



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº , DE 2026

(Do Sr. Pinheirinho)

Dispõe sobre a garantia de fornecimento gratuito e contínuo, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), das combinações de corticoide inalatório e broncodilatadores de longa duração (CI + LABA) na Atenção Primária à Saúde para o tratamento da asma e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Artigo 1º. Esta Lei dispõe sobre a garantia de fornecimento gratuito e contínuo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), das combinações de corticoide inalatório e broncodilatadores de longa duração (CI + LABA), aos usuários diagnosticados com asma, que possuam prescrição médica e se enquadrem nos critérios clínicos estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) vigentes.

Artigo 2º. Fica assegurada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as combinações de corticoide inalatório e broncodilatadores de longa duração (CI + LABA), já incorporadas ao SUS, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), aos usuários diagnosticados com asma, que possuam prescrição médica e se enquadrem nos critérios clínicos estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) vigentes.

Parágrafo único. A dispensação dos medicamentos de que trata o caput será realizada mediante apresentação de receita médica e cadastro do usuário no respectivo serviço de saúde.

Artigo 3º. As combinações de que trata esta Lei compreende, entre outras, aquelas que associam corticoides inalados a broncodilatadores de longa duração, conforme definido nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da asma.

Apresentação: 24/06/2026 11:26:21.530 - Mesa

PL n.3279/2026





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Parágrafo único. O Ministério da Saúde poderá incluir ou excluir combinações terapêuticas, conforme atualização das evidências científicas e dos PCDT vigentes.

Artigo 4º. As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde poderão regulamentar os critérios para inclusão dos usuários, bem como os mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação do tratamento, no prazo de até 180 (cento e oitenta) dias.

Artigo 5º - O Poder Executivo poderá promover ações de educação permanente e capacitação dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), com foco em:

- I. diagnóstico precoce da asma;
- II. estratificação de gravidade e controle da doença;
- III. indicação e ajuste terapêutico conforme os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT);
- IV. uso adequado de dispositivos inalatórios;
- V. promoção da adesão ao tratamento e acompanhamento longitudinal dos usuários.

Parágrafo único. As ações previstas neste artigo deverão observar as diretrizes do Ministério da Saúde e poderão ser realizadas em articulação com instituições de ensino, sociedades científicas e entidades da área da saúde.

Artigo 6º. O Poder Executivo poderá celebrar convênios, parcerias e termos de cooperação técnica com instituições públicas ou privadas, visando à efetivação desta Lei.

Artigo 7º. A execução das medidas previstas nesta Lei observará a autonomia técnica, administrativa e regulatória do Ministério da Saúde, não implicando revogação ou substituição de atos normativos vigentes.

Artigo 8º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

JUSTIFICAÇÃO

A asma é uma das doenças respiratórias crônicas não transmissíveis de maior prevalência no Brasil e no mundo, afetando aproximadamente 20 milhões de brasileiros, o que corresponde a cerca de 10% da população. Trata-se de uma condição inflamatória crônica das vias aéreas, caracterizada por sintomas respiratórios recorrentes e limitação variável do fluxo aéreo, que, quando não controlada adequadamente, pode evoluir com exacerbações graves, hospitalizações e morte.

No Brasil, estimativas indicam que a asma é responsável por cerca de 6 mortes por dia, muitas das quais evitáveis e frequentemente associadas ao subdiagnóstico ou ao tratamento inadequado da doença. Esses dados evidenciam lacunas importantes na organização do cuidado e no acesso oportuno às terapias adequadas.

Apesar da disponibilidade de diagnóstico e tratamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), persistem desafios relevantes relacionados ao acesso equitativo às terapias mais eficazes, bem como à adequada organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), que constitui a principal porta de entrada do sistema e o locus privilegiado para o manejo longitudinal da doença.

As evidências científicas e as diretrizes clínicas nacionais e internacionais são consistentes ao apontar que as combinações de corticoide inalatório e broncodilatadores de longa duração (CI + LABA) representam o tratamento de escolha para uma parcela significativa das pessoas com asma. Estima-se que entre 40% e 50% dos pacientes com asma necessitem de terapia de manutenção com CI + LABA para alcançar controle adequado da doença, conforme diretrizes clínicas e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

No Brasil, tais tecnologias já foram avaliadas e incorporadas ao SUS, estando previstas no PCDT, o que demonstra sua eficácia, segurança e custo-efetividade. Entretanto, a despeito dessa incorporação, o acesso a essas terapias ainda ocorre, em grande medida, de forma concentrada em componentes especializados da





CÂMARA DOS DEPUTADOS

assistência farmacêutica, o que pode gerar barreiras logísticas, desigualdades regionais e descontinuidade no tratamento. Essa configuração contrasta com a natureza crônica da asma e com a necessidade de acompanhamento contínuo e próximo ao território do usuário.

A disponibilização das combinações de corticoide inalatório e broncodilatadores de longa duração na Atenção Primária à Saúde representa medida estratégica para a qualificação do cuidado, ao permitir a descentralização do acesso, a ampliação da cobertura terapêutica e o fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado. Experiências anteriores no SUS demonstram que a ampliação do acesso a medicamentos essenciais no nível primário está associada à melhora da adesão ao tratamento, à redução de exacerbações e à diminuição de internações hospitalares.

Importante destacar que a presente proposta não trata da incorporação de novas tecnologias, mas sim da reorganização do acesso a terapias já incorporadas e recomendadas nas diretrizes oficiais, o que reforça sua viabilidade técnica e sustentabilidade no âmbito do sistema de saúde.

Adicionalmente, reconhece-se que a efetividade dessa medida está diretamente relacionada à capacitação dos profissionais de saúde da APS. O diagnóstico precoce da asma, a correta avaliação do controle da doença, a escolha adequada da terapia e o uso apropriado de dispositivos inalatórios são elementos essenciais para o sucesso do tratamento. Nesse sentido, a previsão de ações de educação permanente contribui para qualificar o cuidado e maximizar os benefícios da política proposta.

Diante desse contexto, a disponibilização das combinações de CI + LABA na Atenção Primária à Saúde configura-se como medida necessária, oportuna e alinhada aos princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, contribuindo para a redução de desigualdades no acesso, a melhoria dos desfechos clínicos e a racionalização do uso de recursos públicos.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Trata-se, portanto, de iniciativa tecnicamente fundamentada, socialmente relevante e custo-efetiva, que fortalece a política de atenção às doenças crônicas e amplia a capacidade do sistema de saúde de responder de forma mais eficiente às necessidades da população.

Sala das Sessões, em de junho de 2026.

PINHEIRINHO

Deputado Federal

Apresentação: 24/06/2026 11:26:21.530 - Mesa

PL n.3279/2026

