

Contribuições da Consulta Pública - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata - 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?
25/08/2026	Paciente	Muito boa	Não	No momento não
25/08/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Iniciativa que deve ser multiplicada por todo o sistema de saúde, beneficiando os pacientes. , Profissionais capacitados para apoiar e ajudar na sotematoca do projeto cirúrgicos robóticos., Visando o quantitativo e qualitativo que é capaz para ser implementado nos órgãos públicos.	Componente básico e necessário para ajudar os pacientes do sistema pública e deve ser dimensionado para outras especialidades.
06/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	, O Grupo de Apoio ao Paciente Reumático Brasil (GRUPAR-BR) considera fundamental a atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata no SUS. Um PCDT atualizado não é apenas um documento técnico: ele orienta decisões que podem mudar a trajetória de vida de milhares de pessoas, desde o diagnóstico até o tratamento e o acompanhamento da doença., A recomendação preliminar favorável à publicação do protocolo representa um avanço importante, especialmente por incorporar novas possibilidades de cuidado e organizar melhor as condutas dentro do SUS. No entanto, é essencial que o texto final também considere as desigualdades que ainda fazem parte da realidade brasileira., Para muitas pessoas, o maior desafio não é apenas receber o diagnóstico, mas conseguir chegar até o especialista, realizar os exames necessários, iniciar o tratamento no tempo adequado e manter o acompanhamento sem interrupções. A distância dos centros de referência, os custos com deslocamento, a demora no diagnóstico e as diferenças regionais de acesso podem transformar o tratamento em uma verdadeira peregrinação., Por isso, entendemos que o PCDT deve reforçar a equidade como princípio central, garantindo uma linha de cuidado integral, com diagnóstico oportuno, acesso aos exames de estadiamento, tratamento adequado à fase da doença, acompanhamento multiprofissional, manejo dos efeitos adversos, atenção à saúde mental, reabilitação e cuidados paliativos quando necessários., Também é importante que o protocolo reconheça que cada paciente tem uma realidade diferente. Idade, condições socioeconômicas, local de moradia, rede de apoio familiar e presença de outras doenças podem interferir diretamente na capacidade de seguir o tratamento., Um protocolo só cumpre plenamente sua função quando aquilo que está escrito consegue chegar à vida real. Independentemente do lugar onde mora, da renda ou da condição social, toda pessoa com câncer de próstata deve ter acesso a um cuidado digno, contínuo e de qualidade.,	O Grupo de Apoio ao Paciente Reumático Brasil (GRUPAR-BR) entende que a avaliação da incorporação do PET/CT-PSMA ao SUS deve considerar não apenas os resultados técnicos dos estudos, mas também o que essa tecnologia pode representar na vida de uma pessoa que enfrenta o câncer de próstata., Para o paciente e sua família, a espera por respostas é um dos momentos mais difíceis da jornada. Saber se a doença está localizada, se houve progressão ou se o câncer voltou após o tratamento interfere diretamente nas próximas decisões e traz um enorme impacto emocional., Uma tecnologia capaz de oferecer maior precisão diagnóstica pode ajudar a reduzir incertezas, orientar melhor a escolha do tratamento e evitar procedimentos desnecessários ou condutas que não sejam as mais adequadas para aquele paciente., Mesmo reconhecendo as incertezas presentes nas evidências avaliadas, entendemos que a decisão final deve considerar o potencial dessa tecnologia para melhorar o estadiamento da doença, identificar recidivas e apoiar decisões terapêuticas mais individualizadas., Também é indispensável falar de equidade. Uma nova tecnologia não pode beneficiar apenas quem vive próximo aos grandes centros. Caso seja incorporada ao SUS, é necessário planejar uma estratégia de acesso regionalizada, permitindo que pacientes de cidades menores e regiões mais distantes também possam realizar o exame no momento adequado., Na vida real, o paciente não vive apenas os resultados de sensibilidade, especificidade ou custo-efetividade apresentados nos estudos. Ele vive a ansiedade do diagnóstico, o medo da progressão da doença, as viagens para consultas e exames, a ausência no trabalho e a preocupação de sua família., Por isso, acreditamos que a decisão final da Conitec deve considerar a tecnologia não apenas como um exame, mas como parte de uma jornada de cuidado. Quando utilizada de forma adequada, ela pode contribuir para que o paciente receba o tratamento certo, no momento certo e com maior segurança., Incorporar inovação ao SUS também significa garantir que ela chegue de forma justa a quem mais precisa.,

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	Como organização da sociedade civil comprometida com a promoção da saúde integral do homem, criadora da Campanha Novembro Azul no Brasil em 2011, focada na defesa dos direitos das pessoas com câncer, com a ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento, entendemos que o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Adenocarcinoma de Próstata deve considerar, além das evidências científicas e das diferentes estratégias terapêuticas, a realidade do homem brasileiro diante de uma doença que pode exigir acompanhamento prolongado e produzir impactos físicos, emocionais, sexuais, familiares, profissionais e sociais. A contribuição da perspectiva dos pacientes deve ajudar a transformar o PCDT em uma verdadeira linha de cuidado, na qual o objetivo não seja apenas controlar a doença, mas também preservar autonomia, funcionalidade, dignidade e qualidade de vida. Um primeiro ponto que consideramos fundamental é a necessidade de qualificar a jornada entre a identificação de uma alteração suspeita, a investigação, a confirmação diagnóstica, o estadiamento e a definição terapêutica. O PCDT deve favorecer fluxos assistenciais claros, acesso oportuno aos exames necessários e encaminhamento adequado aos serviços especializados. A informação também precisa fazer parte desse processo, permitindo que o homem compreenda os possíveis caminhos diagnósticos e terapêuticos e participe das decisões de maneira informada, respeitando suas características clínicas, expectativas e objetivos de cuidado, principalmente sendo devidamente informado quanto às sequelas que a doença pode deixar ., Nesse contexto, defendemos a navegação de pacientes como componente estratégico da linha de cuidado do câncer de próstata. O navegador pode auxiliar o paciente a percorrer uma rede frequentemente fragmentada, coordenando consultas, exames, encaminhamentos e etapas do tratamento, identificando barreiras sociais, geográficas, econômicas ou de compreensão e reduzindo perdas de seguimento.

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	Regular	Sim. A Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO) reconhece a importância da atualização do PCDT do Adenocarcinoma de Próstata e solicita alterações em quatro pontos, conforme fundamentação apresentada em sua nota técnica., , 1. Atualização da recomendação sobre detecção precoce individualizada, , Solicitamos revisar a seção 4.1, atualizando a discussão do rastreamento e distinguindo campanhas populacionais indiscriminadas de uma oferta individualizada, adaptada ao risco e baseada em decisão compartilhada., , O seguimento de 23 anos do ERSPC, publicado em 2025, demonstrou redução relativa de 13% na mortalidade específica por câncer de próstata, com redução absoluta de 0,22 ponto percentual e um óbito evitado para cada 456 homens convidados ao rastreamento. Esses resultados devem ser apresentados juntamente com os riscos de sobrediagnóstico, investigação desnecessária e sobretratamento. O indicador de diagnósticos adicionais por morte evitada não corresponde ao número de operações necessárias, devendo ser corrigida a expressão “operar 18” utilizada no relatório. [Roobol et al., NEJM, 2025](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2503223)., , A SBCO propõe contemplar a oferta individualizada e compartilhada de rastreamento aos 45–50 anos, considerando fatores de risco, expectativa de vida, PSA basal e preferências informadas. Essa faixa etária constitui proposta institucional e não deve ser apresentada como conclusão direta do ERSPC, cuja população principal tinha 55–69 anos. Os resultados do PROBASE apoiam a estratificação pelo PSA basal e a avaliação de intervalos maiores em grupos de baixo risco, mas não demonstram, isoladamente, redução da mortalidade pelo início do rastreamento aos 45 anos. [Krilaviciute et al., European Urology, 2024](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38749854/)., , Recomendamos incorporar ferramentas de apoio à decisão, orientações sobre intervalos de reteste e garantia de investigação dos resultados alterados. A estratégia deve estar vinculada à vigilância ativa nos pacientes elegíveis, para reduzir o sobretratamento., , 2. Atualização do posicionamento sobre PET-PSMA, , Solicitamos reconhecer o papel clínico do PET-PSMA no estadiamento de pacientes com doença de alto ou muito alto risco e na investigação da recidiva bioquímica quando o resultado puder modificar a conduta, explicitando separadamente seu status de avaliação e incorporação no SUS., , No ensaio randomizado proPSMA, a acurácia foi de 92% com PET-PSMA e 65% com imagem convencional, com mudanças de conduta em 28% e 15%, respectivamente. Esses resultados demonstram vantagem diagnóstica no contexto estudado, sem constituir, isoladamente, prova de benefício em sobrevida. [Hofman et al., Lancet, 2020](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32209449/)., , A atualização deve considerar também o ensaio randomizado de fase 2 de Belliveau et al., que demonstrou melhora da sobrevida livre de falha com intensificação da radioterapia de salvamento orientada por PET-PSMA, sem demonstração de ganho em sobrevida global no seguimento apresentado. [Belliveau et al., JAMA Oncology, 2025](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41037308/)., , O	A SBCO considera que a publicação do PCDT deve ser acompanhada de medidas concretas para sua implementação ao longo de toda a linha de cuidado., , Recomendamos definir responsabilidades assistenciais, fluxos de referência e contrarreferência e planejamento regional de acesso à ressonância, biópsia, anatomopatologia, cirurgia, radioterapia e tratamento sistêmico. A incorporação de tecnologias deve ser acompanhada de capacitação profissional, garantia de qualidade e mecanismos que reduzam desigualdades regionais., , Para a prostatectomia radical assistida por robô, já incorporada, solicitamos explicitar os requisitos de organização dos serviços, treinamento das equipes, manutenção dos equipamentos e monitoramento de resultados. Para o PET-PSMA, recomendamos atualização transparente da avaliação, articulada ao planejamento da oferta e à disponibilidade de radiofármacos., , Propomos acompanhar os intervalos entre suspeita, diagnóstico e início do tratamento, complicações infecciosas após biópsia, adesão à vigilância ativa, complicações cirúrgicas, continência urinária, função sexual, qualidade de vida, e resultados oncológicos. Esses indicadores devem orientar melhorias assistenciais e permitir a identificação de desigualdades de acesso., , A decisão compartilhada deve integrar a detecção precoce e a escolha terapêutica, com informação acessível sobre benefícios, riscos e repercussões funcionais. A educação em saúde e a redução de barreiras à investigação são especialmente relevantes para populações com menor acesso aos serviços., , Solicitamos, por fim, que o relatório final explicita a data de atualização bibliográfica e apresente justificativa para o acolhimento ou não das contribuições recebidas, assegurando coerência entre o texto clínico, seus apêndices e as decisões de incorporação vigentes., , A SBCO permanece à disposição para colaborar tecnicamente com a revisão e a implementação do protocolo.

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?
			apêndice do próprio relatório apresenta estimativas favoráveis de desempenho diagnóstico e resultados econômicos favoráveis em determinados cenários. Entretanto, também reconhece certeza muito baixa da evidência para acurácia e limitações da modelagem econômica, inclusive dependência do limiar de custo-efetividade empregado., , Recomendamos atualizar a avaliação de tecnologias em saúde, incorporando os estudos recentes e explicitando incertezas, impacto orçamentário e aplicabilidade ao SUS. O planejamento da produção e distribuição de radiofármacos deve ocorrer em paralelo, sem reduzir a discussão a uma barreira exclusivamente industrial ou logística., , 3. Manutenção e implementação das recomendações sobre ressonância e biópsia, , A SBCO apoia as recomendações já presentes na seção 4.2 sobre ressonância multiparamétrica antes da biópsia, amostragem dirigida por fusão ou cognição associada à sistemática e preferência pela via transperineal. Solicitamos sua manutenção, atualização bibliográfica e operacionalização na rede assistencial., , A publicação final do ensaio PREVENT encontrou infecções em 0% dos pacientes submetidos à biópsia transperineal e em 1,6% daqueles submetidos à transretal, sem diferença significativa na detecção de câncer de alto grau. O resultado favorece a preferência pela via transperineal no contexto avaliado. [Hu et al., JAMA Oncology, 2024](https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2823969) , , A síntese deve, contudo, reconhecer a heterogeneidade dos ensaios: o ProBE-PC não demonstrou diferença significativa no desfecho composto de complicações infecciosas entre as vias. [Mian et al., Journal of Urology, 2024](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37976319/)., , Recomendamos estabelecer requisitos de qualidade da ressonância, capacitação das equipes, critérios de seleção para biópsia e monitoramento das complicações. A estratégia de amostragem deve considerar risco clínico, imagem e histórico de biópsias. Também devem ser previstos fluxos alternativos seguros quando a técnica preferencial estiver indisponível, evitando atraso indefinido da investigação., , 4. Correção do status de incorporação da prostatectomia radical assistida por robô, , Solicitamos corrigir a seção 8.1.2 e o Apêndice 2. A afirmação de que a prostatectomia radical assistida por robô não foi incorporada ao SUS está desatualizada., , A Portaria SECTICS/MS nº 72, de 30 de setembro de 2025, publicada em 1º de outubro de 2025, incorporou o procedimento para pacientes com câncer de próstata clinicamente localizado ou localmente avançado. A versão final deve refletir essa decisão e mencionar o Relatório de Recomendação nº 1030/2025. [Portaria SECTICS/MS nº 72/2025](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2025/portaria-sectics-ms-no-72-de-30-de-setembro-de-2025)., , Recomendamos também atualizar a fundamentação cirúrgica, incluindo o ensaio randomizado brasileiro de Nahas et al., que demonstrou resultados perioperatórios e funcionais favoráveis à abordagem robótica. [Nahas et al., Journal of Urology, 2024](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38723593/)., , A SBCO defende ampliar o acesso à cirurgia robótica e sua utilização preferencial quando	

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?
			cl clinicamente indicada e realizada por equipes capacitadas. Essa posição deve ser apresentada com as qualificações pertinentes, sem afirmar superioridade oncológica universal. O protocolo deve distinguir a decisão de incorporação da disponibilidade efetiva nos serviços e explicitar condições de implementação, treinamento e acompanhamento dos resultados.	
08/09/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	"1. Rastreamento do Câncer de PróstataOferta Estruturada e Compartilhada: Substituir a recomendação do PCDT de ""não ofertar rastreamento"" por uma recomendação de oferta individualizada e compartilhada a partir dos 45 a 50 anos. Dosagem Basal de PSA aos 45 anos: Utilizar o PSA basal nessa faixa etária para estratificação de risco (ex.: homens com PSA $\leq 1,5$ ng/mL) apresentam baixo risco em 5 anos e podem ter o reteste postergado), o que evita o sobrediagnóstico sem perder lesões agressivas. Porta de Entrada para a Saúde do Homem: Destacar que as ações de rastreamento aproximam a população masculina dos serviços de saúde, permitindo também o diagnóstico e cuidado de comorbidades cardiovasculares e metabólicas. 2. Incorporação e Indicação do PET-PSMAReconhecimento Técnico das Indicações: Reconhecer formalmente a utilidade diagnóstica superior do PET-PSMA em dois cenários específicos: Estadiamento primário do câncer de próstata de alto risco. Reestadiamento em casos de recidiva bioquímica (quando exames convencionais forem negativos ou equívocos). Estudo de Viabilidade Industrial: Solicitar que as limitações de produção/logística do radiofármaco sejam tratadas via estudo específico de viabilidade industrial pela Conitec, e não como motivo para omitir a indicação clínica no PCDT. 3. Qualificação da Biópsia de PróstataRessonância Magnética (RM) Prévia: Manter e reforçar a necessidade de realizar RM multiparamétrica antes de qualquer biópsia. Técnica de Biópsia (Fusão ou Cognitiva): Indicar a realização da amostragem por fusão de imagens (software) ou técnica cognitiva combinada à amostragem sistemática para lesões suspeitas (PI-RADS ≥ 3). Preferência pela Via Transperineal: Recomendar prioritariamente a biópsia por via transperineal (em vez da via transretal), por ser uma via limpa com significativamente menor risco de complicações infecciosas/seps e sem redução na taxa de detecção do câncer. 4. Correção sobre a Prostatectomia Radical Assistida por RobôAjuste Factual do PCDT: Corrigir a informação desatualizada do PCDT de que a técnica não estaria incorporada ao SUS. Atualização Normativa e Científica: Atualizar o texto para refletir a Portaria SECTICS/MS nº 72/2025, que já incorporou a cirurgia robótica no SUS para câncer de próstata localizado e localmente avançado, incluindo as evidências mais recentes que comprovam suas vantagens perioperatórias e funcionais (menor perda sangüínea e melhor recuperação da potência sexual). "	Diante da complexidade anexo a Nota da SBCO para acompanhamento conjunto

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	Profissional de saúde	Boa	Gostaria de dar destaque ao tratamento com a triptorelina. Apesar de não haver, clinicamente, a percepção que a triptorelina seja superior a outros análogos, é visível que a experiência do paciente com a triptorelina é melhor, além de observarmos menos custos indiretos com o medicamento. Sobre os resultados clínicos, Merseburger et al https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4939158/ , relata que mais de 90% dos pacientes atingiram o limiar mais profundo de testosterona <20 ng/dL em diferentes momentos de avaliação com as formulações de liberação prolongada, com taxas de manutenção da castração superiores à leuprorrelina: 96,2% (triptorelina) e 91,2% (leuprorrelina). No estudo randomizado com 284 homens com câncer de próstata avançado, a triptorelina mensal foi comparada à leuprorrelina mensal durante nove meses. A manutenção média da testosterona abaixo de 50 ng/dL ocorreu em 98,8% dos pacientes com triptorelina e 97,3% com leuprorrelina. Para a formulação semestral de 22,5 mg, um estudo fase III aberto com 120 pacientes mostrou castração em 97,5% no dia 29 e manutenção entre os meses 2 e 12 em 93,0%. Outro estudo com a mesma formulação encontrou níveis <20 ng/dL em mais de 90% dos pacientes nos dias 169 e 337. Na comparação entre triptorelina mensal e trimestral, 96% e 98% dos pacientes, respectivamente, atingiram castração no dia 84, e o PSA médio diminuiu 91,7% e 91,0%. O tempo mediano até castração também foi praticamente idêntico, 18,5 e 18,8 dias. Já Myungsun Shim et al demonstra em suas análises que a triptorelina, foi o análogo que teve maior bloqueio dentro do Ca de prostata. Sendo assim, pode-se concluir que a inclusão da Triptorelina, dentro do componente de assistência farmacêutica da oncologia se torna imprescindível.	Dentro do sistema público de saúde, para outras indicações, pode-se observar que a triptorelina, por não necessitar de refrigeração, e ter uma agulha de menor calibre, proporciona melhor utilização dos recursos públicos, pois evita-se a perda do produto por mal acondicionamento, e garante melhor experiência do paciente e consequentemente melhor adesão ao tratamento. Produtos que não necessitam de refrigeração, geram menor impacto de custos, e melhor utilização dos recursos públicos SHORE, Neal D. et al. Comparison of tolerability and adverse events following treatment with two GnRH agonists in patients with advanced prostate cancer. Urologic Nursing, v. 33, n. 5, 2013. e AMO, Felipe Herranz. Comparative analysis of six months formulation of LHRH analogues for prostate cancer treatment. Archivos espanoles de urologia, v. 63, n. 4, p. 275-281, 2010.
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/1wNF2DRCvktCjb2eWJy03TztY2f_XELA0/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/1wNF2DRCvktCjb2eWJy03TztY2f_XELA0/view?usp=sharing
08/09/2026	Empresa	Boa	Comentários em anexo	Comentários em anexo

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 próstata nos seguintes aspectos:, Garantia de cuidado integral para as consequências urinárias, sexuais e psicossociais do tratamento, hoje descritas como efeitos adversos sem conduta assistencial correspondente., Previsão de avaliação e monitoramento ativo dos efeitos da terapia de privação androgênica (saúde óssea, metabólica, cardiovascular e emocional)., Definição de parâmetro objetivo para a estimativa de expectativa de vida, sempre que o protocolo utilizar esse critério para orientar a conduta., Incorporação da decisão compartilhada na abordagem da detecção precoce., Reposicionamento dos cuidados paliativos como componente transversal do cuidado, em capítulo próprio., Registro das lacunas tecnológicas para subsidiar novas avaliações da Conitec: PET-PSMA para estadiamento, novos agentes hormonais na doença avançada, alternativas para a doença resistente à castração não metastática, terapia com radioligantes direcionados ao PSMA e testagem genética de genes de reparo do DNA com o tratamento direcionado correspondente., 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.,
08/09/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
08/09/2026	Profissional de saúde	Boa	Nao	Nao