

Contribuições da Consulta Pública - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário - 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?
19/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
19/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	'_	'_
19/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
20/08/2026	Paciente	Muito boa	Sim, que o exame pet scan seja incluído como forma de teatreiro no acompanhamento, junto com os demais exames de imagem. O que justifica pela na maioria das vezes a ressonância não captar alteração linfonodal, quando o pet identifica o achado e no processo cirúrgico, identifica se que a lesão era muito maior e não foi identificada na ressonância.no meu caso nem dessss exames de imagem convencional foram capazes de idênticas o câncer	Assegurar sem tantas burocracias e demoras os exames, consultas e cirurgias pois essa neoplasia é agressiva e rápida disseminação, os prazos previstos em lei nem sempre são cumprido. Que seja feita campanhas massivas junto as unidades de saúde, que os médicos nas unidades básicas de saúde e clínicas, sejam treinados para identificar possíveis sintomas iniciais, pois na minha jornada consultei com três ginecolo que foram incapazes de diagnosticar.
20/08/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
20/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Precisamos de acesso a todo tratamento necessário	Salvar vidas é nosso propósito
20/08/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
20/08/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Neste momento nada a alterar	Padronização de tratamento muito importante para saúde pública do País.
20/08/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	, , Incluir Pet CT quando suspeita de recidiva , , Incluir Hipec em casos selecionados seguindo critérios estabelecidos por estudos como o OVHIPEC-1 publicado no NEJM	Reunir algum método de rastreio para que não se veja a doença somente com prognóstico tardios.
20/08/2026	Paciente	Boa	Incluir Pet CT quando suspeita de recidiva , , Incluir Hipec em casos selecionados seguindo critérios estabelecidos por estudos como o OVHIPEC-1 publicado no NEJM	Facilitar o acesso aos tratamento recentes, pelo SUS. Os protocolos existentes em alguns locais são antigos, para termos acesso aos novos precisamos entrar na justiça em muitos casos, a doença em si já é desgastante, apelar judicialmente por tratamento nos desgasta mais ainda.
20/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Sim!, Considero a análise excelente e concentrada na população de mulheres que mais se beneficiam deste novo tratamento., Mas visando o combate ao câncer de ovário, não podemos perder a oportunidade do PCDT incluir o teste germinativo para as pacientes que tem o teste genético somático positivo, pois com isso podemos rastrear familiares com síndromes genéticas hereditárias e prover uma prevenção para reduzir a incidência de câncer de ovário e de mama. Reduzindo os custos globais destas neoplasias.	A incorporação deste nova tecnologia será vital para as pacientes e diminuirá a pressão de pacientes com câncer de ovário, que sem esta medicação apresentam recidivas precoces e mais frequentes, com múltiplas internações e tratamentos paliativos.
21/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Pacientes raro, custo menor neste caso. Grande benefício.

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?
23/08/2026	Interessado no tema	Muito boa	Nao	Muito importante ter a acesso
23/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Necessidade iminente da inclusão da terapia , em vista aos benefícios em pacientes oncológicos com este perfil
23/08/2026	Interessado no tema	Boa	Esse protocolo é muito importante	Esse protocolo deve ser incluído no sus
23/08/2026	Interessado no tema	Muito boa	Nao	Proposta que trara benefico aos pacientes oncologicos
25/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Texto para site da Conitec, Aqui está uma versão mais direta, simples e objetiva, sem firulas:, , À CONITEC, , Assunto: Apoio à incorporação do olaparibe no SUS para câncer de ovário metastático com mutação BRCA, , Venho por meio deste manifestar meu apoio à incorporação do olaparibe (Lynparza) no SUS para o tratamento de manutenção de mulheres com câncer de ovário avançado (estágios III ou IV) que tenham mutação nos genes BRCA1/2 e que responderam bem à quimioterapia com platina., , Por que isso é importante, , O câncer de ovário é o tipo ginecológico mais agressivo e com maior taxa de mortalidade. No Brasil, são mais de 7 mil casos novos por ano. Muitas dessas pacientes têm mutação BRCA, o que aumenta o risco de recidiva mesmo após a quimioterapia. Atualmente, depois do tratamento inicial, o SUS não oferece nenhuma opção de manutenção — a paciente fica apenas em observação, aguardando uma possível volta da doença., , O que o olaparibe traz de diferente, , Os dados do estudo SOLO-1 mostram que o olaparibe reduz em 67% o risco de progressão da doença. A sobrevida livre de progressão foi de 56 meses com o medicamento, contra menos de 14 meses sem ele. Isso significa anos a mais de vida com qualidade para essas mulheres.	Não
25/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
26/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Importante no impacto da qualidade de vida das mulheres com CA de ovário	Não
27/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	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?
27/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	NAO	SIM, O câncer de ovário é frequentemente diagnosticado em estágios avançados e apresenta elevado risco de recorrência. Em pacientes com mutação BRCA1/2, a manutenção com inibidores de PARP representa uma nova alternativa terapêutica para pacientes elegíveis.2, Essa medicação contribui significativamente para redução riscos de recidiva da doença , impactando na sobrevida global , qualidade de vida .Esse beneficio é bastante conhecido nos Estudos solo-1 , publicado em diversas revistas medicas internacionais , muito conceituadas ., , Nesse contexto, o olaparibe representa uma opção terapêutica de manutenção, com evidências clínicas e seguimento de longo prazo, contribuindo com evidências clínicas e seguimento a longo prazo que sugerem que o olaparibe pode reduzir o risco de progressão da doença vs. comparador e para a qualificação do cuidado oferecido às pacientes no SUS.
27/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Grande relevância e alto impacto custo-efetivo a incorporação desta tecnologia e estratégia de tratamento.

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?
31/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Sugiro a revisão da seção 8.4.3 – Tratamento sistêmico de manutenção, de modo a assegurar que a incorporação dos inibidores de PARP no PCDT seja efetivamente implementável e não resulte em barreiras clínicas ou administrativas ao acesso das pacientes elegíveis., Recomendo corrigir a redação que restringe a indicação do olaparibe às pacientes com “mutação somática nos genes BRCA”. Sugiro utilizar a expressão “variante patogênica ou provavelmente patogênica, germinativa e/ou somática, em BRCA1 e/ou BRCA2”. Essa alteração é particularmente importante porque o próprio PCDT, na discussão sobre a testagem molecular, reconhece a identificação de variantes BRCA1/2 de origem germinativa e/ou somática. A manutenção da redação atual pode gerar interpretação excessivamente restritiva e excluir pacientes com variantes germinativas elegíveis ao tratamento., Em segundo lugar, recomendo que o PCDT estabeleça de forma explícita a garantia de acesso à testagem de BRCA1/2 no SUS, preferencialmente desde o diagnóstico ou no início do tratamento de primeira linha, permitindo que o resultado esteja disponível em tempo oportuno para a decisão sobre a terapia de manutenção. O próprio documento reconhece a ausência de testes genéticos para detecção de mutações no SUS e destaca que a testagem é necessária para identificação da população elegível ao olaparibe. O painel de especialistas também priorizou a disponibilização desses testes no processo de atualização do PCDT., Nesse sentido, a incorporação do medicamento deve estar necessariamente acompanhada da incorporação e organização do diagnóstico molecular. Uma terapia baseada em biomarcador não pode ser considerada plenamente acessível se o SUS não assegurar, de maneira equânime e sustentável, a identificação das pacientes que podem se beneficiar dela. Embora o documento mencione o fornecimento temporário de testes BRCA pelo fabricante do olaparibe, recomendo que seja estabelecida uma estratégia permanente de financiamento e oferta dessa testagem pela rede pública, independentemente de programas temporários da indústria., Sugiro também revisar a definição de paciente “recém-diagnosticada” atualmente adotada no PCDT. O texto estabelece como requisito a conclusão de cirurgia citorrredutora e 6 a 8 ciclos de quimioterapia baseada em platina, além de resposta completa ou parcial e uma janela clínica estrita de até 8 semanas após a última infusão quimioterápica. Recomendo que esses critérios sejam formulados de maneira menos rígida, privilegiando os elementos clínicos essenciais: conclusão do tratamento de primeira linha baseado em platina, ausência de progressão e resposta completa ou parcial, considerando-se as particularidades clínicas e a tolerabilidade individual., Critérios administrativos rígidos podem excluir pacientes potencialmente beneficiárias por razões que não representam ausência de benefício biológico, como impossibilidade ou contraindicação à cirurgia citorrredutora, necessidade de individualização do número de ciclos de quimioterapia, toxicidades, complicações clínicas ou atraso na obtenção do resultado molecular. Da mesma forma, a janela de oito semanas deveria ser considerada preferencial, e não um critério absoluto de exclusão, especialmente quando	Nenhum

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?
			eventual atraso decorrer de questões relacionadas ao acesso ao diagnóstico molecular ou à própria organização da assistência no SUS., Sugiro ainda que a testagem de BRCA1/2 seja incorporada ao fluxograma terapêutico do PCDT, idealmente durante a avaliação inicial da paciente com doença avançada, evitando que a investigação molecular seja realizada apenas ao término da quimioterapia. O fluxograma deve permitir que a decisão sobre manutenção seja tomada de maneira integrada à avaliação da resposta ao tratamento de primeira linha., Por fim, nos casos de identificação de variante germinativa patogênica ou provavelmente patogênica em BRCA1/2, recomendo prever aconselhamento genético e orientação quanto à avaliação de familiares em risco, integrando o benefício terapêutico individual à possibilidade de prevenção e diagnóstico precoce em familiares., Essas modificações não alteram o princípio da incorporação do olaparibe, mas aprimoram sua implementação, reduzem desigualdades de acesso e tornam o PCDT mais coerente com uma estratégia de medicina de precisão. A incorporação de uma terapia direcionada deve necessariamente ser acompanhada do acesso ao biomarcador que define sua indicação, garantindo que pacientes brasileiras elegíveis não sejam privadas de um tratamento potencialmente modificador da história natural da doença por limitações diagnósticas ou critérios administrativos excessivamente rígidos.	
03/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	não	não
03/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Aprovo a medida da inclusão da medicação por aumento de tempo de vida da paciente e aumento da qualidade de vida.	Ganho de sobrevida, com efeitos colaterais manejáveis.
03/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Melhora de sobrevida global	Aumento de sobrevida e qualidade de vida
03/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nada a declarar	Não
04/09/2026	Profissional de saúde	Boa	Avaliação sobre manutenção com Olaparibe+Bevacizumab ou Niraparibe nas pacientes HRD positivas	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?
04/09/2026	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Boa	"[Texto completo no anexo] A AstraZeneca respeitosamente sugere ajuste redacional na Seção 8.4.3 do Relatório Preliminar, para que a indicação de LYNPARZA® COMPRIMIDOS (olaparibe) contemple expressamente pacientes com ""mutação germinativa ou somática nos genes BRCA1/2"", em conformidade com: (i) a indicação aprovada pela Anvisa em bula (Registros nº 1.1618.0268.001-5 e 1.1618.0268.002-3), (ii) o desenho e a população do estudo pivotal SOLO-1 [1], que incluiu ambas as populações, (iii) o Relatório de Recomendação nº 914/2024 da própria CONITEC, que embasou a incorporação, e (iv) as recomendações das principais diretrizes clínicas nacionais e internacionais. A redação atual, restrita a ""mutação somática"", pode gerar interpretação restritiva no âmbito assistencial, com risco de exclusão indevida de pacientes com mutação germinativa – as quais representam a maior parcela das portadoras de alteração BRCA em câncer de ovário – e consequente risco de judicialização e prejuízo ao acesso. Conforme descrito no PCDT, a tecnologia foi devidamente incorporada pela CONITEC, baseada em um processo de avaliação robusto incluindo domínios clínico (eficácia, segurança, efetividade e população beneficiada), econômico (custo-efetividade, custo de oportunidade e impacto orçamentário), paciente (ética, conveniência e aceitabilidade) e organizacional (difusão, logística, capacitação e sustentabilidade). , Importante ressaltar que o estudo SOLO-1 demonstrou que LYNPARZA® COMPRIMIDOS (olaparibe) apresentou uma redução de 67% no risco de óbito ou progressão da doença vs. placebo (HR: 0,33, IC 95%: 0,25 a 0,43), com uma mediana de SLP de 56 meses vs. 13 meses, sendo, portanto, considerado um tratamento potencialmente curativo [2], conforme dossiê apresentado à Conitec em novembro/2023 – Anexo 3, Seção 5.1.5., Em relação à sobrevida global (SG), após sete anos de seguimento, o braço das pacientes com olaparibe ainda não havia atingido a mediana de SG, indicando que a maior parte das pacientes (67%) ainda estavam vivas após esse período [3], conforme igualmente apresentado no dossiê – Anexo 3, Seção 5.1.5. No contexto prévio ao estudo SOLO-1, apenas 30% das pacientes estavam vivas em 5 anos: dados de sobrevida relativa em cinco anos [4], conforme literatura referenciada no dossiê – Anexo 3, Seção 2.2 ., Vale reforçar que LYNPARZA® COMPRIMIDOS (olaparibe) é uma terapia oral, finita, baseada em medicina de precisão, com o tempo máximo de duração de tratamento estabelecido em 2 anos, o que contribui para comodidade posológica e uma maior previsibilidade orçamentária. Adicionalmente, conforme reconhecido pela CONITEC no Relatório de Recomendação nº 914/2024, a proposta comercial apresentada pela AstraZeneca (detalhada no dossiê técnico – Anexo 3, Seções 7.1 e 7.3) foi avaliada como custo-efetiva, com impacto orçamentário compatível para a população elegível no SUS., Diante destes critérios, a AstraZeneca apoia a inclusão de LYNPARZA® COMPRIMIDOS (olaparibe) como abordagem terapêutica no PCDT da Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário., , A AstraZeneca observa, ainda, que o Relatório Preliminar (Seção 8.4.3) recomenda o uso de LYNPARZA® COMPRIMIDOS (olaparibe) condicionado à presença de mutação em BRCA, sem, contudo, contemplar	[Texto completo no anexo] A AstraZeneca compilou no documento anexo diversos dados em que é possível observar avanços em relação à capacidade instalada para o teste BRCA, especialmente, em relação ao teste germinativo, e estima-se que com a somatória dos esforços de Hubs regionais e a articulação com entes como CONASS e CONASEMS, o SUS poderá dispor de capacidade instalada e experiência técnica para assumir integralmente a realização dos testes BRCA (germinativos e somáticos), a depender da validação dos gestores 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?
			na Seção 4 (Diagnóstico e Estadiamento) orientação técnica sobre a realização da testagem BRCA1/2. Tal lacuna gera risco assistencial e potencial de judicialização, na medida em que a elegibilidade ao tratamento incorporado depende de exame não referenciado no próprio Protocolo. Respeitosamente sugere-se que a Seção 4 do PCDT contemple, ao menos, orientação sobre a necessidade da testagem BRCA (germinativa ou somática) como pré-requisito para a elegibilidade ao tratamento de manutenção, em coerência com o próprio Apêndice 1 do Relatório Preliminar, que analisou tecnicamente o sequenciamento de nova geração (NGS) e reconheceu sua acurácia."	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
04/09/2026	Empresa	Muito boa	N/A	", A AbbVie Farmacêutica Ltda. vem, por meio desta, contribuir de forma favorável à atualização e publicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário¹, e reconhecer a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde pelo compromisso com a jornada e tratamento das pacientes com câncer de ovário no país., , O câncer de ovário é uma neoplasia maligna que representa um dos desafios mais complexos da oncologia ginecológica moderna, caracterizando-se como um dos tipos mais graves, agressivos e fatais entre os que acometem mulheres². 20,4% das pacientes evoluem a óbito ainda ao término da primeira linha de tratamento, e apenas 47% permanecem vivas cinco anos após o diagnóstico^{3,4}. Além disso, diversos fatores impactam negativamente a sobrevida de pacientes com câncer de ovário, com destaque para o tipo histológico predominante, o carcinoma seroso de alto grau, que apresenta um fenótipo particularmente agressivo^{5,6}, , Após a confirmação diagnóstica, o câncer de ovário é estadiado para orientar as decisões terapêuticas.⁷ O padrão atual de tratamento de primeira linha para o câncer de ovário consiste em quimioterapia (QT) baseada em platina, seguida de terapia de manutenção com inibidores de poli [ADP-ribose] polimerase (iPARP).¹ A atualização do PCDT de ovário inclui o tratamento de manutenção com olaparibe, um iPARP, para o cenário recém diagnosticado, ou seja, na presença de doença sensível à quimioterapia de primeira linha à base de platina concluída com sucesso, sem progressão e com resposta clínica completa ou parcial.¹ Essa inclusão representa um marco importante para as pacientes após a realização da QT adjuvante baseada em platina., , No entanto, até 70% das pacientes com câncer de ovário de alto grau em estadio III-IV terão recidiva em até três anos⁸. Segundo o PCDT, a escolha do tratamento na recorrência depende da resposta ao tratamento prévio com platina e da elegibilidade para nova exposição a esse agente. Atualmente, recomenda-se classificar as pacientes como candidatas à platina, quando há expectativa de benefício com nova terapia contendo platina, ou não candidatas à platina, em casos de resistência, refratariedade, intolerância ao tratamento ou outras contraindicações clínicas, sendo essa classificação a principal determinante da estratégia terapêutica.¹, , No cenário em que a platina não é mais uma possibilidade terapêutica, de acordo com o PCDT, o objetivo principal do tratamento é o controle de sintomas. 1 Conforme a avaliação da equipe assistente, o uso sequencial de agentes quimioterápicos em monoterapia é a opção preferencial, uma vez que, segundo o protocolo, nenhum esquema demonstrou ser superior em

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?
				termos de sobrevida livre de progressão (SLP). 1 Os medicamentos mais comumente utilizados são: doxorubicina lipossomal, taxanos, gencitabina, topotecano ou pemetrexede.1 No entanto, ainda segundo o Fluxograma de Tratamento proposto, após 6 ciclos de QT sem platina, deve-se avaliar a resposta e, caso progressão da doença, avaliar outras alternativas terapêuticas.1 Nesta etapa, evidencia-se uma lacuna terapêutica importante no cuidado oncológico das pacientes resistentes à platina e que não respondam ao esquema quimioterápico livre de platina em monoterapia., , Diante do cenário de alta complexidade clínica, prognóstico desfavorável e opções terapêuticas limitadas, torna-se ainda mais relevante compreender a heterogeneidade biológica da doença e identificar características tumorais que possam orientar estratégias terapêuticas mais assertivas.9,10, , Nesse contexto, a caracterização molecular e a identificação de biomarcadores prognósticos e preditivos assumem papel fundamental na evolução da medicina de precisão, permitindo uma abordagem mais individualizada e a seleção de pacientes com maior probabilidade de benefício de terapias direcionadas.10 Para que essa abordagem seja efetivamente incorporada à prática clínica, a ampliação do acesso à testagem diagnóstica torna-se essencial, incluindo ferramentas como painéis de sequenciamento de nova geração (NGS) e imunohistoquímica (IHC), capazes de refinar a estratificação das pacientes e subsidiar decisões clínicas mais precisas e personalizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde., , Entre os biomarcadores que podem contribuir para uma abordagem mais personalizada, destaca-se o receptor de folato alfa (FR?), altamente expresso no câncer de ovário, especialmente em células tumorais, e com baixa presença em tecidos saudáveis11. Um estudo com pacientes com carcinoma de ovário seroso demonstrou que a alta expressão de FR? está associada a um intervalo livre de doença mais curto, menor sobrevida global e menor resposta à quimioterapia, caracterizando um perfil de maior agressividade da doença.12,13 Esses achados reforçam o potencial do FR? como biomarcador prognóstico e preditivo, cuja expressão pode ser avaliada por imunohistoquímica, contribuindo para a estratificação das pacientes e para a identificação de possíveis estratégias terapêuticas individualizadas.11, , A chegada de novas terapias direcionadas, como por exemplo ao FR?, representa uma abordagem inovadora para o tratamento do câncer de ovário resistente à platina. Essas terapias promovem uma ação mais direcionada às células tumorais que expressam o biomarcador, contribuindo para maior eficácia terapêutica e

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?
				redução dos eventos adversos, com impacto na preservação da qualidade de vida das pacientes¹⁴. Dessa forma, a integração entre a identificação de biomarcadores e a disponibilidade de terapias direcionadas possibilita uma abordagem terapêutica personalizada, com resultados superiores em comparação à quimioterapia tradicional¹⁵ e reforça o papel da medicina de precisão na superação das atuais lacunas terapêuticas para essas pacientes., , A AbbVie reconhece que a publicação do novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário representa um avanço importante no cuidado dessas pacientes, e coloca-se como parceira para apoiar decisões que ampliem o acesso qualificado, estimulem a inovação e fortaleçam a eficiência do cuidado oncológico no Brasil., , , Referências: 1. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC. Relatório Preliminar - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2026/relatorio-preliminar-pcdt-neoplasia-maligna-epitelial-de-ovario-cp-84/@@display-file/file. Acesso em: 02/09/2026., 2. AMBASIVAN, S. Epithelial ovarian cancer: Review article. Cancer Treat Res Commun, v. 33, p. 100629, 2022., 3. HEUREUX, S., BRAUNSTEIN, M., OZA, A.M. Epithelial ovarian cancer: Evolution of management in the era of precision medicine. CA Cancer J Clin, v. 69, n. 4, p. 280-304, 2019., 4. AULINO, E., DE MELO, A.C., SILVA-FILHO, A.L. et al. Panorama of Gynecologic Cancer in Brazil. JCO Glob Oncol, v. 6, p. 1617-1630, 2020., 5. ATULONIS, U.A., SOOD, A.K., FALLOWFIELD, L. et al. Ovarian cancer. Nat Rev Dis Primers, v. 2, p. 1606, 2016., 6. EID, B.M., PERMUTH, J.B., SELLERS, T.A. Epidemiology of ovarian cancer: a review. Cancer Biol Med, v. 14, n. 1, p. 9-13, 2017., 7. SHEPHERD, J.H. Revised FIGO staging for gynaecological cancer. Br J Obstet Gynaecol, v. 96, n. 8, p. 889-92, 1989., 8. GONZÁLEZ-MARTÍN, A., HARTER, P., LEARY, A. et al. Newly diagnosed and relapsed epithelial ovarian cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol, v. 34, n. 10, p. 833-48, 2023., 9. Bates M, Mohamed BM, Lewis F, et al. Biomarkers in high grade serous ovarian cancer. Biochimica et Biophysica Acta (BBA) - Cancer. 2025, ? DOI: 10.1016/j.bbcan.2024.189224., 10. Oherthy et al. Genomic testing in high-grade serous ovarian cancer: current options and future development. International Journal of Gynecological Cancer. 2023, 33(3):358–363., 11. BAX, H. J., CHAUHAN J., STAVRAKA C. et al. Folate receptor alpha in ovarian cancer tissue and patient serum is associated with disease burden and

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?
				treatment outcomes. British Journal of Cancer, v. 128, n. 2, p. 342–353, 2023., 12. CHEN, Y.L., CHANG, M.C., HUANG, C.Y. et al. Serous ovarian carcinoma patients with high alpha-folate receptor had reducing survival and cytotoxic chemo-response. Mol Oncol, v. 6, n. 3, p. 360-369, 2012., 13. LIU, Y., LIAN, T., YAO, Y. A systematic review and meta-analysis of higher expression of folate receptor alpha (FOLR1) predicts poor cancer prognosis. Biomarkers, v. 25, n. 5, p. 367-74, 2020., 14. GONZALEZ, T., MUMINOVIC, M., NANO,, O. et al. Folate Receptor Alpha — A Novel Approach to Cancer Therapy. International Journal of Molecular Sciences, v. 25, 2024., 15. MOORE, K.N., ANGELERGUES, A., KONECNY, G.E. et al. Mirvetuximab Soravtansine in FR?-Positive, Platinum-Resistant Ovarian Cancer. N Engl J Med, v. 389, n. 23, p. 2162-74, 2023., , "

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?
06/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Consideramos muito importante a recomendação favorável da Conitec à atualização e publicação do PCDT da Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário. Um protocolo atualizado é fundamental para organizar o cuidado no SUS, orientar o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento e, principalmente, reduzir desigualdades no acesso entre as diferentes regiões do Brasil. Para quem recebe o diagnóstico de câncer de ovário, o acesso oportuno ao diagnóstico e ao tratamento pode representar tempo, qualidade de vida e possibilidade de permanecer ao lado da família. Por isso, entendemos que o PCDT deve olhar além da definição das terapias e considerar toda a jornada da paciente no SUS. É importante fortalecer no texto estratégias para diagnóstico oportuno, acesso aos exames necessários, testagem genética quando indicada, encaminhamento ágil aos serviços especializados, início do tratamento em tempo adequado e acompanhamento contínuo e multiprofissional. Também devem ser contemplados o controle da dor e de outros sintomas, cuidados paliativos quando necessários, saúde mental, reabilitação, orientação nutricional e apoio às famílias e cuidadores. A equidade deve ocupar lugar central no PCDT. Mulheres que vivem longe dos grandes centros, em áreas rurais, regiões de maior vulnerabilidade social ou locais com menor oferta de serviços especializados não podem ter menores oportunidades de diagnóstico e tratamento. O protocolo deve prever estratégias capazes de enfrentar essas diferenças territoriais e sociais, garantindo que o cuidado previsto no documento seja efetivamente acessível a todas as pacientes, independentemente de onde vivem ou de sua condição socioeconômica. Um PCDT só cumpre plenamente sua finalidade quando suas recomendações chegam à vida real das pessoas. Por isso, além de atualizar as melhores práticas de cuidado, é essencial garantir condições para que elas sejam implementadas de forma integral, humanizada e equitativa em todo o SUS.	Consideramos que ampliar o acesso à testagem genética para mulheres com câncer de ovário representa um avanço importante para um SUS mais preciso, equitativo e centrado nas necessidades de cada paciente. Na vida real, receber o diagnóstico de câncer de ovário traz medo, insegurança e muitas perguntas para a paciente e sua família. Saber se existe uma mutação nos genes BRCA1/2 não é apenas obter o resultado de um exame: essa informação pode ajudar a definir o tratamento, identificar pacientes que podem se beneficiar de terapias direcionadas e também trazer informações relevantes para seus familiares. A existência de um tratamento no SUS cuja indicação depende da identificação de mutações genéticas torna especialmente importante garantir o acesso ao teste necessário para definir quem pode recebê-lo. Não é suficiente disponibilizar uma terapia se parte das pacientes não consegue realizar, no tempo adequado, o exame que permite identificar sua elegibilidade ao tratamento. Por isso, defendemos que a avaliação da incorporação do NGS considere, além dos aspectos econômicos, o benefício clínico, a oportunidade de personalização do tratamento e as desigualdades existentes no acesso ao diagnóstico molecular no Brasil. A ausência ou demora da testagem não pode se transformar em mais uma barreira entre a paciente e o tratamento adequado. Também é fundamental assegurar que a implementação seja acompanhada de aconselhamento genético, fluxos assistenciais definidos, prazos adequados para realização e entrega dos resultados e estratégias que garantam acesso às mulheres que vivem fora dos grandes centros. Para as pacientes, cada etapa que demora pode significar mais ansiedade e atraso na definição do tratamento. Incorporar uma tecnologia diagnóstica capaz de orientar decisões terapêuticas deve ser compreendido como parte de uma linha de cuidado integral. Garantir o acesso equitativo à testagem genética é permitir que a inovação já disponível no SUS alcance, de fato, as mulheres que dela necessitam. ,

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?
07/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	Sim. A Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO) reconhece a importância da atualização do PCDT da Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário e solicita os seguintes aperfeiçoamentos, conforme sua nota técnica apresentada nesta consulta pública., , 1. Integrar diagnóstico genético, aconselhamento e prevenção hereditária., , Recomendamos explicitar um fluxo assistencial que conecte a testagem germinativa de BRCA1/2, a interpretação dos resultados, o aconselhamento genético, a testagem em cascata e as intervenções de redução de risco. A indicação de avaliação germinativa em pacientes com câncer epitelial de ovário não deve depender exclusivamente da idade, do estágio ou da presença de múltiplos familiares acometidos. A diretriz da ASCO recomenda testagem germinativa para todas essas pacientes, incluindo outros genes de predisposição conforme indicação clínica., , É necessário distinguir testagem tumoral de germinativa: uma variante identificada exclusivamente no tumor não comprova transmissão hereditária. Para familiares, a investigação deve partir de variante germinativa patogênica ou provavelmente patogênica identificada no caso índice, priorizando teste direcionado à variante familiar quando pertinente. Variantes de significado incerto não devem, isoladamente, fundamentar cirurgia preventiva. [ASCO — testagem germinativa e somática](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31986064/), , 2. Estruturar o acesso à salpingo-ooforectomia bilateral redutora de risco., , Solicitamos incluir, no PCDT ou em instrumento normativo articulado, critérios de indicação, encaminhamento e financiamento dessa cirurgia para pessoas com predisposição hereditária e indicação clínica. Para portadoras de variantes patogênicas/provavelmente patogênicas em BRCA1 e BRCA2, a nota da SBCO propõe, respectivamente, as faixas de 35–40 e 40–45 anos, após planejamento reprodutivo e decisão compartilhada, individualizadas pelo histórico familiar e pelas condições clínicas., , O cuidado deve contemplar aconselhamento sobre infertilidade, menopausa cirúrgica, saúde óssea, sexualidade e risco residual de carcinoma peritoneal. Recomenda-se exame anatomopatológico segundo o protocolo SEE-FIM. Salpingectomy com ooforectomia tardia não deve ser apresentada como alternativa de eficácia oncológica equivalente já estabelecida, sua avaliação deve ocorrer preferencialmente em pesquisa. [NICE NG241](https://www.nice.org.uk/guidance/ng241/chapter/recommendation s), , Propomos adequação dos procedimentos e critérios de autorização para permitir a cirurgia por predisposição genética, sem exigir diagnóstico de neoplasia maligna em pessoa assintomática. A idade da testagem familiar deve considerar também outras medidas preventivas aplicáveis, evitando um limite rígido que atrase o cuidado., , 3. Precisar o objetivo da citorredução e sistematizar a avaliação de ressecabilidade., , Solicitamos distinguir expressamente citorredução completa, sem doença macroscópica residual, da categoria histórica de citorredução ótima com resíduo de até 1 cm. O objetivo cirúrgico deve ser ausência de doença macroscópica, sempre ponderada a morbidade esperada., , A escolha entre cirurgia primária e quimioterapia neoadjuvante deve ser fundamentada em avaliação	A SBCO considera que a efetividade deste PCDT dependerá da integração entre recomendação clínica, organização da rede e financiamento. A oferta de testagem genética, isoladamente, não completa o cuidado: resultados acionáveis precisam gerar aconselhamento, acesso ao tratamento indicado e prevenção nos familiares elegíveis., , Propomos implementação progressiva, iniciando pelas pacientes com diagnóstico de câncer epitelial de ovário e pela testagem em cascata de familiares de casos com variante germinativa patogênica ou provavelmente patogênica. O fluxo deve contemplar familiares de ambos os sexos, conforme o padrão hereditário e a indicação clínica, sem restringir a investigação à linhagem materna., , É necessário prever logística de coleta e transporte de amostras, qualidade laboratorial, prazo para liberação de resultados, aconselhamento presencial ou remoto e encaminhamento às intervenções preventivas. A expansão deve priorizar equidade regional e evitar que a disponibilidade local de especialistas se torne condição permanente de exclusão., , Recomendamos indicadores nacionais de acesso e resultado: proporção de pacientes elegíveis testadas, tempo até o resultado, acesso ao aconselhamento, realização de testagem em cascata, tempo até a cirurgia redutora de risco, proporção de espécimes examinados pelo protocolo SEE-FIM, taxas de citorredução completa, complicações graves, mortalidade perioperatória, e tempo para início ou retomada da quimioterapia., , As análises econômicas devem considerar a linha de cuidado completa, incluindo testes, aconselhamento, prevenção, anatomia patológica, complicações e tratamentos potencialmente evitados. Resultados de modelos de custo-efetividade não equivalem a economia orçamentária garantida: devem ser acompanhados de análise de impacto orçamentário, premissas transparentes e análises de sensibilidade aplicáveis ao SUS., , Por fim, solicitamos que a versão final diferencie claramente recomendações clínicas, tecnologias já incorporadas e propostas que ainda dependem de avaliação ou regulamentação. Para estas últimas, recomendamos encaminhamento formal aos responsáveis, com cronograma e critérios de acompanhamento, de modo que os avanços do protocolo se traduzam em acesso efetivo.

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?
			especializada da probabilidade de ressecção completa, condição funcional, fragilidade, estado nutricional, comorbidades e extensão da doença. A diretriz ASCO de 2025 favorece cirurgia primária quando há elevada probabilidade de citorredução completa com morbidade aceitável e neoadjuvância quando essa condição não está presente ou o risco perioperatório é elevado. [ASCO — tratamento neoadjuvante](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39841949/)., , Propomos incorporar descrição estruturada da distribuição tumoral, ferramentas como o índice de Fagotti quando utilizada laparoscopia e o índice de carcinomatose peritoneal quando aplicável. Esses instrumentos devem apoiar a decisão multidisciplinar, sem pontos de corte isolados que determinem automaticamente inoperabilidade. O relatório operatório deve documentar procedimentos, doença residual e justificativas para eventual ressecção incompleta., , 4. Definir requisitos de qualidade e organização da assistência cirúrgica., , Recomendamos concentrar citorreduções complexas em centros com equipes experientes, suporte multidisciplinar, capacidade para ressecções multiviscerais, terapia intensiva e manejo de complicações. A qualificação deve considerar experiência e resultados auditáveis, incluindo citorredução completa, complicações graves, mortalidade em 30 e 90 dias e tempo até o tratamento sistêmico., , A cirurgia preventiva pode integrar uma rede regional com equipes capacitadas e anatomia patológica adequada, desde que exista referência definida para achados de carcinoma oculto ou lesão tubária intraepitelial serosa., , 5. Atualizar a avaliação da HIPEC por cenário clínico., , Solicitamos revisar a seção 8.1 e avaliar a inclusão da HIPEC em indicações selecionadas, com análise específica de incorporação e financiamento., , No OVHIPEC-1, ensaio randomizado de fase III em pacientes com doença primária estágio III submetidas à cirurgia de intervalo após neoadjuvância, a análise final demonstrou sobrevida global mediana de 44,9 meses com HIPEC versus 33,3 meses sem HIPEC, com HR de 0,70 (IC95% 0,53–0,92). Esse resultado sustenta avaliação específica desse cenário. [OVHIPEC-1 — seguimento final](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37708912/)., , A ASCO de 2025 admite oferecer HIPEC durante a cirurgia de intervalo a pacientes selecionadas com estágio III, bom desempenho funcional e função renal adequada. Trata-se de possibilidade condicionada à seleção e decisão compartilhada, sem indicação universal. [Diretriz ASCO](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39841949/)., , Na primeira recorrência sensível à platina, o CHIPOR demonstrou benefício de sobrevida após resposta à quimioterapia e seleção para citorredução completa, porém com maior incidência de eventos adversos de grau ≥3: 49% versus 27%. Esse cenário requer avaliação própria de benefício, toxicidade e capacidade assistencial. [CHIPOR](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39549720/)., , Os resultados não devem ser extrapolados indistintamente à cirurgia primária, a todos os estágios ou a qualquer recorrência. A implementação deve prever centros habilitados, proteção renal, protocolos padronizados e monitoramento., , 6. Adequar o SIGTAP à complexidade real da	

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?
			citorredução., , Solicitamos revisão das compatibilidades entre procedimentos, diagnósticos e regras de autorização para contemplar peritonectomias, ressecções intestinais e outras ressecções ou reconstruções clinicamente necessárias à citorredução completa., , Essa revisão deve conferir códigos e nomenclaturas na competência vigente, procedimentos principais e associados, habilitações e regras de concomitância, evitando glosas por incompatibilidades administrativas e duplicidade de remuneração. A autorização deve depender da indicação clínica e da documentação operatória., , A SBCO solicita que essas propostas sejam incorporadas à versão final ou encaminhadas, com responsabilidades e prazos definidos, aos processos normativos e de avaliação de tecnologias pertinentes.	

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?
07/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Não.	Propomos que a navegação de pacientes seja incorporada como componente estratégico da linha de cuidado. A mulher com suspeita ou diagnóstico de câncer de ovário pode atravessar uma jornada complexa, envolvendo exames, ginecologia, oncologia, cirurgia, quimioterapia, acompanhamento de complicações e, em determinadas situações, avaliação de características moleculares relevantes para a definição terapêutica. A navegação pode coordenar essa trajetória, reduzir perdas de seguimento, identificar barreiras sociais, geográficas e econômicas e facilitar o acesso aos diferentes pontos da rede. Mais do que acompanhar a paciente, deve ser utilizada como instrumento de gestão da jornada e identificação dos gargalos que provocam atrasos. Defendemos ainda que qualidade de vida e desfechos relatados pelas pacientes (Patient-Reported Outcomes – PROs) sejam considerados componentes relevantes da avaliação do cuidado. Dor, fadiga, alterações gastrointestinais, sintomas relacionados ao tratamento, impacto sobre sexualidade, fertilidade, imagem corporal, saúde emocional, relações familiares e capacidade de trabalhar ou realizar atividades cotidianas são dimensões que podem permanecer durante e após o tratamento. Sobreviver ao câncer é fundamental, mas a política pública também deve buscar que as mulheres sobrevivam com autonomia, funcionalidade e dignidade., A atenção nutricional, psicológica, fisioterapêutica e de cuidados paliativos quando indicada deve estar integrada à linha de cuidado, e não ser considerada acessória. O manejo adequado de sintomas e complicações pode contribuir para maior tolerância aos tratamentos, menor sofrimento e melhor qualidade de vida. Da mesma forma, a comunicação clara e a decisão compartilhada devem permitir que a mulher compreenda sua doença, seus objetivos terapêuticos e as alternativas disponíveis, participando ativamente das decisões sempre que clinicamente possível., Por fim, propomos que o PCDT seja acompanhado de indicadores de mundo real, capazes de medir não apenas quantas mulheres são atendidas, mas se estão chegando ao diagnóstico e ao tratamento no
07/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não. Texto contempla todos os pontos necessários	Não
07/09/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Medida urgente para colaborar no tratamento do Câncer de Ovário

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?
08/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	1. Linha de Cuidado de Genética e Prevenção (BRCA1/2 e Cirurgia Redutora de Risco)Testagem Genética Universal: Ofertar teste germinativo para BRCA1, BRCA2 e demais genes de predisposição a todas as pacientes com câncer epitelial de ovário/tuba/peritônio, independentemente de idade ou histórico familiar. Testagem em Cascata Familiar: Tornar obrigatória a oferta de aconselhamento e teste genético dirigido para familiares biológicos (a partir de 30 anos) após a identificação de variante patogênica na paciente. Diferenciação Germinativa vs. Somática: Deixar claro que alterações em tecido tumoral não substituem a investigação germinativa para decisões familiares. Incorporação da Salpingo-ooforectomia Bilateral Redutora de Risco (RRSO): Disponibilizar formalmente pelo SUS a cirurgia preventiva para portadoras de variantes patogênicas em BRCA1/2 após a conclusão da prole: BRCA1: Sugerido entre 35 e 40 anos. BRCA2: Sugerido entre 40 e 45 anos. Rastreamento e Procedimentos Não Equivalentes:Explicitar que ultrassonografia transvaginal e CA-125 não substituem a cirurgia redutora de risco. Classificar a salpingectomia com ooforectomia tardia como investigacional (não equivalente à RRSO). Afirmar que a histerectomia não é obrigatória na cirurgia preventiva, exceto se houver indicação uterina independente. Definir que Variantes de Significado Incerto (VUS) não indicam cirurgia preventiva isoladamente. Cuidados Continuados e Financiamento: Garantir acompanhamento para os efeitos da menopausa cirúrgica e criar um código específico no SIGTAP para o procedimento de RRSO preventiva (usando CID Z15). 2. Critérios Objetivos de Ressecabilidade e Citorredução PrimáriaAvaliação Objetiva da Doença: Incorporar ferramentas padronizadas no diagnóstico cirúrgico (como o Escore de Fagotti por laparoscopia e o Peritoneal Cancer Index - PCI) combinadas a exames de imagem e discussão multidisciplinar, para evitar laparotomias não terapêuticas. Atendimento em Centros de Referência: Centralizar a decisão e o tratamento de citorredução em centros especializados habilitados, com equipe multidisciplinar e volume cirúrgico adequado para garantir maiores taxas de citorredução completa (CC0/R0). Laparoscopia Diagnóstica: Utilizá-la tanto para avaliar a ressecabilidade quanto para a obtenção de tecido tumoral com qualidade suficiente para testes moleculares. 3. Uso da HIPEC em Casos SelecionadosCitorredução de Intervalo com HIPEC: Não classificar a Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica (HIPEC) como puramente investigacional, permitindo sua oferta em centros de referência capacitados para pacientes com doença avançada (estádio III) submetidas à citorredução de intervalo, respaldada por evidências científicas e diretrizes internacionais. 4. Compatibilização do Financiamento no SUS (SIGTAP)Ampliação do Arsenal Cirúrgico no CID C56: Permitir a autorização e o faturamento no SUS de procedimentos de suporte necessários para a citorredução completa/multivisceral (ex.: peritonectomia, enterectomia, esplenectomia, colectomia, hepatectomia parcial, entre outros) sob o código de diagnóstico de câncer de ovário (CID C56	Diante da complexidade do assunto, fizemos a Nota de Esclarecimento que detalha o posicionamento institucional a fim de contribuir com o PCDT

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?
08/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Como representante do Instituto ACCO, associação de pacientes dedicada à conscientização, ao acolhimento e à defesa dos direitos das mulheres com cânceres ginecológicos, manifesto meu apoio à aprovação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário., , A atualização do protocolo é fundamental para que os avanços da ciência se traduzam em cuidado efetivo para as pacientes atendidas pelo SUS. Na experiência da nossa associação, acompanhamos mulheres que enfrentam dificuldades desde a investigação dos sintomas até o acesso ao diagnóstico, aos exames especializados e à continuidade do tratamento. Essas barreiras podem gerar atrasos, insegurança e sofrimento em um momento de grande vulnerabilidade., , Por isso, defendemos que o PCDT assegure uma jornada de cuidado integral, com diagnóstico oportuno, acesso aos testes genéticos e moleculares quando indicados, tratamentos baseados nas melhores evidências disponíveis e critérios claros que reduzam as desigualdades entre as diferentes regiões do país. É igualmente importante que a implementação do protocolo seja acompanhada de financiamento, organização da rede e disponibilidade efetiva das tecnologias recomendadas., ,	Já inclui no campo anterior
08/09/2026	Paciente	Muito boa	Precisamos de mais agilidade nas consultas,	A demora da 1a consulta primeira consulta com médico especialista, pode colocar a nossa vida em risco. 30 dias, é muito tempo pois até o diagnóstico são alguns meses de investigação do diagnóstico., , .. ,
08/09/2026	Interessado no tema	Muito boa	Já descrito acima.	Já descrito acima.
08/09/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
08/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	A FEHOSP – Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo, por meio do NIFIPO – Núcleo de Inteligência Filantrópica em Políticas Oncológicas, apresenta a íntegra de sua contribuição no link a seguir: https://drive.google.com/file/d/13fxVoHl5m7RVvlu6EWkx5XNWeY1RKOzB/view?usp=sharing	A FEHOSP – Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo, por meio do NIFIPO – Núcleo de Inteligência Filantrópica em Políticas Oncológicas, apresenta a íntegra de sua contribuição no link a seguir: https://drive.google.com/file/d/13fxVoHl5m7RVvlu6EWkx5XNWeY1RKOzB/view?usp=sharing
08/09/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
08/09/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
08/09/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Tenho filha câncer ovário	Melhorar qualidade vida pacientes

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?
08/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	"A contribuição do Oncoguia sugere complementar e alterar o PCDT de câncer de ovário nos seguintes aspectos:, Garantia do acesso à testagem BRCA e correção da recomendação sobre a origem da mutação (germinativa e somática)., Definição do encaminhamento ao serviço de genética e da oferta de aconselhamento genético, inclusive para os familiares., Abordagem das consequências do tratamento cirúrgico sobre a saúde da mulher, incluindo a menopausa cirúrgica e a saúde sexual., Previsão da discussão sobre preservação da fertilidade antes do início do tratamento., Qualificação da jornada de diagnóstico e redução dos atrasos até o início do tratamento., Inclusão do cuidado psicossocial nas recomendações do protocolo., Correção de inconsistências e erros materiais antes da publicação, incluindo as ocorrências de ""Erro! Fonte de referência não encontrada"" no Apêndice 1 e a Tabela A3, que descreve pacientes com doença de Alzheimer., Registro das lacunas terapêuticas para avaliação pela Conitec: alternativas de manutenção para pacientes sem mutação BRCA, reavaliação do bevacizumabe na doença avançada e alternativas para a doença resistente à platina., O detalhamento das recomendações, bem como a justificativa, estão no documento em anexo., "	É importante esclarecer que o Instituto Oncoguia tem participado do processo de avaliação deste PCDT como membro da cadeira rotativa reservada às Organizações da Sociedade Civil na Conitec. Via de regra, ao ocupar essa cadeira, o Oncoguia opta por não apresentar contribuições nas Consultas Públicas, por entender que, enquanto membro da Conitec, cabe à organização apresentar suas contribuições durante a própria reunião de avaliação da matéria, como pares dos demais membros do comitê. , Entretanto, a experiência recente demonstrou que o espaço destinado à avaliação deste PCDT durante a reunião da Conitec não permitiu, na prática, uma discussão suficientemente ampla e aprofundada sobre as questões apresentadas. Considerando essa limitação e seguindo, inclusive, a orientação da coordenação do Comitê de Protocolos da Conitec, o Oncoguia opta por apresentar esta contribuição no âmbito da Consulta Pública, reforçando os pontos já abordados pela presidente do Instituto durante a reunião de discussão., Entendemos que essa é a forma mais pertinente de garantir que as considerações do Oncoguia, especialmente aquelas relacionadas à perspectiva e às necessidades das pessoas que vivem com câncer, sejam efetivamente registradas e possam ser consideradas no processo de elaboração e atualização do PCDT.,
09/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Regular	Sim, conforme arquivo em anexo.	Sim, conforme arquivo em anexo.
09/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	Consta em anexo	Consta em anexo