

**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

