

## Ata da 130ª Reunião Ordinária da Conitec

### Comitê de PCDT

07 de junho de 2024

**Membros do Comitê Presentes:** AMB, ANS, CFM, CNS, CONASEMS, CONASS, NATS, SAES/MS, SECTICS/MS e SGTES/MS

**Ausentes:** ANVISA, SAPS/MS, SE/MS, SESAI/MS e SVSA/MS

As reuniões da Conitec têm ocorrido, desde a 107ª Reunião Ordinária, em formato híbrido. Essa reunião foi gravada em vídeo e está disponibilizada no sítio eletrônico da Comissão.

### **DELIBERAÇÃO INICIAL - PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT)**

**Título do tema:** Apreciação inicial do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Adenocarcinoma de Cólon e Reto.

**Demandante:** Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde.

**Origem da demanda:** Atendimento ao Decreto nº 7.508/2011, para atualização das Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas; Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, para alteração do formato da diretriz para Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas.

**Ata:** A técnica do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS) apresentou a proposta de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do (PCDT) Adenocarcinoma de Cólon e Reto, que se iniciou com a atualização das Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) do Câncer de Cólon e Reto e posterior alteração de formato para PCDT. Foram apresentados o histórico de reuniões realizadas para o desenvolvimento do trabalho, as avaliações de tecnologias realizadas pela Conitec desde a publicação das DDT vigentes, assim como a metodologia utilizada para a mudança do formato do documento. Em seguida, a representante do Grupo Elaborador apresentou cada uma das seções do documento, com destaque para os fluxogramas de tratamento. Após a apresentação, a representante dos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) questionou a metodologia utilizada para a alteração do formato do documento, especialmente as estratégias de busca para seleção das diretrizes utilizadas, a avaliação prévia da qualidade desses documentos e se foi utilizada metodologia de adaptação ou adoção de diretrizes. A Coordenadora-Geral da Coordenação-Geral de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (CGPCDT) explicou que as diretrizes e os protocolos dos serviços foram utilizados apenas para mapear as práticas clínicas vigentes nacional e internacionalmente, a fim de subsidiar a discussão pelo painel de especialistas. Assim, como não



foram adaptadas ou adotadas quaisquer recomendações, entendeu-se não ser necessário avaliar a qualidade dos documentos, assim como a utilização de metodologias específicas de adaptação ou adoção de diretrizes. Explicou, ainda, que foram escolhidas diretrizes reconhecidas nacional e internacionalmente. A representante do NATS destacou que a informação presente no Quadro 7 parecia divergente daquelas apresentadas nos parágrafos subsequentes do documento e solicitou ajuste do texto para deixar mais clara a informação e destacar o que realmente está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). Em seguida, o representante da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) reforçou a importância da alteração do formato das DDT para PCDT, como uma estratégia da Coordenação-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (CGCAN) para qualificar o cuidado dos pacientes com câncer no Brasil. Adicionalmente, uma representante da CGCAN agradeceu à CGPDCT e aos especialistas convidados pela parceria no desenvolvimento do trabalho. Em resposta ao questionamento da representante dos NATS, a Coordenadora-Geral da CGPDCT informou que os medicamentos indicados no Quadro 7 eram aqueles disponibilizados no SUS e que os parágrafos subsequentes justificavam o motivo pelos quais as demais tecnologias não serem contempladas. Foi acordado o ajuste desse trecho para deixar a informação mais clara. O representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) questionou o trecho da seção Regulação / Controle / Avaliação pelo gestor em que é informado que “o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde não padronizam nem fornecem medicamentos antineoplásicos diretamente aos hospitais ou aos usuários do SUS”, indicando que é possível que as Secretarias de Saúde optem por adquirir medicamentos de forma centralizada. Assim, solicitou ajuste do trecho e o representante da SAES concordou com a sugestão. Posteriormente, o representante do Conselho Federal de Medicina (CFM) questionou a ausência de informações sobre o rastreamento da doença no PCDT e destacou a importância dessa prática já amplamente realizada. A representante do INCA explicou que há um Grupo de Trabalho sobre o rastreamento de câncer de cólon e reto no Brasil e que a elaboração de uma diretriz está em discussão. Ainda, indicou que o escopo do PCDT não contemplaria essa informação, por se restringir a informações sobre o diagnóstico, estadiamento, tratamento e monitoramento da doença já identificada. O representante da SAES ressaltou o desafio de garantir os recursos necessários para a implementação da política de rastreamento, e destacou que a Consulta Pública (CP) poderia contribuir para o tema. O representante do CFM reafirmou a importância de o PCDT contemplar informações sobre rastreamento, opinião que foi ratificada pelos representantes da Associação Médica Brasileira e do Conselho Nacional de Saúde. O representante do Conass concordou que seria necessário ajuste do trecho antes do envio do documento para a CP. A representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) sugeriu uma redação e ressaltou a importância de contemplar também as residências médicas e a formação na área no momento de mapeamento e estruturação da política de rastreamento. A Coordenadora-Geral da CGPDCT projetou o referido trecho do PCDT com a sugestão de alteração do texto, sendo acordado indicar futuros documentos técnicos a serem desenvolvidos. Sem mais comentários, mediante os ajustes acordados, a atualização do PCDT foi aprovada para seguir para a Consulta Pública.



**Recomendação:** Os membros presentes deliberaram por encaminhar o tema para consulta pública com recomendação preliminar favorável ao Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Adenocarcinoma de Cólon e Reto.

<b>NOME</b>	<b>INSTITUIÇÃO</b>
Ana Cecilia de Sá Campello Faveret	ANS
Eduardo David Gomes de Sousa	SAES/MS
Heber Dobis Bernarde	CONASS
Ivalda Silva Rodrigues	SGTES/MS
Júlio Cesar Vieira Braga	CFM
Luciene Fontes Schluckebier Bonan	SECTICS/MS
Maria Cristina Sette de Lima	CONASEMS
Marta da Cunha Lobo Souto Maio	SECTICS/MS
Patrícia Gonçalves Freire dos Santos	SAES/MS
Priscila Torres da Silva	CNS
Verônica Colpani	NATS
Wanderley Marques Bernardo	AMB