficiais do Ministério da Saúde, da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, da Biblioteca Virtual em Saúde e das sociedades científicas de referência:

- *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma* — Ministério da Saúde, 2026.
- *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica* — Ministério da Saúde, 2025.
- *Global Strategy for Asthma Management and Prevention* — GINA, 2026.
- *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD* — GOLD, 2026.
- *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo* — Ministério da Saúde, 2020.
- *Telecondutas: Asma* — TelessaúdeRS/UFRGS, 2022.
- Política Nacional de Atenção Básica — Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.
- Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024 — cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde.
- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2).

1.2 Palavras-chave

Asma; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Corticosteroides Inalatórios; Broncodilatadores; Exacerbação; Abandono do Uso de Tabaco.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes.

Para a seleção do material, tomaram-se por base as publicações dos últimos 10 anos, priorizando-se, sempre que existentes, as edições mais recentes das normativas do Ministério da Saúde e das diretrizes das sociedades científicas de referência. Foram utilizados protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, portarias, manuais técnicos, linhas de cuidado, diretrizes de sociedades científicas nacionais e internacionais e artigos científicos indexados. **Toda recomendação deste protocolo está datada e vinculada à sua fonte; quando um dado não pôde ser confirmado no documento primário, essa limitação está declarada de forma expressa no corpo do texto, em vez de ser substituída por estimativa.**

Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-003	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica		Página 7 de 18

2. INTRODUÇÃO

Na asma, a inflamação das vias aéreas é o processo central; o tratamento de manutenção com corticosteroide inalatório é, portanto, obrigatório em todas as etapas, e o uso isolado de broncodilatador de curta duração associa-se a exacerbações graves e a morte.

Na doença pulmonar obstrutiva crônica, a cessação do tabagismo é a única intervenção que modifica a história natural da doença. A técnica inalatória incorreta é causa muito frequente de aparente falha terapêutica e deve ser verificada em toda consulta.

3. JUSTIFICATIVA

A revisão identificou que o município dispunha de protocolo de espirometria, mas não do manejo terapêutico das doenças que o exame investiga, e que as referências citadas estavam superadas. Ambos os protocolos clínicos nacionais foram substituídos recentemente, e as referências internacionais correspondentes têm edições de 2026, o que torna desatualizado qualquer documento municipal anterior.

4. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

Códigos da CID-10 abrangidos por este protocolo:

- J45 — Asma; J46 — Estado de mal asmático;
- J44 — Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas, incluindo J44.1 (com exacerbação aguda);
- J43 — Enfisema; J42 — Bronquite crônica não especificada;
- Z72.0 — Uso de tabaco.

Códigos correspondentes da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2), de uso no registro do prontuário eletrônico:

- R96 — Asma; R95 — Doença pulmonar obstrutiva crônica; R02 — Dispneia; P17 — Abuso do tabaco.

5. DIAGNÓSTICO CLÍNICO OU SITUACIONAL

Asma. O diagnóstico é clínico-funcional: sintomas respiratórios variáveis no tempo e na intensidade — sibilância, dispneia, opressão torácica e tosse — associados à demonstração de limitação variável ao fluxo aéreo. **Um exame funcional normal não exclui asma**, dada a variabilidade característica da doença.

Doença pulmonar obstrutiva crônica. O critério diagnóstico é a relação VEF_1/CVF inferior a 0,7 após broncodilatador, em pessoa com sintomas respiratórios e exposição de risco. A gravidade

Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-003	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica		Página 8 de 18

da limitação é classificada pelo VEF₁ previsto, e o risco em grupos A, B ou E, conforme sintomas e histórico de exacerbações.

SINAIS DE GRAVIDADE NA EXACERBAÇÃO

Cianose, sudorese, exaustão, alteração do estado mental, incapacidade de completar frases, uso importante de musculatura acessória, **murmúrio vesicular diminuído ou tórax silencioso**, frequência respiratória superior a 30 por minuto, frequência cardíaca superior a 120 batimentos por minuto, saturação inferior a 90% e pico de fluxo expiratório igual ou inferior a 50% do previsto configuram **emergência**.

6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO — PESSOAS ELEGÍVEIS.

São elegíveis a este protocolo:

- Pessoas com diagnóstico de asma, de qualquer faixa etária e etapa de tratamento, acompanhadas na Atenção Primária.
- Pessoas com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica confirmado por espirometria.
- Pessoas com suspeita de asma ou de doença pulmonar obstrutiva crônica, para investigação.
- Pessoas em exacerbação leve a moderada de asma ou de doença pulmonar obstrutiva crônica.
- Pessoas tabagistas com doença respiratória crônica, para abordagem de cessação.

7. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO — PESSOAS NÃO ELEGÍVEIS.

Não são elegíveis a este protocolo, devendo seguir o fluxo indicado em cada item:

- **Exacerbação grave ou muito grave:** emergência — aplicar o protocolo APS-CAJ-UE-001 e acionar o SAMU 192.
- **Asma grave com indicação de imunobiológico:** a dispensação e o acompanhamento cabem à atenção especializada, mantendo-se o cuidado compartilhado.
- **Doença pulmonar obstrutiva crônica GOLD 3 ou 4 com perfil exacerbador,** deficiência de alfa-1-antitripsina e candidatura a cirurgia redutora de volume ou a transplante: encaminhamento à pneumologia.
- **Suspeita de outra pneumopatia** — doença intersticial, bronquiectasias, tuberculose, neoplasia: investigação específica.
- **Necessidade de avaliação para oxigenoterapia domiciliar prolongada:** atenção especializada.

Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	---



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-003	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica		Página 9 de 18

8. CONTRAINDICAÇÕES

8.1 Contraindicações absolutas

- Tratar a asma apenas com broncodilatador de curta duração, sem corticosteroide inalatório: conduta vedada, associada a exacerbações graves e a morte, conforme o protocolo clínico nacional de 2026 e o GINA 2026.
- Betabloqueadores não seletivos na asma e na doença pulmonar obstrutiva crônica com componente broncoespástico.
- Prescrição de imunobiológicos, ensifentrina ou biológicos para doença pulmonar obstrutiva crônica na Atenção Primária: os dois últimos não constam do protocolo clínico brasileiro de 2025 e não devem ser incorporados a protocolo municipal do SUS sem portaria de incorporação.
- Suspensão abrupta do corticosteroide inalatório em pessoa com asma controlada.

8.2 Contraindicações relativas

- Corticosteroides sistêmicos em uso prolongado: reservar a cursos curtos na exacerbação, dada a toxicidade cumulativa.
- Corticosteroide inalatório na doença pulmonar obstrutiva crônica com contagem de eosinófilos baixa: aumenta o risco de pneumonia sem benefício proporcional.
- Anti-inflamatórios não esteroidais e ácido acetilsalicílico em pessoa com asma exacerbada por esses fármacos.
- Oxigênio em alto fluxo sem titulação na doença pulmonar obstrutiva crônica avançada, pelo risco de retenção de gás carbônico.
- Sedativos na exacerbação com desconforto respiratório.

9. OBJETIVO

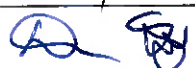
Padronizar o diagnóstico, o tratamento de manutenção, o manejo da exacerbação e os critérios de encaminhamento da asma e da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) na Atenção Primária à Saúde, complementando o protocolo municipal de espirometria (APS-CAJ-DIA-002).

10. BASE NORMATIVA

AMBOS OS PROTOCOLOS FORAM ATUALIZADOS

Asma: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas aprovado pela Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 43, de 24 de março de 2026. **DPOC:** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas aprovado pela Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 29, de 27 de novembro de 2025. As referências internacionais vigentes são o GINA 2026 e o GOLD 2026.

Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	--



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-003	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica		Página 10 de 18

11. ASMA

11.1 Princípios terapêuticos vigentes

MUDANÇA CENTRAL — O BRONCODILATADOR ISOLADO ESTÁ PROSCRITO

O PCDT da Asma de 2026 é explícito: "Não é recomendado tratar a asma apenas com SABA, devido ao risco aumentado de exacerbações graves e morte" e "todos os pacientes devem receber tratamento contendo corticoide inalatório, com o objetivo de reduzir o risco de exacerbações graves". O GINA 2026 sustenta a mesma posição. Prescrever apenas salbutamol ou fenoterol de resgate, sem corticosteroide inalatório, é conduta inadequada e associada a mortalidade evitável.

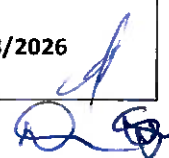
- O tratamento é organizado em **etapas progressivas: de 1 a 5 para adultos e adolescentes, e de 1 a 4 para crianças de até 5 anos** (PCDT, 2026).
- O regime **MART** — em que o mesmo medicamento é usado de forma regular e sob demanda — está previsto para as **etapas 3 e 4** em adultos e adolescentes (PCDT, 2026). O **formoterol** pode ser usado tanto como controle diário quanto para alívio dos sintomas.
- O GINA 2026 estabelece como via preferencial (*Track 1*) o **corticosteroide inalatório associado a formoterol em dose baixa, sob demanda**, nas etapas 1 e 2, e o mesmo esquema como manutenção com doses adicionais de alívio nas etapas 3 a 5. A via alternativa (*Track 2*), quando a associação com formoterol não estiver disponível, é a manutenção diária com medicação contendo corticosteroide inalatório.
- A associação de **corticosteroide inalatório com beta-2-agonista de longa duração** é reconhecida como regime preferencial de dupla terapia (PCDT, 2026).
- O PCDT de 2026 reafirma a **APS como nível de atenção prioritário** para o tratamento da asma.

11.2 Fármacos disponíveis no SUS

- **Corticosteroides inalatórios:** beclometasona e budesonida.
- **Beta-2-agonistas de curta duração:** salbutamol e fenoterol.
- **Crianças de até 5 anos:** dipropionato de beclometasona **100 mcg** a cada 12 horas inicialmente, com redução para **50 mcg** após resposta clínica (PCDT, 2026).
- **Conferir a relação municipal de medicamentos vigente antes da prescrição.**

Limitação declarada: a tabela completa de fármacos e de doses baixa, média e alta de corticosteroide inalatório por etapa de tratamento consta de anexo do PCDT de 2026 que não pôde ser recuperado durante a elaboração deste protocolo. As doses por etapa devem ser conferidas no PCDT integral antes da padronização municipal.

Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	--



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-003	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica		Página 11 de 18

11.3 Imunobiológicos na asma grave

O PCDT de 2026 incorporou imunobiológicos para a asma grave, de dispensação pela atenção especializada:

Fármaco	Alvo	Critérios principais
Omalizumabe	Anti-IgE	Mais de 6 anos; peso entre 20 e 150 kg; IgE sérica entre 30 e 1.500 UI/mL; asma alérgica grave não controlada com corticosteroide inalatório em dose alta associado a beta-2-agonista de longa duração
Mepolizumabe	Anti-IL-5	6 anos ou mais; eosinófilos iguais ou superiores a 150 células/μL em uso de corticosteroide oral, ou iguais ou superiores a 300 células/μL em adultos
Benralizumabe	Anti-IL-5Rα	Adultos; eosinófilos iguais ou superiores a 300 células/μL, ou iguais ou superiores a 150 células/μL em uso de corticosteroide oral
Dupilumabe	Anti-IL-4	6 anos ou mais; asma com inflamação tipo 2 elevada; pelo menos uma exacerbação grave no ano anterior com uso de corticosteroide oral; confirmação de atopia

O PCDT de 2026 também passou a reconhecer a **apneia obstrutiva do sono** como comorbidade relevante na asma grave, cuja investigação deve integrar a avaliação.

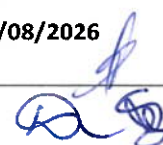
11.4 Exacerbação de asma

Gravidade	Achados	Conduta
Leve a moderada	Fala em frases completas; uso mínimo ou ausente de musculatura acessória; sibilos com murmúrio vesicular preservado; saturação de 90% a 95% em ar ambiente; pico de fluxo expiratório superior a 50% do previsto.	Salbutamol — inalador pressurizado com espaçador: 4 a 10 jatos a cada 20 minutos durante a crise; ou nebulização: 10 a 20 gotas a cada 20 minutos . Reavaliar após cada ciclo. Corticosteroide oral em curso curto quando não houver resposta adequada à terapia de resgate.
Grave ou muito grave	Cianose; sudorese; exaustão; alteração do estado mental; dispneia importante; dificuldade para falar; uso de musculatura acessória; murmúrio vesicular diminuído ; frequência respiratória superior a 30 por minuto ; frequência cardíaca superior a 120 batimentos por minuto ; saturação inferior a 90% ; pico de fluxo expiratório igual ou inferior a 50% do previsto.	Emergência . Acionar o SAMU 192 conforme o protocolo APS-CAJ-UE-001. Oxigênio titulado; beta-2-agonista de curta duração em doses repetidas; corticosteroide sistêmico precoce; monitorização contínua.

O TÓRAX SILENCIOSO É SINAL DE GRAVIDADE EXTREMA

A redução ou o desaparecimento dos sibilos em pessoa com crise de asma **não indica melhora**: indica fluxo aéreo insuficiente para gerar o som. É sinal de exaustão respiratória iminente e exige remoção imediata.

Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	---



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-003	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica		Página 12 de 18

Limitação declarada: as doses de prednisona ou prednisolona na exacerbação, em adultos e em crianças, e as doses pediátricas de salbutamol para menores de 6 anos **não puderam ser confirmadas** nas fontes primárias consultadas. Devem ser conferidas no PCDT da Asma de 2026 e na relação municipal de medicamentos antes da padronização.

11.5 Critérios de encaminhamento na asma.

- **Emergência:** qualquer sinal de crise grave; ausência de melhora após a terapia de resgate inicial; condições sociais que impeçam o manejo domiciliar seguro.
- **Pneumologia:** necessidade de tratamento de etapa 5; sintomas persistentes apesar de tratamento otimizado de etapa 4 por período adequado; indicadores de risco para asma fatal; candidatura a imunobiológico.

12. DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA.

12.1 Diagnóstico.

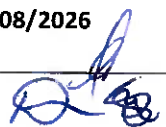
Critério diagnóstico: espirometria pós-broncodilatador com relação VEF_1/CVF inferior a 0,7, que confirma obstrução persistente ao fluxo aéreo (PCDT, 2025). O protocolo de 2025 reconhece estratégias alternativas de abordagem quando a espirometria não estiver disponível, o que não dispensa o esforço de garantir o exame — ver APS-CAJ-DIA-002.

12.2 Classificação.

Gravidade da limitação (padrão GOLD)	VEF_1 previsto
GOLD 1 — leve	80% ou mais
GOLD 2 — moderada	50% a 79%
GOLD 3 — grave	30% a 49%
GOLD 4 — muito grave	Inferior a 30%

O risco é classificado em **grupos A, B ou E**, conforme os sintomas e o histórico de exacerbações. O GOLD 2026 refinou essa classificação: **mesmo uma única exacerbação moderada ou grave no último ano eleva o risco futuro e desloca a pessoa para o grupo E**. O GOLD 2026 também introduziu o conceito de **atividade de doença**, cuja meta prática é a baixa atividade — ausência de exacerbações, ausência de piora dos sintomas e ausência de aceleração da perda de função pulmonar ao longo do tempo.

Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	--



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-003	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica		Página 13 de 18

12.3 Tratamento de manutenção conforme o PCDT (2025).

Grupo	Tratamento
A	Broncodilatador de curta ou de longa ação, conforme a necessidade.
B	LAMA associado a LABA em uso contínuo — por exemplo, umeclidínio com vilanterol.
E	LAMA associado a LABA — por exemplo, tiotrópio com olodaterol. Considerar terapia tripla com corticosteroide inalatório quando a contagem de eosinófilos for igual ou superior a 300 células/μL.

Fármacos previstos: beta-2-agonistas de longa duração — formoterol, 12 a 24 mcg duas vezes ao dia; antimuscarínicos de longa duração — tiotrópio, umeclidínio, glicopirrônio; corticosteroides inalatórios — budesonida ou beclometasona, com máximo de 800 mcg/dia; e as associações umeclidínio com vilanterol, tiotrópio com olodaterol e as terapias triplas.

NÃO INCORPORAR AO SUS O QUE AINDA NÃO FOI INCORPORADO

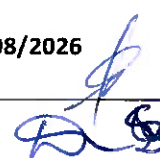
O GOLD 2026 apresenta a **ensifentrina** e os **imunobiológicos dupilumabe e mepolizumabe** para fenótipos específicos de DPOC. Esses fármacos não constam do PCDT brasileiro de 2025 e, portanto, **não devem ser incorporados a protocolo municipal do SUS** enquanto não houver portaria de incorporação.

12.4 Exacerbação de DPOC.

- **Corticosteroide sistêmico por 5 dias** — prednisona **40 mg/dia** por via oral, ou equivalente por via endovenosa (PCDT, 2025).
- Broncodilatador de curta duração em doses repetidas.
- Oxigênio titulado com cautela, evitando a hiperóxia, pelo risco de retenção de gás carbônico em pessoas com DPOC avançada.
- **Indicações de hospitalização** (PCDT, 2025): hipoxemia grave, hipercapnia, alteração do estado mental ou comorbidades significativas — nessas situações, acionar o SAMU 192 conforme o protocolo APS-CAJ-UE-001.
- **Limitação declarada:** a indicação e os esquemas de antibioticoterapia na exacerbação, bem como as doses de broncodilatador de curta duração na crise, **não puderam ser confirmados** no documento primário e devem ser conferidos no PCDT integral.

12.5 Medidas de maior impacto na DPOC.

- **Cessaçã o do tabagismo** — a única intervenção que modifica a história natural da doença. Aplicar o PCDT do Tabagismo (2020).
- **Vacinação** conforme o calendário nacional vigente — o GOLD 2026 ampliou as recomendações de imunização nessa população.



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-003	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica		Página 14 de 18

- **Reabilitação pulmonar** e atividade física regular.
- **Educação sobre a técnica inalatória** — a técnica incorreta é causa muito frequente de aparente falha terapêutica. **Verificar a técnica em toda consulta**, com demonstração pelo próprio usuário.
- Avaliação e manejo das comorbidades, dado o caráter multimórbido da doença.

12.6 Critérios de encaminhamento na DPOC.

- Deficiência de alfa-1-antitripsina.
- DPOC GOLD 3 ou GOLD 4 com perfil exacerbador.
- Avaliação para cirurgia redutora de volume pulmonar ou para transplante.
- Dúvida diagnóstica ou suspeita de outra pneumopatia.
- Necessidade de avaliação para oxigenoterapia domiciliar prolongada.

13. ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO ASSISTENCIAL

O cuidado é multiprofissional. Apresentam-se a seguir as atribuições de cada categoria no âmbito deste protocolo, respeitados os limites legais de cada profissão.

13.1 Agente Comunitário de Saúde

- Cadastrar e manter atualizado o registro das pessoas com a condição no território.
- Realizar busca ativa de faltosos e de pessoas com exames em atraso.
- Reforçar as orientações de mudança no modo de vida e de adesão ao tratamento.
- Comunicar à equipe sinais de descompensação.

13.2 Auxiliar e Técnico de Enfermagem

- Aferir e registrar pressão arterial, peso, altura, circunferência abdominal e demais parâmetros previstos.
- Realizar a glicemia capilar quando indicada.
- Dispensar medicamentos e orientar o uso conforme prescrição.
- Verificar a técnica de uso de dispositivos inalatórios e de aplicação de insulina.

13.3 Enfermeiro

- Realizar a consulta de enfermagem e a estratificação de risco.
- Solicitar exames e prescrever medicamentos quando previsto em protocolo municipal aprovado.
- Coordenar os grupos de educação em saúde e o apoio ao autocuidado.
- **Investigar ativamente a adesão em toda consulta**, sem julgamento.

Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	--



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-003	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica		Página 15 de 18

13.4 Médico.

- Firmar o diagnóstico, estratificar o risco e definir as metas individualizadas.
- Prescrever e ajustar o tratamento farmacológico.
- Rastrear e manejar as complicações crônicas.
- Definir o encaminhamento à atenção especializada, com justificativa registrada.

13.5 Equipe Multiprofissional (eMulti) e demais categorias.

- Participar do matriciamento e da discussão de casos.
- Desenvolver ações de educação em saúde e de apoio ao autocuidado, conforme o núcleo profissional.
- Apoiar o plano terapêutico singular das pessoas com maior complexidade.

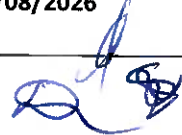
13.6 Gestão da unidade e Diretoria de Atenção Primária à Saúde.

- Garantir a disponibilidade dos insumos, dos medicamentos e dos equipamentos previstos.
- Organizar a agenda e o fluxo de acesso de modo a viabilizar a aplicação deste protocolo.
- Promover a educação permanente das equipes.
- Monitorar os indicadores e devolver os resultados às equipes.

14. MONITORIZAÇÃO

As unidades deverão monitorar a aplicação deste protocolo por meio de:

- Auditoria amostral periódica de prontuários, verificando a conformidade das condutas com este protocolo.
- Acompanhamento dos indicadores descritos a seguir, com devolutiva às equipes.
- Registro e análise dos eventos adversos e das não conformidades identificadas.
- Revisão do protocolo sempre que houver atualização das normativas de referência.
- Manutenção de registro nominal das pessoas com asma e com doença pulmonar obstrutiva crônica do território.
- **Verificação da técnica inalatória em toda consulta**, com demonstração pela própria pessoa.
- Acompanhamento das dispensações de broncodilatador de curta duração como marcador indireto de descontrole.
- Monitoramento das internações por causa respiratória em residentes.



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-003	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica		Página 16 de 18

14.1 Indicadores

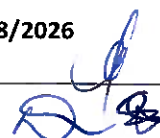
Indicador	Meta
Proporção de pessoas com asma em uso de medicação contendo corticosteroide inalatório	≥ 90%
Proporção de pessoas com asma em uso de broncodilatador de curta duração isolado	Reduzir a zero
Proporção de pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica com diagnóstico confirmado por espirometria	≥ 80%
Proporção de pessoas com asma ou DPOC com técnica inalatória verificada no último ano	≥ 80%
Proporção de pessoas com DPOC tabagistas com abordagem de cessação registrada	≥ 90%
Proporção de pessoas com asma ou DPOC com situação vacinal avaliada no último ano	≥ 80%

15. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ao final de cada referência, entre colchetes, indica-se a **seção deste protocolo em que ela foi utilizada**, conforme solicitado no padrão editorial da Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar.

- BRASIL. Ministério da Saúde; CONITEC. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma*. Brasília: MS, 2026. (Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 43, de 24 de março de 2026.) [Utilizada em: Asma — referência principal]
- GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (GINA). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention — 2026 GINA Strategy Report*. Fontana: GINA, 2026. [Utilizada em: Asma — princípios terapêuticos vigentes]
- BRASIL. Ministério da Saúde; CONITEC. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica*. Brasília: MS, 2025. (Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 29, de 27 de novembro de 2025.) [Utilizada em: Doença pulmonar obstrutiva crônica — referência principal]
- GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (GOLD). *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD — 2026 Report*. GOLD, 2026. [Utilizada em: Doença pulmonar obstrutiva crônica — classificação e conceito de atividade de doença]
- BRASIL. Ministério da Saúde; INCA; CONITEC. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo*. Brasília: MS, 2020. (Portaria Conjunta SCTIE/SAES/MS nº 10, de 16 de abril de 2020.) [Utilizada em: Medidas de maior impacto na DPOC]
- GRAHAM, B. L. et al. Standardization of Spirometry 2019 Update. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, v. 200, n. 8, p. e70-e88, 2019. [Utilizada em: Metodologia de busca da literatura]
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. TelessaúdeRS. *Telecondutas: Asma*. Porto Alegre: UFRGS, 2022. [Utilizada em: Exacerbação de asma]
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Linha de Cuidado da Asma*. Brasília: MS. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br>. [Utilizada em: Metodologia de busca da literatura]

Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	--



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-003	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica		Página 17 de 18

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Institui nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde, em substituição ao Programa Previne Brasil. Brasília: MS, 2024. *[Utilizada em: Monitorização]*
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: MS, 2017. (Consolidada no Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017.) *[Utilizada em: Metodologia de busca da literatura]*

Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	---



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-003	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica			Página 18 de 18

Elaboração e ciência:

Elaborado por:	Função	Assinatura
Jaqueline G. Silva	Coordenadora de Enfermagem APS	Jaqueline Gomes da Silva Coord. de Enfermagem COREN-SP 403936
Antônio Victor S. Pepe	Coordenador Médico APS	Dr. Antonio Victor Silva Pepe Coordenador Médico da APS CRM-SP 167714

Aprovado:	Função	Assinatura
Daniel Freitas	Secretário de Saúde	

Procedimento Operacional Padrão – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	---