



(Rodrigo Guarnieri Albino)

Institui a **POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À ONCOLOGIA PEDIÁTRICA.**

**Art. 1º.** É instituída a **POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**, com o objetivo de buscar o aumento dos índices de cura e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com câncer.

**Parágrafo único.** Consideram-se abrangidos pela **Política** todas as crianças e adolescentes com suspeita e/ou diagnóstico de câncer, na faixa etária de zero a dezoito anos.

**Art. 2º.** São diretrizes da **Política**:

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

**II** – garantia ao tratamento diferenciado, universal e integral às crianças e aos adolescentes, priorizando o diagnóstico precoce;

**III** – equidade no acesso através de protocolos clínicos de gravidade e prioridade para o acesso ao serviço especializado;

**IV** – inclusão e participação plena e efetiva na sociedade das crianças e adolescentes com câncer, proporcionando melhor qualidade de vida durante e após o tratamento.

**Art. 3º.** São instrumentos da **Política**:

**I** – instituição de uma linha de cuidado complementar para o câncer infantojuvenil;

**II** – fortalecimento dos processos de regulação como garantia de acesso ao diagnóstico precoce, tratamento integral, reabilitação e cuidados centrados na família;

**III** – definição, preferencialmente, dos serviços atualmente habilitados em oncologia pediátrica para o tratamento do câncer infantojuvenil;

**IV** – implantação de sistema informatizado como plataforma municipal única e transparente de regulação do acesso aos pacientes com casos suspeitos ou confirmados de câncer infantojuvenil;

**V** – implantação de serviço de teleconsultoria para apoio ao diagnóstico precoce e seguimento clínico adequado durante e após o processo de diagnóstico e tratamento, de acordo com as melhores evidências científicas;



**VI** – aprimoramento da habilitação e contratualização dos serviços de referência, garantindo o acesso da população referenciada a serviços assistenciais de qualidade, conforme legislação vigente do Ministério da Saúde;

**VII** – monitoramento contínuo da qualidade assistencial dos serviços prestados, por meio de indicadores específicos do câncer infantojuvenil, dando transparência aos resultados assistenciais de cada serviço.

**Art. 4º.** São objetivos específicos da **Política**:

**I** – avaliar o cumprimento dos critérios de habilitação dos centros especializados;

**II** – prever o atendimento de crianças de zero a dez anos e adolescentes de dez a dezoito anos incompletos nos centros habilitados em oncologia pediátrica;

**III** – estimular a melhoria contínua, sustentável e responsável da infraestrutura dos serviços habilitados;

**IV** – qualificar a suspeição clínica e facilitar o acesso aos serviços de diagnóstico nos centros habilitados em oncologia pediátrica já existentes;

**V** – viabilizar a pacientes com necessidades específicas o benefício de segunda opinião em modelo de assistência integral em rede assistencial;

**VI** – promover processos contínuos de capacitação dos profissionais da área da saúde sobre o câncer infantojuvenil;

**VII** – conscientizar a rede escolar e a comunidade em geral sobre o câncer infantojuvenil, visando à contribuição para a detecção e tratamento precoce;

**VIII** – permitir o encaminhamento dos pacientes que necessitam de procedimentos médicos especializados, não disponíveis no centro de origem, para os demais centros habilitados para realização do procedimento, sem prejuízo da continuidade do tratamento posterior em seu centro;

**IX** – estimular programas de pesquisas científicas nos centros habilitados;

**X** – capacitações pela Unidade de Gestão da Saúde sobre os protocolos de tratamento validados pela Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica-Sobopec, promovendo a adesão a esses protocolos;

**XI** – estimular o desenvolvimento científico e tecnológico para promoção de avanços no combate ao câncer infantojuvenil;

**XII** – 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 Sistema Único de Saúde-SUS, tendo como prazo máximo de registro de dois anos após o diagnóstico;



**XIII** – estender a obrigatoriedade do registro dos casos de câncer infantojuvenil à rede privada e suplementar de saúde;

**XIV** – incluir como fonte notificadora do registro de câncer de base populacional os laboratórios de patologia clínica, de citopatologia e biologia molecular, com informações sobre as variáveis de identificação, demográficas e referentes ao tumor;

**XV** – monitorar o tempo entre o diagnóstico de câncer infantojuvenil e o primeiro tratamento recebido na rede SUS.

**Art. 5º.** Poderá o Poder Executivo instituir a Rede Oncológica Pediátrica no Município, com o objetivo de aumentar os índices de cura da doença, garantindo diagnóstico precoce, acesso rápido e tratamento de qualidade para o câncer infantojuvenil nos centros especializados, por meio de um modelo de assistência integral em rede.

**Parágrafo único.** O modelo de assistência integral em rede de que trata o *caput* deste artigo visa à implantação de uma linha de atenção e cuidado para o câncer infantojuvenil baseada em modelos assistenciais de atenção e cuidados integrais ao paciente, integração dinâmica com os serviços habilitados, definição de fluxos e pactuações, abrangendo desde a atenção básica à alta complexidade, por meio de um sistema informatizado como plataforma municipal única.

**Art. 6º.** Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **Justificativa**

A presente proposição visa instituir a Política de Atenção a Oncologia Pediátrica no âmbito do Município de Jundiaí, com o objetivo de buscar o aumento dos índices de cura e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com câncer.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer-Inca, o câncer infantojuvenil é a principal causa de mortalidade na faixa etária de 0 a 18 anos no Brasil, gerando significativo impacto para as famílias e sociedade.

O câncer em crianças, não tem fatores de risco associados reconhecidos, como tabagismo, sedentarismo, consumo de bebidas alcoólicas, falta de exercícios físicos ou exageros na dieta. As causas do câncer infantil não são conhecidas, em razão disso, não existem métodos eficazes para prevenir esta doença.

O sucesso do tratamento está relacionado ao diagnóstico precoce e no pronto encaminhamento para início do tratamento em centros especializados seguindo protocolos clínicos. A Organização Mundial da Saúde-OMS estima que anualmente ocorram cerca de 300 mil novos casos de câncer no mundo em crianças e adolescentes.

Crianças com câncer de países de alto Índice de Desenvolvimento Humano-IDH podem ter até 85% de chances de sobrevida, entretanto em países de baixo IDH, as chances de



sobreviver a doença são bem menores. Isso demonstra que o investimento na saúde da população afeta diretamente as chances de sobreviver ao câncer.

Portanto, é evidente a necessidade de ampliação do estudo desenvolvido pelo Instituto do Câncer Infantil para resguardar o desenvolvimento das crianças e adolescente, e ao identificar câncer, possibilitar a melhor recuperação.

Diante do aqui exposto, submeto este projeto aos nobres Vereadores para análise e aprovação.

**RODRIGO GUARNIERI ALBINO**

Rodrigo Albino