

Caros Senhores,

O **Instituto Oncoguia**, associação sem fins lucrativos, qualificada como OSCIP, criada com a missão de ajudar o paciente com câncer a viver melhor por meio de ações de educação, conscientização, apoio e defesa dos direitos dos pacientes, com sede na Alameda Lorena, 131, conj. 116, Jardins, CEP 01424-000, São Paulo/SP, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.417.283/0001-98, vem apresentar sua contribuição técnica à **Consulta Pública sobre a minuta de Portaria que aprova, na forma de seu anexo, os Protocolos de Atenção à Saúde das Mulheres no âmbito da Atenção Básica, Sistema Único de Saúde.**

No que diz respeito ao **Capítulo 4 (Prevenção do Câncer de Colo do Útero)** reconhecemos que as medidas adotadas para a prevenção estão dentro dos parâmetros cientificamente aceitos, não havendo contribuições para o Protocolo.

No entanto, entendemos que no que diz respeito ao **Capítulo 5 (Prevenção do Câncer de Mama)** há pontos que merecem maior atenção no que tange à realização da mamografia e exame clínico das mamas:

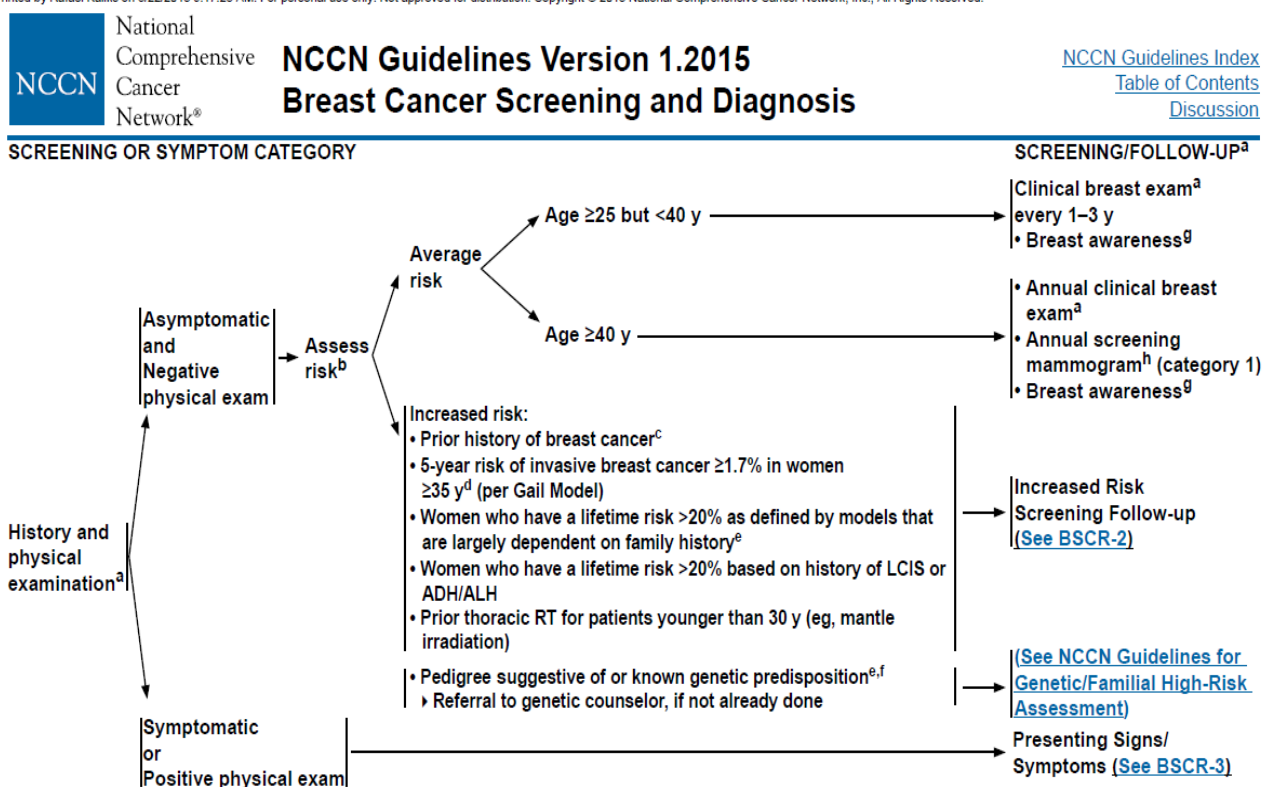
O documento estabelece o início da realização do rastreamento por meio da mamografia a cada dois anos em mulheres a partir dos 50 (cinquenta) anos. Entretanto, seguindo parâmetros da comunidade científica internacional (NCCN,2015), o Oncoguia acredita que o início do rastreamento deve ser realizado em mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos com a periodicidade anual.

Na parte da prevenção quaternária é preconizado que não deverá ser realizado o exame clínico das mamas na saúde básica, pois entende que isso poderia ser potencialmente danoso ao paciente. “[...] *não realiza o exame clínico das mamas como parte da rotina do exame clínico, reservando-o para as mulheres com queixas*” Todavia, discordamos desse ponto, pois consideramos o exame clínico das mamas um importante elemento para o rastreamento assim como guias internacionais oncológicos (NCCN,2015).

Além de discordarmos deste posicionamento, entendemos que o estudo canadense selecionado como referência é controverso quando afirma que a realização da mamografia é questionável.

Dessa forma, entendemos que, com base no estudo abaixo apresentado do *NCCN* (*National Comprehensive Cancer Network – Guidelines Version 1.2015 – Breast Cancer Screening and Diagnosis*), a realização do rastreamento anual em mulheres a partir dos 40 anos e a realização do exame clínico das mamas por um profissional é básico e elementar, sugerindo, portanto, a inclusão das medidas, conforme estabelece o fluxo descrito nas orientações do *NCCN*.

Printed by Rafael Kaliks on 8/22/2015 9:17:25 AM. For personal use only. Not approved for distribution. Copyright © 2015 National Comprehensive Cancer Network, Inc., All Rights Reserved.



^aSee Breast Screening Considerations (BSCR-A).

^bRefer to the [NCCN Guidelines for Breast Cancer Risk Reduction](#) for a detailed qualitative and quantitative assessment.

^cSee [NCCN Guidelines for Breast Cancer - Surveillance Section](#).

^dSee [Risk Factors Used in the Modified Gail Model, Age ≥35 Years \(BSCR-B\)](#).

^eRisk models that are largely dependent on family history (eg, Claus, BRCA1/2, BOADICEA, Tyrer-Cuzick). See [NCCN Guidelines for Breast Cancer Risk Reduction](#).

^fThere is variation in recommendations for initiation of screening for different genetic syndromes. See [NCCN Guidelines for Genetic/Familial High-Risk Assessment: Breast and Ovarian](#).

^gWomen should be familiar with their breasts and promptly report changes to their health care provider.

^hSee [Mammographic Evaluation \(BSCR-15\)](#).

Note: All recommendations are category 2A unless otherwise indicated.
 Clinical Trials: NCCN believes that the best management of any cancer patient is in a clinical trial. Participation in clinical trials is especially encouraged.