

**PROTOCOLO DE  
ENCAMINHAMENTOS DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA PARA ATENÇÃO  
ESPECIALIZADA**

**VOLUME 5:**

**PNEUMOLOGIA**

# PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS



**CURITIBA**

## Situação clínica

### Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

## Quando encaminhar

- Pacientes com sintomas de tosse, escarro e dispnéia aos esforços por mais de 03 meses nos últimos 02 anos e histórico de tabagismo ou outros fatores de risco para DPOC. \* GOLD 2017 e
- Paciente com dispnéia aos médios ou pequenos esforços e ao repouso (MMRC 03 e 04) E/OU CAT MAIOR QUE 10 PONTOS e
- Histórico de piora dos sintomas com necessidade de atendimento em UPAS 24 horas (> ou = a 02 episódios nos últimos 12 meses e/ou 01 hospitalização por piora do quadro respiratório)
- Pacientes que necessitem primeira receita para LME para formoterol/budesonida.

## Requisitos e orientações de encaminhamento

- **Obrigatório: Espirometria com prova broncodilatadora que demonstre relação VEF1/CVF < 0,70 após broncodilatação (Diagnóstico de DPOC)**
- **Detalhar história clínica: início dos sintomas e tratamento em uso (medicações inalatórias de alívio e de manutenção)**
- **História de tabagismo (atual ou passado), exposição à queima de biomassa ( Ex: exposição ao fogão a lenha, queima de combustíveis, etc) e Exposição ocupacional de risco ( ex: trabalha com carvão, olarias, fornos, etc)**
- **Número de exacerbações que necessitaram de atendimento em UPAS 24 horas (> ou = a 02 episódios nos últimos 12 meses e/ou 01 hospitalização por piora do quadro respiratório)**

## Critérios de prioridade

- Pacientes com mais de 02 comorbidades ( Ex: Insuficiência cardíaca, Doença Coronariana, Osteoporose, etc)
- Pacientes em uso de Oxigenoterapia domiciliar

# PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS



**CURITIBA**

**Situação  
clínica**

Asma

**Quando  
encaminhar**

- Pacientes com histórico de episódios de dispnéia, tosse, sibilos e desconforto torácico, histórico de asma na infância e pacientes que não estão respondendo à terapia oferecida na APS (Beclometasona 250 mcg, beclometasona 200 mcg cápsula inalável e salbutamol 100 mcg para alívio)
- Pacientes que necessitem primeira receita para LME para formoterol/budesonida

**Requisitos e  
orientações de  
encaminhamento**

- **Requisito obrigatório: Espirometria com prova broncodilatadora**
- **Detalhar história clínica: início dos sintomas, histórico de exacerbações e tratamento em uso (medicações inalatórias de alívio e manutenção)**
- **História de tabagismo (atual ou passado), exposição à queima de biomassa ( Ex: exposição ao fogão a lenha, queima de combustíveis, etc) e Exposição ocupacional de risco ( ex: trabalha com carvão, olarias, fornos, etc)**
- **Orientação registrada em prontuário em relação à aderência e uso correto dos medicamentos inalatórios disponíveis na APS**
- **Detalhar exposição ocupacional e/ou domiciliar**

**Critérios de  
prioridade**

- Pacientes em ETAPAS 04 e 05
- Pacientes de Alto Risco: gestantes, histórico de alergia alimentar, história de hospitalização devido a crise de asma, histórico de intubação orotraqueal por crise de asma, paciente com mais de 02 comorbidades, uso de corticoide oral diário, VEF1 < que 60 % do previsto na espirometria.

# PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS



**CURITIBA**

## Situação clínica

### Tosse Crônica

## Quando encaminhar

- Pacientes com tosse crônica (tosse com duração acima de 60 dias)

## Requisitos e orientações de encaminhamento

- Descartar as principais causas de tosse crônica: Asma, Rinite alérgica e Doença do Refluxo Gastroesofágico (documentar a investigação em prontuário)
- **Atentar para as doenças cardíacas como Insuficiência Cardíaca**
- **Obrigatório: investigação de tuberculose com solicitação de 03 amostras de escarro para BAAR**
- **Obrigatório: Radiografia de tórax PA e perfil e Espirometria com prova broncodilatadora.**

## Critérios de prioridade

- Suspeita de Doença Pulmonar Intersticial (estertores crepitantes na ausculta pulmonar, baqueteamento digital, dispneia de longa data, tosse seca, radiografia de tórax sugestiva com alterações de volume pulmonar e infiltrados reticulares, etc)
- Exposição ocupacional relevante