

Diagnóstico e critérios de classificação

Apesar da sobreposição com a asma, as guidelines GOLD 2026 dão-nos critérios robustos de diagnóstico e classificação.

Características clínicas · Asma vs DPOC

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	ASMA	DPOC
Fumador ou ex-fumador	Possivelmente	Quase todos
Idade < 35 anos	Frequentemente	Raro
Tosse crónica produtiva	Raro	Habitual
Dispneia	Variável	Persistente e produtiva
Despertares noturnos com dispneia e pieira	Habitual	Raro
Variação ao longo do dia e entre dias da sintomatologia	Habitual	Raro

2026 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. goldcopd.org (acedido em março 2026). Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2025.

Exames complementares de diagnóstico

Um conjunto de exames fundamentais para caracterizar a função pulmonar, identificar alterações estruturais e apoiar o diagnóstico.

01

Estudo Funcional Respiratório

Caracteriza a função pulmonar e documenta a obstrução ao fluxo aéreo.

02

Telerradiografia torácica

Avalia alterações pulmonares macroscópicas e exclui diagnósticos alternativos.

03

TAC tórax

Imagiologia de alta resolução — deteção de enfisema, bronquiectasias e comorbilidades.

2026 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. goldcopd.org (acedido em março 2026); Google Images 2026. Está assegurada a privacidade das imagens apresentadas.

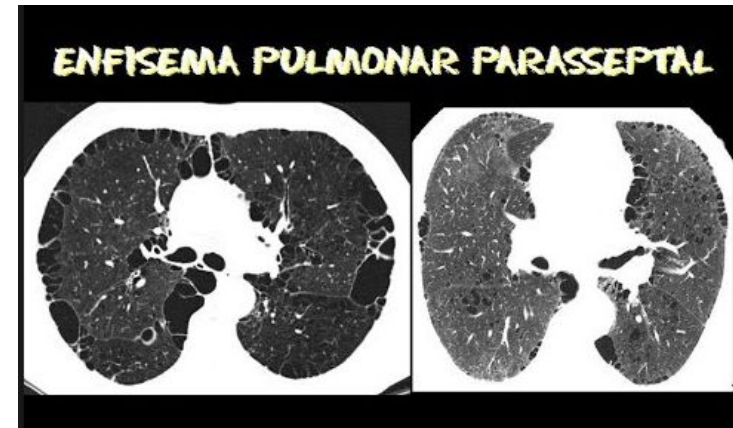
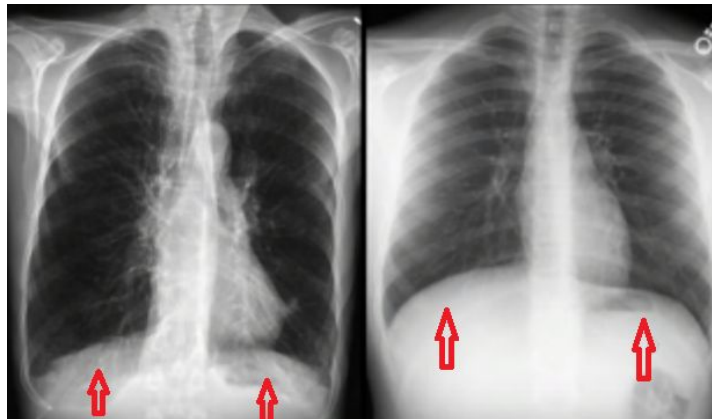
Exames complementares de diagnóstico

Um conjunto de exames fundamentais para caracterizar a função pulmonar, identificar alterações estruturais e apoiar o diagnóstico.

Estudo Funcional Respiratório

Telerradiografia torácica

TAC tórax



2026 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. goldcopd.org (acedido em março 2026); Google Images 2026. Está assegurada a privacidade das imagens apresentadas.

Espirometria forçada · Padrão obstrutivo da DPOC

A espirometria é fundamental para o diagnóstico da DPOC.

O QUE A ESPIROMETRIA MEDE

FVC

Capacidade vital forçada

VEF₁

Volume de ar expirado no 1.º segundo

VEF₁ / FVC

Relação entre as duas medições

PADRÃO OBSTRUTIVO · DPOC

VEF₁ ↓↓ | FVC ↓

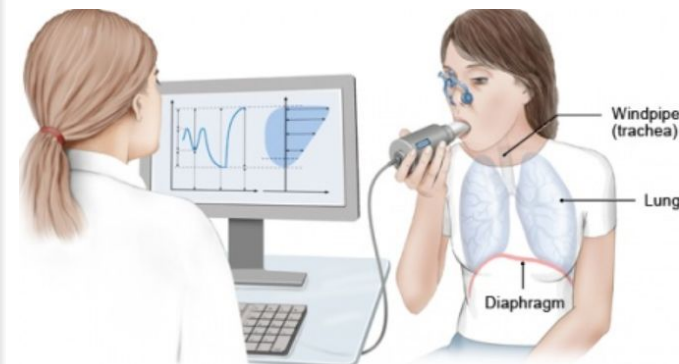
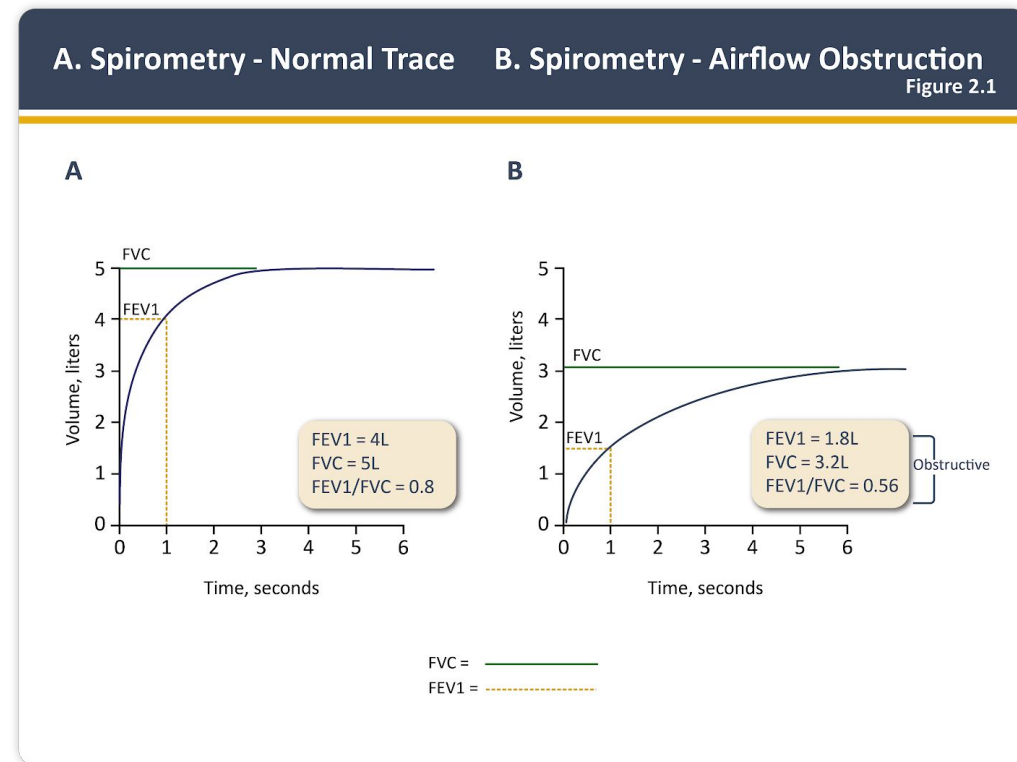
Os doentes com DPOC tipicamente apresentam uma diminuição tanto do VEF₁ (devido à obstrução do fluxo de ar) como, em menor grau, da FVC.

As medições são avaliadas por comparação com valores de referência baseados na idade, altura e sexo.

2026 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. goldcopd.org (acedido em março 2026).

Espirometria forçada · Padrão obstrutivo da DPOC

A espirometria é fundamental para o diagnóstico da DPOC.



2026 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. goldcopd.org (accedido em março 2026).

FVC: capacidade vital forçada; FEV₁: volume de ar expirado durante o primeiro segundo.

ACT immersive learning | DPOC

PRISm e pré-DPOC

Critério GOLD: $FEV_1 / FVC < 0,7$ pós-broncodilatador

PRISm

Preserved Ratio Impaired Spirometry

Padrão espirométrico onde a relação FEV_1/FVC permanece preservada, mas o valor absoluto de FEV_1 está reduzido — sinaliza risco acrescido de evolução para DPOC e mortalidade associada.

PRÉ-DPOC

Indivíduos com alterações estruturais ou funcionais pulmonares, mas que ainda não atingiram o limiar espirométrico de obstrução ($FEV_1/FVC < 0,70$ pós-broncodilatador).

2026 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. goldcopd.org (acedido em março 2026).

FVC: capacidade vital forçada; VEF_1 : volume de ar expirado durante o primeiro segundo; DPOC: doença pulmonar obstrutiva crónica.

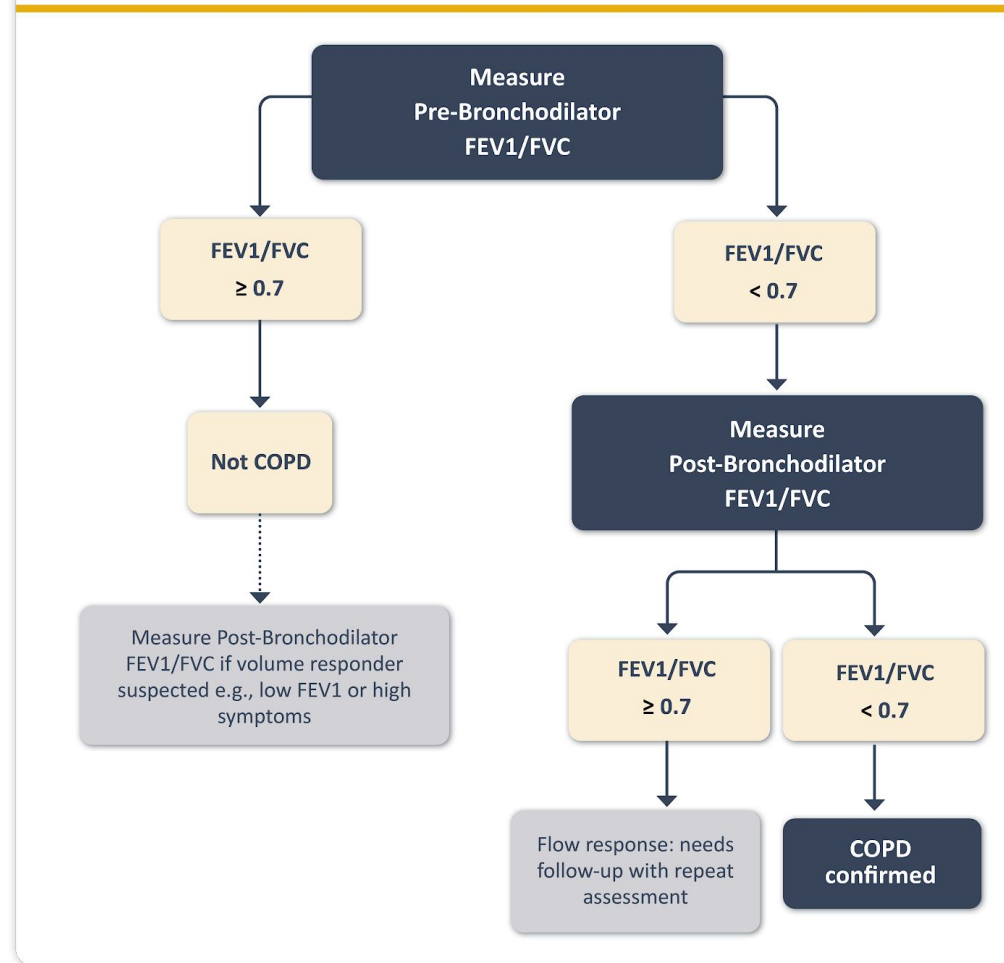
ACT immersive learning | DPOC

MÓDULO I · Fisiopatologia da DPOC

PRISm e pré-DPOC

Spirometry to Confirm a COPD Diagnosis

Figure 2.6



2026 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. goldcopd.org (acedido em março 2026).

FVC: capacidade vital forçada; VEF₁: volume de ar expirado durante o primeiro segundo; DPOC: doença pulmonar obstrutiva crônica.

ACT immersive learning | DPOC

Avaliação inicial da DPOC · Graus GOLD

Avaliação combinada dos sintomas, da espirometria e do risco de exacerbações.

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO

por espirometria

Pós-broncodilatação

$$FEV_1 / FVC < 0,7$$

Avaliação da limitação do fluxo aéreo ↓

CLASSIFICAÇÃO GOLD · FEV₁ (% previsto)

GOLD 1

≥ 80

Ligeiro

GOLD 2

50 – 79

Moderado

GOLD 3

30 – 49

Grave

GOLD 4

< 30

Muito grave

1. GOLD Report 2023. goldcopd.org/gold-reports/ (acedido em fevereiro 2023). 2. 2026 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. goldcopd.org (acedido em março 2026).

DPOC: doença pulmonar obstrutiva crónica; FEV₁: Volume expiratório forçado no 1.º segundo; FVC: capacidade vital forçada; mMRC: modified Medical Research Council; CAT: Teste de avaliação da DPOC.
ACT immersive learning | DPOC

Avaliação dos sintomas · mMRC e CAAT™

Existe fraca correlação entre gravidade da obstrução e intensidade dos sintomas. Usam-se questionários validados para uma avaliação formal da sintomatologia.

mMRC · Modified Medical Research Council

Primeiro questionário para medir falta de ar

Sintoma chave em muitos doentes com DPOC. Pontuação correlaciona-se com outras medidas multidimensionais do estado de saúde e prevê o risco de mortalidade futura.

CAAT™ · Chronic Airways Assessment Test

8 itens · Pontuação 0 – 40

Avalia o estado de saúde em doentes com DPOC — correlaciona-se muito com o SGRQ (St. George's Respiratory Questionnaire). Mais abrangente que o CAAT: pode ser usado também para outras doenças das vias aéreas, como asma.



mMRC 0–1 ou CAAT < 10

poucos sintomas



mMRC ≥ 2 ou CAAT ≥ 10

muitos sintomas

Avaliação dos sintomas · mMRC e CAAT

Medical Research Council Dyspnoea Questionnaire (mMRC)

Modified MRC Dyspnea Scale

Figure 2.11

PLEASE TICK IN THE BOX THAT APPLIES TO YOU | ONE BOX ONLY | Grades 0 - 4

mMRC Grade 0	mMRC Grade 1	mMRC Grade 2	mMRC Grade 3	mMRC Grade 4
I only get breathless with strenuous exercise	I get short of breath when hurrying on the level or walking up a slight hill	I walk slower than people of the same age on the level because of breathlessness, or I have to stop for breath when walking on my own pace on the level	I stop for breath after walking about 100 meters or after a few minutes on the level	I am too breathless to leave the house or I am breathless when dressing or undressing
☐	☐	☐	☐	☐

Reference: American Thoracic Society. Am Rev Respir Dis 1982;126(5):952-6.

Chronic Airways Assessment Test – CAAT™

CAAT™ Assessment

Figure 2.12

For each item below, place a mark (x) in the box that best describes you currently.
Be sure to only select one response for each question.

EXAMPLE: I am very happy	0 1 2 3 4 5	I am very sad	Score
I never cough	0 1 2 3 4 5	I cough all the time	
I have no phlegm (mucus) in my chest at all	0 1 2 3 4 5	My chest is completely full of phlegm (mucus)	
My chest does not feel tight at all	0 1 2 3 4 5	My chest feels very tight	
When I walk up a hill or one flight of stairs I am not breathless	0 1 2 3 4 5	When I walk up a hill or one flight of stairs I am very breathless	
I am not limited doing any activities at home	0 1 2 3 4 5	I am very limited doing activities at home	
I am confident leaving my home despite my lung condition	0 1 2 3 4 5	I am not at all confident leaving my home because of my lung condition	
I sleep soundly	0 1 2 3 4 5	I don't sleep soundly because of my lung condition	
I have lots of energy	0 1 2 3 4 5	I have no energy at all	

Reference: Jones et al. ERJ 2009; 34 (3); 648-54.

TOTAL SCORE:

CAT™ has been renamed as the Chronic Airways Assessment Test CAAT™; CAT™ and CAAT™ are equivalent and the scores are interchangeable.

Classificação ABE · Avaliação do risco de exacerbações

Uma exacerbação = evento agudo, até 14 dias, com ↑ dispneia e/ou tosse e expectoração, associado a inflamação local e sistémica.

A mMRC 0–1 ou CAAT < 10 · 0 exacerbações Poucos sintomas, sem exacerbações no último ano.	B mMRC ≥ 2 ou CAAT ≥ 10 · 0 exacerbações Muitos sintomas, sem exacerbações no último ano.	E ≥ 1 exacerbação moderada ou grave Sintomas variáveis. Basta uma exacerbação moderada.
---	---	--

! CADA EXACERBAÇÃO CONTA!

Basta UMA exacerbação moderada para que o doente seja considerado um EXACERBADOR. Uma única exacerbação moderada ou grave tratada com corticoides e/ou antibióticos é fundamental na história natural da doença.

2026 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. goldcopd.org (acedido em março 2026). CAT vs CAAT: CAAT (Chronic Airways Assessment Test) — 8 perguntas, idêntico ao CAT mas com introdução atualizada; pode avaliar DPOC, asma e outras doenças das vias aéreas.

INFORMAÇÕES ESSENCIAIS COMPATÍVEIS COM O RCM

NOME DO MEDICAMENTO Elebrato Ellipta / Trelegy Ellipta **COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA** Cada inalação disponibiliza uma dose administrada de 92 microgramas de furoato de fluticasona, 65 microgramas de brometo de umeclidínio equivalente a 55 microgramas de umeclidínio e 22 microgramas de vilanterol (como trifrenatato). Isto corresponde a um recipiente unidose de 100 microgramas de furoato de fluticasona, 74,2 microgramas de brometo de umeclidínio equivalente a 62,5 microgramas de umeclidínio e 25 microgramas de vilanterol (como trifrenatato). Excipiente com efeito conhecido: cada dose administrada contém aproximadamente 25 mg de lactose mono-hidratada. **FORMA FARMACÊUTICA** Pó para inalação em recipiente unidose **INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS** Tratamento de manutenção em doentes adultos com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) moderada a grave, que não estejam adequadamente tratados com uma associação de um corticosteroide para inalação e um agonista beta-2 de longa duração de ação ou uma associação de um agonista beta-2 de longa duração de ação e um antagonista muscarínico de longa duração de ação (ver RCM para informação sobre efeitos sobre o controlo dos sintomas e prevenção das exacerbações). **POSOLOGIA E MODO DE ADMINISTRAÇÃO** A dose máxima recomendada é uma inalação 1x/dia, em cada dia à mesma hora. *Idosos, Compromisso renal e Compromisso hepático* Não é necessário ajustar a posologia. Utilizar com precaução em doentes com compromisso hepático moderado a grave. *População pediátrica* A utilização não é relevante na população pediátrica (<18 anos) para a indicação de DPOC. Modo de administração Via inalatória. **CONTRAINDICAÇÕES** Hipersensibilidade às substâncias ativas ou a qualquer um dos excipientes. **EFEITOS INDESEJÁVEIS** As reações adversas mais frequentemente notificadas são nasofaringite, cefaleia e infeção das vias respiratórias superiores. **Infeções e infestações** *Frequentes* Pneumonia, infeção das vias respiratórias superiores, bronquite, faringite, rinite, sinusite, gripe, nasofaringite, candidíase da boca e da garganta e infeção do trato urinário *Pouco frequentes* Infeção viral das vias respiratórias superiores **Doenças do sistema imunitário** *Raras* Reações de hipersensibilidade, incluindo anafilaxia, angioedema, urticária e erupção cutânea **Doenças do metabolismo e da nutrição** *Raro* Hiperglicémia **Perturbações do foro psiquiátrico** *Raro* Ansiedade **Doenças do sistema nervoso** *Frequentes* Cefaleia *Pouco frequentes* Disgeusia *Raro* Tremor **Afeções oculares** *Pouco frequentes* Visão turva, Glaucoma, Dor ocular *Raros* Tensão intraocular aumentada **Cardiopatias** *Pouco frequentes* Taquiarritmia supraventricular, taquicardia e fibrilhação auricular *Raro* Palpitações **Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino** *Frequentes* Tosse e dor orofaríngea *Pouco frequentes* Disfonia **Doenças gastrointestinais** *Frequentes* Obstipação *Pouco frequentes* Boca seca **Afeções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos** *Frequentes* Artralgia e dorsalgia *Pouco frequentes* Fraturas *Raras* Espasmos musculares **Doenças renais e urinárias** *Raras* Retenção Urinária, Disúria **TITULAR DA AIM** GlaxoSmithKline Trading Services Limited, 12 Riverwalk, Citywest Business Campus, Dublin 24, Irlanda **DATA DA REVISÃO DO RCM** 8 de maio 2026. **APRESENTAÇÃO:** Elebrato Ellipta 92 mcg+55 mcg+22mcg / Trelegy Ellipta 92 mcg+55 mcg+22mcg, 30 doses. **Regime de Participação:** Escalão B. Regime Geral 69%; Regime Especial 84%. Medicamento sujeito a receita médica. Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu/>. Consultar o RCM completo para informação detalhada. Para mais informações e em caso de suspeita de um acontecimento adverso ou de outra informação de segurança, contactar o departamento médico da GlaxoSmithKline - +351 214129500. Para mais informações contactar o representante local do titular da AIM: Bial- Portela & Cª, S.A., À Av. da Siderurgia Nacional, 4745-457 S. Mamede do Coronado; NIF: 500220913 para Elebrato Ellipta / GlaxoSmithKline, R. Dr. António Loureiro Borges 3, 1495-136 Algés; NIF: 500 139 962 para Trelegy Ellipta).

As Marcas Registadas são propriedade ou licenças das empresas do grupo GSK©2025 empresas do grupo GSK ou sob licença.

GAR-RSP-EE-PT-26-0003

INFORMAÇÕES ESSENCIAIS COMPATÍVEIS COM O RCM

NOME DO MEDICAMENTO LAVENTAIR Ellipta / ANORO Ellipta **COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA** Cada inalação disponibiliza uma dose administrada de 65 microgramas de brometo de umeclidínio equivalente a 55 microgramas de umeclidínio e 22 microgramas de vilanterol (como trifrenatato). Isto corresponde a um recipiente unidose de 74,2 microgramas de brometo de umeclidínio equivalente a 62,5 microgramas de umeclidínio e 25 microgramas de vilanterol (como trifrenatato). Excipiente com efeito conhecido: Cada dose administrada contém aproximadamente 24 mg de lactose (na forma mono-hidratada). **FORMA FARMACÊUTICA** Pó para inalação em recipiente unidose. **INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS** Indicado como tratamento broncodilatador de manutenção para aliviar os sintomas em doentes adultos com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC). **POSOLOGIA E MODO DE ADMINISTRAÇÃO** A dose recomendada e máxima é uma inalação 1x/dia. Deve ser administrado à mesma hora do dia todos os dias para manter a broncodilatação. Se for esquecida uma dose, a próxima dose deve ser inalada no dia seguinte à hora habitual. *Doentes idosos, Compromisso renal e Compromisso hepático ligeiro a moderado* Não é necessário ajustar a dose. Utilizar com precaução em doentes com compromisso hepático grave. *População pediátrica* Não existe utilização relevante na população pediátrica (<de 18 anos) para a indicação de DPOC. Modo de administração Via inalatória. **CONTRAINDICAÇÕES** Hipersensibilidade às substâncias ativas ou a qualquer um dos excipientes. **EFEITOS INDESEJÁVEIS** A reação adversa mais frequentemente notificada foi nasofaringite. **Infeções e infestações** *Frequentes* Infeção do trato urinário, sinusite, nasofaringite, faringite, infeção do trato respiratório superior **Doenças do sistema imunitário** *Pouco frequentes* Erupção cutânea *Raras* Anafilaxia, angioedema e urticária **Doenças do sistema nervoso** *Frequentes* Cefaleia *Pouco frequentes* Tremor, disgeusia *Desconhecido* Tonturas **Afeções oculares** *Raras* Visão turva, Glaucoma, Pressão intraocular aumentada, Dor ocular **Doenças cardíacas** *Pouco frequentes* Fibrilhação auricular, taquicardia supraventricular, ritmo idioventricular, taquicardia, extra-sístoles supraventriculares, palpitações **Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino** *Frequentes* Tosse, dor orofaríngea *Pouco frequentes* Disfonia *Raras* Broncospasmo paradoxal **Doenças gastrointestinais** *Frequentes* Obstipação, boca seca **Afeções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos** *Pouco frequentes* Espasmos musculares **Doenças renais e urinárias** *Raras* Retenção urinária, disúria, obstrução da saída da bexiga **TITULAR DA AIM** GlaxoSmithKline Trading Services Limited, 12 Riverwalk, Citywest Business Campus, Dublin 24, Irlanda D24 YK11 **DATA DA REVISÃO DO TEXTO** 12 de março de 2026. **APRESENTAÇÃO:** Laventair Ellipta 55 mcg+22mcg / Anoro Ellipta 55 mcg+22mcg, 30 doses. **Regime de Participação:** Escalão B. Regime Geral 69%; Regime Especial 84%. Medicamento sujeito a receita médica. Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu/>. Consultar o RCM completo para informação detalhada. Medicamento sujeito a receita médica. Para mais informações e em caso de suspeita de um acontecimento adverso ou de outra informação de segurança, contactar o departamento médico da GlaxoSmithKline +351 214129500. Para mais informações contactar o representante local do titular da AIM: Bial - Portela & Cª, S.A., À Av. da Siderurgia Nacional, 4745-457 S. Mamede do Coronado; NIF: 500220913 para Laventair Ellipta / GlaxoSmithKline, R. Dr. António Loureiro Borges 3, 1495-136 Algés; NIF: 500 139 962 para Anoro Ellipta).

As Marcas Registadas são propriedade ou licenças das empresas do grupo GSK. © 2026 empresas do grupo GSK ou sob licença.

GAR-RSP-LV-PT-26-0003