

Contribuições da Consulta Pública - PCDT - Transmissão vertical - HIV, sífilis e hepatites - 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?	Referência
27/06/2017	Profissional de saúde	Boa	Não		
03/07/2017	Profissional de saúde	Boa	Sim, Nas paginas 14 e 15: Gestantes devem ainda ser testadas, quando possível, para: Clamídia ; Gonorreia	Visto que na Atenção Primária os exames diagnóstico para Gonorreia e Clamídia não estão disponíveis, essa informação torna-se inócua. A captura híbrida para Clamídia esta esta disponível apenas em MAC o que também inviabiliza a sua execução. Porque manter a informação se o "quando disponível" é praticamente nunca!	
03/07/2017	Profissional de saúde	Boa	Sim, Pag 144 e 145 TV da sífilis O risco de infecção por transmissão sexual está diretamente relacionado ao estágio clínico da sífilis, sendo maior (cerca de 60%) nos estágios iniciais (fase primária, secundária e latente recente), diminuindo gradualmente com o passar do tempo (latente tardia e terciária).	A transmissão sexual da sífilis depende de lesão e que haja solução de continuidade para entrada do Treponema no organismo. E na latencia não há lesão. O que pode ocorrer é que na latencia precoce (< 1ano) pode haver recrudescer lesões do secundarismo e a chance de transmissão. Ver em MMWR 2015, pag 36: Management of Sex Partners Sexual transmission of T. pallidum is thought to occur only when mucocutaneous syphilitic lesions are present. Such manifestations are uncommon after the first year of infection.	Clique aqui

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?	Referência
03/07/2017	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, pag 145 e 149As manifestações clínicas da sífilis em gestantes são semelhantes às da sífilis adquirida que acomete a população geral acima de 12 anos de idade. Quando não tratada, a infecção evolui e se classifica em estágios. A sífilis recente (menos de dois anos ano de duração) consiste na sífilis primária, secundária e latente recente, enquanto a sífilis tardia (mais de dois anos de duração) abrange a sífilis latente tardia e a sífilis terciária.</p>	<p>Gostaria de saber porque a partir de agora esta se adotando a classificação europeia, visto que ate então segui se a classificação americana de 1 ano de duração como recente e a parir de um ano como tardia (MMWR pag 34)Syphilis is a systemic disease caused by Treponema pallidum. The disease has been divided into stages based on clinical findings, helping to guide treatment and follow-up. Persons who have syphilis might seek treatment for signs or symptoms of primary syphilis infection (i.e., ulcers or chancre at the infection site), secondary syphilis (i.e., manifestations that include, but are not limited to, skin rash, mucocutaneous lesions, and lymphadenopathy), or tertiary syphilis (i.e., cardiac, gummatous lesions, tabes dorsalis, and general paresis). Latent infections (i.e., those lacking clinical manifestations) are detected by serologic testing. Latent syphilis acquired within the preceding year is referred to as early latent syphilis; all other cases of latent syphilis are late latent syphilis or syphilis of unknown duration.Ainda se observar na pag 147 define sífilis latente recente com duração menor de 1 ano!!!</p>	Clique aqui
04/07/2017	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, Na página 14 e 15:Conforme os danos relatados:A medida mais efetiva para prevenção de infecções gonocócicas e por clamídia no recém-nascido é o diagnóstico e tratamento da gestante. O antibiótico profilático ocular reduz o risco de conjuntivite gonocócica (Laga, 1989), no entanto, não é uma medida efetiva para prevenção de conjuntivite por C. trachomatis. Gestantes devem ainda ser testadas, quando possível, para: clamídia e gonococo.</p>	<p>Como será possível realizar os teste para clamídia e gono, visto que são testes NÃO DISPONÍVEL NA ATENÇÃO BÁSICA ONDE OCORREM 100% DA ASSISTENCIA PRÉ-NATAL NO PAÍS?Essa informação será INVIÁVEL NA PRÁTICA.O ideal seria ter os testes disponíveis na AB.A pesquisa por Captura híbrida para clamídia está disponível APENAS em MAC.</p>	

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?	Referência
04/07/2017	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, Página 142:"No entanto, mesmo no estágio latente (recente e tardio), quando é assintomática, persiste a possibilidade de transmissão sexual e vertical."(Sexual transmission of T. pallidum is thought to occur only when mucocutaneous syphilitic lesions are present.)Deverá ser corrigida só a transmissão vertical, pois na sexual deverá existir lesões.2-"A sífilis recente (menos de dois anos ano de duração) consiste na sífilis primária, secundária elatente recente, enquanto a sífilis tardia (mais de dois anos de duração) abrange a sífilis latente tardia e a sífilis terciária."Deverá ser mudado com a definição de latente precoce de 1 anos sem lesão clínica e tardia mais de 1 ano. Na graduação de medicina e enfermagem é classificado como descrito acima assim como o CDC define. "Latent infections (i.e., those lacking clinical manifestations) aredetected by serologic testing. Latent syphilis acquired within the preceding year is referred to as early latent syphilis; all other cases of latent syphilis are late latent syphilis or syphilis ofunknown duration."Na página 147:Há uma incompatibilidade do texto."A sífilis latente é dividida em duas fases: latente recente (menos de um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção)."Deverá considerar esta definição como correta.Página 149:Corrigir o quadro 22 que está muito ruim de compreender,e corrigir na definição de sífilis recente e tardia.. Página 152:"Os testes rápidos (TR) são práticos e de fácil execução, podendo ser realizado por QUALQUER PESSOA? ,desde que devidamente capacitada presencialmente ou à distância. Devido ao uso de sangue na execução do teste deverá ser realizado por profissional de saúde.O Texto:(Também na página 155)TAMBÉM CORRIGIR FIGURAS 6 E 7.) "Para as gestantes recomenda-se a realização de TR na primeira consulta do pré-natal, idealmente na 1º trimestre, no início do terceiro trimestre (28ª semana), no momento do parto ou em caso de abortamento." Está discordante do início , onde é preconizado a realização do teste de sífilis no primeiro, segundo e terceiro trimestre.Na página 155:</p>		

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?	Referência
			no primeiro quadro o texto não finaliza. Corrigir. Página 163: corrigir a definição no quadro 25.		

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?	Referência
04/07/2017	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, Página 162:"Estudos estabeleceram que a penicilina é treponemicida em concentrações séricas relativamente baixas (maior que 0,1 mug/mL), " corrigir mug?Página 164: sugiro modificar o teexto a seguir devido estar muito genérico:"As gestantes devem ser orientadas sobre a possibilidade da ocorrência de reação de JarischHerxheimer,sobre o uso de sintomáticos, se necessário, e sob orientação médica, e o encaminhamentoà unidade de referência em caso de ocorrência de trabalho de parto prematuro, especialmente se otratamento for realizado na vigência de sinais e sintomas de secundarismo. Embora as gestantes queapresentem essa reação possam ter risco de trabalho de parto pré-termo, pela liberação importante de mediadores inflamatórios como prostaglandinas, esse risco não deve evitar ou adiar a terapêutica apropriada já que a sífilis congênita é doença de grave morbi-/mortalidade. Se houver esse desfecho, os protocolos recomendados para inibição do trabalho de parto prematuro devem ser seguidos .."Sugestão: coloar a possibilidade da gestante com sífilis secundária e com risco de desenvolver REAÇÃO DE JARISCH-HERXHEIMER ser tratada em ambiente hospitalar com todos os cuidados obstétrico pertinente para evitar TPP.Nas páginas 166 e 167: o texto deverá ser reescrito.Visto que, o tratamento de um parceiro com latencia de tempo ignorado é de 7.200.00UI, porem para evitar a TV é necessario garantir 2.400.000UI pois se essa latencia for recente a dose é suficiente e se for tardia não há risco de transmissão sexual do parceiro para a gestante visto que não há transmissão na ausencia de lesões e na fase tardia não aparecimento de lesões infectantes.Sugiro que o texto foque apenas a importância do manejo do parceiro na transmissão vertical.O quadro 26 deverá ser refeito.Na página 168: no texto e no quadro deverá conter a informação de que o seguimento pós-tratamento deverá ser realizado com o mesmo teste não treponêmico utilizado no início do tratamento. *(.ExVDRL sem pre VDRL, Se usar RPR sempre RPR)</p>		

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?	Referência
05/07/2017	Profissional de saúde	Boa	Não	Seria importante ter a possibilidade de coleta de carga viral e dosagem de CD4 antes da aplicação de vacinas, tanto em gestantes como em crianças, pois algumas vacinas não devem ser realizadas dependendo desses valores, que podem não estar disponíveis próximo ao período da imunização, uma vez que o protocolo indica a coleta de CD4 em intervalos maiores de tempo de acordo com os valores de CD4.	
06/07/2017	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Boa	<p>Sim, De acordo com o item 1.4.3 DIAGNÓSTICOS “Para o diagnóstico da sífilis deve ser realizado um teste treponêmico mais um teste não treponêmico. A ordem de realização fica a critério do serviço de saúde.”No entanto, a literatura recente tem mostrado que o algoritmo clássico tem se demonstrado ineficiente em diagnosticar Sífilis a depender da fase da doença Sífilis, perdendo muito a sensibilidade.De acordo com Tong ML et al 2014 o algoritmo apresenta uma taxa de diagnóstico perdida de 24,2% e apenas 75,81% de sensibilidade. No entanto, os algoritmos reverso e ECDC tiveram maior eficácia diagnóstica do que o algoritmo atual. Sua sensibilidade foi entre 99,38%-99,85% especificidade 99,98% -100,00% e acurácia 99,93% -99,96%. Isso impacta diretamente principalmente nas fases primárias e tardias da doença. Para a saúde pública em um cenário de Epidemia, quer dizer que estamos assumindo o risco de não diagnosticar a população que estará acessando novamente o sistema em condições mais graves aumentando custos na saúde pública. Por essa razão, deveríamos ressaltar a importância da adoção de Algoritmos mais atuais e sensíveis a todos os estágios da doença, como o Algoritmo reverso ou Algoritmo ECDC, descontinuando a utilização de testes não treponêmicos, que teria apenas aplicação para monitoramento de tratamento da Sífilis.</p>		Clique aqui

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?	Referência
06/07/2017	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, Sou membro do Comitê Assessor desse PCDT e sugiro a inclusão no texto (pag 41, segundo parágrafo) dos resultados dos estudos com usos de implante de etonogestrel e efavirenz com implicação na redução da eficácia contraceptiva. Abaixo a sugestão de texto e referências: Diversos relatos de casos foram publicados mostrando falhas contraceptivas com o uso do implante de etonogestrel em mulheres que usavam regime antirretroviral contendo efavirenz. 1,2,3 Três estudos avaliaram a farmacocinética do etonogestrel em mulheres com uso concomitante do efavirenz e identificaram interação significativa que pode comprometer a eficácia contraceptiva. 4,5,6,1. Leticee N, Viard JP, Yamgnane A, Karmochkine M, Benachi A. Contraceptive failure of etonogestrel implant in patients treated with antiretrovirals including efavirenz. <i>Contraception</i> 2012; 85:425–7. 2. Matiluko AA, Soundararjan L, Hogston P. Early contraceptive failure of Implanon in an HIV-seropositive patient on triple antiretroviral therapy with zidovudine, lamivudine and efavirenz. <i>J Fam Plann Reprod Health Care</i> 2007; 33:277–8. 3. McCarty EJ, Keane H, Quinn K, Quah S. Implanon failure in an HIV-positive woman on antiretroviral therapy resulting in two ectopic pregnancies. <i>Int J STD AIDS</i> 2011; 22:413–44. Kreitchmann R, Stek A, Best B, Caparelli E, Wang J, Shapiro D, Burchet S, Mirochnick M; Interaction between etonogestrel-releasing implant and 3 antiretroviral regimens. Presented as poster 938 in CROI 2017, Seattle, 2017. 5. Vieira CS, Bahamondes MV, de Souza RM et al. Effect of antiretroviral therapy including lopinavir/ritonavir or efavirenz on etonogestrel-releasing implant pharmacokinetics in HIV-positive women. <i>J Acquir Immune Defic Syndr</i> 2014; 66:378–85. 6. Kimberly K. Scarsi, Kristin M. Darin, Shadia Nakalema, David J. BackPauline Byakika-Kibwika, Laura J. Else, Sujana Dilly Penchala, Allan Buzibye, Susan E. Cohn, Concepta Merry, and Mohammed Lamorde; Unintended Pregnancies Observed With Combined Use of the Levonorgestrel Contraceptive Implant and Efavirenz-based</p>	ÓTIMO PCDT	Clique aqui

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?	Referência
06/07/2017	Empresa	Muito boa	Antiretroviral Therapy: A Three-Arm Pharmacokinetic Evaluation Over 48 Weeks. Clin Infect Dis. 2016 Mar 15; 62(6): 675–682.	Sim, As contribuições estão no arquivo anexo.	Clique aqui