

PROJETO DE LEI Nº , DE 2026

Dispõe sobre a obrigatoriedade da análise do perímetro cefálico e da avaliação do formato craniano nas consultas de puericultura do primeiro ano de vida, institui protocolo padronizado de triagem para pediatras e médicos de família e comunidade, estabelece encaminhamento prioritário para centros de referência craniofacial, assegura tratamento integral da craniossinostose pelo Sistema Único de Saúde – SUS, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade da avaliação do perímetro cefálico e do formato do crânio nas consultas de puericultura realizadas no primeiro ano de vida da criança no âmbito dos serviços públicos e privados de saúde.

Art. 2º Fica obrigatória, em todas as consultas de puericultura realizadas durante o primeiro ano de vida, a:

I – aferição e registro do perímetro cefálico da criança;

II – avaliação clínica do formato craniano, incluindo inspeção de assimetrias, deformidades posicionais e alterações compatíveis com craniossinostose ou outras anomalias craniofaciais;

III – registro padronizado em prontuário físico ou eletrônico dos achados clínicos.

Art. 3º O Ministério da Saúde deverá instituir protocolo nacional padronizado de triagem craniana infantil, a ser adotado por pediatras e médicos de família e comunidade, contendo, no mínimo:

I – parâmetros de normalidade do perímetro cefálico por idade e sexo;

II – critérios clínicos de identificação de deformidades cranianas;

III – sinais de alerta para encaminhamento especializado;

IV – periodicidade mínima das avaliações;

V – orientações sobre medidas preventivas e manejo inicial das deformidades posicionais;

VI – fluxo de encaminhamento para avaliação especializada em casos suspeitos.

Art. 4º As avaliações previstas nesta Lei deverão ocorrer, no mínimo, nas consultas recomendadas para:

I – recém-nascido;

II – 1 mês;

III – 2 meses;

IV – 4 meses;

V – 6 meses;

VI – 9 meses;

VII – 12 meses de idade.

Parágrafo único. A periodicidade prevista neste artigo não impede avaliações adicionais conforme indicação clínica.

Art. 5º Os serviços de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS deverão promover capacitação periódica dos profissionais envolvidos na atenção primária à saúde infantil para aplicação do protocolo de triagem previsto nesta Lei.

Art. 6º Os casos com suspeita diagnóstica de craniossinostose, microcefalia, macrocefalia ou deformidades cranianas significativas deverão ser encaminhados, em caráter prioritário, a centro de referência craniofacial ou serviço especializado habilitado.

§ 1º O encaminhamento previsto no caput deverá ser realizado no prazo máximo de 7 (sete) dias após a identificação da suspeita clínica.

§ 2º O atendimento especializado inicial deverá ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data do encaminhamento.

§ 3º Os sistemas de regulação do SUS deverão garantir prioridade de marcação para os casos abrangidos por esta Lei.

§ 4º O Ministério da Saúde poderá definir critérios de classificação de risco e prioridade assistencial para os casos suspeitos.

Art. 7º Fica garantido, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o acesso integral, universal e prioritário ao tratamento da craniossinostose diagnosticada em crianças de até 12 (doze) meses de idade, respeitada a janela terapêutica sensível para redução de sequelas e melhores desfechos clínicos.

§ 1º O tratamento integral compreende, conforme indicação médica:

I – consultas especializadas;

II – exames diagnósticos e de acompanhamento;

III – procedimentos cirúrgicos;

IV – internações hospitalares;

V – órteses cranianas;

VI – materiais cirúrgicos, próteses, placas, parafusos e demais insumos necessários;

VII – equipamentos indispensáveis ao tratamento e recuperação;

VIII – acompanhamento multiprofissional no pré e pós-operatório.

§ 2º O SUS deverá assegurar prioridade assistencial e regulatória para realização dos procedimentos terapêuticos dentro da janela clínica recomendada para cada caso.

§ 3º É vedada a negativa de fornecimento de materiais, órteses ou insumos indispensáveis ao tratamento prescrito por equipe especializada habilitada.

§ 4º O Poder Público poderá estabelecer centros de referência regionais para tratamento das craniossinostoses e demais anomalias craniofaciais congênitas.

Art. 8º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contados da data de sua publicação.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor após 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

O desenvolvimento craniano adequado durante o primeiro ano de vida constitui importante indicador da saúde neurológica e do crescimento infantil. Alterações no formato do crânio, especialmente a craniossinostose, demandam diagnóstico e intervenção precoces, uma vez que a janela terapêutica nos primeiros meses de vida é determinante para redução de sequelas funcionais, neurológicas e estéticas.

A ausência de protocolos padronizados de triagem e as dificuldades de acesso a centros especializados contribuem para atrasos diagnósticos e terapêuticos, comprometendo os resultados clínicos e aumentando os custos assistenciais futuros.

Além disso, famílias frequentemente enfrentam obstáculos para obtenção de órteses cranianas, materiais cirúrgicos, exames especializados e demais insumos indispensáveis ao tratamento adequado, o que aprofunda desigualdades no acesso à saúde.

O presente Projeto de Lei busca fortalecer a puericultura como instrumento essencial de vigilância do desenvolvimento infantil, assegurando avaliação sistemática do crescimento craniano, encaminhamento prioritário e garantia de tratamento integral pelo Sistema Único de Saúde.

A proposta encontra fundamento nos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da proteção integral da criança e do direito universal à saúde, previstos na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Sala das Sessões,

Senador OTTO ALENCAR