

Contribuições da Consulta Pública - PCDT - Doença de Chagas - 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
06/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2018	Profissional de saúde	Boa	Não		
07/08/2018	Profissional de saúde	Boa	Não		
07/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Desejaria que fosse incluso o tempo para o pós tratamento (80 dias) quando for necessário ao paciente, com as doses máximas empregadas e dias. Pois muitos prescritores solicitam vários vezes o mesmo tratamento no decorrer do ano, levando alto risco de efeitos adversos	não	
10/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/08/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O PCDT em minha opinião esta centrado no modelo biomédico, centrado na doença e no uso de medicamentos para controle desta, o uso de terapias não farmacológicas e assistência integral à saúde dos pacientes com doença de Chagas não é mencionado e nem mesmo fora incluídas revisões sistemáticas sobre terapias não farmacológicas para esses pacientes. Afinal tecnologia em saúde é somente o uso de medicamentos?	É necessário que a CONITEC também esteja representada por outras classes profissionais da saúde e não somente pelo CFM. Se queremos o abandono do modelo biomédico em nosso sistema de saúde, devemos pensar nisto desde da elaboração de uma Comissão de Saúde importante como esta.	

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
14/08/2018	Interessado no tema	Boa	<p>Sim, - O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada;- O rastreamento diagnóstico em pessoas acima de 50 anos é necessário para melhorar a qualidade dos dados epidemiológicos de Chagas no Brasil, pois hoje somente 20% das pessoas com chagas foram diagnosticadas, o que não permite ter uma noção clara da situação epidemiológica. Além disso, possivelmente a maior parte das pessoas afetadas têm mais de 50 anos, excluí-las do rastreamento pode piorar ainda mais a qualidade dos dados.- A maior parte das pessoas afetadas por Chagas no Brasil estão na fase crônica, não foram diagnosticadas e têm mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. Caso sejam identificados os casos, é importante analisar caso a caso a necessidade de tratamento etiológico. Mesmo que não seja possível realizar o tratamento etiológico, há muitas outras formas de atenção a essa pessoa: exames periódicos, monitoramento de possíveis sintomas, tratamentos sintomáticos.- O tratamento etiológico para casos crônicos a pessoas acima de 50 anos é possível e recomendado por muitos especialistas a depender do quadro de saúde da pessoa, por isso deve ser considerado caso a caso em uma conversa franca e explicativa entre médico e paciente.</p>		
14/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		

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
15/08/2018	Outra	Boa	<p>Sim, 1. A DNDi considera que o PCDT perde uma oportunidade importante de ampliar ainda mais os direitos à atenção, ao limitar o rastreamento a pessoas com idade inferior a 50 anos. É importante reconhecer que restringir o rastreamento a esta faixa etária exclui um número significativo de pessoas que poderiam se beneficiar do diagnóstico e da atenção adequada para manejar e minimizar os riscos e impactos da doença. Ampliar o rastreamento também possibilitaria expandir o número de pessoas identificadas precocemente, na fase inicial da infecção no novo contexto epidemiológico do Brasil e na fase inicial das complicações cardíacas, além da identificação de casos-índice, o que permitiria avaliação de seu contexto, sobretudo familiar, com necessidade de atenção. A remoção do limite de idade para o rastreamento possibilitaria também identificar precocemente a infecção por T. cruzi em grupos de pacientes imunocomprometidos com riscos de reativação que estejam fora deste grupo etário. RECOMENDAÇÃO: remover o limite de idade para rastreamento da redação do texto do PCDT, respondendo verdadeiramente às necessidades de atenção de todas as pessoas afetadas pela doença. 2. A DNDi também sugere que seja reconsiderada a recomendação de não oferecer tratamento etiológico aos pacientes com cardiopatia recente com infecção adquirida fora do Brasil, baseada em evidências do ensaio clínico BENEFIT que sugeriu uma subanálise sobre o benefício em pacientes brasileiros (o que poderia resultar da idade e progressão da doença avançada dos pacientes, entre outros fatores). Entretanto, outros estudos em diferentes populações indicaram um benefício clínico do tratamento antiparasitário de pacientes com cardiopatia leve adquiridas além das fronteiras do Brasil. RECOMENDAÇÃO: reconsiderar o não oferecimento de tratamento etiológico aos pacientes com cardiopatia recente com infecção adquirida fora do Brasil.</p>	<p>A Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi, sigla em inglês de Drugs for Neglected Diseases initiative) é uma organização global sem fins lucrativos de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D). Em colaboração com parceiros públicos e privados, a DNDi trabalha para fornecer tratamentos seguros, eficazes e acessíveis para populações negligenciadas pelo atual sistema de inovação em saúde. Atualmente, a organização concentra-se no desenvolvimento de novos tratamentos para pessoas afetadas por doença de Chagas, leishmanioses, filariose, micetoma, doença do sono e hepatite C, HIV pediátrico e resistência antimicrobiana (GARDP). O escritório da DNDi para a América Latina está baseado no Rio de Janeiro, Brasil. Além do trabalho de P&D, a DNDi desenvolve projetos para ampliar e melhorar o acesso ao diagnóstico e tratamento da doença de Chagas na região desde 2015. Atualmente, nossos projetos estão localizados na Colômbia, Estados Unidos, Guatemala e em processo de início no Brasil em parceria com a Fiocruz, e buscam demonstrar que é viável desenvolver modelos de atenção integral aos pacientes com a doença de Chagas na região. O projeto da Colômbia, em particular, implementado em conjunto com o Ministério da Saúde daquele país, demonstrou que a facilitação dos cuidados para a doença de Chagas no nível primário de atenção e simplificação do algoritmo diagnóstico resultou num incremento de cerca de 1000% no acesso ao diagnóstico da doença e reduziu o tempo entre o diagnóstico e tratamento nas regiões onde o projeto piloto foi implementado. Por estas razões, a DNDi celebra a apresentação para consulta pública do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas</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
				<p>(PCDT) para a Doença de Chagas no Brasil. O documento traz uma proposta progressista e representa um avanço na otimização do acesso à atenção as pessoas e controle da doença de Chagas, uma das doenças mais negligenciadas das Américas. Atualmente, estima-se que 99% das pessoas afetadas pela doença não possuem acesso adequado ao diagnóstico e tratamento – assim, o PCDT representa um passo importante para melhorar o acesso no Brasil, que tem a segunda maior carga da doença no mundo, com 1,1 milhões de pessoas infectadas segundo a OMS. O PCDT reforça também a liderança que o Brasil no enfrentamento da doença, desde o seu descobrimento por Carlos Chagas em 1909. Segundo a DNDi, os avanços do protocolo dizem respeito sobretudo ao compromisso de promover o cuidado às pessoas desde o primeiro nível de atenção, como recomenda a Organização Mundial de Saúde, garantindo um sistema de referência segundo a resolutividade da situação. O plano resgata também a necessidade e relevância da vigilância epidemiológica, sendo a notificação de casos crônicos fortemente considerada para a ampliação do acesso e desenvolvimento da atenção integral, não restrita apenas ao tratamento etiológico da doença. Outro ponto positivo do plano é a ampliação da recomendação de se tratar etiologicamente as pessoas até 50 anos de idade em fase indeterminada e a mulheres em idade fértil, com base em evidências publicadas até o momento. O plano reconhece, ainda, situações especiais relacionadas à necessidade de diagnóstico, considerando a possibilidade de provas rápidas. Além disso, melhora a disponibilidade do tratamento tripanocida de primeira linha (Benznidazol)</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
16/08/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	<p>Sim, Quando os resultados dos exames parasitológicos diretos foram negativos(Pág 11) Sugerimos forem negativos(Pág-15)Visto que a parasitemia é muito baixa nessa fase da doença,Os métodos parasitológicos não são métodos de eleição.(Pág-16)substituírem o diagnóstico convencional.Substituir por tradicional.O adjetivo convencional é utilizado na sorologia de doença de Chagas,para reações sorológicas que utilizam epimastigotas como antígeno,em contra posição às reações que utilizam tripomastigotas (ou seus produtos)como antígeno;deve se notar que estas reações são utilizadas para o sequenciamento terapêutico ou para exclusão de reações cruzadas,como é o caso das leishmanioses.(Pág-24)relacionada a malignidade.Adicionar a crase.(Pág-37) Apesar de não haver controles em grande número de IgM acreditamos que deve ser mencionada a possibilidade de executar esse diagnóstico.A interferência do fator reumatoide^pode ser esclarecida com ajuda da clínicaA realização de exames complementares deve ser efetuada em todos os pacientes quer tenham eles sido submetidos ao tratamento etiológico ou não independente da idade.</p>	<p>na atenção primária à saúde. Entretanto, a DNDi considera que o PCDT perde uma oportunidade importante de ampliar inclusivamente ainda mais os direitos à atenção, e por isso recomenda as alterações supracitadas.</p> <p>Não apenas a PCR pode ser utilizada para o sequenciamento terapêutico. Na nossa experiência Xenodiagnóstico e hemocultura ,não obstante a sua baixa sensibilidade também podem ser utilizados.</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
16/08/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	<p>Sim, Quando os resultados dos exames parasitológicos diretos foram negativos(Pág 11) Sugerimos forem negativos(Pág-15)Visto que a parasitemia é muito baixa nessa fase da doença,Os métodos parasitológicos não são métodos de eleição.(Pág-16)substituírem o diagnóstico convencional.Substituir por tradicional.O adjetivo convencional é utilizado na sorologia de doença de Chagas,para reações sorológicas que utilizam epimastigotas como antígeno,em contra posição às reações que utilizam tripomastigotas (ou seus produtos)como antígeno;deve se notar que estas reações são utilizadas para o sequenciamento terapêutico ou para exclusão de reações cruzadas,como é o caso das leishmanioses.(Pág-24)relacionada a malignidade.Adicionar a crase.(Pág-37) Apesar de não haver controles em grande número de IgM acreditamos que deve ser mencionada a possibilidade de executar esse diagnóstico.A interferência do fator reumatoide^pode ser esclarecida com ajuda da clínicaA realização de exames complementares deve ser efetuada em todos os pacientes quer tenham eles sido submetidos ao tratamento etiológico ou não independente da idade.</p>	<p>Não apenas a PCR pode ser utilizada para o sequenciamento terapêutico. Na nossa experiência Xenodiagnóstico e hemocultura ,não obstante a sua baixa sensibilidade também podem ser utilizados.</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
16/08/2018	Especialista no tema do protocolo	Boa	<p>Sim, 1.ª página 20 Item 6.1.3 Fim do terceiro parágrafo – última frase. SUGIRO EXCLUIR “Contudo, o tratamento pode ser considerado principalmente em, mas não se restringindo a, pessoas infectadas durante a vida adulta, que possuem maior expectativa de vida e ausência de comorbidades”. JUSTIFICATIVA Esta frase não é baseada em evidência e exclui indivíduos que potencialmente mais se beneficiariam do tratamento por apresentarem alguma condições que facilitaria uma provável reativação da doença de Chagas crônica por apresentarem chance de aumento de parasitemia por comorbidades como doenças reumatológicas, imunossupressão por tratamento de neoplasias e de rejeição pós-transplantes, além de uma gama de pacientes que preencheriam os critérios anteriores (sem comprometimento cardíaco o digestivo grave). Sugiro excluí-la deixando o tratamento para indivíduos acima de 50 anos como decisão compartilhada, a critério médico no caso de monitoramento de imunossupressão por medicamentos ou comorbidades. 2.ª página 36 Último parágrafo 3.ª item repetição em duplicata na página 100 - último parágrafo Apesar da introdução informar sobre a revisão atualizada do tema em questão, em nenhum momento o texto aborda a sensibilidade dos métodos na doença congênita. A informação relativa à maior sensibilidade da PCR, bem documentada na literatura, deve ser acrescida na última frase, após a citação da PCR, mesmo que esta técnica não esteja disponibilizada na rotina por ser uma forma de educação continuada e uma técnica a ser perseguida quando necessário para o diagnóstico de uma criança com suspeita de doença congênita quando os outros testes forem negativos. Do contrário teremos um PCDT obsoleto rapidamente. Minha sugestão segue em realce amarelo após a citação da PCR na frase abaixo. O argumento de que o método não está disponível não deve ser aceito para omitir uma informação já estabelecida na literatura pois este protocolo já começaria obsoleto. Na minha opinião, dados estabelecidos devem ser inseridos e quando for possível seu uso rotineiro, já estaria indicado. Novos testes vêm</p>	<p>O PCDT tem a função de regulamentar o diagnóstico e tratamento e tem função de educar os médicos, por isso se há recomendações fundamentadas mesmo que não exequíveis, caso da PCR na doença congênita é importante constar do texto. Outro aspecto que merece atenção é que problemas antigos que podem ser facilmente resolvidos como a execução simultânea de métodos de concentração aliados ao exame a fresco no diagnóstico da doença aguda devem merecer um cuidado especial pois estão espalhadas informações contraditórias no texto e só esta execução pode salvar muitas vidas pois propiciaria um diagnóstico mais precoce da doença de transmissão oral, na qual um segundo exame pode ser muito tardio por serem inacessíveis as regiões onde os surtos ocorrem.</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
			<p>sendo propostos a fim de detectar mais precocemente a ocorrência de transmissão congênita, como shed acute phase antigen (SAPA) e PCR. Esta técnica (PCR) é considerada a mais sensível entre todos os métodos diagnósticos propostos para a doença congênita. Contudo, não são métodos recomendados na rotina, em função dos altos custos e dificuldades na padronização das técnicas.4. Página 38 Tabela 9 Serviço especializado Incluir adicionalmente: “Pessoas com reativação da doença crônica Pessoas com doenças autoimunes em uso de medicamentos imunossupressores Pessoas com neoplasias hematológicas ou não em uso de medicamentos imunossupressores ou citotóxicos” 5. Página 39 Tabela 10 Recomendação 10 teste de Immunoblot (melhor que Western Blot) não está mais disponível comercialmente, sendo apenas acessível in house Esta informação deve constar do texto uma vez que à Direita na coluna de considerações é referido: “É importante informar que estão disponíveis TESTES COMERCIAIS..... Vale ressaltar que estes como WB (TESA Blot) e CLIA possuem custosFAZER A CORREÇÃO AQUI informando que o Tesa BLOT não está mais disponível comercialmente 6. Página 41 Fluxograma de tratamento Sugestão na última orientação e box à D: Paciente com < 50 anos: Não Segue box: Não tratar SUGIRO uma informação mais coerente: 7. Página 61 Segundo parágrafo O anexo trata de maneira contraditória a realização de exames diretos simultaneamente, em vista das referências apontadas. Desta forma, no segundo parágrafo não informa corretamente sobre a recomendação do Guia de Vigilância em Saúde, volume único, à página 486, que sugiro seja transcrita, substituindo o segundo parágrafo que foi inserido à página 61. Sugiro deletar o parágrafo atual e transcrever, como segue a recomendação do Guia de Vigilância em Saúde, 2017. Segundo o Guia de Vigilância em Saúde, 2017, volume único, página 486, “recomenda-se a realização simultânea de diferentes exames parasitológicos diretos. Quando os resultados do exame a fresco e de concentração forem negativos</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
			<p>na primeira coleta, devem ser realizadas novas coletas até a confirmação do caso e/ou desaparecimento dos sintomas da fase aguda, ou confirmação de outra hipótese diagnóstica".Sugiro deletar a informação contraditória do texto à página 61, em função da última frase ser imprecisa (podendo ser realizado...testes simultâneos no caso de dúvida diagnóstica. Esta referência precisa esta mais clara no final deste texto (não localizei). A falta de realização de testes simultâneos tem contribuído para o diagnóstico tardio da doença aguda transmitida por via oral por se tratarem de regiões longínquas em que uma segunda abordagem só é possível vários dias após, uma vez que o meio de transporte é por vezes de barco ou outro não acessível emergencialmente.O Guia da Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, publicado em 2017, aponta os métodos parasitológicos diretos, como pesquisa a fresco de tripanossomatídeos, métodos de concentração e lâmina corada de gota espessa ou esfregaço para o diagnóstico da fase aguda, podendo ser realizado testes simultâneos no caso de dúvida diagnóstica (Brasil, 2016).8.ª página 62Segundo parágrafo.O mesmo problema ocorre à página 62, segundo parágrafo onde se recomenda a realização de um segundo exame de concentração, portanto mais sensível mas tardiamente, apenas 12 a 24 horas após, como segue:Texto do segundo parágrafo, inserir o que está em vermelho e deletar o que está tachado:"As metodologias aplicáveis na pesquisa direta são: i. Exame a fresco de tripanossomatídeos - utilizada como primeira alternativa por ser de execução rápida e simples, sendo mais sensível que o esfregaço. A coleta deve-se realizar em paciente febril e até 30 dias do início de sintomas , sugerindo-se coleta simultâneas de exame a fresco e métodos de concentração (ii.) Em caso negativo na primeira coleta e a suspeita clínica persistir, recomenda-se nova coleta entre 12 a 24 horas após a primeira , também em paciente febril; ii. Métodos de concentração (Strout, microhematócrito ou creme leucocitário) - são recomendados principalmente quando a pesquisa a fresco for negativa e o paciente</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
			<p>estiver com mais de 30 dias de sintomatologia iii. Lâmina corada de gota espessa ou esfregaço – possui menor sensibilidade que os métodos anteriores, sendo realizado prioritariamente na região da Amazônia Legal, em virtude da sua utilização para diagnóstico da Malária (Brasil, 2013)O trecho .. “sugerindo-se coleta simultâneas de exame a fresco e métodos de concentração (ii.) “ foi incorporado como minha sugestão para uniformizar o texto para melhor compreensão dos médicos que precisam fazer o diagnóstico com urgência em casos de suspeita de doença aguda.</p>		
16/08/2018	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	<p>Sou doutoranda em Medicina Tropical e em contato com pesquisa, Estados endêmicos e principalmente pacientes chagasicos com seus inúmeros relatos desde o seu diagnóstico ao tratamento e a vida que levam após a doença e seus possíveis agravos, não consigo acreditar em tal proposta do referido protocolo. Sabemos bem que tais doenças negligenciadas já sofrem tantos descasos por acometerem pessoas carentes de tantos fatores básicos à vida, priva-los de mais uma necessidade básica a saúde uma vez que tal doença leva muitas vezes à incapacidade de pacientes em idade laboral. Vejo ser inadimicível e um retrocesso frente às muitas tentativas de avanço que as entidades de saúde pública buscam mesmo que em um processo longo e cansativo. Tal postura seria mais um percalços a ser criado para a busca de um controle da doença.</p>	
16/08/2018	Profissional de saúde	Boa	Sim, Não limitar a triagem a partir de 50 anos		

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
17/08/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Ruim	Não	Neste documento, há uma equívoca proposta de rastreamento de doença de Chagas apenas entre indivíduos abaixo de 50 anos de idade pelo maior benefício teórico do tratamento. Não podemos limitar a oportunidade de diagnóstico para formas crônicas da doença.	
17/08/2018	Interessado no tema	Boa	Sim, O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada. A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.		
17/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		
17/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Deveria-se esclarecer a forma de administração do dinitrato de isossorbida, para uso racional do mesmo. O comprimido de 5mg é administrado sublingual, enquanto que o de 10mg deve ser administrado via oral. Acredito que seja interessante uma observação embaixo da tabela referenciando qual deve ser o comprimido utilizado, pois se for sublingual (5mg), o de 10mg não deve ser utilizado, pois a absorção é mais lenta, com efeitos farmacológicos surgindo após 20 minutos, enquanto que os sublinguais têm absorção e início de ação bem mais rápidos.		
17/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

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
17/08/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
17/08/2018	Paciente	Muito boa	Não		
18/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		
18/08/2018	Interessado no tema	Ruim	Sim, O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada. A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.	A busca ativa pelos pacientes crônicos pode representar uma economia para os SUS, uma vez que com o acompanhamento os portadores podem ter uma melhor qualidade de vida.	
18/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Acredito que a forma de aquisição via ingestão precisa muito ser melhor esclarecida, divulgada por ser a forma mais perigosa. Creio que seja a forma de aquisição que dá pra ser erradicada com mais facilidade.		
18/08/2018	Profissional de saúde	Regular	Sim, os pacientes com doença de Chagas aguda e reação cruzada precisam ser incluídos no protocolo. Há necessidade de testes rápidos para doença de Chagas em localidades sem infraestrutura de saúde assim como para reação cruzada, principalmente calazar.	Achei fraca a justificativa de não tratar pessoas acima de 50 anos em fase indeterminada da doença de Chagas, baseado na expectativa de vida pois entendo que a doença de Chagas tem que receber tratamento eficaz em todas as fases da doença.	

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
18/08/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Em referência ao efeito "anti-arrítmico" observado no uso de sacubitril, vejo uma adoção ao uso desse medicamento como efetivo para a fármaco-economia ao reduzir as ações no controle de pacientes chagásicos devido a eventos arrítmicos. Além do mais, redução de de implante de CDI com redução de gastos nestas intervenções.	Clique aqui
18/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		
18/08/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada.		
18/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		
18/08/2018	Profissional de saúde	Boa	Não	Que fosse realmente cumprido dando oportunidade de acompanhamento ao paciente sendo respeitado pelo serviço de saúde do seu município e ou estado.	
18/08/2018	Paciente	Muito boa	Não	Eu gostaria de saber qual é o tratamento adequado para pacientes que tem essa doença e quais são os sintomas dela fora os instes que já foi anuciado .	
18/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Sim, O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para estimular a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral.		

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
19/08/2018	Interessado no tema	Boa	Sim, A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.	Não	
19/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		
19/08/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
19/08/2018	Interessado no tema	Boa	Sim, O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada. A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.		

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
19/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada.A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.		
19/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Sim, O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada.A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.	Não.	
20/08/2018	Profissional de saúde	Boa	Sim, No tratamento farmacológico da insuficiência cardíaca colocaria o antagonista mineralocorticoide(espironolactona) antes da digoxina.Ficaria mais de acordo com as diretrizes atuais.A doença de Chagas por ser bradicardizante e haver prioridade no emprego do betabloqueador,torna preocupate esta associação com a digoxina.	Não	
20/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		
20/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

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
20/08/2018	Interessado no tema	Boa	Não		
20/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		
20/08/2018	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, 1- Notificação compulsória: deve ser feita para portadores de doença crônica e não apenas de doença aguda – pagina 20 – DEVE SER INCLUIDA, E NÃO “TEM SIDO CONSIDERADA”2- Rastreamento para todas as pessoas em condições de risco e vulnerabilidade, sem limite de idade – pagina 333- Inclusão de atendimento com psicoterapia na atenção básica para os portadores de Chagas – pagina 77 – Há evidência de que os portadores de Chagas tem maior sofrimento psicológico, mas o PCDT não inseriu nem destacou a relevância da atenção psico-social na APS para os portadores de Chagas4- destacar a relevância da informação sobre doença de Chagas nos cursos de medicina e demais profissões de saúde que trabalham na APS – pagina 035- fortalecer a importância da anamnese nas consultas clinica da APS para identificar situações de risco e história epidemiológica – página 15. 6- Contexto de risco: incluir casas de madeira de ribeirinhos e áreas iluminadas que atraem vetores a noite para cestos de frutas – pagina 15</p>	<p>Sim. É importante incluir no rastreamento áreas geográficas com evidencias de contaminação oral recente, como a região sul.</p>	<p>Clique aqui</p>
20/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		

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
20/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, Seguem minhas contribuições ao material apresentado.- Ao clicar no documento, o nome do arquivo sai como "Hepatite B". Reformular.Página 6 – Descrever a fase aguda mais frequente hoje em dia através da transmissão oral. Página 7 – "atualmente em áreas urbanas". A doença de Chagas está presente em áreas urbanas há décadas com a migração populacional. Não é algo novo.Página 10, quadro – termo sístole elétrica errado. Correto seria extrassístole.Página 27 – Tabela 4 – Carvedilol duas vezes ao dia Espironolactona causa hipercalemia e não hipocalemiaPágina 28 – Considerar acrescentar espironolactona no esquema antes de digoxinaPágina 34 – O item mais importante desta revisão é a necessidade de ampliação do rastreamento para qualquer pessoa com história epidemiológica positiva independentemente da idade. Uma doença historicamente negligenciada não pode ter mais essa exclusão. O paciente, independente da sua idade, pode ter o benefício do tratamento de suas condições clínicas em decorrência desta doença. Todos têm o direito de receber o diagnóstico e direito à saúde, o que está sendo cerceado por este manual que é uma diretriz a ser seguida por todos os profissionais de saúde do Brasil. Mesmo sendo indeterminados com 50 anos, o paciente pode vir a progredir e, ter uma alteração cardíaca importante que pode levar à morte por evento cardioembólico ou arritmia, que, se identificado, poderia ser tratado previamente. Falta escrever sobre ressincronização e reabilitação cardíaca como terapia alternativa. A parte cardiológica precisa de uma revisão bem mais minuciosa. Acho importante acolher todas as avaliações desta consulta.</p>	<p>Importante avaliar se é viável a apresentação deste material sem uma revisão mais minuciosa da cardiologia com equipes já habituadas a tratar a cardiopatia chagásica em seu dia a dia e o principal ponto que está limitando o rastreamento para 50 anos de idade o que fere o direito à saúde do SUS.</p>	
20/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não	<p>Conforme abordado no relatório de recomendação do Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas da Doença de Chagas, a Insuficiência Cardíaca de etiologia chagásica deve ser tratada de forma semelhante à IC por outras etiologias, embora possua um prognóstico diferente.</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
20/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		
20/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		
20/08/2018	Especialista no tema do protocolo	Ruim	<p>Sim, Consulta pública - Sugestões e Considerações</p> <p>Página 27 – Tabela 4: Carvedilol duas vezes ao dia Acrescentar outros betabloqueadores de IC: metoprolol e bisoprolol Espironolactona causa hipercalcemia Espironolactona = dose de 25 a 50 mg Acrescentar nova medicação recomendada para IC com disfunção sistólica: sacubitril-valsartana.</p> <p>Página 28 – Acrescentar espironolactona no esquema antes de digoxina</p> <p>Página 34 – Favorável ao rastreamento de qq pessoa com história epidemiológica positiva independentemente da idade. Um número muito significativo de pacientes acima de 50 anos de idade pode ter disfunção ventricular, mesmo assintomático, e se beneficiar de medicação cardiológica, prolongando sobrevida.</p> <p>Página 40 – Necessário acrescentar, ao lado da amiodarona, a “cesta básica” de tratamento de disfunção ventricular, com ou sem insuficiência cardíaca.</p> <p>Observação adicional: O evento cardioembólico é a terceira causa mais frequente de óbito entre pacientes com cardiopatia chagásica crônica e não há no documento nenhuma menção ou orientação em relação a essa importante complicação.</p>		
20/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		
21/08/2018	Interessado no tema	Boa	Não		

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
21/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Sim, O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada. A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.		
21/08/2018	Paciente	Muito boa	Sim, Direito ao diagnóstico e tratamento em todas as idades. Ha registro de presença de barbeiros em casas de madeira Representação da sociedade civil no CONITEC		
21/08/2018	Paciente	Muito boa	Sim, Diagnóstico em qualquer idade, rastreamento e busca ativa de possíveis portadores. Casas de madeira.		
21/08/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, Direito ao diagnóstico a todos e qualquer idade. Casa de madeira incluir. Rastreamento nacional da doença.		
21/08/2018	Paciente	Muito boa	Sim, Busca ativa em todo território nacional. Incluir casa de madeira Direito ao tratamento a pessoas com todas as idades.		
21/08/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, rastreamento para todas idades Incluir casas de madeiras e pau apique		
21/08/2018	Paciente	Muito boa	Sim, Busca ativa em todo território nacional. Incluir casa de madeira Direito ao tratamento a pessoas com todas as idades.		
21/08/2018	Paciente	Muito boa	Sim, rastreabilidade para todas idades Incluir casa de madeira		
21/08/2018	Grupos/associação/organização de pacientes	Muito boa	Não		

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
21/08/2018	Paciente	Muito boa	Sim, Busca ativa em todo território nacional.Incluir casa de madeiraDireito ao tratamento a pessoas com todas as idades.		
21/08/2018	Paciente	Muito boa	Sim, Busca ativa em todo território nacional.Incluir casa de madeiraDireito ao tratamento a pessoas com todas as idades.		
21/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		
21/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Gostaria que neste protocolo se incluísse COTA extra e exclusiva para pacientes grave de doença de chagas.	A Gostaria COTA extra e exclusiva para pacientes grave de doença de chagas.daria suporte e atender as necessidade dos programas de acompanhamento e seguimento clinico de paciente portadores de DC em situação de risco de vida(gravidade)	
21/08/2018	Interessado no tema	Regular	Sim, O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada.A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.	Não	
21/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, remover o limite de idade de pessoas até 50 anos de idade para rastreamento da doença de Chagas	Esta proposta de protocolo terá uma contribuição adicional importante para sua implantação que a linha de cuidado para pessoa com a doença de Chagas em fase final construção da proposta por uma equipe da SES/Pi	

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
21/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, - pg 6: ingestão de alimentos contaminados com parasitos provenientes de triatomíneos infectados. Diante da relevância epidemiológica atual de transmissão oral no país, principalmente na região Amazônica, recomendo ampliar esse texto para melhor esclarecimento da população. Sugestão: "As seguintes possibilidades devem ser aventadas em relação ao mecanismo de transmissão oral na doença de Chagas: 1) ingestão de leite materno, de mãe infectada (o parasita pode vir da própria glândula ou contaminar o leite em casos de sangramento mamilar); 2) ingestão de sangue de mamífero infectado; 3) ingestão de carne mal cozida de mamífero infectado, especialmente reservatórios silvestres; 4) ingestão de suspensão de T. cruzi em pipetas (acidente de laboratório); 5) ingestão de alimentos ou bebidas contaminados com fezes ou urina de triatomíneos infectados por T. cruzi; 6) ingestão de alimentos ou bebidas contaminados com urina ou secreção para-anal de marsupiais infectados por T. cruzi." - Texto retirado do trabalho intitulado "Prevenção referente às modalidades alternativas de transmissão do Trypanosoma cruzi no Brasil" de autoria de João Carlos Pinto Dias e Vicente Amato Neto. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v.44, suppl.2, p.68-72, 2011 http://producao.usp.br/handle/BDPI/9511- A fase aguda é caracterizada clinicamente por síndrome febril prolongada relacionada à elevada parasitemia, quadros com poucos sintomas ou assintomáticos. Em alguns casos, pode haver comprometimento cardíaco e do sistema nervoso central. Entretanto, formas graves da doença aguda acometem menos de 1% dos pacientes (Acquatella, 2007; Bern, 2015; Dias et al., 2016). Trabalhos recentes provenientes de áreas de transmissão oral sugerem que, por essa via, a fase aguda apresenta sintomatologia mais evidente, como descrito no estudo de notificações do SINAN "The most frequent clinical manifestations were fever (85-100% of patients), asthenia and facial oedema (60-70%) or the lower limbs (22-47%), and generalised oedema (4-14%). Oedema has been previously associated with the acute</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
			<p>phase of oral infection (Pinto et al. 2008, Shikanai-Yasuda and Carvalho 2012, Alarcón de Noya et al. 2015, Souza and Povoá 2016). Fonte: Acute Chagas disease in the state of Pará, Amazon Region: is it increasing? Valéria Regina Cavalcante dos Santos et al. Mem Inst Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Vol. 113(5), 2018.</p>		
21/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		
21/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada. A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.</p>	<p>O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada. A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.</p>	
21/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

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
21/08/2018	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada. A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.</p>		
21/08/2018	Interessado no tema	Boa	<p>Sim, O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada. A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.</p>	<p>Seria também importante uma ampliação do rastreamento pré-natal para gestante de baixo risco.</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
22/08/2018	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, A fase crônica é caracterizada pela presença de anticorpos circulantes do tipo IgG e baixa parasitemia, o que o torna não mais detectável por microscopia direta. Pg 6 A letalidade por doença de Chagas no mundo é estimada em mais de 10 mil mortes por ano, e que aproximadamente 6 milhões de pessoas estejam infectadas na América Latina (WHO, 2015). Dúvida minha: Por que o sinal de Romaña só ocorre de forma unilateral? Eu entendo que na infecção vetorial o inseto ao fazer o hematofagismo e defecando em seguida, a vítima começa sentir um ardor e coça o local arrastando o material fecal com o parasito que é levado nos dedos para os olhos caso sintam necessidade de coçar um olho ou os dois e desta forma a infecção se instala. Se a vítima coçar um olho é unilateral e se coçar os dois o inchaço ocorre nos dois olhos, certo e porque só há relato de sinal de Romaña unilateral. Essa formulação pediátrica pode ser usada para adultos que tem dificuldade de deglutir comprimidos? Achei excelente, a ideia de incluir a fase crônica da doença de Chagas na relação das doenças de notificação compulsória com vistas a ampliar o acesso e desenvolvimento de atenção integral para todos os afetados. Contudo, as evidências para a prevenção de manifestações clínicas da doença com uso de benznidazol são fracas, em particular devido ao curto período de seguimento dos estudos clínicos. Contudo, as evidências para a prevenção de manifestações clínicas da doença com uso de benznidazol são fracas, em particular devido ao curto período de seguimento dos estudos clínicos. Tenho experiência em tratar e acompanhar pacientes em uso de Benznidazol na fase crônica da DC, o período de seguimento desde a criação do serviço é de quase 13 anos e as evidências de manifestações clínicas observadas antes do tratamento se manteve na maioria dos casos. Podemos dizer não é um resultado de grande impacto mas para o paciente é algo relevante porque não houve evolução da doença. Na tabela 1 : sugestão Orientações para o diagnóstico sorológico da doença de Chagas na fase crônica. Na página 17, no fluxograma discordo de uma afirmação se os resultados dos</p>	<p>Página 18 Discordo da afirmativa de deixar de tratar pacientes na fase crônica indeterminada em pacientes acima de 50 anos com DC, esses pacientes são os mais beneficiados com o tratamento, pois além do objetivo principal de erradicar o parasito e consequentemente interromper a cadeia de transmissão, o tratamento etiológico pode trazer benefícios na redução da parasitemia e da reativação da doença, melhora dos sintomas clínicos, aumento da expectativa de vida, redução de complicações clínicas (tanto na fase aguda quanto na crônica) e aumento da qualidade de vida. Outro ponto, acredito que não existe limite de idade para indicar o tratamento, não podemos tirar essa oportunidade de tratamento desses pacientes, o menor benefício percebido por eles é algo que faz diferença na sua vida. Apesar da maioria desses pacientes possuírem baixo grau de escolaridade, mas eles têm consciência de que a doença não tem cura mas mesmo assim querem ser tratados. O tratamento é contra – indicado durante a gravidez, lactação, paciente com insuficiência hepática ou renal. Resultados de nosso grupo de pesquisa: Os laudos eletrocardiográficos iniciais em até 6 anos de acompanhamento se mantiveram. A mesma alteração eletrocardiográfica verificada antes do tratamento se manteve 6 anos após o tratamento em 76,2% dos casos tratados. Mostrando que houve um benefício para esses pacientes. Posso afirmar através de depoimentos dos pacientes que depois do tratamento apresentam melhoras significativas no sentido de sua percepção, embora não possa provar cientificamente. Não posso duvidar do paciente quando afirmam que estão melhores ou seja sua qualidade de vida melhorou após</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
			<p>exames sorológicos forem positivos nos dois testes pode ser indicado o tratamento porque nos casos graves em geral não é indicado tratamento etiológico. Uma inquietação minha, a doença de Chagas tem sobreposição de ocorrem com leishmaniose me veio a ideia de fazer um teste para leishmaniose em casos assintomáticos e com sobreposição de ocorrência e com discordância de resultados nos dois testes. Pergunto esse teste rápido já está disponível no comércio? É um teste sorológico baseado na pesquisa de anticorpos do tipo IgG ou pesquisa de antígenos.</p>	<p>tratamento. Nosso foco é acompanhar de perto o paciente durante o tratamento para evitar que as reações adversas traga sofrimento para o paciente. Muitas vezes eles apresentam reações dermatológicas moderadas que impedem de trabalhar ou dormir, nesse caso nós do serviço encaminhamos para o médico para tomar as devidas providências (administrar corticoides ou antialérgico) o tratamento etiológico poderá ser suspenso ou não o médico vai dizer. Outro ponto que discordo desta proposta foi a limitação de rastreamento sorológico para indivíduos até 50 anos, não entendi o porquê dessa limitação. A população em geral está envelhecendo e as pessoas estão com uma expectativa de vida maior, e os afetados com essa doença não é diferente. Por isso vejo essa proposta como fortalecedora para continuar como negligenciada e preconceituosa porque exclui as pessoas acima de 50 anos de diagnóstico e tratamento. Inquérito sorológico devem ser estimulados nas áreas mais endêmicas e com presença de triatomíneos infectados, tenho realizado alguns inquéritos sorológicos em alguns municípios do Ceará com uma prevalência de 34/4,2%, destes 32 foram positivos em indivíduos acima de 50 anos e 2 inferior a 50 anos, 4/2,6% e 13/3,7% todos com idade superior a 40 anos. Todos esses pacientes (51) que foram diagnosticados foram tratados, a maioria na forma indeterminada.</p>	
22/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
22/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não	Parabéns ao MS. Próximo passo notificação de casos crônicos.	

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
22/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Sim, O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada. A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.		
22/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		
22/08/2018	Paciente	Muito boa	Não		
22/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Sim, O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada. A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.		

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
22/08/2018	Interessado no tema	Boa	<p>Sim, O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada. A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.</p>		
22/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	<p>Sim, A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.</p>		
22/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		
22/08/2018	Paciente	Muito boa	Não		
22/08/2018	Paciente	Muito boa	<p>Sim, A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.</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
22/08/2018	Interessado no tema	Boa	<p>Sim, O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada. A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.</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
22/08/2018	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, Caros Sr(a),Venho por meio desta apresentar algumas considerações acerca do PCDT sobre doença de Chagas aberto para consulta pública. As considerações estão listadas conforme a página do texto:Página 6 – Descrever a fase aguda como é mais frequente hoje em dia, ou seja, através da transmissão oral. A descrição clássica de fase aguda não é mais a apresentação mais frequente hoje em dia.Retirar forma neurológicaPágina 7 – “atualmente em áreas urbanas”. A DC está presente em áreas urbanas há décadas. Reescrever.Página 10 – Quadro 1 – Incluir síndrome nefrótica e corrigir “sístole elétrica”Página 12 – O texto não corresponde ao que se coloca na Figura 1. Na Figura 1 mostra que coleta de material para exame parasitológico e sorologia são concomitantes. Mas o texto dá a entender que os métodos sorológicos não são feitos simultaneamente e desvaloriza o uso do IgM.Página 18 – Trocaria idade por tempo de doença. A mudança epidemiológica (Amazônia e locais de transmissão por triatomíneos nativos que não domicíliam) faz com que em muitos pacientes a idade não corresponda a tempo de doença e isso vai ficar cada vez mais preponderante no futuro.Separar os benefícios do tratamento conforme a fase da doença: aguda e crônica. Os benefícios do tratamento na fase aguda são de fato reverter sintomas, cura, evitar que cronifique, etc. Mas na fase crônica ao se tratar pacientes com forma indeterminada o benefício possível do tratamento não será melhorar sintomas ou qualidade de vida, mas sim prevenir evolução para forma cardíaca.Página 27 – Tabela 4 – Carvedilol usa duas vezes ao dia e não uma Espironolactona causa hipercalemia e não hipocalemiaAcrescentar possibilidade de novos fármacos: bucindolol, sacubitril/valsartanaPágina 28 – Considerar acrescentar espironolactona no esquema antes de digoxinaPágina 32 – Tabelas 7 e 8 fora de posição.Página 34 – Favorável ao rastreamento de qq pessoa com história epidemiológica positiva independentemente da idade pelas razões apontadas no próprio documento. Reforço que todos têm direito a saúde e isso inclui descobrir se</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
			<p>portam doença crônica. Os pacientes acima de 50 anos mesmo assintomáticos podem ser forma indeterminada com risco de progredir, forma cardíaca assintomática com risco de ter cardioembolismo ou já ter disfunção ventricular necessitando de intervenção. Além disso, o desconhecimento de terem a doença podem fazer com que doem sangue de forma inadvertida. Página 41 – Trocar idade por tempo de doença Falta escrever sobre resincronização como terapia alternativa na IC. O tratamento e prevenção de cardioembolismo e da forma cardíaca em geral é pouco profundo. Falta por exemplo descrever qual seria uma rotina mínima de acompanhamento (ECG anual, indicação de ecocardiogramas e com qual intervalo repetir, quando solicitar Holter). Enfim, é necessário pensar até que ponto devemos insistir com este documento como está tentando corrigir problemas pontuais ou se é melhor voltar um passo atrás para reelaboração do texto passando por uma câmara técnica específica de doença de Chagas. Creio que esta câmara possa estar desativada, então precisamos considerar sua reativação.</p>		
22/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	<p>Sim, A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.</p>		
22/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, 01 - incluir todas idades para recrutamento e rastreio 02 - Incluir a associação Rio Chagas no grupo de Subcomissão Técnica de Avaliação de PCDT 03 - Incluir casa de madeira, como provável criadouro ou hospedagem do barbeiro</p>		
22/08/2018	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, O limite de idade para o rastreio</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
22/08/2018	Interessado no tema	Boa	Não		
22/08/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.		
22/08/2018	Interessado no tema	Boa	Sim, O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.		
22/08/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

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
22/08/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	<p>Sim, Na página 11, quando citam que “Em suspeitos com mais de 30 dias de sintomatologia, os métodos de concentração são mais sensíveis.” Ficou ambíguo. Sugestão de escrita: Em suspeitos com mais de 30 dias de sintomatologia, os métodos de concentração são os métodos parasitológicos mais sensíveis. Na página 12, “Já para a pesquisa de imunoglobulina G (IgG) podem ser utilizados o ensaio de imunoabsorção enzimática (ELISA) e/ou a hemaglutinação indireta (HAI) e/ou a IFI”. Acredito ser importante acrescentar o método de quimioluminescência por ser um método já amplamente utilizado em laboratórios privados e em alguns laboratórios públicos como Lacen Paraná, Espírito Santo, Bahia e Funed. Todos com bons resultados no método. O método foi avaliado pela Funed e o relatório apresentado para o Ministério da Saúde OFÍCIO/SDP/Nº140/2015 em 23/09/2015. Na página 12, o que limita a utilização da técnica de IFI- IgM em laboratórios que não são referência é a falta de padronização da técnica devido a não existência de kits comerciais. A exclusão da presença de fator reumatoide é realizada através de reagentes que são comercialmente disponíveis. Na página 15, atualmente a quimioluminescência está sendo amplamente utilizada nos laboratórios privados e em alguns públicos como Lacen Paraná, Espírito Santo e Bahia. Não somente em casos de discordância. Atualmente não há kit comercial de Western Blotting e não sabemos a qualidade dos futuros testes se voltarem a ser disponível no mercado. Não citaria o método com metodologia de avaliação para o diagnóstico comercialmente. Na página 16, os testes rápidos disponíveis comercialmente atualmente não foram avaliados ainda. A avaliação realizada por Sánchez-Camargo et.al, 2014 analisou diversas marcas que não possuem registro na Anvisa atualmente e a sensibilidade dos testes variou de 10,6 a 97,2%. Neste artigo o teste que apresentou maior sensibilidade é um teste que apresenta o princípio de imunoensaio e não está sendo mais fabricado. Diante disto, não podemos considerar os testes rápidos como alta sensibilidade. Acredito serem testes que podem ser úteis em</p>	<p>Na página 11, quando citam que “Em suspeitos com mais de 30 dias de sintomatologia, os métodos de concentração são mais sensíveis.” Ficou ambíguo. Sugestão de escrita: Em suspeitos com mais de 30 dias de sintomatologia, os métodos de concentração são os métodos parasitológicos mais sensíveis. Na página 12, “Já para a pesquisa de imunoglobulina G (IgG) podem ser utilizados o ensaio de imunoabsorção enzimática (ELISA) e/ou a hemaglutinação indireta (HAI) e/ou a IFI”. Acredito ser importante acrescentar o método de quimioluminescência por ser um método já amplamente utilizado em laboratórios privados e em alguns laboratórios públicos como Lacen Paraná, Espírito Santo, Bahia e Funed. Todos com bons resultados no método. O método foi avaliado pela Funed e o relatório apresentado para o Ministério da Saúde OFÍCIO/SDP/Nº140/2015 em 23/09/2015. Na página 12, o que limita a utilização da técnica de IFI- IgM em laboratórios que não são referência é a falta de padronização da técnica devido a não existência de kits comerciais. A exclusão da presença de fator reumatoide é realizada através de reagentes que são comercialmente disponíveis. Na página 15, atualmente a quimioluminescência está sendo amplamente utilizada nos laboratórios privados e em alguns públicos como Lacen Paraná, Espírito Santo e Bahia. Não somente em casos de discordância. Atualmente não há kit comercial de Western Blotting e não sabemos a qualidade dos futuros testes se voltarem a ser disponível no mercado. Não citaria o método com metodologia de avaliação para o diagnóstico comercialmente. Na página 16, os testes rápidos disponíveis comercialmente</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
			<p>especialmente em locais remotos sem infraestrutura laboratorial adequada, em pacientes com difícil acesso aos serviços de saúde e com possibilidade de perda de seguimento, assim como em gestantes com suspeita da doença, tanto durante o pré-natal quanto durante o trabalho de parto e como uma alternativa para busca ativa por casos em áreas remotas. Porém não podemos considerar um caso negativo com somente o resultado de um teste rápido.</p>	<p>atualmente não foram avaliados ainda. A avaliação realizada por Sánchez-Camargo et.al, 2014 analisou diversas marcas que não possuem registro na Anvisa atualmente e a sensibilidade dos testes variou de 10,6 a 97,2%. Neste artigo o teste que apresentou maior sensibilidade é um teste que apresenta o princípio de imunoenensaio e não está sendo mais fabricado. Diante disto, não podemos considerar os testes rápidos como alta sensibilidade. Acredito serem testes que podem ser úteis em especialmente em locais remotos sem infraestrutura laboratorial adequada, em pacientes com difícil acesso aos serviços de saúde e com possibilidade de perda de seguimento, assim como em gestantes com suspeita da doença, tanto durante o pré-natal quanto durante o trabalho de parto e como uma alternativa para busca ativa por casos em áreas remotas. Porém não podemos considerar um caso negativo com somente o resultado de um teste rápido.</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
22/08/2018	Especialista no tema do protocolo	Boa	<p>Sim, Página 12: “Apesar de não serem utilizados como primeira escolha, os exames sorológicos podem ser reagentes na fase aguda, ainda no primeiro mês de infecção, o que adiciona complexidade ao diagnóstico diferencial entre as fases aguda e crônica. A metodologia recomendada para confirmação de caso agudo pela pesquisa de imunoglobulina M (IgM) é a imunofluorescência indireta (IFI). Já para a pesquisa de imunoglobulina G (IgG) podem ser utilizados o ensaio de imunoabsorção enzimática (ELISA) e/ou a hemaglutinação indireta (HAI) e/ou a IFI (Figura 1).” Alteração sugerida: “Apesar de não serem utilizados como primeira escolha, os exames sorológicos podem ser reagentes na fase aguda, ainda no primeiro mês de infecção, o que adiciona complexidade ao diagnóstico diferencial entre as fases aguda e crônica. A metodologia recomendada para confirmação de caso agudo pela pesquisa de imunoglobulina M (IgM) é a imunofluorescência indireta (IFI). Já para a pesquisa de imunoglobulina G (IgG) podem ser utilizados o ensaio de imunoabsorção enzimática (ELISA) e/ou a hemaglutinação indireta (HAI) e/ou a IFI e/ou quimiluminescência (CLIA) (Figura 1).” Justificativa para alteração: Apesar de não estar no Consenso de Chagas, a metodologia de quimiluminescência já é amplamente utilizada em laboratórios privados e em alguns laboratórios públicos, e já foi avaliada pelo Ministério da Saúde, tendo apresentado performance semelhante às metodologias já utilizadas. Esta alteração gera alterações na Figura 1. Página 12: “Vale ressaltar que a detecção de anticorpos anti-T. cruzi da classe IgM é uma técnica complexa, com resultados falso-positivos frente a várias doenças febris. A exclusão da presença de fator reumatoide responsável por falso-positivos (adsorção de fator reumatoide tipo IgM anti-IgG) não é realizada rotineiramente em laboratórios de análises clínicas. Isso limita a confirmação desse tipo de anticorpo antiparasito da classe IgM a unidades laboratoriais de referência nacional. Para realização do teste, o paciente deve obrigatoriamente apresentar alterações clínicas compatíveis com doença de Chagas aguda e história</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
			<p>epidemiológica sugestiva, sendo mais adequado na fase aguda tardia, após pelo menos 30 dias de sintomas, quando repetidos exames de pesquisa direta forem negativos." Alteração sugerida: "Vale ressaltar que a detecção de anticorpos anti-T. cruzi da classe IgM é uma técnica complexa, pois não existe um kit padronizado com registro no Ministério da Saúde para realização desta pesquisa, além disso, esta técnica pode apresentar resultados falso-positivos frente a várias doenças febris. A exclusão da presença de fator reumatoide responsável por falso-positivos (adsorção de fator reumatoide tipo IgM anti-IgG) não é realizada rotineiramente em laboratórios de análises clínicas mas pode ser realizada através da aquisição de reagentes disponíveis comercialmente. Para realização do teste, o paciente deve obrigatoriamente apresentar alterações clínicas compatíveis com doença de Chagas aguda e história epidemiológica sugestiva, sendo mais adequado na fase aguda tardia, após pelo menos 30 dias de sintomas, quando repetidos exames de pesquisa direta forem negativos." Página 15: "O diagnóstico é realizado pela combinação de dois testes sorológicos com métodos diferentes, visto que a parasitemia é muito baixa nessa fase da doença. Entre os testes disponíveis, os mais utilizados são ELISA, IFI e HAI. Em geral, eles apresentam altos níveis de sensibilidade e especificidade. Entretanto, pode haver discordância entre o resultado de diferentes testes, principalmente devido a diferenças na acurácia e execução do teste. Nos casos de discordância sorológica, geralmente procede-se à nova avaliação diagnóstica, podendo repetir um dos testes realizados anteriormente, realizar novo teste com outro método citado acima ou com Western-blot (WB) ou quimiluminescência (CLIA) (Figura 2). O método PCR não deve ser utilizado dada a baixa sensibilidade diagnóstica nesta fase da doença (Anexo 1)." Alteração sugerida: "O diagnóstico é realizado pela combinação de dois testes sorológicos com métodos diferentes, visto que a parasitemia é muito baixa nessa fase da doença. Entre os testes disponíveis, os mais utilizados são ELISA, IFI, HAI e quimiluminescência (CLIA). Em geral, eles</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
			<p>apresentam altos níveis de sensibilidade e especificidade. Entretanto, pode haver discordância entre o resultado de diferentes testes, principalmente devido a diferenças na acurácia e execução do teste. Nos casos de discordância sorológica, geralmente procede-se à nova avaliação diagnóstica. O método PCR não deve ser utilizado dada a baixa sensibilidade diagnóstica nesta fase da doença.” Justificativa para alteração: A empresa que produzia o kit WB descontinuou esta linha de produção. Apesar de não estar no Consenso de Chagas, a metodologia de quimioluminescência já é amplamente utilizada em laboratórios privados e em alguns laboratórios públicos, e já foi avaliada pelo Ministério da Saúde, tendo apresentado performance semelhante às metodologias já utilizadas. Esta alteração gera alterações na Figura 2 e na Tabela 1. Página 16: “Além dos métodos sorológicos convencionais, testes rápidos vêm sendo sugeridos como estratégia para avaliação diagnóstica. Apesar de não substituírem o diagnóstico convencional, podem ser úteis em especialmente em locais remotos sem infraestrutura laboratorial adequada, em pacientes com difícil acesso aos serviços de saúde e com possibilidade de perda de seguimento, assim como em gestantes com suspeita da doença, tanto durante o pré-natal quanto durante o trabalho de parto. Adicionalmente, essa estratégia pode ser considerada uma alternativa para busca ativa por casos em áreas remotas, por exemplo. O teste possui alta sensibilidade; portanto, resultados negativos podem ser utilizados para descartar o diagnóstico da doença. Contudo, nos casos de resultado positivo, é preciso realizar a confirmação sorológica, dado o elevado número de resultados falso-positivos (Anexo 1).” Alteração sugerida: “Além dos métodos sorológicos convencionais, testes rápidos vêm sendo sugeridos como estratégia para avaliação diagnóstica. Apesar de não substituírem o diagnóstico convencional, podem ser úteis em especialmente em locais remotos sem infraestrutura laboratorial adequada, em pacientes com difícil acesso aos serviços de saúde e com possibilidade de perda de seguimento, assim como em</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
22/08/2018	Interessado no tema	Boa	Não	<p>Haja vistas que a sobrevida da população brasileira aumentou, não é oportuno, nem ético, restringir o rastreamento da doença de Chagas e considera, apenas, os indivíduos abaixo de 50 anos de idade. Não podemos limitar a oportunidade de diagnóstico para formas crônicas da doença pois além de ser uma discriminação para esta população, perde-se a oportunidade de estabelecer uma estatística mais robusta e confiável.</p>	
22/08/2018	Especialista no tema do protocolo	Boa	<p>Sim, Gostaria que o PCDT contemplasse os órgãos que podem ser utilizados para necrópsia de pessoa que foi a óbito por doença de Chagas e até quanto tempo pode ser utilizado após o óbito. Essa informação não é contemplada no Guia de Vigilância em Saúde 2017 e é importante.</p>	<p>No PCDT, a dose máxima de tratamento diário do Benznidazol de 100 mg é 300 mg/dia e o tratamento por até 80 dias. Pessoas com mais de 80 kg irão ultrapassar o número de dias de tratamento em 5 mg/kg/dia. Assim, a dose será a aplicada a uma pessoa de 80 kg? Acho que poderia estar mais claro no texto do PCDT. Também acho, inclusive pelos motivos levantados no próprio protocolo, que até pelo aumento da expectativa de vida da população e pela possibilidade de suspeição do possível agravamento da doença, que a idade para o rastreamento da doença de Chagas deveria ser até 60 anos.</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
22/08/2018	Grupos/associação/organização de pacientes	Boa	<p>Sim, Sobre a recomendação 14.2, que sugere não realizar rastreamento para diagnosticar doença de Chagas em indivíduos fora da população sob risco (evidência muito baixa, recomendação fraca)., presente na página 98, e considerando que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Há um grande déficit de dados epidemiológicos sobre Chagas no Brasil, acentuado pela subnotificação e subdiagnóstico (estima-se que menos de 20% das pessoas afetadas foi diagnosticada, segundo o II Consenso Brasileiro de Doença de Chagas); • Possivelmente a maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil estão justamente na faixa etária maior de 50 anos; • Mudanças no perfil epidemiológico da doença no país revelam que muitos casos diagnosticados na idade adulta hoje (inclusive em pessoas maiores de 50 anos) têm pouco tempo de evolução da doença, ou seja, muitos indivíduos foram infectados na idade adulta e não na infância, como costumava ser conhecido o perfil anterior; • Todas as pessoas devem poder conhecer sua condição real de saúde, especialmente se tratando de pessoas em situações de maior vulnerabilidade, que são a grande parte das pessoas afetadas por Chagas, podendo assim adotar medidas para minimizar os danos e antecipar eventos adversos mais graves; • O conhecimento da condição de pessoa afetada por Chagas leva a um tratamento integral mais adequado de possíveis comorbidades e a investigações adicionais da saúde dessa pessoa; • A identificação de um caso de doença de Chagas pode levar a identificação de outros casos na família e na comunidade, potencializando as ações de vigilância em saúde. <p>Médicos Sem Fronteiras (MSF) acredita que a recomendação de não realizar o rastreamento diagnóstico para diagnosticar a doença em pessoas maiores de 50 anos de idade é equivocada e deve ser revista, a partir dos pontos de vista acima mencionados, do II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas e da nossa larga experiência com o tratamento de adultos até 60 anos na fase crônica em diversos países. Reforçamos também que o Ministério da Saúde já se comprometeu em incluir a notificação dos casos crônicos da doença de Chagas, justamente no intuito de</p>	<p>MSF reconhece e parabeniza o esforço do Ministério da Saúde e demais órgãos responsáveis pela elaboração do PCDT para Chagas, acreditando que é uma forma de dar visibilidade a esta doença que afeta mais de 2 milhões de brasileiros, mas que é frequentemente negligenciada pelas políticas públicas e pelo sistema público de saúde. O PCDT de Chagas é uma peça fundamental para a ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento para a doença de Chagas na atenção básica de saúde. Como uma organização que já ofereceu o diagnóstico a mais de 100 mil pessoas e já tratou mais de 9 mil pessoas afetadas pela doença de Chagas, sendo também pioneira no tratamento de casos crônicos em adultos e no uso de provas rápidas para o primeiro teste diagnóstico em áreas remotas, e na atenção primária, MSF reforça a importância da ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento, integral e integrado, para Chagas na atenção básica de saúde no Brasil. O tratamento integral (etiológico e sintomático) é uma realidade ainda distante na prática médica brasileira em geral, mais pela negligência com a doença na formação dos profissionais do que pela falta de evidências científicas, ponto que já está superado. Esperamos que junto à publicação do PCDT venha também o esforço de capacitar e atualizar os profissionais de saúde na atenção básica para que possam identificar os casos para oferecer um tratamento adequado.</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
			<p>melhorar a vigilância epidemiológica, e esta recomendação vai contra o atual esforço de melhoria desses dados. Ainda, consideramos que falta no documento menção a esse novo perfil epidemiológico da doença, onde a infecção pode ter se dado em todas as faixas etárias, não só na infância ou em adultos jovens, e que isso deve ser levado em conta na recomendação de tratamento de maiores de 50 anos de idade como uma possibilidade. Sugerimos também a ampliação do rastreamento pré-natal para gestantes de baixo risco (ponto 9), também considerando este novo perfil epidemiológico e a experiência da testagem de gestantes no estado de Goiás, onde a doença de Chagas aparece como 3ª doença infecciosa mais prevalente no grupo de gestantes testadas entre 2003 e 2009, o que se mostrou uma realidade mais preocupante do que o esperado. Em suma, nossas recomendações são: Retirar o limite de idade ao rastreamento, adicionar reflexão sobre o novo perfil epidemiológico com possibilidades de tratamento de maiores de 50 anos se a infecção for recente e ampliar o rastreamento em gestantes para as de baixo risco também.</p>		
22/08/2018	Especialista no tema do protocolo	Regular	<p>Sim, A principal alteração que precisa ser feita neste PCDT é sobre a recomendação 14.2. É necessário sim realizar rastreamento diagnóstico na população maior de 50 anos, pois é a população mais afetada pela doença no Brasil e essas pessoas têm o direito de conhecer sua real condição de saúde, o que pode ajudar a prevenir ou melhor cuidar de sintomas e comorbidades, além de ser crucial para melhorar os dados epidemiológicos da doença no país, que são absolutamente insuficientes.</p>	<p>Outro ponto que poderia ser revisto é a ampliação do diagnóstico no pré-natal para todas as gestantes, pois o teste tem um custo baixo e, considerando o novo perfil epidemiológico da doença, as mulheres em idade fértil possivelmente infectadas por Chagas estão em qualquer lugar do país.</p>	
23/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
23/08/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
23/08/2018	Interessado no tema	Boa	Não		

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
23/08/2018	Especialista no tema do protocolo	Boa	<p>Sim, Três pontos cruciais devem ser modificados:1) A não rastreabilidade no diagnóstico da doença de Chagas em indivíduos acima de 50 anos de idade. Considerando que a esmagadora maioria dos pacientes crônicos estão nesta faixa etária, esta ação levaria a total exclusão ao acesso ao acompanhamento no SUS.2) O manejo dos casos agudos por transmissão oral na Amazônia brasileira. Ponto crucial que deve ser incluído preconizando o tratamento etiológico desses casos. Vale ainda lembrar que boa parte desses pacientes encontram-se na faixa etária excluída no item 14.2, reforçando a necessidade de alteração.3) A descrição equivocada do tratamento cardíaco do paciente crônico. Uma vez que o texto aponta apenas para o tratamento da insuficiência cardíaca que se manifesta tardiamente. É necessário ações precoces voltada ao aumento da qualidade de vida, reduzindo a progressão da lesão cardíaca, e que ainda reduziriam os prejuízos ao sistema de saúde. Mesmo este tratamento apresenta erros e inconsistências: (a) ausência dos três beta-bloqueadores disponíveis para uso (carvedilol, succinato de metoprolol e bisoprolol); (b) posologia inapropriada de carvedilol (2x dia, e não 1x); (c) disponibilização de espironolactona antes da digoxina (erro na Figura 2); (d) alteração da dose de espironolactona (de 25 a 50mg ao dia); (e) hipercalemia e não hipocalemia associada à espironolactona; (f) disponibilização da sacubitril/valsartana para insuficiência cardíaca como em demais etiologias; (g) citação das complicações cardioembólicas e sua profilaxia.</p>		
23/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	<p>Sim, O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada.</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
23/08/2018	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, O item 14 aborda o rastreamento populacional e cita que não houve consenso sobre o rastreamento da doença de chagas em indivíduos maiores de 50 anos. É de fundamental importância o rastreamento destes indivíduos uma vez que a forma crônica sintomática da doença, com alterações majoritariamente cardíacas, se revela justamente nesta faixa etária.		Clique aqui
23/08/2018	Interessado no tema	Boa	Não		
23/08/2018	Interessado no tema	Boa	Sim, O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada. A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.		
23/08/2018	Interessado no tema	Boa	Sim, O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada. A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.		

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
23/08/2018	Interessado no tema	Regular	Sim, O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada. A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.		
23/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		
23/08/2018	Profissional de saúde	Ruim	Sim, não ter limite de idade para comprovar a doença e iniciar o tratamento		
23/08/2018	Profissional de saúde	Boa	Não	Sou contra o limite de idade para rastreamento e tratamento da doença de Chagas.	
23/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Sim, A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.		

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
23/08/2018	Interessado no tema	Boa	<p>Sim, O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada. A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.</p>		
23/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
23/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		
23/08/2018	Interessado no tema	Boa	<p>Sim, O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada. A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.</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
23/08/2018	Especialista no tema do protocolo	Regular	<p>Sim, O Laboratório de Pesquisa Clínica em doença de Chagas (LacClin Chagas) do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/Fundação Oswaldo Cruz (INI/Fiocruz) é uma unidade de assistência, ensino e pesquisa, responsável pelo atendimento integral e multiprofissional de mais de 1000 pacientes com doença de Chagas na cidade do Rio de Janeiro. Seus pesquisadores e demais profissionais da área de saúde têm experiência acumulada em quase duas décadas de existência, atuando diretamente no atendimento aos indivíduos afetados pela doença de Chagas e suas famílias. Em primeiro lugar, parabenizamos a iniciativa do Ministério de Saúde ao promover um Protocolo Clínico para o Diagnóstico e Tratamento da doença de Chagas (PCDT), esta que é, entre as doenças tropicais negligenciadas (DTN) aquela de maior carga de morbidade em nosso País. Entretanto, alguns aspectos precisam ser ressaltados para que eventuais falhas existentes neste Protocolo não venham a prejudicar ainda mais aqueles que já são historicamente desassistidos e negligenciados. A opinião consensuada de nosso grupo detecta que a principal falha deste PCDT está na recomendação 14.2, que sugere não realizar rastreamento para diagnosticar doença de Chagas em indivíduos acima de 50 anos de idade. Considerando que possivelmente a maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil estão justamente nesta faixa etária, geralmente excluídos dos processos de saúde, e por isso muitas vezes sem acesso a qualquer outro tipo de exame complementar, a sorologia de Chagas reativa em casos de risco epidemiológico poderia significar sua primeira oportunidade de acesso à saúde. Promover o diagnóstico em fases assintomáticas ou oligossintomáticas da doença de Chagas crônica permitiria a essas pessoas encontrar inúmeros benefícios do tratamento sintomático, ainda que o tratamento etiológico possa ter menor garantia de sucesso, sobretudo entre os indivíduos infectados pela via vetorial clássica, geralmente com longo tempo de evolução da doença, inferido pela idade da pessoa acometida. Um número muito significativo de pacientes</p>	<p>Como se trata de uma diretriz de diagnóstico e tratamento, considero pertinente a adição de informações detalhadas sobre tratamento de arritmias e eventos cardioembólicos, além de estratégias de referenciamento para unidades regionais de complexidade para manejo cirúrgico da doença digestiva (megacólon e megaesôfago).</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
			<p>acima de 50 anos de idade pode ter disfunção ventricular assintomática, condição clínica inicial no processo de evolução da cardiopatia chagásica crônica. Se identificados neste momento, ainda assintomáticos, poderiam se beneficiar de medicação cardiológica, que reconhecidamente prolongaria sua sobrevida, evitando a progressão inexorável para formas graves de insuficiência cardíaca, ou mesmo arritmias malignas. Não obstante, independente dos benefícios clínicos e econômicos obtidos com essa medida, acreditamos que todas as pessoas têm o direito de conhecer sua condição real de saúde, especialmente se considerarmos indivíduos em situações de maior vulnerabilidade. Ao serem identificados e acolhidos pelo sistema de saúde, outras condições associadas de morbidade poderiam ser apropriadamente identificadas e tratadas, dentro do conceito de atenção integral em saúde. Um segundo ponto importante que merece discussão é relativo às mudanças epidemiológicas brasileiras dos últimos anos, com a maioria dos casos agudos ocorrendo na Amazônia brasileira por transmissão oral, acometendo pessoas de todas as faixas etárias. Desta forma, em pouco tempo teremos uma parcela de indivíduos infectados com pouco tempo de evolução da doença (nos quais o tratamento etiológico seria de maior benefício), mas que podem estar acima dos 50 anos de idade, encontrando-se, portanto, fora dos limites de idade para o tratamento, de acordo com este PCDT. Este mesmo racional se aplica para contestar novamente o limite de idade de rastreamento, conforme descrito acima. Por fim, identificamos falhas na descrição do tratamento da cardiopatia chagásica crônica. Apesar de reconhecermos que este tópico não foi o foco maior do documento, havendo uma única pergunta relacionada ao uso de amiodarona, o texto informativo deve ser atualizado de acordo com as diretrizes vigentes. Em primeiro lugar, o tratamento de todas as cardiopatias se inicia em sua fase de disfunção ventricular assintomática, condição em que se encontram grande parte das pessoas com cardiopatia chagásica crônica. Ao se iniciar o bloqueio neuro-humoral apropriado ainda</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
23/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	<p>nesta fase assintomática é possível limitar a progressão da doença para formas graves de insuficiência cardíaca (IC) e aumentar a sobrevida. O texto, entretanto, direciona o leitor apenas ao tratamento da IC manifesta, muito tardiamente, causando prejuízos aos pacientes e ao sistema de saúde. Mesmo este tratamento apresenta erros e inconsistências: ausência dos três betabloqueadores disponíveis para uso: carvedilol, succinato de metoprolol e bisoprolol; posologia inapropriada de carvedilol (duas vezes ao dia, e nunca uma única vez ao dia); deve-se disponibilizar espirolactona antes da digoxina (erro na Figura 2); dose de espirolactona de 25 a 50mg ao dia; hipercalemia e não hipocalemia associada à espirolactona; disponibilizar sacubitril/valsartana para insuficiência cardíaca como em demais etiologias. Além disso, as complicações cardioembólicas e sua profilaxia sequer são citadas, o que seria de extrema relevância considerando que o acidente vascular encefálico é a terceira causa de morte na cardiopatia chagásica crônica. Apesar desses três pontos limitantes (ponto de corte para idade de rastreamento e tratamento etiológico e falhas no tratamento da cardiopatia), o LapClin Chagas reconhece e parabeniza o esforço do Ministério da Saúde e demais órgãos responsáveis pela elaboração do PCDT para Chagas, acreditando que é uma forma de dar visibilidade a esta doença que afeta mais de 2 milhões de brasileiros, frequentemente negligenciados pelas políticas públicas de saúde.</p>		
			<p>Sim, A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.</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
23/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	Não		
23/08/2018	Instituição de saúde	Boa	Sim, Não deve haver limite de idade para rastreamento ou tratamento específico da doença de Chagas. Além disso, o tratamento sintomático da cardiopatia chagásica crônica precisa ser atualizado segundo as diretrizes vigentes. Os argumentos estão descritos no documento em anexo.	Parabenizar pela elaboração do PCDT em doença de Chagas, doença tropical negligenciada com maior carga de morbidade em nosso País.	Clique aqui
23/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir proposta de protocolo e criação de rede de atenção em casos de risco de infecção aguda em situações de acidente em laboratórios de pesquisa ou trabalhos de campo.	Aguardo a recomendação quanto forma de notificação de casos crônicos, ficha para seguimento clínico e acompanhamento de efeitos colaterais / reação adversa a tratamento.	
23/08/2018	Empresa	Boa	Não	De acordo com a Consulta Pública 42/2018, a Comissão Nacional de Incorporação e Tecnologia no SUS – CONITEC, foi favorável a elaboração do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Doença de Chagas, no qual destaca que o tratamento da Insuficiência Cardíaca (IC) de etiologia chagásica deve ser tratada de forma semelhante à IC por outras etiologias. A Novartis, fabricante de medicamentos para o tratamento de doenças cardiovasculares, entre eles ENTRESTO® (sacubitril/valsartana), com indicação para o tratamento de insuficiência cardíaca, vem prestar sua contribuição sobre este tema, conforme documento anexo.	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
23/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, - induzir fortemente o tratamento etiológico de pacientes na forma crônica da doença, assintomáticos ou oligossintomáticos, e moderadamente os maiores de 50 anos; - determinar fortemente o tratamento de pacientes agudos e menores de 18 anos.- definir notificação compulsória de pacientes crônicos, como já se faz de agudos.- estender a prática em todo o país, do nosso chamado "teste da mamãe", com ênfase natural no diagnóstico de mães chagásicas e natural acompanhamento da gestação e avaliação do bebê, com tratamento dos casos positivos.	Parabéns pela importante iniciativa.	
23/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, pag 12, 2º §, 6ª linha: incluir no texto as técnicas de WB e CLIA. pag 33, item 9: 50 anos é uma idade muito baixa, considerando a expectativa de vida dos brasileiros.pag 98, 2º §, 1ª linha: T. cruzi	A mesma informação é dada várias vezes.	

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
23/08/2018	Instituição de ensino	Boa	<p>Sim, O Laboratório de Inovações em Terapias, Ensino e Bioprodutos do Instituto Oswaldo Cruz (LITEB-IOC) faz pesquisa, ensino e atividades de extensão sobre a problemática da doença de Chagas através de diversos projetos, tanto em modelos experimentais, para estudar mecanismos de doença e de regeneração, como em pessoas em áreas endêmicas. Nossa experiência com pacientes se concentra sobretudo na doença de Chagas aguda, na Bolívia e na doença de Chagas crônica no Rio de Janeiro. Nosso primeiro artigo publicado com pacientes data de 1996. Achamos excelente a iniciativa do Ministério da Saúde de organizar e publicar o primeiro Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a da doença de Chagas (PCDT), descoberta desde 1909 e até hoje sem uma linha oficial de cuidados assumida para o SUS, o que deixa os portadores e pacientes totalmente à mercê da intervenção individual dos médicos que os atendem. Organizar o PCDT como o instrumento para “garantir o melhor cuidado de saúde possível diante do contexto brasileiro e dos recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde”, garantindo cuidado aos pacientes e portadores da doença de Chagas é, sem dúvida, um grande avanço. Dito isso, passamos a contribuir com sugestões de melhorias que consideramos importantes. 1- CHAGAS COMO PROBLEMÁTICA, e não apenas como doença. Essa é uma questão conceitual que consideramos relevante. Como afirma o relatório, “os PCDT são documentos oficiais do SUS” (página 3, parágrafo 3) e “podem ser utilizados como material educativo dirigido a profissionais de saúde, como auxílio administrativo aos gestores, como parâmetro de boas práticas assistenciais e como documento de garantia de direitos aos usuários do SUS.” (página 3, parágrafo 2). Por isso é essencial que o PCDT defina a doença de Chagas como uma “problemática social” que precisa de uma forte ação de “educação em saúde”. Para defender essa tese, sugerimos a inserção de duas referências, uma do grupo argentino e outra de nosso grupo. E que essa questão seja definida textualmente no item 1, página 6, com a substituição da primeira frase (“A doença de Chagas</p>	<p>Sim. Nos parece importante que além dos 9 CID 10 que já existem para a doença de Chagas, seja criado um novo, específico para a forma de doença de Chagas crônica indeterminada. Afinal, esses são 70% dos casos crônicos. Talvez a ausência de um CID 10 específico para a Doença de Chagas (crônica) SEM comprometimento clínico (forma indeterminada) - poderia ser CID 10-B57.6, seja a responsável por parte da grande invisibilidade da doença no SUS. CID 10 - B57 Doença de Chagas CID 10 - B57.0 Forma aguda da doença de Chagas, com comprometimento cardíaco CID 10 - B57.1 Forma aguda da doença de Chagas, sem comprometimento cardíaco CID 10 - B57.2 Doença de Chagas (crônica) com comprometimento cardíaco CID 10 - B57.3 Doença de Chagas (crônica) com comprometimento do aparelho digestivo CID 10 - B57.4 Doença de Chagas (crônica) com comprometimento do sistema nervoso CID 10 - B57.5 Doença de Chagas (crônica) com comprometimento de outros órgãos CID 10 - K23.1 Megaesôfago na doença de Chagas CID 10 - K93.1 Megacólon na doença de Chagas</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
			<p>(tripanosomíase americana) é uma condição infecciosa crônica causada pelo protozoário Trypanosoma cruzi.”), pelo seguinte texto: “A doença de Chagas (tripanosomíase americana) é um problema complexo e vigente, referente à condição infecciosa aguda ou crônica causada pelo protozoário Trypanosoma cruzi, frente ao qual todos e todas temos algo a dizer, escutar, aprender e fazer. Tal condição pode se manifestar de modo sintomático ou não, afetando a vida das famílias, com impacto na capacidade de trabalho e renda, e na condição emocional e psicológica, demandando atenção integral e integrada do sistema de saúde ao problema das pessoas, e não apenas à manifestação clínica de determinados doentes. A transmissão da doença de Chagas pode ocorrer de diferentes formas: (Coura, 2015; Sanmartino et al, 2015; Brasil, 2017; Pinheiro et al., 2017).” 2- EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO DIREITO PARA O PORTADOR: esse conceito, também essencial para o enfrentamento da problemática de Chagas, está ausente do PCDT. A palavra “educação” aparece apenas 3 vezes, e todas no Anexo: na página 103, ao falar da transmissão vetorial e da transmissão oral, e posteriormente, na página 108 (“Deve-se salientar que a doença de Chagas geralmente é mais prevalente em populações vulneráveis; assim, esforços para promover educação e melhorar o acesso à saúde de casos de doença de Chagas tendem a reduzir iniquidades, devendo ser priorizados em saúde pública.”). Consideramos que esse componente está negligenciado no PCDT e que ele deve aparecer nas diretrizes, no item 8 do PCDT (acompanhamento). Sugerimos a seguinte inserção: Página 33: após o segundo parágrafo (“É importante salientar que indivíduos com doença de Chagas na forma crônica devem realizar seguimento longitudinal, com avaliações periódicas para realização de exames complementares, como ECG, independentemente do tratamento etiológico ser realizado ou não.”) inserir: Durante todo o acompanhamento dos casos crônicos, independente da forma clínica apresentada, o ambiente da APS é o espaço ideal para que aconteçam ações de educação em</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
			<p>saúde, tanto para os pacientes e seus familiares, quanto para profissionais das equipes de saúde, uma vez que os avanços sobre abordagens interdisciplinares e integradas para melhoria da qualidade de vida dos portadores da infecção por T. cruzi estão em constante evolução. As equipes de APS devem manter contato permanente com a acadêmica (universidades e centros de pesquisa) e com a sociedade organizada (associações de portadores e fóruns de defesa de direitos dos pacientes) para constante atualização de possibilidades de intervenções com tecnologias sociais simples que possam agregar qualidade de vida aos portadores da doença de Chagas. Tais tecnologias podem incluir atividades físicas, oficinas de arte terapia, encontros de música e dança, entre outras iniciativas. 3- RASTREAMENTO PARA TODOS, INDEPENDENTE DA IDADE. O relatório do PCDT, em sua página 33, afirma: “Recomenda-se o rastreamento de pessoas com idade inferior a 50 anos e presença de fatores associados ao maior risco de exposição e infecção por T. cruzi, como mostra o Quadro 3.” Consideramos esse um grave equívoco que deve ser corrigido. No Brasil, o inquérito nacional de Chagas foi feito entre 1975 e 1980, e não cobriu todos os estados. O inquérito em crianças de 0 a 5 anos foi feito entre 2000 e 20008. O teste do pezinho existe desde 1972 mas apesar de detectar fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, anemia falciforme e outras doenças raras, não detecta sorologia positiva para Trypanosoma cruzi. Então, há pessoas entre 51 e 80 anos que NUNCA FORAM TESTADAS, e que podem estar infectadas. Essas pessoas têm DIREITO AO DIAGNÓSTICO e, caso positivas, ao TRATAMENTO e ao ACOMPANHAMENTO no SUS. Por isso não nos parece razoável limitar o rastreamento a pessoas com idade inferior a 50 anos, mas sim a pessoas com presença de fatores associados ao maior risco de exposição e infecção por T. cruzi. Isso significa a necessidade de melhor anamnese na APS, para detecção de história epidemiológica e busca ativa de familiares e contatos. O Brasil precisa saber quantos são e onde estão os portadores da infecção por Trypanosoma cruzi. 4-</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
			<p>NOTIFICAÇÃO COMPULSORIA PARA CASOS CRONICOS, e não apenas para casos agudos. A problemática de Chagas é complexa e se apresenta em duas dimensões. Ao não notificar a dimensão de casos crônicos, o sistema torna a infecção INVISIVEL, e seu TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO dificultado. Há muitas evidências de que o CUIDADO oferecido aos portadores EM TODAS AS FASES DA INFECCÃO E DA DOENÇA minimizam sintomas e melhoram a qualidade de vida. Talvez a evidência mais concreta desse cuidado tenha sido produzida com o financiamento do próprio Ministério da Saúde, no estudo de terapia celular para a cardiopatia chagásica: estudando 183 pacientes, 93 no grupo placebo e 90 no grupo de terapia celular, ambos melhoraram a fração de ejeção ventricular esquerda, passando de 26,1% para 30 ou 31%. Não houve diferença entre os grupos, mas houve diferença em relação ao início do estudo, ou seja, a diferença foi causada pela introdução do CUIDADO mais acurado com os pacientes do ensaio clínico, acompanhamento e tratamento sintomático otimizado, exatamente o que falta hoje em grande escala na APS pois os portadores crônicos são invisíveis no sistema. Nesse estudo, a média de idade já era de 52,4 anos, portanto, reforçando a ideia de que não devemos fazer triagem apenas dos menores de 50 anos. Também a medida da melhoria na qualidade de vida, através do escore do questionário Minnesota, demonstrou em ambos os grupos avanços significativos, independente do tipo de terapia e, portanto, comprovando que o CUIDADO aprimorado é fator determinante na melhoria da qualidade de vida. Esses resultados, publicados e comprovados, são negligenciados porque são negativos quanto à recomendação da introdução da terapia celular para a cardiopatia chagásica, mas deveriam ser valorizados como evidencia direta quanto à importância da qualificação do CUIDADO na APS para os portadores da doença de Chagas. Por isso defendemos que TODOS OS CASOS CRÔNICOS SEJAM NOTIFICADOS, para que o Brasil possa conhecer a verdadeira carga da doença e para que os portadores possam receber ATENÇÃO</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
			<p>INTEGRAL, TRATAMENTO ETIOLÓGICO E TRATAMENTO SINTOMÁTICO POR todo o tempo de sua vida como portador crônico da doença de Chagas. Nesse sentido sugerimos alteração no texto da página 20: "a notificação compulsória de casos crônicos de doença de Chagas tem sido fortemente considerada com vistas a ampliar acesso e desenvolvimento de atenção integral, não restrita ao tratamento etiológico." Sugerimos alteração para: "a notificação compulsória de casos crônicos de doença de Chagas DEVE SER FEITA EM TODOS OS ESTADOS BRASILEIROS com vistas a ampliar acesso e desenvolvimento de atenção integral, não restrita ao tratamento etiológico." 5- CASAS DE RISCO DEPENDEM DOS CENÁRIOS EPIDEMIOLÓGICOS: na página 34 do relatório do PCDT, há uma menção direta ao risco de "Ter residido ou residir em habitação onde possa ter ocorrido o convívio com vetor transmissor (principalmente casas de estuque, taipa, sapê, pau-a-pique, entre outros modos de construção que permitam a colonização por triatomíneos)". Acontece que esse é um saber associado ao tipo de casa encontrado no interior do Brasil, e não necessariamente no cenário epidemiológico ribeirinho na Amazônia (Araujo-Jorge et al. 2018), onde são frequentes as casas de madeira, com varandas iluminadas em locais de processamento de sucos de frutas, e vizinhança de palmeiras muito infestadas por triatomíneos silvestres. Sugerimos alterar a frase para: "principalmente casas de estuque, taipa, sapê, pau-a-pique, de madeira e suspensas em rios nos cenários ribeirinhos da Amazônia, entre outros modos de construção que permitam a colonização por triatomíneos e/ou sua aproximação por fatores físicos diversos" (Araujo-Jorge et al., 2018) 6- PSICOTERAPIA PARA PORTADORES DE CHAGAS: O Anexo do relatório comenta (pagina 77) que há evidência de que os portadores de Chagas têm maior sofrimento psicológico, mas o PCDT não inseriu nem destacou a relevância da atenção psicossocial na APS para os portadores de Chagas. Consideramos essa questão relevante. Em nossa experiência, e na de outros autores, o sofrimento psíquico é bastante forte na doença de Chagas e merece</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
			<p>ser CUIDADO tanto quanto o digestivo ou o cardiológico. Nesse sentido, sugerimos a inclusão do item 6.2.3: Complicações psicológicas</p> <p>6.2.3: Complicações psicológicas: A abordagem antropológica foi empregada para investigar o universo de representações (maneiras de pensar) e comportamentos (maneiras de agir) associados à doença de Chagas, e identificou diversos elementos do contexto que vêm ampliar as limitações impostas pela doença, e que devem ser levados em conta no planejamento de campanhas educativas e na elaboração de modelos de atenção ao portador. Há evidências de associação de prejuízos cognitivos e psicossociais à doença de Chagas. Além disso, estudos sobre estresse e resiliência de portadores de infecção, com ou sem sintomas, evidenciaram que os que apresentavam sintomas, obtiveram níveis mais elevados de sintomas psicológicos e físicos de estresse e menores de resiliência, principalmente no que se refere aos fatores desesperança e dificuldades emocionais. Todos esses dados são indicativos da necessidade de abordagens psicológicas na equipe da APS que atende aos portadores da doença de Chagas. De modo geral são indivíduos com queixas múltiplas, que precisam de apoio psicológico e educacional para o melhor progresso de suas abordagens terapêuticas (Uchoa et al., 2002; Hueb e Lourenço, 2005; Ballester-Gil et al. 2008; Sanmartino et al., 2015) Estamos à disposição do Ministério da Saúde para colaborações e esclarecimentos sempre que considerarem necessários. Somos parte integrante do SUS e sua retaguarda técnico-científica, e nosso dever é estar a postos para contribuir. Parabenizamos o Ministério pela iniciativa de implementar o PCDT de Chagas. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS A ACRESCENTAR: ARAUJO-JORGE, T.C. et al. Engajamento em rede de trabalho interdisciplinar na educação não formal para estudar a problemática da doença de Chagas transmitida por alimentos na Amazônia brasileira. R. Bras. Ens. Ci. Tecnol., Ponta Grossa, 11(2):111-135, mai./ago. 2018. BALLESTER-GIL L.M. et al O saber do paciente chagásico sobre a sua doença: construção compartilhada de um instrumento</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
			<p>para a pesquisa e teste de sua aplicabilidade. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>, 13(Sup 2):2199-2214, 2008. MOTA D.C.G.A. et al. 2006 – Estresse e resiliência em doença de Chagas. <i>Aletheia</i>, n.24, p.57-68, jul./dez. 2006 RIBEIRO DOS SANTOS et al. Cell Therapy in Chagas Cardiomyopathy (Chagas Arm of the Multicenter Randomized Trial of Cell Therapy in Cardiopathies Study) A Multicenter Randomized Trial. <i>Circulation</i>. 2012;125:2454-2461. SANMARTINO, M. et al. <i>Hablamos de Chagas: aportes para re(pensar) la problemática con una mirada integral</i>. CONICET - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas 1a ed. . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2015. Libro digital, PDF. Disponível em: http://www.hablamosdechagas.com.ar/descargas/libros/hablamosdechagas_aportes_para_re_pensar.pdf UCHOA E. et al. Signos, significados e ações associados à doença de Chagas <i>Cad. Saúde Pública</i>, Rio de Janeiro, 18(1):71-79, jan-fev, 2002</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
23/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, Surpreendeu-me a recomendação 14.2, que sugere não realizar rastreamento para diagnosticar doença de Chagas em indivíduos acima de 50 anos de idade. Diante do atual quadro epidemiológico da DC com controle do principal vetor (redução de quadros agudos), estimativa e 1,9 a 4,6 milhões de indivíduos em fase crônica de infecção, e envelhecimento da população, temos a perspectiva que a maioria dos portadores da DC possa ter longevidade semelhante a de não portadores. Ainda não há consenso se os atuais medicamentos tripanossomicidas tenham efeito na fase crônica (com fortes indícios de que tenham efeito na qualidade de vida dos portadores (trabalhos dos grupos de Dr Rassi, Dr Marin-Neto), a exclusão deste grupo de faixa etária da possibilidade de acesso a diagnóstico, também os afastará do acesso à terapia, que pode impactar em melhor qualidade de vida, com redução de gastos em internações, por exemplo (estudo BENEFIT), ou seja, também redução de custos ao SUS. A matemática e a economicidade indicam que fazer 2 testes diagnósticos em alguns milhões de pessoas, tratar pacientes de 50-60 anos (na casa dos milhares) pode ser mais econômico do que ter que atender 30% destes pacientes por 15 a 30 anos de vida sem qualidade de vida. Por outro lado, como cidadã acho inaceitável o Estado brasileiro dizer a quem quer que seja que ele não terá acesso a diagnóstico e todas as implicações que decorrerão desta decisão. O Brasil não pode negar isto aos cidadãos para quem já se negou habitação, educação e saúde, que foram expostos à infecção por condições inerentes ao seu local e condição de nascimento.</p>	<p>Parabenizo o MS pela iniciativa de propor PCDT para doença de Chagas e pelo conteúdo informativo do texto e temáticas abordadas (o documento se torna referência também para estudantes em formação no tema).</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
23/08/2018	Grupos/associação/organização de pacientes	Muito boa	<p>Sim, Na pagina 108 referente ao contexto social e recomendações, consideramos importante incluir em seguida ao paragrafo que termina com medicação e defesa da vida (por uma dúvida na formatação do texto não sabemos se é segundo ou terceiro parágrafo) o seguinte: "No Brasil há associações da sociedade civil de pessoas afetadas pela Doença de Chagas, que estão filiadas a uma organização mundial, que é a Federação de Associações de Pessoas Afetadas pela Doença de Chagas – FINDECHAGAS, fundada em Olinda-PE em 2010 e registrada em Campinas-SP. Nesta linha da contribuição do usuário organizado destacamos o papel que exercem os conselhos locais, distritais e municipais de saúde se apropriando de informações sobre o processo saúde doença, especialmente neste caso, com relação a doença de Chagas no contexto das doenças denominadas negligenciadas, segundo a Organização Mundial de Saúde-OMS e no exercício do controle social na representação do segmento do usuário. Da mesma forma evidenciamos a importância da equipe de saúde no cuidado às pessoas afetadas pela doença de Chagas desenvolver a atenção integral na dimensão da totalidade dos sujeitos afetados: física, psicológica, social, cultural, jurídico, previdenciária e trabalhista contribuindo para o diagnóstico, tratamento e prevenção de agravos com maior abrangência da situação de saúde. Nesta mesma lógica é importante ainda, o olhar atento para conhecer e informar, numa perspectiva extra muros, das legislações existentes na garantia de direitos que podem ser acessados.</p>	<p>Destacamos que o PCDC foi socializado com integrantes da associação e a reflexão e sugestões acima colocados sobre o material, especialmente no que diz respeito ao contexto social foi realizada em reunião de Ana Maria de Arruda Camargo e o presidente da ACCAMP Osvaldo Rodrigues da Silva. Consideramos além das considerações anexar alguns documentos para apreciação do CONITEC se devem entrar como referência.</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
23/08/2018	Interessado no tema	Boa	Sim, O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada. A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.		
23/08/2018	Profissional de saúde	Regular	Sim, Todas os portadores da doença de Chagas devem ser tratados e diagnosticados independente de idade.		
23/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Sobre o diagnóstico laboratorial: não é mais comercializado no Brasil o teste de Western blot para doença de Chagas e ele foi citado inúmeras vezes no texto. A quimiluminescência (CLIA) vem ganhando espaço na rotina do diagnóstico da doença de Chagas e não foi devidamente e totalmente incluída nas recomendações. O preço citado na página 68 está muito elevado em relação ao seu preço atual		

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
23/08/2018	Outra	Boa	<p>Sim, A Universidades Aliadas por Medicamentos Essenciais no Brasil (UAEM Brasil) recebe com satisfação a consulta pública sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para a doença de Chagas. É importante ver o esforço da sociedade brasileira para o enfrentamento da doença e o PCDT proposto pelo Ministério da Saúde constitui um passo importante nesse sentido. Ressalta-se que Chagas é uma doença negligenciada, o que significa que afeta principalmente populações socialmente vulnerabilizadas e que os investimentos em pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos, assim como em outras medidas de controle da doença são reduzidos. Por outro lado, seus indicadores de morbidade e mortalidade são significativos, tratando-se de um importante problema de saúde pública em países endêmicos como o Brasil. A dimensão da problemática seria ainda mais reforçada e ganharia maior visibilidade com a notificação dos casos crônicos, o que contribuiria muito para políticas públicas de enfrentamento à doença. Nota-se que o PCDT tem o objetivo de melhorar e assegurar o enfrentamento da doença. Entretanto, algumas medidas propostas acabam por ferir o direito constitucional à saúde de pessoas acometidas pela doença de Chagas. Ao recomendar o rastreamento somente para pessoas com idade inferior a 50 anos (item 9 do PCDT), desconsidera-se a possibilidade de identificar portadores da doença com idade superior a 50 anos que poderiam se beneficiar do tratamento parasitário ou da atenção integral para suas complicações cardíacas ou digestivas geradas pela doença, recebendo intervenções para melhoria de sua qualidade de vida. Do ponto de vista epidemiológico, negligencia-se os cenários atuais de transição demográfica-epidemiológica brasileira e das tendências temporais da doença para as próximas décadas - por exemplo, não se considera a transmissão da pessoa diagnosticada aos seus filhos e outros familiares. Além disso, o diagnóstico da doença para pessoas acima de 50 anos pode gerar mudanças nas condutas individualizadas de suas outras comorbidades. Salienta-se que no referido protocolo constata-se, além de</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
			<p>outros, o avanço na perspectiva de se ver alcançado o terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas para o ano de 2030: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Contesta-se, ainda, a recomendação de impedimento para tratamento da doença em caso de infecção adquirida fora do Brasil. Há evidências de benefício clínico do tratamento antiparasitário de pacientes com cardiopatia leve adquiridas em outros países, diversos dos quais possuem indicação de tratamento etiológico em suas guias nacionais de tratamento. Na perspectiva jurídica, as referidas recomendações questionadas têm caráter excludente, contrariando os princípios da universalidade e igualdade do direito à saúde assegurados no artigo 196 da Constituição Federal: Art. 196 a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Ainda sobre o disposto, a Constituição Federal elencou como objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, entre outros, “promover o bem de todos sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”. Negar o tratamento a imigrantes também vai contra os esforços da comunidade global de pesquisadores de Chagas perante os novos cenários epidemiológicos da doença, gerado pela migração latino-americana em países não endêmicos. Assim, a UAEM Brasil pede a reconsideração dos itens do PCDT que excluem pessoas com idade igual ou acima de 50 anos do rastreamento para a doença de Chagas, bem como do item que não recomenda o tratamento etiológico aos pacientes com cardiopatia recente com infecção adquirida fora do Brasil, de maneira que a atenção e o direito integral à saúde, sem distinção de qualquer de qualquer natureza, possam ser assegurados.</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
23/08/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, -pagina30: utilização do benznidazol em dose única: pouca evidencia em literatura em relação a tratamentos clínicos e a bula da medicação. sugiro ser mantido o uso de 12/12 horas ou 8/8 horas (2 a 3 doses). também na tabela da pagina 31: o mesmo- pagina 38: poderia ser incluído para serviço especializado os acidentes com material biológico com Tcruzi de risco elevado.(sugestão)	gostaria de parabenizar o grupo de trabalho pela excelência darevisão, com uma abordagem extensa e completa do tema.	

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
23/08/2018	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, A Universidades Aliadas por Medicamentos Essenciais no Brasil (UAEM Brasil) recebe com satisfação a consulta pública sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para a doença de Chagas. É importante ver o esforço da sociedade brasileira para o enfrentamento da doença e o PCDT proposto pelo Ministério da Saúde constitui um passo importante nesse sentido. Ressalta-se que Chagas é uma doença negligenciada, o que significa que afeta principalmente populações socialmente vulnerabilizadas e que os investimentos em pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos, assim como em outras medidas de controle da doença são reduzidos. Por outro lado, seus indicadores de morbidade e mortalidade são significativos, tratando-se de um importante problema de saúde pública em países endêmicos como o Brasil. A dimensão da problemática seria ainda mais reforçada e ganharia maior visibilidade com a notificação dos casos crônicos, o que contribuiria muito para políticas públicas de enfrentamento à doença. Nota-se que o PCDT tem o objetivo de melhorar e assegurar o enfrentamento da doença. Entretanto, algumas medidas propostas acabam por ferir o direito constitucional à saúde de pessoas acometidas pela doença de Chagas. Ao recomendar o rastreamento somente para pessoas com idade inferior a 50 anos (item 9 do PCDT), desconsidera-se a possibilidade de identificar portadores da doença com idade superior a 50 anos que poderiam se beneficiar do tratamento parasitário ou da atenção integral para suas complicações cardíacas ou digestivas geradas pela doença, recebendo intervenções para melhoria de sua qualidade de vida. Do ponto de vista epidemiológico, negligencia-se os cenários atuais de transição demográfica-epidemiológica brasileira e das tendências temporais da doença para as próximas décadas - por exemplo, não se considera a transmissão da pessoa diagnosticada aos seus filhos e outros familiares. Além disso, o diagnóstico da doença para pessoas acima de 50 anos pode gerar mudanças nas condutas individualizadas de suas outras comorbidades. Salienta-se que no referido protocolo constata-se, além de</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
			<p>outros, o avanço na perspectiva de se ver alcançado o terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas para o ano de 2030: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Contesta-se, ainda, a recomendação de impedimento para tratamento da doença em caso de infecção adquirida fora do Brasil. Há evidências de benefício clínico do tratamento antiparasitário de pacientes com cardiopatia leve adquiridas em outros países, diversos dos quais possuem indicação de tratamento etiológico em suas guias nacionais de tratamento. Na perspectiva jurídica, as referidas recomendações questionadas têm caráter excludente, contrariando os princípios da universalidade e igualdade do direito à saúde assegurados no artigo 196 da Constituição Federal: Art. 196 a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Ainda sobre o disposto, a Constituição Federal elencou como objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, entre outros, “promover o bem de todos sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”. Negar o tratamento a imigrantes também vai contra os esforços da comunidade global de pesquisadores de Chagas perante os novos cenários epidemiológicos da doença, gerado pela migração latino-americana em países não endêmicos. Assim, a UAEM Brasil pede a reconsideração dos itens do PCDT que excluem pessoas com idade igual ou acima de 50 anos do rastreamento para a doença de Chagas, bem como do item que não recomenda o tratamento etiológico aos pacientes com cardiopatia recente com infecção adquirida fora do Brasil, de maneira que a atenção e o direito integral à saúde, sem distinção de qualquer de qualquer natureza, possam ser assegurados.</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
23/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	<p>Sim, O PCDT de Chagas precisa ser uma ferramenta para catalisar a ampliação do acesso ao diagnóstico e o tratamento da doença na atenção básica de saúde, de forma integral e integrada. A maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil está na fase crônica, não foi diagnosticada e tem mais de 50 anos. O rastreamento diagnóstico à população dessa faixa etária é importante para permitir novos inquéritos sorológicos e buscas ativas. É importante analisar cada caso identificado para avaliar a necessidade de tratamento. Mesmo que não seja possível tratar, existem muitas formas de atenção ao paciente, como a realização de exames periódicos, o monitoramento para possíveis sintomas e o tratamento de complicações.</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
23/08/2018	Paciente	Muito boa	<p>Sim, Todas as pessoas deste país deveriam ter acesso ao diagnóstico e tratamento da doença no SUS. Homens, mulheres (grávidas ou não), crianças... Todo mundo. Os problemas cardíacos e digestivos são seríssimos também e complicam as outras doenças que temos com o avançar da idade. A doença atinge os mais pobres, que já padecem muito neste país pelo esquecimento. Ao envelhecer, continuaremos esquecidos? Aliás, a pobreza está aumentando neste país nos últimos anos... Será que a Chagas não? Quantas pessoas hoje têm esta doença? Onde elas estão? Como estão? É uma vergonha o nosso governo não ter estes números. A sociedade está cega para a doença de Chagas. O que esta orientação neste documento tão relevante poderá gerar? Por que 50 anos? Isto não tem cabimento. Os pobres também estão envelhecendo, mesmo que nossa velhice seja tão sofrida... Não merecemos ser esquecidos novamente. Eu poderia ter sido diagnosticado mais cedo em minha vida. Não fui. Hoje tenho a doença no coração, mas tenho tratamento, graças a Deus. Pude tomar também o Rochagan em Recife. Precisamos é de mais qualidade de vida. Precisamos é de mais cuidado, apoio psicológico, que nos foi negado, quando pensamos em todas as pessoas que ainda não sabem sequer se estão doentes. Precisamos colocar mais forte no documento o cuidado às nossas famílias, os problemas no trabalho, as aposentadorias, a pobreza que fica, o medo da morte, o preconceito. Nas escolas, precisamos de mais educação para estes problemas brasileiros. Já temos ONGs no Brasil de doença de Chagas e que lutam por todos nós.</p>	Rogo a todos aqueles que estão na frente deste projeto, que pensem nas pessoas deste país e do mundo que estão com esta doença.	

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
23/08/2018	Grupos/associação/organização de pacientes	Muito boa	<p>Sim, A NHR-Brasil (Netherlands Hanseniasis Relief - Brasil) é uma organização não governamental com sede em Fortaleza Ceará. Um braço da Netherlands Leprosy Relief (NLR), organização não-governamental, com sede em Amsterdã. A NHR-Brasil tem como visão, um país livre do sofrimento e exclusão social causados pela hanseníase, deficiências e doenças tropicais negligenciadas; onde o Sistema Único de Saúde (SUS) seja capaz de diagnosticar e tratar essas condições de forma precoce e efetiva; onde todas as pessoas afetadas possam participar plenamente na sociedade brasileira sem estigma. Atualmente, a NHR-Brasil tem projetos em execução e em fase de desenvolvimento nos estados do Ceará, Rondônia, Pernambuco, Bahia e Piauí. Frente à apresentação para a consulta pública do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento de Chagas (PCDT), a NHR-Brasil, parabeniza o Ministério da Saúde do Brasil pela iniciativa de expor o protocolo para toda sociedade em tempo que compartilha sua opinião enquanto organização. A doença de Chagas possui elevada carga no Brasil, com estimativa para 2020 de 3 milhões de pessoas infectadas, aproximadamente 950 mil com a forma cardíaca crônica e 410 mil com a forma digestiva, segundo análise publicada no II Consenso Brasileiro de Doenças de Chagas de 2015.1 – Sugerimos que o PCDT recomende em seu conteúdo, que a gestão Estadual e Municipal do SUS o estabeleçam de forma institucionalizada e com efetivo funcionamento, Redes de Atenção à Pessoa com doença de Chagas Descentralizadas e Integradas, permitindo sobretudo a oportunidade do diagnóstico e amplo acesso.2 – Realçamos quanto ao item Público Alvo, cenário e população alvo da diretriz do PCTD, a importância de se destacar a Atenção Primária à saúde (APS) como estratégica e mencionando a extrema relevância do papel de todos os profissionais que a compõe a APS, indistintamente, incluindo também a estratégia NASF.3 – Sugerimos ainda que o PCTD considere mencionar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares como relevante ao tratamento das pessoas com doença de Chagas, e importante</p>	Sem mais a acrescentar, reiteramos nosso respeito e desejo de que o PCDT alcance o seu propósito como instrumento de grande relevância para o diagnóstico e tratamento das pessoas afetadas pela doença de Chagas.	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
			<p>ferramenta para a integralidade da atenção.4 – Destacamos como de grande relevância no PCDT que as recomendações sejam aplicáveis à saúde suplementar e também a outros países. E ainda a menção que sirvam de base para a construção de agendas pelos movimentos sociais existentes, pessoas afetadas pela doença de Chagas, em suas diferentes formas (incluindo gestantes, neonatos e imunossuprimidos), bem como familiares e outras pessoas em contexto de vulnerabilidade para a doença,). 4 – Quanto ao Rastreamento da doença de Chagas a nossa opinião é que seja realizada em pessoas com mais de 50 anos de idade em função considerando a possibilidade de existir considerável número de pessoas nessa faixa etária para as quais não tenha sido oportunizado o diagnóstico da doença de Chagas crônica. O diagnóstico da infecção possibilita não apenas a potencial indicação do tratamento etiológico, mas também o manejo mais preciso de comorbidades, tendo em vista a possível alteração da história natural destas doenças e de outras condições eventualmente associadas. Além disto, do ponto de vista epidemiológico e da vigilância, o reconhecimento de um caso pode, por exemplo, levar à investigação de outros casos na família (mesmo contexto epidemiológico de vida ou possibilidade de transmissão vertical).</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
23/08/2018	Interessado no tema	Muito boa	<p>Sim, Preliminarmente, parablenizo a consulta pública sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para a doença de Chagas, e ressaltu que além de ser um passo importante para o enfrentamento da Doença de Chagas, trata-se de um avanço maior no sentido de oportunizar a sociedade a participar da escrito do mesmo. Ressalte-se que Chagas é uma doença negligenciada, o que significa que afeta principalmente populações de baixa renda e que os investimentos em pesquisa, produção de medicamentos e controle são reduzidos. Por outro lado, sua morbidade e mortalidade são altas e a doença representa um desafio real de saúde pública nos países endêmicos. Assim, nota-se que a proposta do PCDT tem o objetivo de melhorar e assegurar o enfrentamento da doença. Entretanto compulsando o protocolo, encontra-se falhas no que concerne ao rastreamento da doença, vez que o protocolo Recomenda o rastreamento de pessoas com idade inferior a 50 anos (item 9 do PCDT), ferindo frontalmente o direito à saúde das pessoas com idade superior a 50 anos. Além da proposta de limite de rastreamento a idade de 50 anos, ainda encontra-se a recomendação de impedimento para tratamento da doença em caso de infecção adquirida fora do Brasil. Contudo, na perspectiva jurídica, as referidas recomendações têm caráter excludente negligenciando sobremaneira pessoas a margem, ferindo frontalmente direitos sociais à saúde assegurados à todos por dispositivos da Constituição Federal. Salienta-se que no referido protocolo constata-se, além de outros, o avanço na perspectiva de se ver alcançada, o terceiro objetivo da agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável, seja: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Prise-se que o 3º objetivo da agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável da ONU, está em consonância com o artigo 196 da Constituição Federal concenente ao acesso universal da saúde, senão vejamos, "in verbis" Art. 196 a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e</p>	<p>O PCDT de Chagas é de suma importância para a ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento para a doença de Chagas na atenção básica de saúde. Ademais, o caráter excludente da proposta de limitação de rastreamento, ou o não tratamento para pessoas que adquiriram a doença fora do país, abre lacunas para, juridicamente, falando os processos de "JUDICIALIZAÇÃO à SAÚDE", vez que a Constituição Federal, assegura à todos, o tratamento e diagnósticos, a saúde. Assim judicialização do direito à saúde que já cresce de maneira mais avançada do que até mesmo a evolução da população, crescerá ainda mais, haja vista ser competência do Estado prover o "bem estar" da sociedade. A judicialização cresce de maneira muito avançada, é o que vemos em dados científicos, e crescerá ainda mais, haja vista lacunas, como essa que o PCDT está propondo, seja o não rastreamento das pessoas até o limite de 50 anos para o diagnóstico de chagas, e até mesmo o não tratamento de pessoas que adquiriram a doença fora do País. A sociedade está sabendo dos seus direitos, e tratar esse fato com descaso, trata-se de uma prática abusiva. Ao recomendar o rastreamento somente para pessoas com idade inferior a 50 anos (item 9 do PCDT, desconsidera-se a possibilidade de identificar portadores da doença com idade superior a 50 anos que poderiam se beneficiar do tratamento parasitário ou da atenção integral para suas complicações cardíacas ou digestivas geradas pela doença, recebendo intervenções para melhoria de sua qualidade de vida. desta feita, peço a reconsideração dos itens do PCDT que excluem pessoas com idade igual ou acima de 50 anos do rastreamento para a doença de Chagas, bem como do item que</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
			<p>de outros agravos e ao acesso universal e igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Nota-se que a referida Carta Magna, no aludido artigo estabelece os princípios que regem, também, a assistência social, os quais possuem estreita relação com o objetivo fundamental da República Federativa do Brasil, expresso no art. 3º, III, CF, de erradicação da pobreza e da marginalização e para a redução das desigualdades sociais. Ainda sobre o disposto, A Constituição Federal, ao elencar como objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: construir uma sociedade livre, justa e solidária garantir o desenvolvimento nacional, erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais, promover o bem de todos sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, evidenciou a “subserviência do Estado ao ser humano e de qualquer idade; da posição de anterioridade da pessoa ao ordenamento e, principalmente, da supremacia dos valores, então positivados em princípios” Como se destaca, “esse diploma normativo, como qualquer outro produto humano, não é perfeito, mas teve a virtude de reconhecer a importância daqueles que, ao longo de suas vidas, prestaram o seu contributo às novas gerações”. A adoção do limite etário pré estabelecido no relatório de recomendação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Doença de Chagas para limitar o rastreamento a pessoas com idade inferior a 50 anos, conquanto o Ministério da saúde, demonstre a preocupação com riscos e problemas, desconsidera peculiaridades de cada indivíduo, bem como dos direitos sociais assegurados a todos quer individual quer coletivamente, conforme preceitua mandamento constitucional e não pode servir de obstáculo à fruição do direito à saúde, a afetar, em última instância, a dignidade da pessoa humana. Requer-se a reconsideração dos Itens que tratam da exclusão de pessoas com idade igual ou acima de 50 anos, do rastreamento, bem como do item que proíbe o tratamento etiológico aos pacientes com cardiopatia</p>	<p>não recomenda o tratamento etiológico aos pacientes com cardiopatia recente com infecção adquirida fora do Brasil, de maneira que a atenção e o direito integral à saúde, sem distinção de qualquer de qualquer natureza, possam ser assegurados. http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html https://nacoesunidas.org/pos2015/ods3/https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm</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
			recente com infecção adquirida fora do Brasil, de maneira que posso assegurar o direito à saúde a todos, sem distinção de qualquer de qualquer natureza.		

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
23/08/2018	Grupos/associação/organização de pacientes	Muito boa	<p>Sim, A NHR-Brasil (Netherlands Hanseniasis Relief - Brasil) é uma organização não governamental com sede em Fortaleza Ceará. Um braço da Netherlands Leprosy Relief (NLR), organização não-governamental, com sede em Amsterdã. A NHR-Brasil tem como visão, um país livre do sofrimento e exclusão social causados pela hanseníase, deficiências e doenças tropicais negligenciadas; onde o Sistema Único de Saúde (SUS) seja capaz de diagnosticar e tratar essas condições de forma precoce e efetiva; onde todas as pessoas afetadas possam participar plenamente na sociedade brasileira sem estigma. Atualmente, a NHR-Brasil tem projetos em execução e em fase de desenvolvimento nos estados do Ceará, Rondônia, Pernambuco, Bahia e Piauí. Frente à apresentação para a consulta pública do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento de Chagas (PCDT), a NHR-Brasil, parabeniza o Ministério da Saúde do Brasil pela iniciativa de expor o protocolo para toda sociedade em tempo que compartilha sua opinião enquanto organização. A doença de Chagas possui elevada carga no Brasil, com estimativa para 2020 de 3 milhões de pessoas infectadas, aproximadamente 950 mil com a forma cardíaca crônica e 410 mil com a forma digestiva, segundo análise publicada no II Consenso Brasileiro de Doenças de Chagas de 2015.1 – Sugerimos que o PCDT recomende em seu conteúdo, que a gestão Estadual e Municipal do SUS o estabeleçam de forma institucionalizada e com efetivo funcionamento, Redes de Atenção à Pessoa com doença de Chagas Descentralizadas e Integradas, permitindo sobretudo a oportunidade do diagnóstico e amplo acesso.2 – Realçamos quanto ao item Público Alvo, cenário e população alvo da diretriz do PCTD, a importância de se destacar a Atenção Primária à saúde (APS) como estratégica e mencionando a extrema relevância do papel de todos os profissionais que a compõe a APS, indistintamente, incluindo também a estratégia NASF.3 – Sugerimos ainda que o PCTD considere mencionar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares como relevante ao tratamento das pessoas com doença de Chagas, e importante</p>	Reiteramos nosso respeito e desejo de que o PCDT alcance o seu propósito como instrumento de grande relevância para o diagnóstico e tratamento das pessoas afetadas pela doença de Chagas.	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
			<p>ferramenta para a integralidade da atenção.4 – Destacamos como de grande relevância no PCDT que as recomendações sejam aplicáveis à saúde suplementar e também a outros países. E ainda a menção que sirvam de base para a construção de agendas pelos movimentos sociais existentes, pessoas afetadas pela doença de Chagas, em suas diferentes formas (incluindo gestantes, neonatos e imunossuprimidos), bem como familiares e outras pessoas em contexto de vulnerabilidade para a doença,). 4 – Quanto ao Rastreamento da doença de Chagas a nossa opinião é que seja realizada em pessoas com mais de 50 anos de idade em função considerando a possibilidade de existir considerável número de pessoas nessa faixa etária para as quais não tenha sido oportunizado o diagnóstico da doença de Chagas crônica. O diagnóstico da infecção possibilita não apenas a potencial indicação do tratamento etiológico, mas também o manejo mais preciso de comorbidades, tendo em vista a possível alteração da história natural destas doenças e de outras condições eventualmente associadas. Além disto, do ponto de vista epidemiológico e da vigilância, o reconhecimento de um caso pode, por exemplo, levar à investigação de outros casos na família (mesmo contexto epidemiológico de vida ou possibilidade de transmissão vertical).</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
23/08/2018	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, A Universidades Aliadas por Medicamentos Essenciais no Brasil (UAEM Brasil) recebe com satisfação a consulta pública sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para a doença de Chagas. É importante ver o esforço da sociedade brasileira para o enfrentamento da doença e o PCDT proposto pelo Ministério da Saúde constitui um passo importante nesse sentido. Ressalta-se que Chagas é uma doença negligenciada, o que significa que afeta principalmente populações socialmente vulnerabilizadas e que os investimentos em pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos, assim como em outras medidas de controle da doença são reduzidos. Por outro lado, seus indicadores de morbidade e mortalidade são significativos, tratando-se de um importante problema de saúde pública em países endêmicos como o Brasil. A dimensão da problemática seria ainda mais reforçada e ganharia maior visibilidade com a notificação dos casos crônicos, o que contribuiria muito para políticas públicas de enfrentamento à doença. Nota-se que o PCDT tem o objetivo de melhorar e assegurar o enfrentamento da doença. Entretanto, algumas medidas propostas acabam por ferir o direito constitucional à saúde de pessoas acometidas pela doença de Chagas. Ao recomendar o rastreamento somente para pessoas com idade inferior a 50 anos (item 9 do PCDT), desconsidera-se a possibilidade de identificar portadores da doença com idade superior a 50 anos que poderiam se beneficiar do tratamento parasitário ou da atenção integral para suas complicações cardíacas ou digestivas geradas pela doença, recebendo intervenções para melhoria de sua qualidade de vida. Do ponto de vista epidemiológico, negligencia-se os cenários atuais de transição demográfica-epidemiológica brasileira e das tendências temporais da doença para as próximas décadas - por exemplo, não se considera a transmissão da pessoa diagnosticada aos seus filhos e outros familiares. Além disso, o diagnóstico da doença para pessoas acima de 50 anos pode gerar mudanças nas condutas individualizadas de suas outras comorbidades. Salienta-se que no referido protocolo constata-se, além de</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
			<p>outros, o avanço na perspectiva de se ver alcançado o terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas para o ano de 2030: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Contesta-se, ainda, a recomendação de impedimento para tratamento da doença em caso de infecção adquirida fora do Brasil. Há evidências de benefício clínico do tratamento antiparasitário de pacientes com cardiopatia leve adquiridas em outros países, diversos dos quais possuem indicação de tratamento etiológico em suas guias nacionais de tratamento. Na perspectiva jurídica, as referidas recomendações questionadas têm caráter excludente, contrariando os princípios da universalidade e igualdade do direito à saúde assegurados no artigo 196 da Constituição Federal: Art. 196 a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Ainda sobre o disposto, a Constituição Federal elencou como objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, entre outros, “promover o bem de todos sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”. Negar o tratamento a imigrantes também vai contra os esforços da comunidade global de pesquisadores de Chagas perante os novos cenários epidemiológicos da doença, gerado pela migração latino-americana em países não endêmicos. Assim, a UAEM Brasil pede a reconsideração dos itens do PCDT que excluem pessoas com idade igual ou acima de 50 anos do rastreamento para a doença de Chagas, bem como do item que não recomenda o tratamento etiológico aos pacientes com cardiopatia recente com infecção adquirida fora do Brasil, de maneira que a atenção e o direito integral à saúde, sem distinção de qualquer de qualquer natureza, possam ser assegurados.</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
23/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, 1) Remover o limite de idade para o rastreamento;2) Remover o limite de idade para o tratamento;	- O PCDT se constitui em um avanço necessário para o Brasil, considerando a fato do Brasil ser um país que possui a segunda maior carga no mundo. -Destaca-se a ênfase no compromisso de promover o cuidado às pessoas desde o primeiro nível de atenção, sendo necessário desenhar linhas de cuidado;- Relevância da vigilância epidemiológica, sendo a notificação de casos crônicos fortemente considerada para a ampliação do acesso e desenvolvimento da atenção integral.	

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
23/08/2018	Grupos/associação/organização de pacientes	Muito boa	<p>Sim, A NHR-Brasil (Netherlands Hanseniasis Relief - Brasil) é uma organização não governamental com sede em Fortaleza Ceará. Um braço da Netherlands Leprosy Relief (NLR), organização não-governamental, com sede em Amsterdã. A NHR-Brasil tem como visão, um país livre do sofrimento e exclusão social causados pela hanseníase, deficiências e doenças tropicais negligenciadas; onde o Sistema Único de Saúde (SUS) seja capaz de diagnosticar e tratar essas condições de forma precoce e efetiva; onde todas as pessoas afetadas possam participar plenamente na sociedade brasileira sem estigma. Atualmente, a NHR-Brasil tem projetos em execução e em fase de desenvolvimento nos estados do Ceará, Rondônia, Pernambuco, Bahia e Piauí. Frente à apresentação para a consulta pública do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento de Chagas (PCDT), a NHR-Brasil, parabeniza o Ministério da Saúde do Brasil pela iniciativa de expor o protocolo para toda sociedade em tempo que compartilha sua opinião enquanto organização. A doença de Chagas possui elevada carga no Brasil, com estimativa para 2020 de 3 milhões de pessoas infectadas, aproximadamente 950 mil com a forma cardíaca crônica e 410 mil com a forma digestiva, segundo análise publicada no II Consenso Brasileiro de Doenças de Chagas de 2015.1 – Sugerimos que o PCDT recomende em seu conteúdo, que a gestão Estadual e Municipal do SUS o estabeleçam de forma institucionalizada e com efetivo funcionamento, Redes de Atenção à Pessoa com doença de Chagas Descentralizadas e Integradas, permitindo sobretudo a oportunidade do diagnóstico e amplo acesso.2 – Realçamos quanto ao item Público Alvo, cenário e população alvo da diretriz do PCTD, a importância de se destacar a Atenção Primária à saúde (APS) como estratégica e mencionando a extrema relevância do papel de todos os profissionais que a compõe a APS, indistintamente, incluindo também a estratégia NASF.3 – Sugerimos ainda que o PCTD considere mencionar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares como relevante ao tratamento das pessoas com doença de Chagas, e importante</p>	Sem mais a acrescentar, reiteramos nosso respeito e desejo de que o PCDT alcance o seu propósito como instrumento de grande relevância para o diagnóstico e tratamento das pessoas afetadas pela doença de Chagas.	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
23/08/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	<p>ferramenta para a integralidade da atenção.4 – Destacamos como de grande relevância no PCDT que as recomendações sejam aplicáveis à saúde suplementar e também a outros países. E ainda a menção que sirvam de base para a construção de agendas pelos movimentos sociais existentes, pessoas afetadas pela doença de Chagas, em suas diferentes formas (incluindo gestantes, neonatos e imunossuprimidos), bem como familiares e outras pessoas em contexto de vulnerabilidade para a doença,). 4 – Quanto ao Rastreamento da doença de Chagas a nossa opinião é que seja realizada em pessoas com mais de 50 anos de idade em função considerando a possibilidade de existir considerável número de pessoas nessa faixa etária para as quais não tenha sido oportunizado o diagnóstico da doença de Chagas crônica. O diagnóstico da infecção possibilita não apenas a potencial indicação do tratamento etiológico, mas também o manejo mais preciso de comorbidades, tendo em vista a possível alteração da história natural destas doenças e de outras condições eventualmente associadas. Além disto, do ponto de vista epidemiológico e da vigilância, o reconhecimento de um caso pode, por exemplo, levar à investigação de outros casos na família (mesmo contexto epidemiológico de vida ou possibilidade de transmissão vertical).</p>	O nome do relatório PCDT está como Hepatite B.	

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
23/08/2018	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	<p>Sim, Sim. Como especialista em fase aguda de DC por transmissão oral, gostaria de sugerir correções importantes nas páginas 9,10,18, 37 e 41. Em anexo o pdf com minhas sugestões e uma questão. Introduzir as referências:Pinto AYN, Valente SAS, Valente VC, Ferreira JR, AG, Coura JR. Fase aguda da doença de Chagas na Amazônia brasileira. Estudo de 233 casos do Pará, Amapá e Maranhão observados entre 1988 e 2005. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v 41, p. 602-614, 2008.Pinto AYN, Ferreira SMAG, Valente SAS, Valente VC, Ferreira Jr AG. Alterações eletrocardiográficas durante e após tratamento com benzonidazol em fase aguda de doença de Chagas autóctone da Amazônia brasileira. Rev Pan-Amaz Saude. 2010 jun;1(2):67-76.</p>	<p>Importante rever a indicação de não tratamento para maiores de 50 anos. Se houver uma pequena mudança no texto, como sugerido em anexo, a informação fica mais clara como opção de decisão compartilhada e não de "Não tratamento" como pode-se deduzir de imediato no texto atual. Importante também a abrangência do texto para fomentar a pesquisa científica melhor direcionada para as inúmeras perguntas em aberto até hoje relacionadas ao tema, notadamente pelas evidências fracas de alguns pontos críticos de respostas ao tratamento. Neste sentido, sua ampla divulgação é extremamente necessária.</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
23/08/2018	Especialista no tema do protocolo	Regular	<p>Sim, a principal falha deste PCDT está na recomendação 14.2, que sugere não realizar rastreamento para diagnosticar doença de Chagas em indivíduos acima de 50 anos de idade. Considerando que possivelmente a maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil estão justamente nesta faixa etária, geralmente excluídos dos processos de saúde, e por isso muitas vezes sem acesso a qualquer outro tipo de exame complementar, a sorologia de Chagas reativa em casos de risco epidemiológico poderia significar sua primeira oportunidade de acesso à saúde. Promover o diagnóstico em fases assintomáticas ou oligossintomáticas da doença de Chagas crônica permitiria a essas pessoas encontrar inúmeros benefícios do tratamento sintomático, ainda que o tratamento etiológico possa ter menor garantia de sucesso, sobretudo entre os indivíduos infectados pela via vetorial clássica. Um número muito significativo de pacientes acima de 50 anos de idade pode ter disfunção ventricular assintomática, condição clínica inicial no processo de evolução da cardiopatia chagásica crônica. Se identificados neste momento, ainda assintomáticos, poderiam se beneficiar de medicação cardiológica, que reconhecidamente prolongaria sua sobrevida, evitando a progressão inexorável para formas graves de insuficiência cardíaca, ou mesmo arritmias malignas. Não obstante, independente dos benefícios clínicos e econômicos óbitos com essa medida, tanto para os indivíduos como para sistema de saúde, acreditamos que todas as pessoas devem poder conhecer sua condição real de saúde, especialmente se tratando de pessoas em situações de maior vulnerabilidade. Além disso, identificados e acolhidos pelo sistema de saúde, outras condições associadas de morbidade poderiam ser apropriadamente identificadas e tratadas, dentro do conceito de atenção integral em saúde. Um segundo ponto importante que merece discussão é relativo às mudanças epidemiológicas brasileiras dos últimos anos, com a maioria dos casos agudos ocorrendo na Amazônia brasileira por transmissão oral, acometendo pessoas de todas as faixas etárias. Desta forma, em pouco tempo</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
			<p>teremos uma parcela de indivíduos infectados com pouco tempo de evolução da doença (nos quais o tratamento etiológico seria de maior benefício), mas que podem estar acima dos 50 anos de idade, encontrando-se portanto fora dos limites de idade para tratamento de formas crônicas indeterminada, de acordo com este PCDT. Este mesmo racional se aplica para costestar novamente o limite de idade de rastreamento, conforme descrito acima. identificamos falhas na descrição do tratamento da cardiopatia chagásica crônica. Apesar de identificarmos que este tópico não teria sido discutido entre painelistas como questionamentos para o protocolo (excetuando-se o uso de amiodarona), o texto informativo deve ser atualizado de acordo com as diretrizes vigentes. Em primeiro lugar, o tratamento de todas as cardiopatias se inicia em sua fase de disfunção ventricular assintomática, condição em que se encontram grande parte das pessoas com cardiopatia chagásica crônica. Bloqueio neuro-humoral apropriado neste fase limita a progressão da doença para formas graves de insuficiência cardíaca (IC) e aumenta a sobrevida. O texto entretanto direciona o leitor apenas ao tratamento da IC manifesta, muito tardiamente, causando prejuízos aos pacientes e ao sistema de saúde. Mesmo este tratamento apresenta erros e inconsistências: ausência dos três betabloqueadores disponíveis para uso: carvedilol, succinato de metoprolol e bisoprolol; posologia inapropriada de carvedilol (duas vezes ao dia, e nunca uma única vez ao dia); deve-se disponibilizar espironolactona antes da digoxina (erro na Figura 2); dose de espironolactona de 25 a 50mg ao dia; hipercalemia e não hipocalemia associada à espironolactona; disponibilizar sacubitril/valsartana para insuficiência cardíaca como em demais etiologias. Além disso, as complicações cardioembólicas e sua profilaxia sequer são citados, o que é relevante considerando que o acidente vascular encefálico é a terceira causa de morte na cardiopatia chagásica crônica.</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
23/08/2018	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, A principal falha deste PCDT está na recomendação 14.2, que sugere não realizar rastreamento para diagnosticar doença de Chagas em indivíduos acima de 50 anos de idade. Considerando que possivelmente a maior parte das pessoas afetadas pela doença de Chagas no Brasil estão justamente nesta faixa etária, geralmente excluídos dos processos de saúde, e por isso muitas vezes sem acesso a qualquer outro tipo de exame complementar, a sorologia de Chagas reativa em casos de risco epidemiológico poderia significar sua primeira oportunidade de acesso à saúde. Promover o diagnóstico em fases assintomáticas ou oligossintomáticas da doença de Chagas crônica permitiria a essas pessoas encontrar inúmeros benefícios do tratamento sintomático, ainda que o tratamento etiológico possa ter menor garantia de sucesso, sobretudo entre os indivíduos infectados pela via vetorial clássica. Um número muito significativo de pacientes acima de 50 anos de idade pode ter disfunção ventricular assintomática, condição clínica inicial no processo de evolução da cardiopatia chagásica crônica. Se identificados neste momento, ainda assintomáticos, poderiam se beneficiar de medicação cardiológica, que reconhecidamente prolongaria sua sobrevivência, evitando a progressão inexorável para formas graves de insuficiência cardíaca, ou mesmo arritmias malignas. Não obstante, independente dos benefícios clínicos e econômicos obtidos com essa medida, tanto para os indivíduos como para o sistema de saúde, acreditamos que todas as pessoas devem poder conhecer sua condição real de saúde, especialmente se tratando de pessoas em situações de maior vulnerabilidade. Além disso, identificados e acolhidos pelo sistema de saúde, outras condições associadas de morbidade poderiam ser apropriadamente identificadas e tratadas, dentro do conceito de atenção integral em saúde. Um segundo ponto importante que merece discussão é relativo às mudanças epidemiológicas brasileiras dos últimos anos, com a maioria dos casos agudos ocorrendo na Amazônia brasileira por transmissão oral, acometendo pessoas de todas as faixas etárias. Desta forma, em pouco tempo</p>	<p>Reconheço e parabeno o esforço do Ministério da Saúde e demais órgãos responsáveis pela elaboração do PCDT para Chagas, pois acredito que é uma forma de dar visibilidade a esta doença que afeta mais de 2 milhões de brasileiros, frequentemente negligenciados pelas políticas públicas e pelo sistema público de saúde.</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
			<p>teremos uma parcela de indivíduos infectados com pouco tempo de evolução da doença (nos quais o tratamento etiológico seria de maior benefício), mas que podem estar acima dos 50 anos de idade, encontrando-se portanto fora dos limites de idade para tratamento de formas crônicas indeterminada, de acordo com este PCDT. Este mesmo racional se aplica para constestar novamente o limite de idade de rastreamento, conforme descrito acima. Contesta-se, ainda, a recomendação de impedimento para tratamento da doença em caso de infecção adquirida fora do Brasil. Há evidências de benefício clínico do tratamento antiparasitário de pacientes com cardiopatia leve adquiridas em outros países, diversos dos quais possuem indicação de tratamento etiológico em suas guias nacionais de tratamento. Na perspectiva jurídica, as referidas recomendações questionadas têm caráter excludente, contrariando os princípios da universalidade e igualdade do direito à saúde assegurados no artigo 196 da Constituição Federal: Art. 196 a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Ainda sobre o disposto, a Constituição Federal elencou como objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, entre outros, “promover o bem de todos sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”. Negar o tratamento a imigrantes também vai contra os esforços da comunidade global de pesquisadores de Chagas perante os novos cenários epidemiológicos da doença, gerado pela migração latino-americana em países não endêmicos. Por fim, acrescento uma sugestão relacionada ao tratamento de todas as cardiopatias se inicia em sua fase de disfunção ventricular assintomática, condição em que se encontram grande parte das pessoas com cardiopatia chagásica crônica. O bloqueio neuro-humoral apropriado nesta fase limita a progressão da doença para formas graves de</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
23/08/2018	Profissional de saúde	Regular	<p>insuficiência cardíaca (IC) e aumenta a sobrevida. O texto entretanto direciona o leitor apenas ao tratamento da IC manifesta, muito tardiamente, causando prejuízos aos pacientes e ao sistema de saúde. Mesmo este tratamento apresenta erros e inconsistências: ausência dos três betabloqueadores disponíveis para uso: carvedilol, succinato de metoprolol e bisoprolol; posologia inapropriada de carvedilol (duas vezes ao dia, e nunca uma única vez ao dia); deve-se disponibilizar espironolactona antes da digoxina (erro na Figura 2); dose de espironolactona de 25 a 50mg ao dia; hipercalemia e não hipocalemia associada à espironolactona; disponibilizar sacubitril/valsartana para insuficiência cardíaca como em demais etiologias. E, as complicações cardioembólicas e sua profilaxia sequer são citados, o que é relevante considerando que o acidente vascular encefálico é a terceira causa de morte na cardiopatia chagásica crônica.</p>	<p>Gostaria de parabenizar a citação dos casos agudos da doença na região Amazônica. Como pesquisadora e cardiologista tive a oportunidade de atender em torno de 300 pacientes notificados pela secretaria de Saúde do Pará durante os anos 2007 a 2010. Os casos são ricamente sintomáticos, com apresentação clínica peculiar e desafiadora. Outra questão muito importante a qual parabenizo também é sobre a transmissão sexual da doença, cujo artigo Araujo, P. et al sou uma das autoras, na qual fiz coleta pessoal do material biológico. Corroboro que esse tipo de transmissão vai ganhar notoriedade a medida que cientistas possam abranger novos horizontes. Obrigada.</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
23/08/2018	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Rastreamento: nas regiões de transmissão oral da Região Amazônica com notificação anual , ou seja, toda ano notifica casos agudos. O município provável local de infecção, deve ser feito em caráter de urgência inquérito soropidemiológico pois com certeza existirão casos que não foram detectados, mas que ocorreram e que se encontro na fase cronica, porém descoberto de acompanhamento.	Sim. Acompanhamento laboratorial dos pacientes tratados,no que se refere ao Tratamento etiológico.Quantificação da parasitemia dos pacientes agudos, tendo como referência a conduta feita na lâmina da gota espessa	