

Terapêutica Não Farmacológica

Tratamento não farmacológico · Áreas chave

01

Educação e autogestão

Capacitar o doente para gerir a sua doença.

02

Atividade física

Manter atividade regular ao longo da vida.

03

Treino de exercício

Reabilitação pulmonar estruturada.

04

Educação para autogestão

Plano escrito, reconhecer sinais de alarme.

05

Cuidados paliativos

Fim de vida e qualidade nos últimos meses.

06

Suporte nutricional

Avaliar e tratar desnutrição/sarcopenia.

Tratamento não farmacológico · Áreas chave

Non-Pharmacological Management of COPD*

Figure 3.15

Patient Group	Essential	Recommended	Depending on Local Guidelines
A	Smoking cessation (can include pharmacological treatment)	Physical activity	Influenza vaccination COVID-19 vaccinations Pneumococcal vaccination Pertussis vaccination Shingles vaccination RSV vaccination
B and E	Smoking cessation (can include pharmacological treatment) Pulmonary rehabilitation	Physical activity	Influenza vaccination COVID-19 vaccinations Pneumococcal vaccination Pertussis vaccination Shingles vaccination RSV vaccination

*Can include pharmacological treatment

Fatores de risco · Identificar e Reduzir

Reduzir a exposição é central na prevenção da progressão da DPOC.



Tabaco

Aconselhar e apoiar cessação tabágica em todas as consultas.



Poluição atmosférica

Monitorizar e evitar exposição em dias de pior qualidade do ar.



Poluição doméstica

Biomassa para cozinhar/aquecimento · ventilação adequada.



Exposições ocupacionais

Identificar agentes e usar proteção apropriada.

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

DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica.

ACT immersive learning | DPOC

MÓDULO II · Avaliação e tratamento do doente sintomático com DPOC

Cessa o tabágica · Estratégia 5 A's

Uma intervenção breve e estruturada em cada consulta.

ASK**Perguntar**

sobre o consumo de tabaco em
todas as consultas.

ADVISE**Aconselhar**

todos os fumadores a deixar de
fumar, de forma personalizada.

ASSESS**Avaliar**

motivação e disponibilidade
para tentar parar.

ASSIST**Apoiar**

aconselhamento +
farmacoterapia adequada.

ARRANGE**Agendar**

seguimento —
preferencialmente na 1.^a
semana após parar.

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

Tabagismo · Tratar a dependência

A cessação tabágica muda a história natural da DPOC.

FARMACOTERAPIA

- Terapêutica de substituição nicotínica (TSN)
- Bupropiom
- Vareniclina
- Citisina

APOIO COMPORTAMENTAL

- Aconselhamento breve (1–3 min)
- Aconselhamento intensivo individual
- Terapia de grupo
- Linhas de apoio e materiais educacionais

A combinação de farmacoterapia + apoio comportamental obtém os melhores resultados.

Tabagismo · Tratar a dependência

Treating Tobacco Use and Dependence

Figure 3.5

Major Findings & Recommendations from the Tobacco Use & Dependence Clinical Practice Guideline Panel:

- Tobacco dependence is a chronic condition that warrants repeated treatment until long-term or permanent abstinence is achieved
- Effective treatments for tobacco dependence exist and all tobacco users should be offered these treatments
- Clinicians and health care delivery systems must operationalize the consistent identification, documentation, and treatment of every tobacco user at every visit
- Brief smoking cessation counseling is effective and every tobacco user should be offered such advice at every contact with health care providers
- There is a strong dose-response relation between the intensity of tobacco dependence counseling and its effectiveness
- Three types of counseling have been found to be especially effective: practical counseling, social support of family and friends as part of treatment, and social support arranged outside of treatment
- First-line pharmacotherapies for tobacco dependence — varenicline, nortriptyline, bupropion sustained release, nicotine gum, nicotine inhaler, nicotine nasal spray, and nicotine patch— are effective and at least one of these medications should be prescribed in the absence of contraindications
- Financial incentive programs for smoking cessation may facilitate smoking cessation
- Tobacco dependence treatments are cost effective interventions

Reference: The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel. *JAMA* 2000; **283**(24): 3244-54

Vacinação • DPOC

Vacinas recomendadas pelas GOLD 2026 nos doentes com DPOC.



Gripe (Influenza)

Anual



COVID-19

Conforme recomendações nacionais



Pneumocócica

PCV20 (ou PCV15 + PPV23)



Tdap (Tétano • Difteria • Tosse convulsa)

Se não vacinado na adolescência



Zoster

Em ≥ 50 anos



VSR (Vírus Sincicial Respiratório)

Em ≥ 60 anos

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

DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica; MACE: Major Adverse Cardiovascular Events.

Nova evidência · Vacinação e risco de MACE

ESTRATÉGIA EMERGENTE

Vacinação = Prevenção CV

Nova evidência relaciona a vacinação com a redução do risco de eventos cardiovasculares adversos major (MACE) em populações de risco.

VACINAS COM ASSOCIAÇÃO À REDUÇÃO MACE

Gripe

Reduz mortalidade CV pós-evento agudo.

COVID-19

Reduz eventos trombóticos e hospitalizações CV.

Pneumocócica

Associada a menor incidência de eventos CV major.

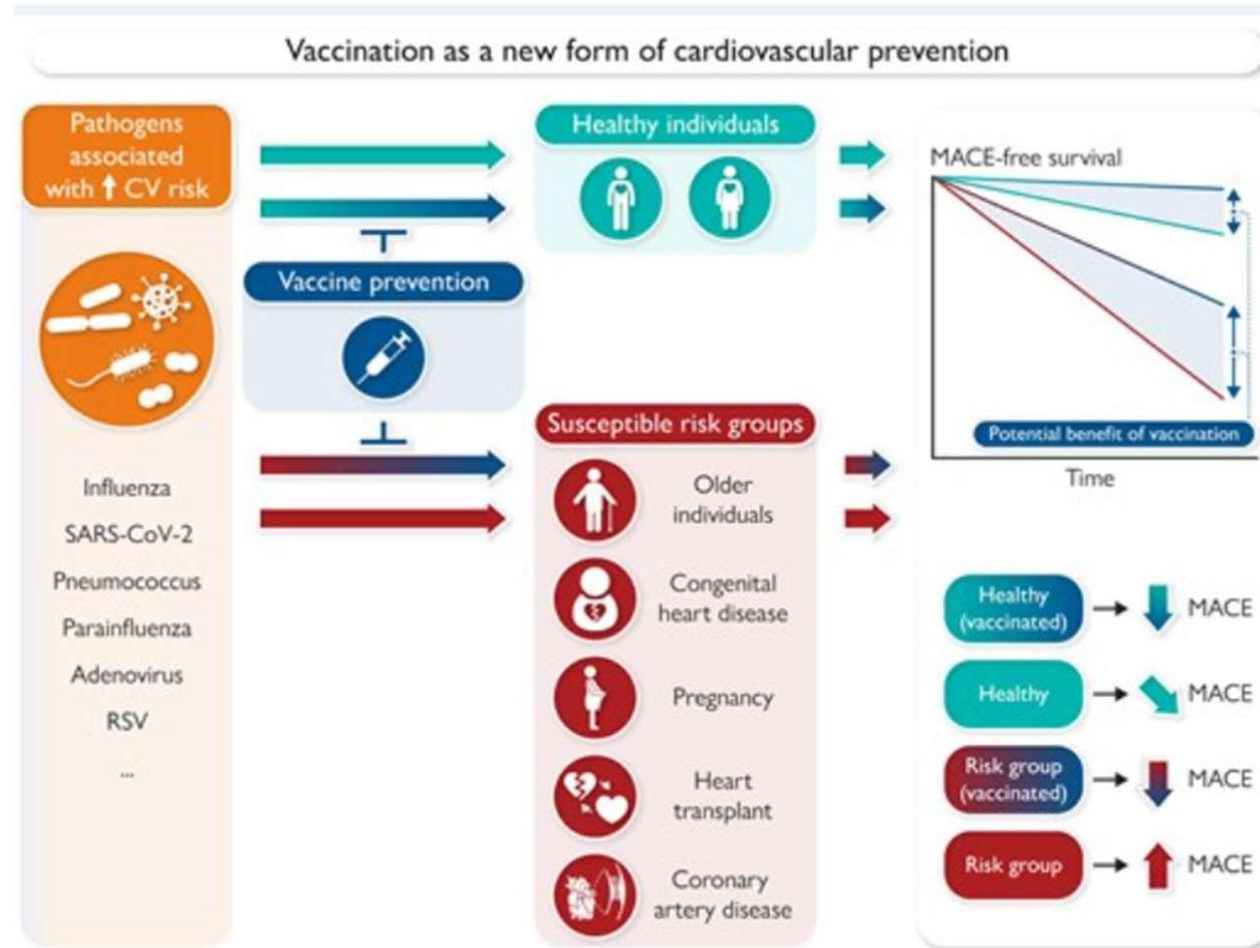
Zoster

Estudos observacionais sugerem benefício CV.

Heidecker B, et al. Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: ESC clinical consensus statement. *European Heart Journal*. 2025; ehaf384.

DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; MACE: Major Adverse Cardiovascular Event; CV: cardiovascular.

Nova evidência • Vacinação e risco de MACE



Heidecker B, et al. Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: ESC clinical consensus statement. *European Heart Journal*. 2025; ehaf384.

DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; MACE: Major Adverse Cardiovascular Event; CV: cardiovascular.

Tratamento não farmacológico · Pontos-chave



Reabilitação respiratória

Intervenção multidisciplinar com benefício comprovado em sintomas, capacidade funcional e qualidade de vida.



Atividade física

Reduzir o sedentarismo é tão importante quanto promover o exercício estruturado. Aconselhamento individualizado.



Educação e autogestão

Plano escrito de gestão da doença, reconhecimento de exacerbações e plano de ação personalizado.

Tratamento não farmacológico · Pontos-chave

Follow-up of Non-Pharmacological Treatment

Figure 3.16

1. If response to initial treatment is appropriate, maintain it and offer:

- Influenza vaccination every year and other recommended vaccinations according to guidelines
- Self-management education
- Assessment of behavioral risk factors such as smoking cessation (if applicable) and environmental exposures

Ensure

- Maintenance of exercise program and physical activity
- Adequate sleep and a healthy diet

2. If not, consider the predominant treatable trait to target

DYSPNEA

- Self-management education (written action plan) with integrated self-management regarding:
 - Breathlessness, energy conservation techniques, and stress management strategies
- Pulmonary rehabilitation (PR) program and/or maintenance exercise program post PR

EXACERBATIONS

- Self-management education (written action plan) that is personalized with respect to:
 - Avoidance of aggravating factors
 - How to monitor/manage worsening of symptoms
 - Contact information in the event of an exacerbation
- Pulmonary rehabilitation (PR) program and/or maintenance exercise program post PR

All patients with advanced COPD should be considered for end of life and palliative care support to optimize symptom control and allow patients and their families to make informed choices about future management.

Tratamento não farmacológico - Pontes-chave

Evidence Supporting a Reduction in Mortality with Pharmacotherapy and Non-pharmacotherapy in COPD Patients

Figure 3.19

Therapy	RCT*	Treatment effect on mortality	Patient characteristics
Pharmacotherapy			
LABA+LAMA+ICS ¹	Yes	Single inhaler triple therapy compared to dual LABD therapy relative risk reduction: IMPACT: HR 0.72 (95% CI: 0.53, 0.99) ^{1a} ETHOS: HR 0.51 (95% CI: 0.33, 0.80) ^{1b}	Symptomatic people with a history of frequent and/or severe exacerbations
Non-pharmacological Therapy			
Smoking cessation ²	Yes	HR for usual care group compared to intervention group (smoking cessation) HR 1.18 (95% CI: 1.02, 1.37) ²	Asymptomatic or mildly symptomatic
Pulmonary rehabilitation ^{3a}	Yes	Old trials: RR 0.28 (95% CI 0.10, 0.84) ^{3a} New trials: RR 0.68 (95% CI 0.28, 1.67) ^{3b}	Hospitalized for exacerbations of COPD (during or ≤ 4 weeks after discharge)
Long-term oxygen therapy ⁴	Yes	NOTT: ≥ 19 hours of continuous oxygen vs ≤ 13 hours: 50% reduction ^{4a} MRC: ≥ 15 hours vs no oxygen: 50% reduction ^{4b}	PaO ₂ ≤ 55 mmHg or < 60 mmHg with <i>cor pulmonale</i> or secondary polycythemia
Noninvasive positive pressure ventilation ⁵	Yes	12% in NPPV (high IPAP level) and 33% in control HR 0.24 (95% CI 0.11, 0.49) ⁵	Stable COPD with marked hypercapnia
Lung volume reduction surgery ⁶	Yes	0.07 deaths/person-year (LVRS) vs 0.15 deaths/person-year (UC) RR for death 0.47 (p = 0.005) ⁶	Upper lobe emphysema and low exercise capacity

*RCT with pre-specified analysis of the mortality outcome (primary or secondary outcome); †Inconclusive results likely due to differences in pulmonary rehabilitation across a wide range of participants and settings.

1. a) IMPACT trial (Lipson et al. 2020) and b) ETHOS trials (Martinez et al. 2021); 2. Lung Health Study (Anthonisen et al. 2005); 3. a) Puhan et al. (2011) and b) Puhan et al. 2016; 4. a) NOTT (NOTT, 1980) and b) MRC (MRC, 1981); 5. Kohlein trial (Kohlein et al. 2014); 6. NETT trial (Fishman et al. 2003)

ICS: inhaled corticosteroid; IPAP: inspiratory positive airway pressure; LABA: long-acting beta₂-agonist; LABD: long-acting bronchodilator; LAMA: long-acting muscarinic antagonist; LTOT: long-term oxygen therapy; NPPV: noninvasive positive pressure ventilation; LVRS: lung volume reduction surgery; UC: usual treatment control group.

INFORMAÇÕES ESSENCIAIS COMPATÍVEIS COM O RCM

NOME DO MEDICAMENTO Elebrato Ellipta / Trelegly 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 trifenatato). 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 trifenatato). 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** *Raros* 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 *Raros* Espasmos musculares **Doenças renais e urinárias** *Raros* 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 / Trelegly 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 Trelegly 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 trifenatato). 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 trifenatato). 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 *Raros* Anafilaxia, angioedema e urticária **Doenças do sistema nervoso** *Frequentes* Cefaleia *Pouco frequentes* Tremor, disgeusia *Desconhecido* Tonturas **Afeções oculares** *Raros* 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 *Raros* Broncospasmo paradoxal **Doenças gastrointestinais** *Frequentes* Obstipação, boca seca **Afeções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos** *Pouco frequentes* Espasmos musculares **Doenças renais e urinárias** *Raros* 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