



Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado
Célula de Políticas de Rede de Atenção à Saúde

Política Estadual do Controle de Câncer na Criança e Adolescente

Fortaleza, CE
2025

SEAPS
COGEC
CEPRA

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Secretária da Saúde do Ceará

Tânia Mara Silva Coelho

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde (SEVIG)

Antônio Silva Lima Neto

Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna (SEPGI)

Carla Cristina Fonteles Barroso

Secretário Executivo de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE)

Lauro Vieira Perdigão Neto

Secretário Executivo Administrativo-financeiro (SEAFI)

Ícaro Tavares Borges

Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS)

Maria Vaudelice Mota

2025. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS)
Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado (COGEC)
Célula de Políticas da Rede de Atenção à Saúde (CEPRA)

Email: coordenadoriadepoliticas@saude.ce.gov.br

Ficha Técnica

2025-CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Política Estadual do Controle de Câncer na Criança e Adolescente.** Permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte e sem fins comerciais.

Comitê Estadual da Política de Controle do Câncer na Criança e Adolescente

Coordenação Geral

Maria Vaudelice Silva
Luciene Alice da Silva

Coordenação Técnica

Camila Mendes dos Santos
Priscilla Cunha da Silva
Raquel Pessoa de Carvalho
Sandra Emília Almeida Prazeres

Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS)

Ana Milena de Castro Siqueira Oliveira
Evanézia de Araújo Oliveira
José Luis Paiva de Mendonça

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVIG)

Evelyne Rodrigues Feitoza
Fernanda Cândida Euzébio
Helenira Fonseca de Alencar
Jane Mary de Miranda Lima
Vânia Loureiro

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE)

Adriana Rocha Simião
Eva Vilma Moura Baia
João Glaudion Lucena Madeiro Filho
Rianna Nargilla Silva Nobre
Wildson Ronney Rodrigues Bezerra

Superintendência da Região de Saúde de Fortaleza

Francisco Elvis Firmino da Fonseca
Nathalie Costa Milhome

Superintendência da Região de Saúde Norte

Francisca Dulcinalda de Paulo Braga

Superintendência da Região de Saúde Litoral Leste / Jaguaribe

Jussara Santos Vieira

Superintendência da Região de Saúde do Sertão Central

Antônio Weliton Xavier Queiroz

Superintendência da Região de Saúde do Cariri

Maria Salvina Alencar Costa
Tereza Cristina Mota Souza Alves

Célula do Sistema Estadual de Transplante

Eliana Régia Barbosa de Almeida
Mônica Maria Paiva Lima

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará

Luciana Maria de Barros Carlos
Luany Elvira Mesquita Carvalho

Hospital infantil Albert Sabin

Sandra Emília Almeida Prazeres

Instituições Convidadas

Associação Peter Pan - Sandra Regina Aires Câmara Salgado
Associação Comunitária Lucas Dantas (Barbalha)- Marta Coelho Bezerra Dantas
Centro Pediátrico do Câncer - Carlos Artur da Costa Moraes
Conselho Regional de Farmácia (CRF)- Arlandia Cristina Lima Nobre de Moraes
Grupo de Educação e Estudos Oncológicos (GEEON) - Luiz Gonzaga Porto Pinheiro
Hospital São Vicente (Barbalha) - Cicera Suellen Martins de Alencar
Instituto de Prevenção do Câncer (IPC) - Christina Cordeiro Benevides de Magalhães
Instituto de Apoio à Criança com Câncer (IACC) – Juazeiro do Norte/Ce
Lar Amigos de Jesus - Maria da Conceição Dias de Albuquerque
Santa Casa de Misericórdia de Sobral - Regina Célia Carvalho da Silva

Secretaria Municipal de Saúde (SMS/FOR)

Fabiola Maria de Melo
Helena Paula Guerra dos Santos
Universidade Federal do Ceará (UFC) - Daniel Willian Lustosa de Sousa
Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Ana Valeska Siebra e Silva
Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Antônio Aldo Melo Filho
Universidade Unichristus - Grijalva Otávio Ferreira da Costa

Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS)

Maria do Carmo Xavier de Queiroz
Sharliane Monteiro da Rocha

Conselho Estadual de Saúde (CESAU)

Valentina de Souza Nogueira Alves

Sumário

Apresentação	6
1. Fundamentação legal	7
2. Objetivos	8
3. Diretrizes	8
4. Processo de Construção da Política	9
5. Responsabilidades Institucionais	10
5.1 Gestor Estadual da Saúde do Estado	10
5.2 Gestor Municipal	11
5.3 Compromisso do Usuário	11
6. Eixos/ Linhas de Ação	12
6.1 Cuidado Integral	12
6.2 Diagnóstico	13
6.3 Serviço de apoio terapêutico	13
6.4 Apoio ao Transplante	14
6.5 Assistência Farmacêutica	15
6.6 Acesso Regulado	15
6.7 Navegação em Saúde	15
6.8 Atenção Domiciliar	16
6.9 Atenção Multidisciplinar	16
6.10 Atenção Psicossocial	17
6.11 Cuidados Paliativos	17
6.12 Educação Permanente	18
7. Financiamento	18
8. Monitoramento e Avaliação	18

Apresentação

A Constituição Federal de 1988, em seu art.196, estabelece que a **saúde é um direito de todos e dever do Estado (poder público), garantido mediante políticas sociais e econômicas** que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art.227 É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à **criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade**, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Esta Política de Saúde justifica-se pela especificidade, prioridade essencial do governo e da gestão da SESA no compromisso pela garantia de direitos à saúde das crianças e adolescentes cearenses e pela necessidade e dever de todos da sociedade, cuidar da saúde das crianças e dos adolescentes.

Políticas de Saúde são diretrizes, compromissos pactuados entre os gestores da saúde, de acordo com suas responsabilidades, para assegurar direitos à população, e se materializam por meio de Planos, Projetos, Programas, ações estratégicas, para o alcance de resultados pretendidos, intervir nos problemas, transformar, promover mudanças nos indicadores de saúde e qualidade de vida da população.

Nesse contexto, a Secretaria de Atenção Primária e Políticas de Saúde, por meio da Coordenadoria de Políticas, no cumprimento da sua missão, responsável pela articulação, coordenação e formulação de políticas para todos os níveis de atenção à saúde, (atenção primária, secundária e terciária), políticas para o ciclo de vida, políticas para populações específicas, políticas assistenciais, políticas estratégicas e políticas institucionais, para o fortalecimento e apoio à gestão da Secretaria da Saúde, propõe a **Política Estadual do Controle de Câncer na Criança e Adolescente**.

Espera-se com essa Política, contribuir para redução da mortalidade de crianças e adolescentes por câncer no Estado do Ceará.

Maria Vaudelice Mota
Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS)

1. Fundamentação legal

A Política Estadual do Controle de Câncer na Criança e Adolescente fundamenta-se nos seguintes instrumentos legais:

- Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências.
- Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lei nº 12.401, de 28 de Abril de 2011, que altera a Lei nº 8080 para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- Lei nº 14.308, de 8 de março de 2022. Institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica.
- Lei nº 14.758 de 19 de dezembro de 2023, institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer.
- Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019. Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.
- Portaria de consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, que traz a consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde.
- Portaria GM/MS nº 617, de 18 de maio de 2023, que estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado do Ceará.
- Portaria SAES/MS Nº 688, de 28 de agosto de 2023, altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia.
- Portaria GM/MS Nº 3.681, de 7 de maio de 2024, que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde, e altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.
- Resolução CIT nº 41, de 31 de outubro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria nº 2026 de 09 de setembro de 2024 que institui o Comitê da Política Estadual de Oncologia para a Saúde da Criança e do Adolescente.
- Resolução nº 125 de 20 de Outubro de 2023 que aprova o Plano Estadual de Atenção à Oncologia do Ceará para o período de 2023 a 2027.

2. Objetivos

- I. Assegurar tratamento em tempo oportuno, respeitando as especificidades clínicas e biológicas de cada paciente, conforme estabelecido em protocolos do Ministério da Saúde;
- II. Garantir atenção integral, humanizada à saúde das crianças e adolescentes com câncer, por meio da estruturação de uma rede assistencial qualificada, visando aumentar as taxas de sobrevivência, qualidade de vida e reduzir o abandono e a interrupção do tratamento.
- III. Ofertar suporte clínico integral, incluindo atenção nutricional especializada, cuidados paliativos quando indicados, reabilitação e apoio terapêutico, considerando as necessidades específicas de cada faixa etária e condição clínica;
- IV. Garantir diagnóstico precoce, estadiamento adequado, encaminhamento rápido para os serviços de referência, das crianças e adolescentes, para que recebam assistência integral nas unidades habilitadas;
- V. Prestar apoio psicossocial aos pacientes e familiares, desde o diagnóstico até o seguimento, em todos os níveis de atenção, assegurando suporte emocional, social e espiritual, conforme as necessidades individuais;
- VI. Assegurar Cuidados Paliativos quando necessário, de acordo com critérios e diretrizes estabelecidos em normas nacionais e estaduais.

2.1 Beneficiários desta Política

Consideram-se abrangidos pela presente Política, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

Criança	Adolescente
Pessoa até doze anos de idade incompletos	Pessoa de doze a dezoito anos de idade

3. Diretrizes

São diretrizes da **Política Estadual de Controle do Câncer na Criança e Adolescente**:

- I. Atendimento integral de forma regionalizada, descentralizada, hierarquizada;
- II. Integralidade do cuidado em todos os níveis de atenção;
- III. Priorização por meio de critérios de gravidade, conforme estabelecido em normas, procedimentos, diretrizes, protocolos e linha de cuidado vigente;
- IV. Atuação de forma interdisciplinar e multiprofissional;
- V. Educação Permanente aos profissionais da saúde;
- VI. Disseminação de informação aos profissionais da saúde, escolas, família, comunidade, entre outros segmentos da população;
- VII. Ofertar educação escolar especial no ambiente hospitalar (Classe Hospitalar) conforme estabelecido na legislação.

4. Processo de Construção da Política

O processo de construção da Política no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado é um processo participativo, intra e intersetorial, que envolve diversos atores, instituições governamentais e não governamentais, áreas técnicas da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, em todos níveis de atenção à saúde, profissionais da saúde, gestores, representação do Conselho Estadual de Saúde (CESAU), do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará (COSEMS), de Universidades, especialistas convidados, entre outros, de acordo com a necessidade e complexidade da política, sob coordenação da Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado (COGEC), da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS).

A metodologia utilizada na construção das Políticas varia de acordo com a especificidade e complexidade de cada política. No caso da Política Estadual do Controle do Câncer na Criança e Adolescente, foram definidas as seguintes etapas:

1	Diagnóstico situacional - avaliação da demanda, identificação da necessidade, levantamento de informações, análise da relevância e viabilidade da Política
2	Elaboração de Documento Base – realizado pela Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado (COGEC) e grupo técnico de assessoramento, com o objetivo de subsidiar as discussões iniciais.
3	Definição de metodologia – escolhida de acordo com a complexidade da Política, podendo incluir consultas, oficinas, estudos de caso, entre outros métodos.
4	Alinhamento interno – participação das áreas técnicas das Secretarias Executivas da Saúde diretamente envolvidas com a demanda, garantindo coerência e integração.
5	Formalização de Grupo Condutor instituído por meio de Portaria, com a participação dos atores diretamente envolvidos na implementação e acompanhamento da Política.
6	Elaboração do cronograma de trabalho - planejamento das ações, prazos e responsabilidades para o desenvolvimento da Política.
8	Apresentação e discussão da proposta na Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) – análise da proposta.
9	Submissão da proposta para pactuação na CIB – formalização do compromisso entre os gestores estaduais e municipais.
10	Discussão da proposta na Câmara Técnica de Acompanhamento da Regionalização da Assistência ao SUS (CANOAS) do Conselho Estadual da Saúde (CESAU) – análise da proposta.
11	Submissão da proposta para aprovação no CESAU – validação final pelo conselho.
12	Publicação da Política no Diário Oficial – divulgação oficial para conhecimento público e institucional.
13	Definição de estratégias para implantação da Política – elaboração de planos de ação, capacitações e recursos necessários.
14	Monitoramento e Avaliação – acompanhamento contínuo dos resultados, ajustes e melhorias na implementação.

5. Responsabilidades Institucionais

5.1 Secretaria da Saúde do Ceará . Cabe ao Gestor Estadual da Saúde do Estado

- I. Coordenar o processo de formulação, monitoramento e avaliação dos resultados da implantação das políticas;
- II. Elaborar e publicizar instrumentos técnicos, informativos, gerenciais, normativos, para apoiar o processo de implantação e fortalecimento da política e gestão do cuidado;
- III. Pactuar com os gestores municipais e de outros estados, a necessidade de cobertura assistencial da oncologia para o Estado/Regiões de Saúde;
- IV. pactuar serviços de referências especializadas para o atendimento integral e acompanhamento das crianças, adolescentes com câncer (presencial ou a distância), quando necessário;
- V. qualificar os profissionais de saúde para assistência à criança e adolescente com câncer, nas diversas especialidades;
- VI. Solicitar a habilitação ou alteração de habilitação em serviços de oncologia;
- VII. Possibilitar o acesso em tempo hábil e oportuno aos exames de apoio diagnóstico, medicamentos e outros insumos pactuados de acordo com protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas preconizados pelo Ministério da Saúde e/ou Secretaria da Saúde do Estado;
- VIII. Organizar e controlar o acesso por meio do Tratamento Fora do Domicílio -TFD;
- IX. Monitorar e avaliar os serviços habilitados em oncologia infantil, conforme estabelecido em normas vigentes;
- X. Fortalecer os Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e estimular a implantação de Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) estadual, conforme legislação vigente;
- XI. Disponibilizar informações técnicas aos municípios para fortalecer o monitoramento e a avaliação dos serviços oncológicos na Rede de Atenção à Saúde, de forma a contribuir com o processo de tomada de decisão dos gestores locais do SUS;
- XII. Monitorar os indicadores relativos à navegação do paciente oncológico pediátrico, mediante disponibilização do sistema de navegação pelo ente federal;
- XIII. Desenvolver ações educativas em saúde, informando a população, cuidadores, respeitando as especificidades culturais, territoriais e clínicas da diversidade de apresentações da doença;
- XIV. Qualificar a Atenção Primária à Saúde e demais profissionais de saúde sobre a detecção precoce do câncer infantojuvenil para identificação de sinais e sintomas de alerta;
- XV. Viabilizar sistema de informação para nortear políticas públicas, pelo registro dos casos de câncer infantojuvenil, conforme legislação vigente, fortalecendo os Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e estimulando a implantação de Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP);
- XVI. Fomentar a pesquisa científica e a inovação tecnológica voltadas para o diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação do câncer na infância e adolescência;
- XVII. Prover Cuidados Paliativos de acordo com as políticas e normas nacional e estadual vigentes.
- XVIII. Instituir Comitê da Política Estadual de Oncologia para a Saúde da Criança e do Adolescente.

5.2 Secretarias Municipais de Saúde - Cabe ao gestor municipal:

- I. Identificar a criança e adolescente com câncer como uma população prioritária, com escuta qualificada de suas necessidades, proporcionando atendimento humanizado e estabelecendo vínculos com a paciente e familiares.
- II. Orientar o paciente e a sua família sobre o diagnóstico e o tratamento do câncer infantojuvenil, mantendo uma articulação permanente com os serviços especializados em Oncologia.
- III. Manter a sob responsabilidade contínua da equipe da Atenção Primária à qual a criança ou jovem em investigação diagnóstica ou em tratamento oncológico pertence.
- IV. Acompanhar se a família está seguindo o atendimento especializado conforme preconizado. Em casos de não conformidade, orientar e acionar instâncias e órgãos competentes de proteção à criança e adolescente.
- V. Assegurar os exames básicos, tais como: hemograma completo, exames de imagem: ultrassonografia, ressonância magnética. Em caso de condições de não viabilidade de exames de imagem, providenciar o encaminhamento imediato para unidade de referência.
- VI. Monitorar e garantir o acompanhamento periódico e retorno para consulta médica e revisão com equipe multiprofissional, com intervalos e rotinas pré-definidas.
- VII. Promover ações educativas nas escolas com apoio do Programa Saúde na Escola (PSE) por meio de promoção à saúde e acompanhamento das crianças e adolescentes;
- VIII. Informar e comunicar à população sobre os fatores de risco e reconhecimento de sinais de alerta referentes ao câncer de crianças e adolescentes;
- IX. Assegurar transporte para o deslocamento das crianças e adolescentes para realização dos exames e tratamentos necessários, com acompanhante.
- X. Fortalecer o processo de monitoramento e avaliação dos serviços oncológicos na Rede de Atenção à Saúde;
- XI. Ofertar assistência psicossocial, desde o diagnóstico até o seguimento, assegurando suporte emocional, social e espiritual, conforme as necessidades individuais;
- XII. Articular a garantia da educação escolar no ambiente hospitalar (Classe Hospitalar) junto às secretarias municipais de educação;
- XIII. Prover Cuidados Paliativos de acordo com a políticas e normas, diretrizes nacional e estadual estabelecidas.

5.3 Compromissos dos Usuários

- I. Comparecer às consultas presenciais e/ou *online* sempre que agendado;
- II. Comprometer-se com o cuidado e seguir as orientações da equipe de saúde;
- III. Informar a Atenção Primária à Saúde (APS), ou serviço especializado, qualquer alteração de dados pessoais, mudança de endereço para dentro ou fora do Estado;
- IV. Informar mudança de endereço, recebimento de material pelo plano de saúde privado, ou óbito da pessoa beneficiada.

6. Eixos estratégicos/ linhas de ação da Política

A Política Estadual de Controle do Câncer na Criança e Adolescente está estruturada nos seguintes eixos:

- I. Cuidado integral
- II. Diagnóstico
- III. Serviço de Apoio Terapêutico
- IV. Apoio ao Transplante
- V. Assistência Farmacêutica
- VI. Acesso Regulado
- VII. Navegação em Saúde
- VIII. Atenção Domiciliar
- IX. Atenção Multidisciplinar
- X. Atenção Psicossocial
- XI. Cuidados Paliativos
- XII. Educação Permanente em Saúde

6.1- Cuidado integral

O cuidado integral à saúde é uma abordagem ampla, que considera o indivíduo de forma holística, na sua integralidade, além da doença, abrange diversos aspectos: aspectos físicos, mental, espiritual, contexto social e familiar, relações, ambiente em que vive, tendo como foco: acolhimento, diagnóstico, tratamento, reabilitação.

O plano de cuidado integral é um plano com orientações ao paciente, de acordo com as necessidades diagnosticadas.

- I. Proporcionar diagnóstico precoce e estadiamento preciso.
- II. Encaminhar pacientes que necessitem de procedimento especializado não disponível no centro de origem para outras áreas da rede de atenção à saúde capacitadas para a realização desse procedimento, sem prejuízo da continuidade do tratamento posterior no centro de origem;
- III. Dispor de tratamentos adequados quando indicados: procedimentos como cirurgias oncológicas, quimioterapia, radioterapia, transplante e atendimento multidisciplinar de acordo com protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas preconizados pelo Ministério da Saúde e Secretaria da Saúde do Estado;
- IV. Manter comunicação efetiva, segurança e respeito à autonomia do paciente.
- V. Assegurar assistência domiciliar quando indicada e/ou cuidados paliativos em crianças, adolescentes e jovens, de forma regionalizada.
- VI. Prestar assistência psicossocial aos pacientes e familiares;
- VII. Assegurar a qualidade de vida das crianças e proporcionar ambientes acolhedores;

6.2 Diagnóstico

O câncer infantil é diferenciado. Não está associado a causas externas, **ainda não há medidas de prevenção da doença nessa população**. Nem existe exames de rastreamento para o câncer em crianças, como nos adultos. Porém, se diagnosticado precoce, mais de 70% são curáveis.

Como os sintomas do câncer com manifestações de doenças comuns na infância a família pode demorar a procurar a ajuda médica.

A sobrevida no câncer em crianças e adolescentes está relacionada a diversos fatores: sexo idade, tipo do tumor, localização e extensão (estadiamento), entre outros.

1. Facilitar a identificação de sinais e sintomas dos cânceres mais prevalentes na faixa etária infanto juvenil, por todos os profissionais de saúde, em todos os pontos de atenção, realizando escuta qualificada das necessidades, na busca de soluções para as dificuldades relatadas.
2. Priorizar e agilizar o acesso aos métodos diagnósticos e ao serviço de tratamento especializado adequado para crianças com suspeita de malignidade;
3. Estabelecer fluxos de referência e contrarreferência entre atenção primária, secundária e centros oncológicos especializados, reduzindo o tempo até o diagnóstico.

Exames complementares são fundamentais para diagnóstico preciso dos cânceres e para avaliação da extensão da doença, o que impacta diretamente no tipo e no tempo do tratamento e no prognóstico.

Cabe ao apoio diagnóstico e estadiamento do câncer em crianças e adolescentes:

- I. Assegurar e priorizar de forma descentralizada e em tempo hábil a realização de exames necessários para o diagnóstico, com logística de transporte de amostras e resultados rápidos;
- II. Garantir a realização de exames complementares necessários para o estadiamento e planejamento do tratamento, conforme recomendado em protocolo clínico vigente;
- III. Possibilitar a oferta de exames especializados e de baixa demanda em no máximo em sete dias;

6.3 - Serviço de Apoio Terapêutico

De acordo com o Ministério da Saúde, os estabelecimentos que oferecem tratamento oncológico são os **Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON)** e/ou as Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON).

Os UNACONs tratam os cânceres mais prevalentes, enquanto os CACONs tratam todos os tipos de câncer.

Os serviços em oncologia pediátrica podem ser: UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica; UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica; Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON); CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica.

Cabe ao Serviço de Apoio Terapêutico do câncer em crianças e adolescentes

- I. Proceder ao diagnóstico diferencial e definitivo de cânceres na infância e adolescência;
- II. Avaliar a extensão da neoplasia (estadiamento), iniciando tempestivamente o tratamento e assegurar a continuidade do atendimento, o pronto atendimento dos próprios doentes e os cuidados paliativos em articulação regulada com demais componentes da Rede de Atenção à Saúde em que se insere;
- III. Garantir os exames indicados para o diagnóstico diferencial e definitivo, estadiamento e acompanhamento dos pacientes cadastrados no estabelecimento e, além, ofertar, por demanda e sob regulação do respectivo gestor, exames e consultas especializadas;
- IV. Adotar os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, quando existentes, e estabelecer protocolos e condutas institucionais para diagnóstico, estadiamento, tratamento e seguimento dos pacientes com base nas Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT), conforme o tipo de habilitação e com os serviços;
- V. Utilizar e manter atualizados os sistemas de informação do SUS vigentes destinados à coleta de dados que contribuem na informação sobre o câncer, Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) - produção ambulatorial e de alta complexidade (Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC) e o Sistema de Informação sobre o Câncer, conforme as normas técnico-operacionais preconizadas pelo Ministério da Saúde;
- VI. Proceder o Registro Hospitalar de Câncer (RHC), garantindo a coleta, armazenamento, análise e divulgação de forma sistemática e contínua das informações dos pacientes atendidos e acompanhados no hospital;
- VII. Oferecer assistência ambulatorial, hospitalar e emergenciais oncológicas;
- VIII. Ofertar Assistência Psicossocial para os pacientes infantojuvenis com câncer e seus familiares;
- IX. Ofertar Cuidados Paliativos.

6.4- Apoio ao Transplante

Cabe ao Apoio ao transplante no câncer infantojuvenil

- I. Estimular a doação voluntária de medula óssea e órgãos sólidos como ato de cidadania, solidariedade e responsabilidade social;
- II. Realizar cadastro de doadores de medula para o Registro Nacional de doadores de Medula Óssea - REDOME, conforme meta estipulada pelo Ministério da Saúde;
- III. Assegurar a qualidade e a segurança do processo de mobilização de células-tronco hematopoiéticas (CTH), coleta, processamento e armazenamento de células e órgãos para fins de transplantes;
- IV. Assegurar em tempo hábil a realização dos exames necessários de potenciais doadores e receptores de células, tecidos e órgãos incluindo exames de histocompatibilidade, sorologia, biologia molecular, imunohematologia no apoio ao transplante;
- V. Disponibilizar diagnóstico laboratorial para exames de histocompatibilidade para transplantes;
- VI. Disponibilizar estrutura para a realização de procedimentos necessários para o transplante de CTH e órgãos sólidos na rede pública estadual;
- VII. Assegurar o acesso qualificado aos imunossupressores e demais medicamentos específicos para o transplante, em consonância com as linhas de cuidado prioritárias e diretrizes estabelecidas.
- VIII. Acompanhar a pessoa no pré e pós transplante;

6.5 - Assistência Farmacêutica

Os medicamentos para à Assistência Oncológica no SUS fazem parte do grupo da Alta e Média Complexidade, sendo a coordenação feita pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (SAES/MS), não estão inseridos no grupo de financiamento dos Componentes da Assistência Farmacêutica. Suas modalidades pertencem a diferentes pactuações e rubricas orçamentárias, cujo ressarcimento depende do subsistema APAC-ONCO (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade) do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS). Não há relação de medicamentos oncológicos no SUS.

6.6 -Acesso Regulado

Por conta da velocidade de crescimento do câncer infantil, a criança ou adolescente deve ser prioridade no referenciado ao serviço especializado e sua avaliação imediata, preferencialmente até 72h.

Cabe ao Acesso Regulado no câncer infantojuvenil:

- I. Priorizar em tempo oportuno de diagnóstico, tratamento e reabilitação;
- II. Disponibilizar de forma imediata, para a central de regulação estadual vagas de consulta médica, exames e procedimentos mediante pactuação entre os municípios;
- III. Elaborar protocolos para os profissionais da saúde, para que os encaminhamentos sejam de acordo com o tipo de câncer, considerando as condições clínicas que indicam a necessidade de acesso a serviço de referência, para subsidiar o médico regulador à tomada de decisão para seguimento no processo;
- IV. Possibilitar tecnologias em saúde para ampliar o acesso à saúde: Telessaúde, Teleconsultoria, Telediagnóstico, Telemonitoramento, Telerregulação, Teleducação e outros meios que facilitem o acesso à criança e adolescente com câncer.
- V. Monitorar os Registros de Câncer de forma regionalizada para a tomada de decisões;

6.7 - Navegação em Saúde

A navegação da pessoa com suspeita ou diagnóstico de câncer consiste na busca ativa e no acompanhamento individual dos processos envolvidos no diagnóstico e no tratamento do câncer. Portaria GM/MS Nº 6.592, de 4 de fevereiro de 2025.

Cabe à navegação da pessoa com diagnóstico de câncer:

- I. Buscar ativamente casos suspeitos ou confirmados de câncer e acompanhar
- II. Atuar em dois níveis: na gestão do percurso assistencial (Rede de Prevenção e Controle do Câncer - RPCC) e na organização do cuidado.
- III. Identificar e mitigar barreiras que dificultam o acesso ao diagnóstico e tratamento, incluindo fatores sociais, econômicos, culturais, estruturais e de saúde.
- IV. Integrar os diferentes níveis de atenção (atenção primária, especializada, domiciliar).
- V. Capacitar as equipes de saúde para atuação efetiva no rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de câncer infantojuvenil.
- VI. Orientar pacientes e familiares sobre sinais e sintomas do câncer, tipos de tratamento, direitos e serviços disponíveis, fornecendo informações claras e suporte emocional.
- VII. Utilizar sistemas de informação em saúde, como a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e o prontuário eletrônico, para acompanhar as etapas do cuidado e promover a continuidade assistencial.

6.8 - Atenção Domiciliar

No contexto da oncologia infantil, o suporte domiciliar é feito quando não há condições de deslocamento da criança até o serviço de saúde e em cuidados paliativos.

Cabe à Atenção Domiciliar:

- I. Ofertar assistência domiciliar aos pacientes que com restrição de mobilidade, conforme Plano Terapêutico formulado com a equipe de saúde;
- II. Atuar na prevenção de agravos, em intercorrências, no diagnóstico, no tratamento, na reabilitação, na manutenção da qualidade de vida, em cuidados paliativos;
- III. Desenvolver ações educativas junto aos cuidadores e apoiar a família nas atribuições com o familiar doente;
- IV. Monitorar a saúde do paciente;
- V. Articular, com os demais estabelecimentos da Rede de Atenção à Saúde, fluxos para admissão e alta dos usuários em Atenção Domiciliar (AD), por meio de ações como busca ativa e reuniões periódicas;
- VI. Ofertar Cuidados Paliativos;

6.9- Cuidado Multidisciplinar

É imprescindível que o paciente com câncer, receba cuidado multidisciplinar, no contexto da integralidade das ações.

Cabe à Atenção Multidisciplinar

- 1. Promover a integração entre as políticas e áreas da saúde, da educação e da assistência social para apoiar as famílias, crianças e adolescentes, em especial, em vulnerabilidade social.
- 2. Formação e atualização permanente dos profissionais envolvidos, com foco em oncologia pediátrica, trabalho em equipe e abordagens humanizada.
- 3. Estabelecer protocolos para o cuidado multidisciplinar, incluindo reuniões regulares da equipe para discutir casos, definição de fluxos de atendimento e uso de prontuários integrados para facilitar a comunicação entre profissionais.
- 4. Estimular manutenção da capacidade funcional, independência e autonomia;
- 5. Contribuir no manejo das complicações decorrentes das neoplasias;
- 6. Compor a equipe e contribuir com assistência aos pacientes em cuidados paliativos;

6.10- Atenção Psicossocial

O suporte psicossocial à criança e adolescente em tratamento de câncer deve ser um componente central, considerando o impacto emocional, social e psicológico da doença na criança e família.

Cabe à Atenção Psicossocial:

- I. Garantir que o apoio psicossocial como parte integrante do plano de cuidado, contemplando as necessidades emocionais, sociais e culturais da criança e de sua família;
- II. Oferecer suporte psicossocial aos pais, cuidadores e demais familiares;
- III. Implantar programa de reintegração escolar, atividades recreativas adaptadas e apoio para manter laços com amigos e comunidade;
- IV. Assegurar que o suporte psicossocial seja acessível a todas as crianças, independentemente de localização geográfica, condição socioeconômica ou outros fatores;
- V. Inserir Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, atividades lúdicas, arteterapia, musicoterapia, brincadeiras terapêuticas e outras atividades que estimulem a expressão emocional e a criatividade, ajudando a criança a processar a experiência do tratamento de forma menos traumática;
- VI. Estimular programas de suporte comunitário, redes de apoio com ONGs e associações, e facilitar o acesso a informações.

6.11. Cuidados Paliativos

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os cuidados paliativos devem ser iniciados no momento do diagnóstico da doença, em conjunto com as terapêuticas capazes de modificar seu curso (OMS, 2002).

Cabe aos serviços de Cuidados Paliativos:

- I. Promover o cuidado integral, humanizado, oportuno às pessoas em cuidados paliativos;
- II. Disponibilizar cuidados de Assistência Domiciliar conforme necessidade e critérios estabelecidos;
- III. Orientar familiares e cuidadores para o manejo das pessoas em cuidados paliativos;
- IV. Qualificar os cuidadores para assistência em ambiente domiciliar;
- V. Integrar ao cuidado do paciente; apoio psicológicos, sociais e espirituais;
- VI. Orientar as decisões, compartilhar informações sobre os cuidados e o tratamento;
- VII. Apoiar e orientar os familiares para lidar com a doença em seu próprio ambiente;
- VIII. Prestar assistência ao luto.

6.12 - Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente visa aprimorar o processo de trabalho como seu objeto de transformação, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços, tornando-os mais qualificados para o atendimento das necessidades da população.

Cabe a Educação Permanente em Saúde:

- I. Qualificação e atualização dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde, especialistas em geral e na área da oncologia, bem como a discussão do processo de trabalho;
- II. Apoio à pesquisa científica, com prioridade para estudos relacionados à doença oncológica em todas as suas dimensões, desenvolvimento científico e tecnológico para a promoção de avanços no combate ao câncer infantojuvenil.
- III. Fortalecimento de parcerias com as Instituições de Ensino, Centros de Estudos, para o aperfeiçoamento e Pesquisa dos estabelecimentos de saúde para o desenvolvimento de atividades educativas sobre a temática.
- IV. Estimular a abordagem de oncologia infantil nas instituições de ensino técnico e nível superior.

7. Financiamento

Os recursos para implementação da Política devem estar pactuadas e previstas no Plano Plurianual e demais instrumentos de gestão e/ou outras fontes de recursos captadas em nível federal, estadual ou parcerias, de acordo com as responsabilidades de cada gestor em conformidade com as pactuações, legislações e normas estabelecidas pelo MS e/ou estado.

8. Monitoramento e Avaliação

O processo de monitoramento e avaliação da Política Estadual de Controle do Câncer na Criança e Adolescente, será baseado em parâmetros e indicadores estabelecidos que evidenciem os resultados alcançados e ações realizadas.

O monitoramento e avaliação será de responsabilidade da Secretaria de Saúde do Estado e Secretarias Municipais, sob a fiscalização do controle social.