

## SENADO FEDERAL

Institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica.

**O Congresso Nacional decreta:**

### CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

**Art. 1º** Fica instituída a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica, com o objetivo de aumentar os índices de sobrevida, melhorar a qualidade de vida e reduzir a mortalidade e o abandono ao tratamento das crianças e dos adolescentes com câncer, por meio de ações destinadas à prevenção, à detecção precoce e ao tratamento da doença, bem como à assistência social e aos cuidados paliativos dos pacientes.

Parágrafo único. Consideram-se abrangidos pela Política referida no **caput** deste artigo as crianças e os adolescentes com suspeita ou diagnóstico de câncer, na faixa etária de 0 (zero) a 19 (dezenove) anos.

**Art. 2º** São diretrizes da Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica:

I – respeito à dignidade humana, à igualdade e à não discriminação, com a promoção da melhoria das condições de assistência à saúde das crianças e dos adolescentes com câncer infantojuvenil;

II – disponibilização de tratamento universal e integral às crianças e aos adolescentes, com priorização do diagnóstico precoce;

III – acesso a rede de regulação, preferencialmente aos centros habilitados;

IV – acesso a rede de apoio assistencial em casas de apoio e em instituições habilitadas.

**Art. 3º** São objetivos da Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica:

I – integrar a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica à Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive em seu planejamento estratégico, com a finalidade de dar atenção ao câncer infantojuvenil nas ações e nos programas de combate ao câncer;

II – contemplar a oncologia pediátrica nos serviços e nas ações previstos no plano de atenção para o diagnóstico e o tratamento do câncer, pactuado, integrado e aprovado nas instâncias colegiadas de gestão do SUS, de forma a assegurar a resolubilidade do atendimento em oncologia pediátrica;

III – implantar os planos estaduais de atenção em oncologia pediátrica;

IV – instituir linha de cuidado em oncologia pediátrica;

V – fomentar a formação de centros regionais, integrados às redes local e macrorregional de atenção à saúde, para diagnóstico precoce de câncer infantil no SUS, de forma a garantir acesso aos exames de patologia clínica, anatomia patológica, citometria de

## MÉTODO REFERÊNCIAL

fluxo, imuno-histoquímica, biologia molecular, pesquisa de marcadores e exames de imagem;

VI – fortalecer os processos de regulação como garantia de acesso ao diagnóstico precoce, ao tratamento integral, à reabilitação e aos cuidados centrados na família;

VII – aprimorar a habilitação e a contratualização dos serviços de referência, de forma a garantir o acesso da população referenciada a serviços assistenciais de qualidade, conforme legislação vigente do Ministério da Saúde;

VIII – atualizar os centros habilitados em oncologia pediátrica;

IX – implantar serviço de teleconsultoria para facilitar o diagnóstico precoce e o seguimento clínico adequado.

## CAPÍTULO II DO CUIDADO INTEGRAL

**Art. 4º** As crianças e os adolescentes abrangidos pela Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica receberão cuidado integral desde o diagnóstico da doença, por meio das seguintes ações:

I – implementação de encaminhamento ágil de crianças e de adolescentes com suspeita de câncer para a realização de exames e para o tratamento em tempo oportuno nos casos confirmados;

II – viabilização do benefício de segunda opinião aos pacientes com necessidades específicas cujo atendimento seja disponível somente em outro centro da rede de atenção à saúde;

III – possibilidade de encaminhamento dos pacientes que necessitem de procedimento médico especializado não disponível no centro de origem para outros centros da rede de atenção à saúde capacitados para a realização do procedimento, sem prejuízo da continuidade do tratamento posterior no centro de origem;

IV – desenvolvimento de medidas para estruturação da rede de atenção à saúde, a fim de viabilizar a realização dos principais exames para diagnóstico de câncer infantil, com base no mapeamento de necessidades e em critérios técnicos e epidemiológicos;

V – criação de programa de cuidados paliativos pediátricos nas diversas regiões do País;

VI – reconhecimento das instituições, das casas de apoio e dos grupos de apoio na rede de atenção oncológica do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais de saúde para viabilização de assistência integral a pacientes e a seus familiares.

Parágrafo único. Os centros habilitados em oncologia pediátrica deverão prever o atendimento de crianças e de adolescentes de 0 (zero) a 19 (dezenove) anos.

## CAPÍTULO III DA VIGILÂNCIA, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

## SENADO FEDERATIVO

**Art. 5º** A Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica contará com processos de vigilância, de monitoramento e de avaliação de suas ações pelos órgãos de saúde pública das esferas federal e estadual, com vistas a:

- I – avaliar o cumprimento dos critérios de habilitação dos centros especializados;
- II – monitorar a qualidade assistencial dos serviços prestados aos pacientes, com utilização de indicadores de **performance**, dando transparência aos resultados dos índices de sobrevida apresentados por cada prestador do serviço;
- III – estimular a melhoria contínua, sustentável e responsável da infraestrutura dos serviços habilitados;
- IV – reforçar a obrigatoriedade do registro dos casos de câncer infantojuvenil no Registro Hospitalar de Câncer e no Registro de Câncer de Base Populacional, conforme legislação vigente, com a devida qualidade e completude dos dados no SUS, devendo o registro de cada paciente ser realizado no ano do seu diagnóstico;
- V – promover capacitações permanentes para os registradores hospitalares quanto ao registro dos tumores pediátricos, a fim de proporcionar a qualificação dos dados;
- VI – estender a obrigatoriedade do registro dos casos de câncer infantojuvenil à rede privada e suplementar de saúde;
- VII – padronizar os critérios de estadiamento, extensão da doença ao diagnóstico, de forma a permitir a comparação de **performance** entre os diferentes centros nacionais.

## CAPÍTULO IV DA EDUCAÇÃO

**Art. 6º** Deverão ser promovidos processos contínuos de capacitação dos profissionais da área da saúde sobre o câncer infantojuvenil, incluídos os profissionais da Estratégia Saúde da Família do SUS.

**Art. 7º** Deverá ser estimulado, por meio do Ministério da Educação, o ensino sobre o câncer infantojuvenil na graduação em áreas da saúde e nas residências médicas e multidisciplinares de áreas afins.

## CAPÍTULO V DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA

**Art. 8º** A Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica deverá incluir a promoção da ciência e da tecnologia como forma de melhorar o tratamento do câncer e os índices de sobrevida, bem como estimular:

- I – a realização de programas de pesquisas científicas nos centros habilitados;
- II – o desenvolvimento científico e tecnológico para promoção de avanços no combate ao câncer infantojuvenil;
- III – a promoção de pesquisas científicas e o uso de protocolos terapêuticos identificando efeitos tardios nos sobreviventes; e
- IV – a realização de pesquisas clínicas com novas drogas em oncologia pediátrica.

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### CAPÍTULO VI DA SAÚDE SUPLEMENTAR

**Art. 9º** Deverá ser estimulada a criação de regulação por autoridades competentes e de tutela em saúde para o compartilhamento de dados entre os setores de saúde público e privado.

**Art. 10.** A Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica deverá abranger tanto o SUS quanto a saúde suplementar.

### CAPÍTULO VII DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

**Art. 11.** Deverão ser realizadas campanhas nacionais e regionais de conscientização sobre o câncer infantojuvenil.

**Art. 12.** Caberá aos Estados a elaboração dos respectivos planos estaduais de oncologia pediátrica, em conformidade com a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica.

Parágrafo único. Os repasses de recursos da União aos Estados relativos à oncologia pediátrica ficarão condicionados à existência dos planos estaduais de que trata o **caput** deste artigo.

### CAPÍTULO VIII DO CONSELHO CONSULTIVO

**Art. 13.** Fica instituído o Conselho Consultivo da Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica, com as seguintes atribuições:

I – avaliar as políticas públicas de atenção à oncologia pediátrica;

II – propor melhorias nas ações e na legislação relacionadas à oncologia pediátrica;

III – discutir a implantação de sistema informatizado como plataforma única e transparente de regulação do acesso aos pacientes com casos suspeitos ou confirmados de câncer infantojuvenil;

IV – desenvolver relatório para o Ministério da Saúde que evidencie as regiões com vazios assistenciais e com necessidade de ampliação de leitos para oncologia pediátrica;

V – discutir estratégias para superação ou para minimização das barreiras de acesso ao sistema de saúde nos vazios assistenciais; e

VI – discutir as perspectivas de fomento à produção por laboratórios públicos de medicamentos que estejam em desabastecimento por desinteresse comercial, com rigoroso controle de qualidade.

§ 1º O Conselho Consultivo será composto pelos representantes dos seguintes órgãos e entidades:

## SENADO FEDERAL

I - 2 (dois) representantes do Ministério da Saúde, dos quais 1 (um) o presidirá;

II – 2 (dois) representantes do Ministério da Cidadania;

III – 1 (um) representante do Ministério da Educação;

IV – 1 (um) representante da Confederação Nacional das Instituições de Apoio e Assistência à Criança e ao Adolescente com Câncer (Coniacc);

V – 1 (um) representante da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (Sobope);

VI – 1 (um) representante do Instituto do Câncer Infantil; e

VII – 1 (um) representante do Instituto Ronald McDonald.

§ 2º Poderão ser convidados a participar das reuniões do Conselho Consultivo, a seu critério, entidades sem fins lucrativos, com reconhecimento nacional pelas contribuições e pela mobilização do terceiro setor em câncer infantojuvenil.

§ 3º Os membros do Conselho Consultivo não serão remunerados, e suas funções serão consideradas serviço público relevante.

**Art. 14.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, exceto quanto ao art. 12, que entrará em vigor após decorrido 1 (um) ano de sua publicação oficial.

Senado Federal, em 16 de fevereiro de 2022 .



Senador Rodrigo Pacheco  
Presidente do Senado Federal