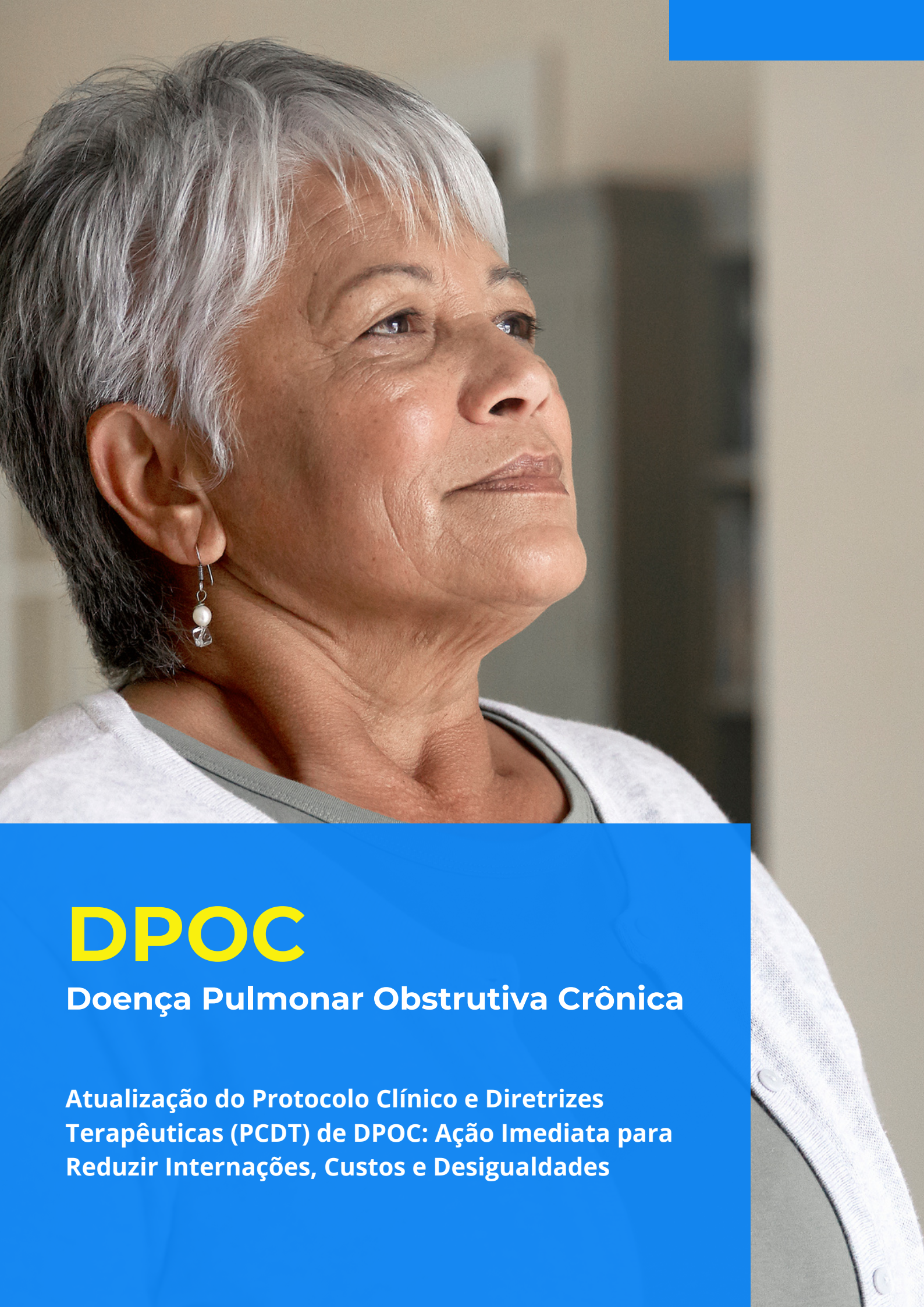


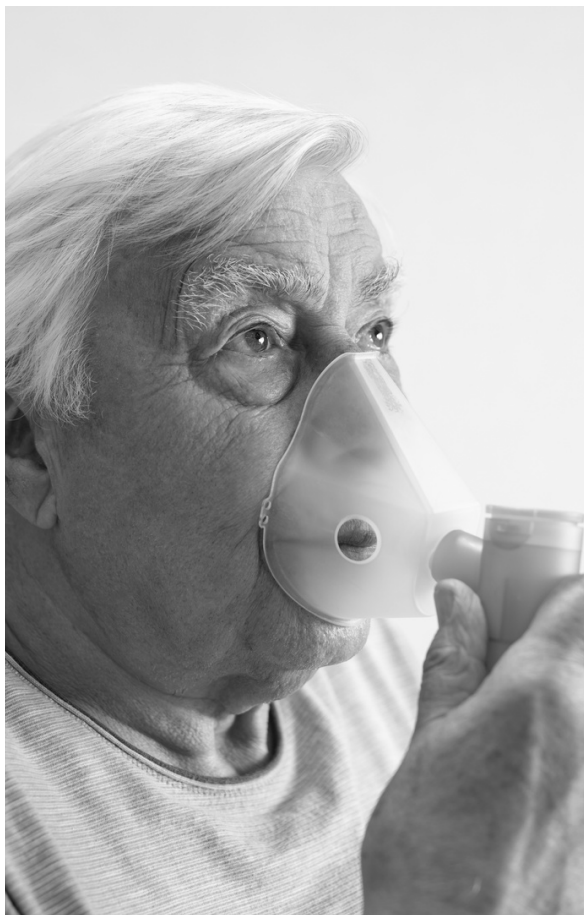


DPOC

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

**Atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes
Terapêuticas (PCDT) de DPOC: Ação Imediata para
Reduzir Internações, Custos e Desigualdades**

Contexto e Urgência



A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma das maiores causas de mortalidade no mundo e um grave problema de saúde pública no Brasil. Estima-se que cerca de 13 milhões de brasileiros convivam com a doença, que ocupa a quarta posição entre as causas de hospitalização no SUS, com mais de 110 mil internações e 8 mil óbitos anuais. O impacto financeiro ultrapassa R\$ 100 milhões por ano apenas em custos hospitalares diretos.

Esse peso é ampliado pelo efeito previdenciário. Um estudo apresentado no ISPOR Europe 2024 mostrou que, nos últimos dez anos, os gastos do sistema previdenciário com aposentadorias precoces e outros benefícios ligados à DPOC superaram R\$ 1 bilhão, sendo que menos de 20% dos benefícios responderam por mais de 55% dos custos. A perda de produtividade estimada equivale a 51 anos de trabalho nesse período.

Além disso, análises econômicas recentes incluídas em dossiês de submissão à Conitec evidenciaram que a incorporação de terapias triplas inaladas no SUS, como a combinação BDP/FOR/G em substituição a regimes mais fragmentados, poderia gerar economias significativas.

Na perspectiva do sistema público, projeta-se redução de custos de aproximadamente R\$ 293 milhões em cinco anos. Outro modelo econômico, avaliando a combinação FF/UMEC/VI frente às terapias triplas atualmente disponíveis, indicou economia acumulada de cerca de R\$ 111 milhões no mesmo período. Somados, os cenários sugerem potencial de economia de aproximadamente R\$ 405 milhões em cinco anos, sem perda de efetividade clínica.



13 milhões de
brasileiros convivem
com a doença



8 mil óbitos
por ano



gastos com benefícios
ligados à DPOC superaram
1 bilhão em 2024

A urgência é reforçada por um estudo apresentado no ISPOR 2025 e noticiado pela Folha de S. Paulo em julho de 2025, que analisou dados do DataSUS de mais de 250 mil pacientes e identificou desigualdades regionais e socioeconômicas no acesso ao tratamento para DPOC.

Municípios com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) tiveram acesso 5,5% menor aos medicamentos indicados e taxa de dispensação regular 6,6% inferior à dos municípios mais ricos. Enquanto cidades com alto IDH chegam a atender 78,1% dos pacientes, localidades mais pobres alcançam apenas 72,6%. A continuidade do tratamento também é mais prejudicada nas regiões vulneráveis, sendo 51,3% contra 44,7%.



Essa disparidade compromete o controle da doença, aumenta o risco de exacerbações graves e sobrecarrega o sistema de saúde. O estudo aponta que, em áreas de menor infraestrutura, o diagnóstico é mais tardio, há menos especialistas e menor disponibilidade de equipamentos como espirômetros, atrasando a entrada do paciente em terapias adequadas.

Situação Atual e Pontos de Atenção

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da DPOC encontra-se em processo de atualização na Conitec. A contribuição técnica de entidades de pacientes e especialistas destacou a necessidade de:

- Deixar claro que a Atenção Primária pode manejar e prescrever tratamentos, evitando interpretações restritivas que criem barreiras desnecessárias.
- Tornar os critérios de acesso mais flexíveis para não excluir pacientes por falta de exames específicos em regiões menos estruturadas.
- Incluir diretrizes operacionais para oxigenoterapia domiciliar, garantindo fluxo padronizado de avaliação e dispensação.
- Incorporar novas tecnologias aprovadas e previstas no horizonte terapêutico, acompanhando a evolução científica e garantindo o acesso a tratamentos mais eficazes.
- A demora na publicação e implementação integral do PCDT mantém pacientes desassistidos, ampliando desigualdades e agravando os impactos clínicos, sociais e econômicos da doença.

O Que Queremos



Ao Ministério da Saúde e à Conitec:

- Aprovar e publicar rapidamente a versão final do PCDT de DPOC.
- Organizar fluxos e disponibilizar recursos necessários para a implementação do PCDT.
- Estabelecer um plano de implementação com prazos definidos e estratégias de monitoramento.



Ao Congresso Nacional

- Apoiar e articular a rápida adoção do protocolo atualizado.
- Garantir recursos e fiscalização para efetiva implementação.



Aos Gestores Estaduais e Municipais

- Preparar equipes e serviços para aplicação do novo protocolo.
- Integrar ações de prevenção, reabilitação e educação em saúde no cuidado à DPOC.



Conclusão

A implementação célere do PCDT atualizado para DPOC representa uma oportunidade única de ampliar o acesso, reduzir desigualdades, otimizar recursos e salvar vidas. Há evidências robustas de impacto positivo tanto clínico quanto econômico — com potencial de economia de mais de R\$ 400 milhões em cinco anos e redução das disparidades no acesso identificadas em estudos recentes. Adiar essa decisão significa manter pacientes sem terapias que podem evitar hospitalizações, incapacidades e mortes evitáveis.

A Colabore

A Colabore com o Futuro conecta vozes como a sua com decisões que mudam o país.

Somos o primeiro negócio social dedicado ao advocacy em saúde na América Latina. Trabalhamos para combater as desigualdades, fortalecer a participação social e construir um sistema de saúde mais justo, efetivo e acessível para todos.



ASSOCIAÇÃO
BRASILEIRA
DE ASMÁTICOS



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
ASMA GRAVE



ASBAI
Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

FUNDAÇÃO
PROAR

colabore
com o futuro