

Contribuições da Consulta Pública - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Adenocarcinoma de cólon e reto - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
24/06/2024	Interessado no tema	Boa	Não	Não
24/06/2024	Paciente	Muito boa	Fui paciente de câncer colorretal e meu tratamento do SUS foi o que está na proposta de atualização e gostaria que todos pacientes passassem pelo que está na diretriz atualizada e não por tratamentos a mais ou a menos dentro do caso de cada um	Não
25/06/2024	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Nao	Nao
26/06/2024	Paciente	Boa	Não	Ficasse mais claro, como se dá o prognóstico de cura de um paciente.
28/06/2024	Profissional de saúde	Muito boa	não	A consulta pública Conitec/SECTICS nº 34/2024 sobre o PCDT do Adenocarcinoma de cólon e reto é crucial para incorporar avanços e melhores opções terapêuticas no tratamento dessa condição grave. A incorporação de novas abordagens terapêuticas não apenas amplia as opções disponíveis para os pacientes, mas também pode melhorar significativamente os resultados clínicos, como sobrevida global, sobrevida livre de progressão e qualidade de vida. É essencial que as decisões se baseiem em evidências sólidas e considerem o impacto positivo que novas terapias podem ter na gestão eficaz e no prognóstico dos pacientes com adenocarcinoma de cólon e reto.
01/07/2024	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Acredito que somente quimiotetapia numa doença que atinge milhares de pessoas no Brasil, é no minimo inconsequente continuar com tratamento sem anti EGFR. Que com tantos estudos demonstare aumento de sobrevida em 40 meses em 1a linha em relação à quimioterapia.	Os brasileiros precisam dessas novas tecnologias. Enfrentam a doença sem ter chance de ganharem mais tempo de vida.
01/07/2024	Profissional de saúde	Muito boa	EXCELENTE ATUALIZACAO NO PROTOCOLO DE CA DE RETO E COLON.	EXCELENTE ATUALIZACAO NO PROTOCOLO DE CA DE RETO E COLON.
01/07/2024	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
01/07/2024	Profissional de saúde	Regular	O protocolo RÁPIDO caiu por terra. Estudos com as análises tardias mostraram pior desfecho. Não se pode usar esse protocolo. Deveria ser incluídos os protocolos de preservação d e órgão via TNT do memorial com excelentes resultados. , É preciso incluir adenocarcinomas de anus cid c21. , Imunoterapia para MSI-h., PET para CEA em ascensão com tomografias normais. , Cirurgia robótica no câncer de reto é superior a laparoscópica.	Incluir referências brasileiras da Dra Angelita e Rodrigo Pérez no que se refere a preservação de órgão com TNT.



Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
02/07/2024	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	É importante oferecer aos pacientes a possibilidade de terem um aumento de sobrevida, quando se trata de uma doença incurável é direcionada para a doença certa. Esse tempo a mais é importante para o paciente e para a família
02/07/2024	Interessado no tema	Muito boa	é importante reforçar a importância da cirurgia robótica no tratamento de adenocarcinoma de cólon e reto para otimização da resposta clínica enquanto o paciente é exposto a menos riscos de efeitos secundários e complicações observadas durante os procedimentos cirúrgicos convencionais	é importante reforçar a importância da cirurgia robótica no tratamento de adenocarcinoma de cólon e reto para otimização da resposta clínica enquanto o paciente é exposto a menos riscos de efeitos secundários e complicações observadas durante os procedimentos cirúrgicos convencionais
02/07/2024	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Gostaria de contribuir com informações sobre os tratamentos minimamente invasivos. Trabalhei anos com assistência de enfermagem em cirurgia robótica e tivemos excelentes resultados pós operatórios em comparação com a videolaparoscopia. Pacientes com menor tempo de internação, com menos dor pós operatória, com maior percentual de cura (margem de ressecção mais segura e fiel) e acesso à linfadenectomia ampliada e médicos cirurgias habilitados. Alguns hospitais do SUS já realizam cirurgias robô assistidas. Atualmente, estão disponíveis 28 plataformas robóticas para tratamento cirúrgico no SUS. Estudos recentes (Huang 2023, Leitão 2023) mostram que cirurgia robótica oferece benefícios, especialmente para locais de difícil acesso, como no caso do câncer de reto.	Precisamos pensar a saúde além. Precisamos assegurar o direito de acesso ao melhor tratamento que existe, e isso inclui medicamentos e equipamentos de alta tecnologia.
03/07/2024	Profissional de saúde	Boa	Incluir a necessidade de pacientes com esta doença serem obrigatoriamente avaliados nutricionalmente antes de serem operados. A prevalência de desnutrição no nosso país em alta, e entre estes enfermos alcança 40%. A desnutrição por sua vez piora os resultados cirúrgicos, com maior número de complicações, tempo de internação, custos, re-hospitalizações e retardo do início do tratamento adjuvante. Logo, é fundamental, que haja o encaminhamento destes doentes para especialistas que possam fazer tal avaliação, e tratados nutricionalmente, o que impacta na resposta orgânica ao trauma (metabólica, inflamatória e imunológica)	Há também hoje evidências suficientes que não só os pacientes desnutridos se beneficiam do prepara pré-operatório, como também os demais que serão submetidos a operações de grande porte, como estes. Trata-se do preparo imunológico.
03/07/2024	Profissional de saúde	Muito boa	Concordo plenamente com o texto apresentado.	O câncer colorretal (CCR) vem aumentando sua incidência até em pessoas com menos de 50 anos. Por ser um tumor detectável e, principalmente tratável, em fase inicial a contribuição desse Protocolo é de extrema importância. Existe uma necessidade premente de incentivo ao rastreamento do CCR por parte de toda a sociedade.
03/07/2024	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Entendo que os protocolos oferecidos hoje, não contemplam o uso de Anti-EFGR, sendo que quando utilizadas em conjunto com as quimioterapias oferecidas nestes protocolos oferecidos hoje, trazem estatisticamente benefícios comprovados no aumento de Sobrevida Livre de Progressão e Global.	.



Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
03/07/2024	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Minha sugestão é que, ao discutir sobre cirurgia, seja mais detalhado que existem diferentes abordagens., Nas duas citações abaixo, são mencionados os benefícios da cirurgia minimamente invasiva: “Técnicas minimamente invasivas devem ser empregadas sempre que possível, visto que demonstram possibilitar um menor tempo de internação, menor uso de analgésicos e menor perda sanguínea quando realizada por via laparoscópica, além de resultados de sobrevida global e sobrevida livre de doença semelhantes ao da cirurgia convencional.”, “A cirurgia minimamente invasiva no câncer de reto permite uma recuperação pós-operatória mais rápida (menor tempo de internação, retorno mais precoce à dieta, menor uso de analgésicos e menos complicações relacionadas à parede abdominal), além de resultados oncológicos semelhantes quando comparada à cirurgia convencional.”, Dado que, para a atualização deste documento, foram consideradas as práticas de CACONs e UNACONs, minha sugestão é que fique mais claro que a cirurgia minimamente invasiva pode ser realizada por videolaparoscopia ou robótica. A cirurgia robótica deve ser a primeira opção, por trazer ainda mais benefícios e a videolaparoscopia a segunda opção, onde estiverem disponíveis. Por exemplo, em Barretos, no Hospital de Amor (um CACON), existem pacientes que são operados por robótica., Sempre escuto em eventos e palestras que a maioria dos pacientes são submetidos a cirurgia convencional, mas se existem outras opções melhores em alguns hospitais, por que não usá-las? O paciente do SUS merece ter acesso ao melhor cuidado! Se eu precisar de uma cirurgia e tiver uma recuperação mais rápida, consigo voltar a trabalhar e viver normalmente mais cedo, sem depender da ajuda de outras pessoas. Muitas pessoas trabalham em regimes não CLT e, se ficam sem trabalhar, não conseguem sobreviver, pagar aluguel, comprar comida, etc. E se os pacientes tiverem alta mais rápido, não haveria mais leitos disponíveis e diminuiriam as filas para cirurgia?	Minha sugestão é que, ao discutir sobre cirurgia, seja mais detalhado que existem diferentes abordagens., Nas duas citações abaixo, são mencionados os benefícios da cirurgia minimamente invasiva: “Técnicas minimamente invasivas devem ser empregadas sempre que possível, visto que demonstram possibilitar um menor tempo de internação, menor uso de analgésicos e menor perda sanguínea quando realizada por via laparoscópica, além de resultados de sobrevida global e sobrevida livre de doença semelhantes ao da cirurgia convencional.”, “A cirurgia minimamente invasiva no câncer de reto permite uma recuperação pós-operatória mais rápida (menor tempo de internação, retorno mais precoce à dieta, menor uso de analgésicos e menos complicações relacionadas à parede abdominal), além de resultados oncológicos semelhantes quando comparada à cirurgia convencional.”, Dado que, para a atualização deste documento, foram consideradas as práticas de CACONs e UNACONs, minha sugestão é que fique mais claro que a cirurgia minimamente invasiva pode ser realizada por videolaparoscopia ou robótica. A cirurgia robótica deve ser a primeira opção, por trazer ainda mais benefícios e a videolaparoscopia a segunda opção, onde estiverem disponíveis. Por exemplo, em Barretos, no Hospital de Amor (um CACON), existem pacientes que são operados por robótica., Sempre escuto em eventos e palestras que a maioria dos pacientes são submetidos a cirurgia convencional, mas se existem outras opções melhores em alguns hospitais, por que não usá-las? O paciente do SUS merece ter acesso ao melhor cuidado! Se eu precisar de uma cirurgia e tiver uma recuperação mais rápida, consigo voltar a trabalhar e viver normalmente mais cedo, sem depender da ajuda de outras pessoas. Muitas pessoas trabalham em regimes não CLT e, se ficam sem trabalhar, não conseguem sobreviver, pagar aluguel, comprar comida, etc. E se os pacientes tiverem alta mais rápido, não haveria mais leitos disponíveis e diminuiriam as filas para cirurgia?



—

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
03/07/2024	Profissional de saúde	Regular	Há algumas condutas que eu gostaria de incluir na porposta de PCDT de adenocarcinoma de cólon. Na doença estágio III oferecer apenas 3 meses de QT com oxaliplatina nos pacientes pT3 e pN1 (preferencialmente com protocolo CAPOX). Na doença avançada e metastática irresecável e com MSI-H/dMMR, que compõe apenas 3-4% dos pacientes neste estágio incluir imunoterapia (anti-PD1) como tratamento preferencial. Nos pacientes MSS/pMMR com ausência de mutações em RAS e BRAF, com tumor primário do lado esquerdo, incluir a associação de anti-EGFR a quimioterapia de 1a linha (esta população corresponde a cerca de 35-40% dos pacientes com câncer colorretal metastático). Com estas propostas direcionadas pelo perfil molecular do tumor podemos oferecer maior ganho em sobrevida aos pacientes a subgrupos que vão obter maior benefício dos tratamentos comparado a sobrevida dos pacientes sem seleção de molecular e com quimioterapia exclusiva (sobrevida global mediana de 20-24 meses). No estudo com imunoterapia em MSI-H/dMMR a SG mediana ainda não foi atingida pelo grande benefício oferecido e no estudo de anti-EGFR PARADIGM os pacientes com tumor de lado esquerdo e sem mutações em RAS/BRAF a SG mediana foi de 38 meses. Esta minhas três sugestões estão incluídas nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica de 2024 e fazem parte da rotina dos pacientes cobertos por operadoras de saúde. Estas sugestões ajudariam a diminuir a grande diferença de tratamentos disponibilizados entre a rede pública e a rede privada, diminuindo as diferenças entre pacientes do SUS e da rede privada e contribuindo para uma maior equidade entre os pacientes.	Não
04/07/2024	Profissional de saúde	Muito boa	não	Acho impoetantíssimo o uso do cetuximab associado a quimioterapia ou isolado em tumores colorretais mestastáticos KRAS e NRAS selvagem
04/07/2024	Profissional de saúde	Muito boa	Não. Em relação ao tema está bem embasado na realidade/evidências científicas que temos hoje.	Em relação a prevenção do câncer colorretal, assunto de extrema importância devido ao aumento de incidência e redução da faixa etária acometida pela doença, urge que possamos incluir a população nesta discussão e que possamos realizar colonoscopia de forma mais efetiva. Investir em prevenção reduz o gasto com tratamento de forma mais eficaz.
05/07/2024	Profissional de saúde	Boa	em anexo	O PCDT é proposto para atualização das diretrizes e seu formato. O documento apresentado traz de forma atualizada o tratamento, diagnóstico e medicamentos em cada estágio da patologia., ,



—

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
05/07/2024	Empresa	Regular	É importante ressaltar, que a heterogeneidade nas formas de manifestação do CCR é descrita como importante fator para a definição da estratégia terapêutica, uma vez que seus subtipos moleculares específicos podem exercer importante influência no prognóstico e resposta ao tratamento 9-11. O padrão mutacional da família RAS/BRAF assim como a lateralidade do tumor primário passaram a ser contempladas, não apenas como fator prognóstico, mas também do ponto de vista preditivo de resposta ao tratamento com anticorpo monoclonal 12,13. Além disso, pacientes com instabilidade de microsatélite alta (H-MSI) quando tratados com imunoterapia apresentam melhor benefício clínico que quimioterapia padrão 14. , , Mais especificamente, pacientes com CCR metastático (CCRM) RAS tipo selvagem e lado esquerdo, a combinação de quimioterapia dupla associada ao anticorpo inibidor do fator de crescimento epidérmico (EGFR), tem sido sugerida como terapia de primeira linha 8,15. Entre essas terapias biológicas promissoras, o panitumumabe é um anticorpo monoclonal humanizado que foi desenvolvido especificamente para se ligar ao domínio extracelular do EGFR com alta afinidade. A adição de panitumumabe em esquemas quimioterápicos de primeira linha tem demonstrado melhorar significativamente os resultados clínicos no tratamento de pacientes com RAS tipo selvagem, oferecendo uma nova esperança para aqueles que lutam contra o CCRM 12,13. , , Apesar do prognóstico de pacientes com CCRM ter melhorado nos últimos anos, devido à detecção precoce, bem como ao desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais eficazes, incluindo cirurgia de metástases hepáticas e pulmonares, e as novas classes de medicamentos quimioterápicos sistêmicos e de terapia alvo-específicas, o CCRM continua a ser uma doença incurável na maioria dos casos 5,16 . , ,	O PCDT apresentado para essa consulta pública visa estabelecer os critérios diagnósticos e terapêuticos do câncer de cólon e de reto, com o objetivo de orientar, com base em evidências científicas de eficácia, efetividade, segurança e desfechos baseados em custo, as condutas e os protocolos assistenciais mais adequados. O PCDT inclui informações sobre esquemas terapêuticos disponíveis, como CAPOX, FOLFOX, FOLFIRI, FOLFOXIRI e quimioterapia FLOX e o documento enfatiza ainda a necessidade de atualizações constantes para incluir novas tecnologias em avaliação ou solicitadas para análise pela CONITEC, 17,18 , , Embora a inclusão de anticorpos monoclonais (como panitumumabe) como tratamento adicional à quimioterapia para tratamento de primeira linha do CCRM tenha sido avaliada pela CONITEC em 2022 [derivado de uma demanda do Instituto Nacional de Câncer, do Ministério da Saúde (INCA/MS)], com parecer desfavorável à incorporação, é importante destacar que as estratégias terapêuticas apresentadas na ocasião, incluindo panitumumabe, apresentaram ganhos incrementais em comparação ao tratamento padrão com FOLFIRI (Ácido folínico + fluorouracila + irinotecano). Além disso, FOLFIRI+Panitumumabe foi uma das alternativas com melhor razão de custo-efetividade incremental (ICER) em relação à FOLFIRI. 19 , , Dessa forma, a Amgen Biotecnologia do Brasil reconhece o grande esforço da CONITEC para melhorar o tratamento do paciente com câncer colorretal no SUS, e vem contribuir para essa discussão informando nosso compromisso de submissão, em julho 2024, de panitumumabe (Vectibix®) para que os pacientes do SUS diagnosticados com câncer colorretal metastático, tumor lado esquerdo RAS selvagem, tenham acesso a essa opção terapêutica e nos colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos.
05/07/2024	Interessado no tema	Regular	O PCDT apresentado para essa consulta pública visa estabelecer os critérios diagnósticos e terapêuticos do câncer de cólon e de reto, com o objetivo de orientar, com base em evidências científicas de eficácia, efetividade, segurança e desfechos baseados em custo, as condutas e os protocolos assistenciais mais adequados. O PCDT inclui informações sobre esquemas terapêuticos disponíveis, como CAPOX, FOLFOX, FOLFIRI, FOLFOXIRI e quimioterapia FLOX e o documento enfatiza ainda a necessidade de atualizações constantes para incluir novas tecnologias em avaliação ou solicitadas para análise pela CONITEC., Reforço a necessidade de inclusão de terapias alvo, com anticorpo anti-EGFR, Anti-VEGFR e anti-PD-1 no tratamento de CCRM.	Avaliações de outras tecnologias são necessárias para maior equidade entre os sistemas de saúde.
05/07/2024	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao



Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
07/07/2024	Interessado no tema	Ruim	Item 4.1 - Deveria considerar um programa de rastreamento nacional de CCR. Uma vez, que estamos lidando com o 2a Cancer mais prevalente entre mulheres e homens. Hoje, globalmente, já tem programas bem definidos de rastreamento, considerando pacientes acima de 45, conforme os principais consensos já preconizam. O nosso programa de rastreamento está datado no manual de atenção primária, última versão 2011. Hoje, já existe uma tecnologia muito mais precisa e de baixo custo no Brasil, já aprovada pela ANVISA é o FIT LATEX QUANTITATIVO, que mede a quantidade de sangue nas fezes, permitindo assim ao sistema de saúde, priorizar os casos mais graves para seguir com a colonoscopia, garantindo assim, a detecção precoce de CCR. Dando maior chance dos pacientes em ter priorização no tratamento e cura. Hoje sabemos que um dos maiores gargalos no sistema de saúde para esse tipo de diagnóstico é o acesso a Colonoscopia, além de ser um exame invasivo, requer 3 dias de preparo e de alto custo para o sistema de saúde. Um estudo recente na cidade de São Paulo com mais de 10.000 pacientes, com o FIT Latex Quantitativo da UBUNTUMED, demonstrou a efetividade e a necessidade de um programa de rastreamento organizado. Garantindo assim, maior detecção precoce de CCR e outras doenças intestinais, bem como a regulação e priorização dos casos para colonoscopia.	Idem 11
08/07/2024	Interessado no tema	Muito boa	É inadmissível que os pacientes do SUS não tenham as mesmas tecnologias de tratamentos, quando comparados com os tratamentos do setor privado.	Não
08/07/2024	Organização da Sociedade Civil	Boa	Nas modalidades aberta, por laparoscopia ou por robótica - é ideal para o tratamento de pacientes em Estágio I e II e é considerada o principal tratamento para o câncer colorretal, pois proporciona grandes chances de ser curativa (pode chegar a 90%). Esse argumento, no entanto, não condiz com a realidade do que temos visto atualmente, pois os casos desse tipo de câncer têm sido diagnosticados em estágio avançado, quando o tratamento geralmente envolve uma combinação de modalidades terapêuticas., A Conitec reconhece que as cirurgias por laparoscopia e a robótica – cirurgias minimamente invasivas - são modalidades superiores à cirurgia convencional. Fica, então, nosso questionamento do porquê o SUS, que já possui 28 robôs próprios para a cirurgia do câncer de cólon e reto, principalmente para ressecção de reto, não disponibiliza um código para tal procedimento que oferece os melhores desfechos, com menor impacto, preservando os nervos e outras estruturas críticas, ajudando a manter a função intestinal e urinária, fundamentais para a qualidade de vida do paciente. , Ainda, esse tipo de intervenção, por ser mais precisa e oferecer visualização aprimorada, contribuem para a redução da perda de sangue durante a cirurgia. Também, pelo fato de ser realizada com incisões menores e menos invasivas reduzem os riscos de infecções pós-operatórias. ,	Melhoria na qualidade do tratamento: Atualizações nos PCDTs geralmente incorporam os mais recentes avanços científicos e tecnológicos disponíveis, garantindo que os pacientes tenham acesso aos tratamentos mais eficazes e seguros disponíveis. Isso pode melhorar significativamente os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes., Equidade no acesso à Saúde: Atualizar o PCDT ajuda a garantir que todos os pacientes, independentemente de sua localização ou condição socioeconômica, tenham acesso a tratamentos padronizados e de alta qualidade. Isso reduz disparidades no acesso à saúde., Evidências Científicas: A atualização é baseada em uma revisão abrangente das evidências científicas mais recentes, o que assegura que as recomendações sejam baseadas nas melhores práticas e nos estudos mais confiáveis. Isso inclui ações de prevenção, técnicas de diagnóstico e estratégias de manejo da doença, a cirurgia minimamente invasiva e novas tecnologias., Apoio aos profissionais de Saúde: Um protocolo atualizado fornece aos profissionais de saúde diretrizes claras e baseadas em evidências para o tratamento do adenocarcinoma de cólon e reto. Isso facilita a tomada de decisões clínicas e melhora a coordenação do cuidado.,



Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
08/07/2024	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Eu apoio a recomendo a iniciativa da Conitec para a atualização do PCDT para o tratamento do câncer colorretal. Em especial a abordagem cirúrgica com foco na cirurgia robótica que veem apresentando melhores resultados, prreferencialmente com o diagnóstico prévio.
08/07/2024	Profissional de saúde	Muito ruim	Não foi incluída nenhuma terapia que é padrão de tratamento atualmente nos guidelines, como terapias alvo (anti-EGFR cetuximabe), que podem mudar a expectativa de vida desses pacientes. É importante realizar análises de custo benefício incluindo essas terapias.	Com exceção da ampliação de uso da ablação térmica, nenhuma tecnologia foi incorporada pela CONITEC desde a publicação da DDT vigente (2014). O tratamento disponibilizado pelos CACONS/UNACONS na doença metastática continua sendo apenas QT, conforme disposto no texto.
08/07/2024	Profissional de saúde	Regular	Sugiro a incorporação de terapia anti-EGFR e terapia anti-VEGF dentro do tratamento paliativo	Não
08/07/2024	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Boa	"A Merck S/A, empresa líder em ciência em tecnologia, vem por meio desta contribuir na Consulta Pública nº 34/2024 - PCDT do Adenocarcinoma de cólon e reto., A Merck S/A entende que, por meio de sua contribuição, fornece elementos que contribuem com a atualização da política de cuidado dos pacientes com Adenocarcinoma de Cólon e Reto no SUS e que merecem apreciação pelo Plenário da CONITEC.; I. Ausência de inovações tecnológicas na atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas de Adenocarcinoma de Cólon e Reto, , II. Considerações sobre lateralidade no tratamento de câncer colorretal., Por fim, a Merck S/A reforça estar disposta a discutir e propor junto ao Ministério da Saúde caminhos que viabilizem o acesso sustentável de cetuximabe aos pacientes com câncer colorretal metastático do SUS."	A Merck S/A reforça estar disposta a discutir e propor junto ao Ministério da Saúde caminhos que viabilizem o acesso sustentável de cetuximabe aos pacientes com câncer colorretal metastático do SUS.



—

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
08/07/2024	Organização da Sociedade Civil	Boa	O Oncoguia liderou a criação de Comitê de Especialistas para formulação de uma contribuição na Consulta Pública do PCDT de Adenocarcinoma de Cólon e Reto, do qual participaram 09 especialistas com grande atuação na área. A partir dessa discussão, foram levantados 4 principais pontos que necessitam de alterações no texto apresentado:, 1 - A necessidade de inclusão de diretrizes para o rastreamento do câncer colorretal, que é uma medida essencial para garantir o diagnóstico precoce dos pacientes. Frisamos, também, que em 2023 o Oncoguia submeteu à Conitec dossiê referente à ampliação de uso da pesquisa de sangue oculto nas fezes para o rastreamento de câncer colorretal. Em anexo a esta contribuição, incluímos o documento novamente, como sugestão de base para as diretrizes a serem adotadas pela Conitec., 2- Tratamento Cirúrgico: necessário frisar a importância da utilização de técnicas cirúrgicas minimamente invasivas sempre que possível, assim como incluir diretrizes sobre pré-habilitação (física e nutricional) de pacientes para cirurgias, e ainda abordar a importância da inclusão da imunomodulação nutricional como procedimento com impacto positivo na redução de complicações cirúrgicas. , 3- Quimioterapia adjuvante: É essencial reformular este trecho do PCDT para dar mais clareza sobre quais tratamentos são indicados para pacientes com câncer de cólon, e quais são indicados para pacientes com câncer de reto. , 4- Quimioterapia paliativa: Destacamos aqui a importância da reavaliação por parte da Conitec para incorporação de tecnologias anti-PD1 e anti-EGFR. Hoje, as imunoterapias são as únicas tecnologias que representam potencial curativo para pacientes com câncer de cólon e reto avançado ou metastático., Também sugerimos a inclusão de trecho sobre o acompanhamento pós cirúrgico dos pacientes, bem como melhorias de redação em tópicos ao longo do capítulo sobre tratamento não-medicamentoso e medicamentoso. Todas essas sugestões estão melhor descritas no documento anexo. ,	não



Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
08/07/2024	Empresa	Muito boa	A proposta está à altura da complexidade do tema. No entanto, o documento sugere tratar o assunto do rastreamento em momento posterior., O rastreamento é uma etapa fundamental para a redução da incidência da doença e para que o diagnóstico seja feito em momento mais oportuno para o paciente, o que desemboca em protocolos de tratamento menos debilitantes e menos onerosos para o SUS., Fazer a análise de um novo protocolo de tratamento de câncer colorretal deixando o tema do rastreamento para momento futuro seria uma entrega incompleta desnecessária, uma vez que existem estudos publicados no Brasil por entidades respeitadas como ICESP (Instituto do Câncer do Estado de São Paulo), HU-USP (Hospital Universitário da USP), AC Camargo (além de protocolos internacionais como do IARC por exemplo)., A literatura sobre rastreamento de câncer colorretal dos últimos 20 anos leva em consideração (e em grande maioria em favor) da utilização da tecnologia FIT Quantitativo (teste imunoquímico fecal) em grandes populações, como a do nosso país. O manual do IARC aponta todos os países do mundo que possuem rastreamento e quais deles utilizam FIT Quantitativo. , Ao fazer uma “curadoria” da literatura existente sobre rastreamento, será possível completar o protocolo clínico., Sabendo-se da complexidade do processo de análise da CONITEC e seu tempo natural de desdobramento, seria um desperdício gerar uma nova análise por causa de apenas um tópico que foi deixado pra trás.	Recomendo considerar o estudo publicado pelo Dr. Maurício Sorbello conforme link abaixo. , Este estudo propõe um protocolo de rastreamento que foi validado com 10.000 indivíduos aqui no Brasil, levando em conta nossa população, desafios locais.



—

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
08/07/2024	Profissional de saúde	Regular	"Em anexo .pdf com algumas considerações e sugestões de parte do relatório no formato ""notas""., Ademais, acredito que um dos tópicos de maior relevância sobre câncer colorretal, RASTREAMENTO, ainda que seja abordado em outro documento, deveria ser explorado de forma mais abrangente neste, dada a grande e crescente relevância do tema., O câncer colorretal é o segundo mais incidente em homens e mulheres e o terceiro em mortalidade no Brasil. Apesar da grandeza dos números e ainda que o RASTREAMENTO seja a maneira mais eficaz de prevenção e contenção da doença, sendo recomendado, conforme previsto no Caderno de Atenção Primária do Ministério da Saúde, infelizmente não há programa de RASTREAMENTO implantado ou em desenvolvimento no Brasil. , A tecnologia dos testes diagnósticos evoluiu nos últimos anos, simplificando a aplicação à população, com significativo incremento de eficácia. Hoje dispõe-se, por exemplo, do teste imunoquímico fecal quantitativo ("FIT Quanti""), o sucessor do obsoleto teste fecal à base de guáiac (único disponível na rede pública de saúde brasileira). O FIT quantitativo é atualmente considerado teste padrão ouro, utilizado na maioria dos países envolvidos com RASTREAMENTO. Dentre as inúmeras vantagens em relação ao seu antecessor, o FIT quantitativo é específico para hemoglobina humana, não sofre influência da ingestão de alimentos ou medicações, necessitando da coleta de apenas uma amostra de fezes e, o que parece ser seu maior atributo, possibilita o ajuste do valor de corte para sua positividade, uma qualidade excepcional, pois permite prever-se o número de testes positivos e adequá-lo de acordo com a disponibilidade de recursos e capacidade dos serviços de colonoscopia, evitando-se despesas excessivas frente ao orçamento planejado, bem como o colapso das agendas de colonoscopia, obrigatória após o FIT-positivo. , Em suma, acredito que o tema RASTREAMENTO e atuais tecnologias disponíveis para executá-lo podem contribuir e enriquecer este relatório. "	Há inúmeras inconsistências de cunho científico, equívocos conceituais no relatório. Sugeriria revisão do conteúdo por comitê de especialistas no tema.

