

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Ampliação do uso do teste do pezinho para a detecção da toxoplasmose congênita - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Tendo em vista o aumento no número de casos de toxoplasmose congênita é substancial a inserção desse exame na triagem, com o objetivo de detecção precoce e tratamento oportuno. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Se torna mais uma facilidade incluir esse exame no teste do pezinho e com isso não vai ter falha no diagnóstico 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. As sequelas do não tratamento são graves! O teste vai oferecer a oportunidade de detectar a toxo congênita e iniciar o tratamento e oferecer uma chance de não desenvolver sequelas mais graves.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Exame essencial 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, A prevenção economiza recursos e otimiza o cuidado 5ª - Não	
06/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. mais uma ferramenta mais diagnóstico precose 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/01/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Concordo. Há necessidade de algumas correções que colocamos no documento anexo</p> <p>2ª - Sim, Confirmada a infecção aguda até a 16ª semana de gestação, iniciar espiramicina imediatamente e manter seu uso contínuo durante o 1º trimestre de gestação. Após a 16ª semana, substituir a espiramicina pelo tratamento tríplice materno: sulfadiazina (1.500mg de 12/12 horas, por via oral), pirimetamina (25mg de 12/12 horas, por via oral) e ácido fólico (15mg por dia), este imprescindível para a prevenção de aplasia medular causada pela pirimetamina. Esse tratamento deve ser mantido até o parto, exceto se realizada punção do líquido amniótico e o resultado for negativo para pesquisa do parasito (PCR), circunstância em que a espiramicina pode ser mantida até o parto. Nas infecções agudas adquiridas após a 16ª semana de gestação, recomenda-se instituir imediatamente o tratamento tríplice materno, que deve ser mantido até o parto. Durante o tratamento, as gestantes devem ser monitoradas com relação à toxicidade dos medicamentos (21,22,40).Referências: Montoya. Systematic screening and treatment of toxoplasmosis during pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2018; 219 (4): 315-319.Mandelbrot L, Kieffer F, Sitta R, et al. Prenatal therapy with pyrimethamine + sulfadiazine vs spiramycin to reduce placental transmission of toxoplasmosis: a multicenter, randomized trial. Am J Obstet Gynecol 2018; 219 (4): 386.e1-386.e9. doi: 10.1016/j.ajog.2018.05.031. A terapêutica do recém-nascido (RN) é feita com pirimetamina e sulfadiazina que atuam sinergicamente contra o Toxoplasma gondii, mas, como estes medicamentos são depressores medulares, a terapêutica deve ser complementada com a administração de ácido fólico com o intuito de prevenção da mielotoxicidade, devendo ser mantido até 1 semana após o término do uso de pirimetamina (7). As doses recomendadas são: pirimetamina - 2mg/kg/dia durante 2 dias e, em seguida, 1 mg/kg/dia por 2 meses ou 6 meses, dependendo da gravidade das manifestações clínicas, e, depois, 1mg/kg/dia 3x/semana até completar 12 meses de tratamento; sulfadiazina - 100mg/kg/dia de 12/12h durante 12 meses; ácido fólico - 10 mg ao dia, três vezes por semana durante 12 meses. Referências:Montoya. Systematic screening and treatment of toxoplasmosis during pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2018; 219 (4): 315-319.Mandelbrot L, Kieffer F, Sitta R, et al. Prenatal therapy with pyrimethamine + sulfadiazine vs spiramycin to reduce placental transmission of toxoplasmosis: a multicenter, randomized trial. Am J Obstet Gynecol 2018; 219 (4): 386.e1-386.e9. doi: 10.1016/j.ajog.2018.05.031.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
06/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, será de muita valia essa complementação do exame no teste do pezinho 5ª - Não	
07/01/2020	Secretaria Municipal de Saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Sou pediatra Neonatologista e faço também ambulatório de puericultura das crianças nascidas com doenças congênitas. Temos observado muitas falhas no pre-natal no que diz respeito à investigação mensal ou ao menos trimestral, incluindo o último mês de gestação das grávidas susceptíveis à toxoplasmose. No ambulatório, há 3 anos, tivemos o caso de uma gestante susceptível cuja sorologia não foi solicitada/feita no último trimestre. Recebemos essa criança com 7 meses de idade, cujo IgM foi positivo e já com múltiplas lesões g4av3s. Nasceu, como a maioria, assintomática. A partir daí começamos a solicitar a sorologia de todas as puerperas susceptíveis e que não tinham exame repetido até o último mês. É temos identificado vários casos e temos conseguido tratar essas crianças precocemente.. No entanto temos problemas e limitações com exames laboratoriais. Nem sempre conseguimos e muitas vezes os resultados chegam tardiamente. Então acho essa iniciativa fundamental. É triste ver uma criança lesada para o resto da vida por uma doença preferível e principalmente tratável. A identificação precoce faz toda a diferença.</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Sim, Não fizemos um estudo de custo/benefício propriamente dito, mas as sorologias são exames baratos e ter um ser humano lesado para o resto da vida é o que há de mais caro, com referência ao custo social e familiar e também do seguimento de trabalhos de reabilitação intenso e consultas médicas.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Precisamos fazer diagnósticos mais precoces para entoar as sequelas mais graves</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Certamente o custo do teste do pezinho é menor do que a avaliação do RN após o nascimento com a realização de sorologia sanguínea, avaliação de fundoscopia, ecografia cerebral e líquido cefalo-raquidiano</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Menos invadido para o paciente porém o diagnóstico será mais tardio</p>	
11/01/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/01/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/01/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Ampliar o diagnóstico de doenças neonatal 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Fundamental importância 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Se diagnosticado precocemente podemos diminuir muito o sofrimento de crianças sequeladas por falta de diagnóstico e tratamento da 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Se diagnosticado precocemente podemos diminuir muito o sofrimento de crianças sequeladas por falta de diagnóstico e tratamento da 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Sou pediatra e precisamos melhorar a qualidade do teste de triagem neonatal</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Experiência clínica em ambulatório do sus com um número absurdo de crianças portadoras de toxoplasmose</p>	
11/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Muito viável e actexito que quanto mais profissionais capacitados e atuando nas ações de promoção e prevenção melhor para a viabilidade da qualidade de vida</p> <p>2ª - Sim, Solicitar qualificação de um maior número de profissionais para que possa ampliar o número de locais de coleta do teste. Hoje muito restrita em nossa Cidade</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Considerando o numero restrito de locais para coleta do teste estamos perdendo este controle, pois as mães deixam de fazer</p>	
11/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/01/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo. Devido ao desconhecimento da população é necessário que o teste para toxoplasmose congênita seja oferecida em prol de conscientizar e melhorar a saúde da população. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Sim. Na Amazônia, há muitos casos. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo. É bom 2ª - Sim, Sempre bom contribuir 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. É importante ampliar a possibilidade de diagnóstico mais precocemente possível. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Importante para prevenção da mãe e principalmente do feto. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. A criança que nasce saudável pode ser portadora de toxoplasmose congênita e desenvolver meses após nascimento um quadro grave da doença que pode provocar sequelas e até a morte. Se o diagnóstico for feito precocemente, o uso de medicamentos evitará o desenvolvimento da doença. 2ª - Sim, A criança infectada com <i>Toxoplasma gondii</i> pode nascer sem sintomas e desenvolvê-los meses após nascimento. Lesões oculares e neurológicas são as mais graves. 3ª - Sim, É melhor fazer um teste de avidade de IgG e diagnosticar e prevenir formas graves do que assumir os custos de uma vida inteira com incapacidade física. 4ª - Não 5ª - Não	
11/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, 3ª - Sim, 4ª - Sim, 5ª - Sim,	
12/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/01/2020	Sociedade médica	1ª - Concordo. Esse exame permitirá a detecção precoce de casos e infecções congênitas não reconhecidas durante a gravidez. Além disso, o diagnóstico precoce permitirá o início de tratamento imediatamente após a confirmação de toxoplasmose, minimizando as consequências da doença no neonato. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo. Devido ao desconhecimento da população é necessário que o teste para toxoplasmose congênita seja oferecida em prol de conscientizar e melhorar a saúde da população. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Não há o que discutir diante de evidências detectadas. Some-se as repercussões graves da doença; as interpretações nem sempre coincidentes entre quadro clínico e meios de diagnóstico bem como não haver ainda um critério de tratamento único e definido ante a um RN cuja mãe teve a doença na gravidez.</p> <p>2ª - Sim, De raciocínio: no máximo se estaria pecando por excesso de zelo sem nenhuma consequência negativa de risco.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/01/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Sou docente na Universidade Federal de Goiás e já tivemos financiamento de projetos pela chamada publica do PPSUS, ações de atendimento a saúde. Um dos projetos foi justamente o de avaliar a importância de se incluir a sorologia para toxoplasmose ao teste do pezinho, por todas as facilidades muito bem expostas no relatório. Porém, gostaria de acrescentar a nossa experiencia a este relatório, que a sorologia para IgM já é um grande avanço, mas a sorologia para IgG também deveria ser incluída, pois um numero significativo de recém-nascidos nascem com a IgM já negativada.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Em anexo alguns artigos que acredito que acrescentaram informações relevantes ao relatório.Parabenizo a ação e espero que a sorologia para toxoplasmose seja incluída. Saliento a importância destacar que a crença de que uma infecção crônica não leva à transmissão congênita tem gerado descaso com gestantes portadoras de infecção crônica, o que não ocorreria se a soroconversão tivesse ocorrido na gestação. Um paradigma da imunidade descrita na infecção por T. gondii está já foi revisto, pois além da reagudização, pode ocorrer também a reinfeção, caracterizada como exposição a um grande número de parasitos da mesma cepa ou cepa com genótipo diferente da primo-infecção. Assim um documento importante como o que esta sendo gerado, não pode manter o falsa e perigosa afirmação que as mulheres sororeagentes estão protegidas. “identificar gestantes que foram infectadas antes da gestação e que não trazem risco para o feto – mulheres imunes podem ser tranquilizadas e não precisam realizar novas sorologias” (39). Pg 15 do relatório técnico.A atenção primaria visando o esclarecimento das ações que devem ser tomadas por todas as gestantes é de suma importância, como o acompanhamento sorológico, pois o aumento das concentrações de IgG, podem ser indicativos de reagutização e/ou reinfeção. (este texto foi incluído na outra parte da pesquisa publica)Algumas referências sobre o exposto. (GAVIANET et al., 1997; JENSEN et al., 2015; REZENEZHAD, et al., 2017,). GAVIANET M.F.; ROBERT, F.; FIRTION, G.; DELOUVRIER, E.; HENNEQUIN, C.; MAURIN, J. R.; DUPOUY-CAMET, J.; Congenital toxoplasmosis due to maternal reinfection during pregnancy.Journal of clinical microbiology. v. 35, n.5, p.1276–1277, 1997.JENSEN, K.D. C; CAMEJO, A.; MELO, M.B.; CORDEIRO, C.; JULIEN, L.; GROTENBRE, G.M; FRICKEL, E.; PLOEGH, H. L.; YOUNG, L.; SAEJI, J. P. J.; Toxoplasma gondii superinfection and virulence during secondary infection correlate with the exact ROP5/ROP18 allelic combination. American Society for Microbiology, v. 6, p. 02280-14, 2015REZENEZHAD, H.; SAYADI, F.; SHADMAND, E.; NASAB, S.D.M; YAZDI, H.R.; SOLHJOO, K.; KAZEMI, A.; MALEKI, M.; VASMEHJANI, A. A. Seroprevalence of Toxoplasma gondii among HIV Patients in Jahrom, Southern Iran. Korean Journal Parasitology, v. 55, n., p. 99–103, 2017AVELAR JB, REZENDE HHA, STORCHILO HR, CANDIDO RRL, AMARAL WN, AVELINO MM, CASTRO AM. Reativação da toxoplasmose durante o oitavo mês de gestação. Renome 4: 57-69, 2015.</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Pela importância de associar aos demais exames já realizados pelo teste do pedi no, mas essa doença. 2ª - Sim, Por morar em uma região com índice muito alto festa doença, e entender a prevalência. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui
14/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/01/2020	Secretaria Estadual de Saúde	1ª - Concordo. Acho importante a detecção da toxoplasmose no teste do pezinho, uma vez que sua análise é simples e trz tantos benefícios ao bebê. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, https://www.google.com/search?q=toxoplasmose+em+SC&rlz=1C1CHBD_pt-PTBR854BR854&oq=toxoplasmose+em+SC&aqs=chrome..69i57j0l7.9183j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Considerando-se a elevada prevalência da toxoplasmose congênita no Brasil e a frequente ausência de manifestações clínicas que permitam suspeitar da doença no binômio mãe/filho infectados durante a gestação ou ao nascimento, impõe-se a triagem como estratégia para prevenção da infecção fetal e redução dos danos no feto infectado. O ideal é a identificação da gestante suscetível e sua orientação para evitar a infecção, mas, se a infecção ocorrer, é importante que a criança infectada seja identificada precocemente para reduzir os danos causados pela doença. No Brasil, o Ministério da Saúde adota a triagem pré-natal como política pública não obrigatória e propõe o diagnóstico clínico-laboratorial de gestantes e crianças expostas ao risco de T. gondii e que procuram assistência médica na rede SUS. Mas, as dificuldades relacionadas com a parte técnica e operacional e os problemas na interpretação de diagnóstico laboratorial, dificultam a execução dessa proposta.</p> <p>2ª - Sim, Ver contribuições feitas por mim no Boletim Epidemiológico Vol. 50 Núm. 38. "Ampliação do diagnóstico da toxoplasmose congênita por meio do teste em papel filtro".</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Salientamos que a inclusão da pesquisa de toxoplasmose no teste de triagem neonatal não deve substituir a triagem pré-natal. Os momentos propícios para abordagem da toxoplasmose congênita são aqueles antes da concepção e durante a gestação, com medidas educativas de prevenção primária e rastreamento sorológico das gestantes, de forma a prevenir a toxoplasmose na gestação ou detectá-la em época que permita o tratamento e a prevenção do acometimento fetal ou de suas sequelas. Entretanto, sabemos das imensas dificuldades para eficácia imediata dessas medidas na população de gestantes, principalmente em um país imenso e diverso como o nosso. Defendemos que, atualmente, as duas ações de triagem, isto é, a pré-natal e a neonatal, são complementares e essenciais para a diminuição dos casos e das sequelas da toxoplasmose congênita no Brasil.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
19/01/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Concordo. Considerando-se que a toxoplasmose congênita é um importante problema de saúde pública, com alta prevalência no Brasil, a sua detecção através do teste do pezinho no Sistema Único de Saúde será uma grande conquista. Com o diagnóstico e tratamento precoce, será possível reduzir os danos causados pela doença.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A toxoplasmose congênita é uma infecção prevenível e tratável, que pode causar gravíssimas sequelas na criança infectada (cegueira, microcefalia e retardo mental). Tem como importante característica o fato de ser assintomática em 90% dos casos, dificultando o diagnóstico precoce (no período neonatal). Considerando-se a alta incidência, a ausência de sinais clínicos, as graves sequelas e as falhas no diagnóstico e tratamento da doença durante o pré-natal, justifica-se a ampliação do teste de triagem neonatal com o objetivo de se realizar o diagnóstico e tratamento precoces e minimizar as graves sequelas da doença.</p> <p>2ª - Sim, A toxoplasmose congênita é assintomática em 90% dos casos o que dificulta o diagnóstico e o início do tratamento da doença. Porém, as sequelas causadas pela doença são gravíssimas tais como, microcefalia e consequente retardo mental e cegueira (que pode estar presente em cerca de 40% dos casos).</p> <p>3ª - Sim, O custo de do acompanhamento necessariamente multidisciplinar de uma criança com sequelas graves , pode superar o custo da realização do teste de triagem em todos os recém -nascidos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A adição da sorologia para toxoplasmose ao teste do pezinho pelo Sistema Único de Saúde será uma conquista importante para o país. O diagnóstico precoce possibilitará o tratamento e a redução de danos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A inclusão possibilita o diagnostico precoce</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/01/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Com a importante ressalva que o teste negativo não descarta de forma nenhuma a toxoplasmose congênita 2ª - Sim, O teste negativo não descarta a infecção. O teste positivo deve ser ligado a referência especializada urgente 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/01/2020	Grupos/associação/orga nização de pacientes	<p>1ª - Concordo. A Rede Toxo Brasil recebe, desde sua fundação, manifestações frequentes de seus membros sobre a gravidade das sequelas da toxoplasmose congênita observadas em crianças brasileiras. Estudos regionais mostram a elevada prevalência da infecção e os riscos de transmissão vertical devido à diversidade genotípica dos parasitos e contaminação ambiental, associados à baixa escolaridade da população. Medidas educativas e de controle ambiental têm sido aplicadas em países desenvolvidos com resultados discrepantes e de difícil manutenção. Essas medidas, se utilizadas isoladamente, são insuficientes para redução dos casos de infecção congênita. Programas de triagem pré-natal com grande abrangência e adesão das gestantes (França e Áustria), e com profissionais capacitados atuando na atenção pré-natal, têm mostrado redução dos casos e dos agravos para a criança. Mas, esses resultados foram obtidos com triagem pré-natal mensal das gestantes suscetíveis (em risco de infecção aguda) e início do tratamento da gestante com toxoplasmose aguda em até 3 semanas após a infecção. No Brasil, país de dimensões continentais e grande diversidade socioeconômica da população, a implantação de um programa como o francês pode demandar longo tempo e grande custo. Apoiamos a proposta de detecção da toxoplasmose congênita pelo teste do pezinho como estratégia factível, em um país como o Brasil. Salientamos que a inclusão da pesquisa de toxoplasmose no teste de triagem neonatal não deve substituir as outras estratégias de prevenção, como a triagem pré-natal e as medidas educativas de prevenção primária. A abordagem da toxoplasmose antes da concepção e durante a gestação, com medidas educativas de prevenção primária e rastreamento sorológico das gestantes, possibilita a prevenção da toxoplasmose na gestação ou sua detecção em época que permita o tratamento e a prevenção do acometimento fetal ou de suas sequelas. A abordagem da infecção ao nascimento possibilita o diagnóstico da criança não identificada pelas estratégias anteriores, principalmente naqueles casos em que a gestante iniciou o pré-natal tardiamente ou quando a infecção aguda ocorreu no final da gestação. Dessa forma, o uso das estratégias associadas pode reduzir os agravos das crianças em curto prazo, enquanto buscamos avançar na qualificação do pré-natal para adequada atenção à gestante em risco de toxoplasmose ou infecção aguda.</p> <p>2ª - Sim, Classicamente descreve-se a transmissão vertical da toxoplasmose como tendo maior risco de comprometimento das crianças quando a infecção fetal ocorre no início da gestação e maior transmissão no final da gestação. Mas, estudos realizados em Minas Gerais e no Rio Grande do Sul tem observado grande prevalência de lesões oculares (retinocoroidite) em neonatos filhos de mulheres que se infectaram (soroconversão) no final da gestação. Além dessa maior prevalência de retinocoroidite ao nascimento, observou-se que pelo menos metade dessas crianças nasce com lesões inflamatórias agudas. Sabe-se que os antiparasitários que dispomos para o tratamento atuam nas formas proliferativas do parasito (taquizoítos) e que o tratamento das lesões oculares inflamatórias agudas pode abreviar sua resolução, reduzir a extensão das lesões, ou mesmo, provocar seu desaparecimento sem sequelas. Esses achados reforçam a importância do diagnóstico precoce da criança, principalmente nos casos de infecção materna no último trimestre de gestação, momento em que a taxa de transmissão é elevada e a criança apresenta-se sem alteração clínica evidente ao exame habitual. Essas crianças podem ser beneficiadas pela inclusão da toxoplasmose entre os agravos triados no teste do pezinho.</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>3ª - Sim, O Relatório de Recomendação para “A ampliação do teste do pezinho para a detecção da toxoplasmose congênita”, disponibilizado para consulta pública pelo CONITEC em dezembro de 2019, informa sobre o baixo custo da inclusão da triagem para toxoplasmose no teste do pezinho. Realmente, a triagem neonatal da toxoplasmose em sangue seco (teste do pezinho) apresenta baixo custo quando comparada a metodologias de triagem universal em soro e, associada ao programa consolidado de rastreamento de outras doenças congênitas, pode apresentar eficácia com pouca despesa (mesma coleta, transporte e logística para busca dos casos reagentes). Os testes confirmatórios (em soro) poderão ser realizados em laboratórios de referência estaduais, garantindo testes de alta qualidade a um custo competitivo. O atendimento médico dos casos confirmados será realizado na rede SUS, e as capacitações dos profissionais de saúde poderão incluir outros agravos do período neonatal reforçando o custo benefício da triagem. Quando comparamos o custo da triagem neonatal com os custos de uma criança com toxoplasmose congênita (estimativas americanas) e sequelas principalmente oculares e neurológicas, constatamos a grande oportunidade que a triagem proporciona para redução dos danos causados pela doença. No Brasil, onde temos maior incidência da toxoplasmose congênita (5-23 infectados para cada 10.000 nascidos vivos) e grande comprometimento principalmente ocular (cerca de 60 a 80% das crianças infectadas apresentam lesão ocular ao nascimento), estima-se que o custo da doença seja elevado. A triagem neonatal associada a um programa consolidado de rastreamento de outras doenças congênitas pode apresentar relação custo/benefício muito favorável, sendo uma grande oportunidade para redução dos danos causados por essa infecção congênita. A possibilidade da ampliação do diagnóstico da doença por meio de papel de filtro traz um horizonte otimista para o país frente a diversidade de coberturas de atenção básica para as ações de pré-natal nos municípios, as prevalências variáveis da doença no Brasil, a longa permanência da forma de resistência do agente etiológico no ambiente e a possibilidade da oferta do diagnóstico em tempo oportuno.</p>	<p>Clique aqui</p>
		<p>4ª - Não</p>	
		<p>5ª - Sim, Durante a leitura do Relatório Técnico da CONITEC observamos alguns parágrafos que podem gerar dúvidas no leitor. Membros da REDE TOXO Brasil elaboraram sugestões de correções, sendo que as mais importantes são as que se seguem. 1) Primeira mudança sugerida: 2º parágrafo da página 18 do Relatório Técnico da CONITEC (texto original abaixo, em itálico): Confirmada a infecção aguda antes da 30ª semana, deve-se manter a espiramicina, continuamente durante o primeiro trimestre ou até o final da gravidez. Se a infecção se der após a 30ª semana, recomenda-se instituir o tratamento tríplice materno: pirimetamina, 25mg, de 12/12 horas, por via oral; sulfadiazina, 1.500mg, de 12/12 horas, por via oral; e ácido fólico, 10mg/dia, este imprescindível para a prevenção de aplasia medular causada pela pirimetamina. TEXTO CORRIGIDO: Confirmada a infecção aguda até a 16ª semana de gestação, iniciar espiramicina imediatamente e manter seu uso contínuo durante o 1º trimestre de gestação. Após a 16ª semana, substituir a espiramicina pelo tratamento tríplice materno: sulfadiazina (1.500mg, de 12/12 horas, por via oral), pirimetamina (25mg, de 12/12 horas, por via oral) e ácido fólico (15mg por dia), este imprescindível para a prevenção de aplasia medular causada pela pirimetamina. Esse tratamento deve ser mantido até o parto, exceto se realizada punção do líquido amniótico e o resultado for negativo para pesquisa do parasito (PCR), circunstância em que</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>a espiramicina pode ser mantida até o parto. Nas infecções agudas adquiridas após a 16ª semana de gestação, recomenda-se instituir imediatamente o tratamento tríplice materno, que deve ser mantido até o parto. Durante o tratamento, as gestantes devem ser monitoradas com relação à toxicidade dos medicamentos (21,22,40).2) Segunda mudança sugerida: Na página 19 do Relatório Técnico da CONITEC (texto original abaixo, em itálico): EFICÁCIA DO TRATAMENTO DOS NEONATOS COM TOXOPLASMOSE CONGÊNITA A terapêutica do recém-nascido (RN) é feita com pirimetamina (1mg/ kg/dia durante 3 dias e depois de 2/2 dias) e sulfadiazina (100mg/kg/dia de 12/12h) que atuam sinergicamente contra <i>Toxoplasma gondii</i>, sendo que estes medicamentos são depressores medulares pelo que a terapêutica deve ser complementada com a administração de ácido folínico (10 a 20 mg ao dia) com o intuito de prevenção da mielotoxicidade, devendo ser mantido até 1 semana após o término do uso de pirimetamina (7). TEXTO CORRIGIDO: A terapêutica do recém-nascido (RN) é feita com pirimetamina e sulfadiazina que atuam sinergicamente contra o <i>Toxoplasma gondii</i>, mas, como estes medicamentos são depressores medulares, a terapêutica deve ser complementada com a administração de ácido folínico com o intuito de prevenção da mielotoxicidade, devendo ser mantido até 1 semana após o término do uso de pirimetamina (7). As doses recomendadas são: pirimetamina - 1 mg/kg/dia por 6 meses, e, depois, 1mg/kg/dia 3x/semana até completar 12 meses de tratamento; sulfadiazina - 100mg/kg/dia de 12/12h durante 12 meses; ácido folínico - 10 mg ao dia, três vezes por semana durante 12 meses (podendo aumentar a dose conforme o controle dos parâmetros hematológicos).</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Os resultados apresentados em uma publicações recentes (http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n5/1678-4464-csp-34-05-e00110417.pdf e https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-909681) corroboram com a necessidade de complementar as ações de prenatal já apontadas no relatório (página 32). A publicação analisou a ESF e revelou que há importantes dificuldades organizacionais tanto no acesso, quanto na qualidade do cuidado ofertado pelas ESF no país inteiro, além de uma evidente inadequação das ações de gestão voltadas ao aprimoramento do cuidado pré-natal. Tais fragilidades diminuem as possibilidades de identificar a gestante com toxoplasmose aguda, aumentando as probabilidades da transmissão vertical. Sem a suspeição na mãe, os recém nascidos doentes e assintomáticos não identificados e tratados, podendo desenvolver as sequelas da doença para toda a vida.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, O Ministério da Saúde tem debatido sobre a atualização do manejo da gestante com toxoplasmose aguda. Em 2018 e 2019 foram realizados eventos onde registrou-se a necessidade de atualização das diretrizes de tratamento para este público, visando a redução da transmissão vertical e considerando que os grandes centros de referencia mundiais já disponibilizaram vasto material sobre isto. Um dos produtos pactuados no ultimo evento promovido pela SVS e SAPS foi a elaboração de uma proposta desenvolvida por médicos da Rede Brasileira de Pesquisa em Toxoplasmose e debatida por médicos, representantes das sociedades Brasileiras de Pediatria e Infectologia, das vigilâncias epidemiológicas estaduais e nacional, saúde das mulheres e da criança federais, de laboratórios e saúde indígena ao MS para o Ministério da Saúde. Esta proposta também contempla a seguinte atualização: 1 - Alteração da Semana Gestacional para inicio do esquema tríplice da 30a (página 18 do relatório CONITEC) para a 16a, com manutenção de espiramicina até o final da gestação (salvo se for realizada punção de líquido amniótico que comprove a não transmissão para o feto); A não alteração desta recomendação tem impacto direto na eficácia da redução da transmissão vertical da doença. Fontes: NUP 25000.164169/2019-36; 25000.146686/2019-23.</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Pela nossa experiência há de quase 20 anos trabalhando com a toxoplasmose no estado do Rio de Janeiro, a implementação do teste do pezinho para a toxoplasmose trará indiscutíveis benefícios para a saúde pública de crianças no Brasil.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A referência de número 27 do relatório da CONITEC é de um trabalho de minha autoria e que foi publicado no ano de 2001 na revista Int J Parasitol, trata-se do quinto trabalho dentro de um capítulo sobre toxoplasmose congênita naquela revista. Gostaria de solicitar que a referência de número 27 no relatório da CONITEC pudesse ser corrigida para</p>	<p>Clique aqui</p>
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Pela nossa experiência há de quase 20 anos trabalhando com a toxoplasmose no estado do Rio de Janeiro, a implementação do teste do pezinho para a toxoplasmose trará indiscutíveis benefícios para a saúde pública de crianças no Brasil.</p> <p>2ª - Sim, anexamos uma publicação emblemática que ilustra o quão relevante é a triagem neonatal para complementar as ações de prevenção secundária da toxoplasmose congênita no Brasil. Bahia-Oliveira LMG, Liborio-Neto AO, Dudus MM. Microcephaly due to congenital toxoplasmosis in times of Zika virus epidemic in Brazil. Sci Med. 2018;28(2):ID29527. http://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.2.29527</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A referência de número 27 do relatório da CONITEC é de um trabalho de minha autoria e que foi publicado no ano de 2001 na revista Int J Parasitol, trata-se do quinto trabalho dentro de um capítulo sobre toxoplasmose congênita naquela revista. Gostaria de solicitar que a referência de número 27 no relatório da CONITEC pudesse ser corrigida para o formato que se segue. O link que está disponível na listagem de referências da revisão sistemática não leva ao trabalho original- Acredito que esta referência deva ser incluída manualmente como se segue Bahia-Oliveira LMG, Abreu-Oliveira AMW, AzevedoSilva J, Oréfice F. Toxoplasmosis in southeastern Brazil: an alarming situation of highly endemic acquired and congenital infection. Intern J Parasitol. 2001;31:115-44.</p>	<p>Clique aqui</p>
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/01/2020	Secretaria Estadual de Saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo parcialmente da recomendação isolada sem um programa de implementação da triagem neonatal. Justificativa: A toxoplasmose congênita ou suas sequelas podem ser evitadas pela prevenção primária (informações às gestantes suscetíveis sobre as fontes de infecção), pela triagem sorológica pré-natal (identificação da toxoplasmose gestacional o mais precocemente possível, seguida de tratamento antimicrobiano para prevenir ou limitar a transmissão transplacentária e diagnóstico e tratamento fetal) e ainda pela triagem neonatal, seguida por tratamento antimicrobiano de recém-nascidos infectados, para evitar danos clínicos.</p> <p>2ª - Sim, Informação Técnica da toxoplasmose congênita - TNN SES-SPAssunto: Ampliação do uso do teste do pezinho para a detecção da toxoplasmose congênita (TC).A toxoplasmose congênita (TC) pode ter consequências graves para o bebê infectado. Ela é uma doença sistêmica, com largo espectro de manifestações clínicas. No período neonatal a infecção congênita pelo T. gondii pode manifestar-se de forma grave ou assintomática. Os sinais e sintomas tardios, podem manifesta-se nos primeiros meses de vida, na primeira infância ou na adolescência. Na fase aguda dessa infecção, tanto as gestantes quanto os recém-nascidos são usualmente assintomáticos, no entanto, uma série de manifestações clínicas neurológicas, oftalmológicas e sistêmicas que levam às sequelas de longo prazo, como: o retardo psicomotor, deficiência visual e auditiva (potencialmente levando à cegueira e surdez). Estima-se, que 85% das crianças infectadas intra-útero terão comprometimento visual e 50% sequelas neurológicas, sequelas que comprometem a sua qualidade de vida, causadas pela deficiência e dependência. As seguintes considerações são relevantes: - A avaliação isolada do recém-nascido pesquisando anticorpos IgM na triagem neonatal de modo isolado, não parece ser a melhor estratégia para impedir a Infecção fetal, pois o binômio mãe e o feto devem ser tratados, no momento oportuno. Entretanto, quando é complementar à investigação materna na gestação, a pesquisa do Ig M no recém-nascido torna-se uma ferramenta importante na redução da infecção do concepto^{1,2}. O uso da espiramicina durante a gestação reduz em 60% a infecção fetal, o sucesso está relacionado ao tratamento precoce da infecção materna^{1,3}. - A toxoplasmose congênita ou suas sequelas podem ser evitadas pela prevenção primária (informações às gestantes suscetíveis sobre as fontes de infecção), pela triagem sorológica pré-natal (identificação da toxoplasmose gestacional o mais precocemente possível, seguida de tratamento antimicrobiano para prevenir ou limitar a transmissão transplacentária e diagnóstico e tratamento fetal) e ainda pela triagem neonatal, seguida por tratamento antimicrobiano de recém-nascidos infectados, para evitar danos clínicos^{4, 5}. - A realização de exames laboratoriais torna-se imprescindível para investigação e definição diagnóstica e o diagnóstico diferencial mais importante é com infecções do grupo TORCHS no período neonatal^{6,7}. Programas de triagemA Notificação Compulsória da toxoplasmose aguda gestacional e congênita estabelecida pela Portaria 2.472, de 31 de agosto de 2010, Ministério da Saúde⁸, que permite a implantação em nível nacional de programas modelo como os existentes em alguns estados como São Paulo, Paraná e Rio Grande do Sul¹. - Considera-se de fundamental importância que os programas de triagem reúnam as características epidemiológicas e culturais de cada região. As medidas educativas para as gestantes devem efetivas para mudanças dos comportamentos de risco para a toxoplasmose^{2,9}, estabelecer a incidência e a prevalência da toxoplasmose as diferenças e</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>variações regionais do país.- Considerando-se que triagem neonatal isolada coloca em risco os recém-nascidos, a triagem neonatal por amostra e testagem do Teste do Pezinho, deve ser uma alternativa complementar a triagem pré-natal e a prevenção primária no controle da TC . Em países com alta prevalência de toxoplasmose instituíram-se com sucesso programas de prevenção secundária, por meio da triagem sorológica materna⁴. No estudo apresentado para essa avaliação foi considerada a prevalência de toxoplasmose congênita de 6/10.000 nascidos vivos e o Impacto Orçamentário da TNN, em torno de R\$ 55,44 à R\$ 55,56 milhões/Ano, porém a TC é um importante problema de saúde, a prevalência no Brasil varia de 5-23 crianças infectadas a cada 10.000 nascidos vivos, e frequentemente está associada a sequelas graves.Considerou-se ainda o número anual de gestações de 3.220.496, sendo que a taxa de gestantes com Infecções primárias foi de 69,99% (22.543 gestantes), assim como, as taxas de transmissão materno-fetal varia de acordo com o período de gestação, soro-prevalência diferentes dependendo da região e não pode ser considerada uma taxa única de transmissão em todo o país de 18,5%. A relação custo-benefício incremental de 1 ano mostrou que a triagem pré-natal exigiria o investimento de € 14.826 para evitar um evento adverso (nascidos vivos com TC, perda fetal, morte neonatal ou interrupção da gravidez) em comparação à triagem neonatal. O investimento adicional aumentou para € 21.472 ao considerar o ponto final de 15 anos.O custo-efetividade incremental mostrou que a triagem pré-natal e exige maior investimento para evitar sequelas da TC em comparação à triagem neonatal, porém à estratégia pré-natal, foi rentável ao considerar todos os eventos adversos globalmente. A prevenção primária com base na educação pré-natal provou ser eficaz, mostrando ser uma boa estratégia para reduzir a toxoplasmose con-gênita, uma vez que não interfere nas outras estratégias de prevenção (secundária e terciária)¹⁰. Prevenção recomendada: Avaliação sorológica pré-gestacional Triagem sorológica no primeiro trimestre e mensal nas gestantes susceptíveis;Tratar gestantes infectadas;Educação higiênica dietético à gestante;Triagem neonatal - Investigar recém-nascidos de mães soropositivas para HIVReferências:1. Lopes-Mori FMR, Breganó RM, Capobianco JD, Inque IT, Reiche EMV, Marimoto HK, et al. Programas de Controle da Toxoplasmose Congênita. Rev Assoc Med Bras , 2011; 57(5): 594-599.2. Bines JI, Kruszon-Moran D, Wilson M, Mcquillan G, Navin T, Mcauley JB. Toxoplasma gondii infection in the United States: seroprevalence and risk factors. Am J Epidemiol 2001;154:357-65.3. Montoya JG, Rosso F. Diagnosis and Management of Toxoplasmosis. Clin Perinatol .2005; 32:705-726.4. Boulon W, Naessens A, Lawers S, De Meuter F, Amy JJ. Impact of primary prevention on the incidence of toxoplasmosis during pregnancy. Obstet Gynecol 1988;72:363-6.5. Lago EG, Neto EC, Melamed J, Rucks AP, Presotto C, Coelho JC et al. Congenital toxoplasmosis: late pregnancy infections detected by neonatal screening and maternal serological testing at delivery. Paediatr Perinat Epidemiol 2007;21:525-31.6. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 4 v. : il. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 167 p. 7. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5o ed. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, organizadores. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 302 p.8. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de Notificação e</p>	

Investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 31 p.9. Pawlowski ZS, Gromadecka-Sutkiewicz M, Skommer J, Paul M, Rokossowski H, Suchocka E et al. Impact of health education on knowledge and prevention behavior for congenital toxoplasmosis: the experience in Poznan, Poland. Health Educ Res 2001;16:493-02.10. Di Mario S, Basevi V, Gagliotti C, Spettoli D, Gori G, D'amico R et al. Prenatal education for congenital toxoplasmosis (Review). The Co-chrane Collaboration; 2009. Issue 1.

3ª - Sim, No estudo apresentado para essa avaliação foi considerada a prevalência de toxoplasmose congênita de 6/10.000 nascidos vivos e o Impacto Orçamentário da TNN, em torno de R\$ 55,44 à R\$ 55,56 milhões/Ano, porém a TC é um importante problema de saúde, a prevalência no Brasil varia de 5-23 crianças infectadas a cada 10.000 nascidos vivos, e frequentemente está associada a sequelas graves. Considerou-se ainda o número anual de gestações de 3.220.496, sendo que a taxa de gestantes com Infecções primárias foi de 69,99% (22.543 gestantes), assim como, as taxas de transmissão materno-fetal varia de acordo com o período de gestação, soro-prevalência diferentes dependendo da região e não pode ser considerada uma taxa única de transmissão em todo o país de 18,5%. A relação custo-benefício incremental de 1 ano mostrou que a triagem pré-natal exigiria o investimento de € 14.826 para evitar um evento adverso (nascidos vivos com TC, perda fetal, morte neonatal ou interrupção da gravidez) em comparação à triagem neonatal. O investimento adicional aumentou para € 21.472 ao considerar o ponto final de 15 anos. O custo-efetividade incremental mostrou que a triagem pré-natal e exige maior investimento para evitar sequelas da TC em comparação à triagem neonatal, porém à estratégia pré-natal, foi rentável ao considerar todos os eventos adversos globalmente. A prevenção primária com base na educação pré-natal provou ser eficaz, mostrando ser uma boa estratégia para reduzir a toxoplasmose congênita, uma vez que não interfere nas outras estratégias de prevenção (secundária e terciária).

4ª - Sim, Considerou-se ainda o número anual de gestações de 3.220.496, sendo que a taxa de gestantes com Infecções primárias foi de 69,99% (22.543 gestantes), assim como, as taxas de transmissão materno-fetal varia de acordo com o período de gestação, soro-prevalência diferentes dependendo da região e não pode ser considerada uma taxa única de transmissão em todo o país de 18,5%. A relação custo-benefício incremental de 1 ano mostrou que a triagem pré-natal exigiria o investimento de € 14.826 para evitar um evento adverso (nascidos vivos com TC, perda fetal, morte neonatal ou interrupção da gravidez) em comparação à triagem neonatal. O investimento adicional aumentou para € 21.472 ao considerar o ponto final de 15 anos. O custo-efetividade incremental mostrou que a triagem pré-natal e exige maior investimento para evitar sequelas da TC em comparação à triagem neonatal, porém à estratégia pré-natal, foi rentável ao considerar todos os eventos adversos globalmente. A prevenção primária com base na educação pré-natal provou ser eficaz, mostrando ser uma boa estratégia para reduzir a toxoplasmose congênita, uma vez que não interfere nas outras estratégias de prevenção (secundária e terciária).

5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/01/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Dará mais qualidade de vida aos neonatos. Não se tratará mais quem não precisa, pois hoje, pelo comportamento das imunoglobulinas nessa idade todas os RN cujas mães que foram submetidas ao tratamento para toxoplasmose, tendo ou não a doença iniciaram tratamento, posteriormente sendo mantido ou não. Levando em consideração que são drogas potencialmente agressivas.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Com o diagnóstico precoce através do teste do pezinho exames e tratamento poderão ser excluídos.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	