

Contribuições da Consulta Pública a respeito de Teste Suor - CONITEC - 2012

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
31/10/2012	Instituição de saúde / hospital	Eu trabalho juntamente com diversos profissionais no ambulatório de fibrose cística do hospital da UFJF.Faço as dosagens do teste do Suor e gostaria que este exame fizesse parte da tabela de exames do SUS. Acho importantíssimo essa cobertura por esse órgão.	
04/11/2012	Ministério da Saúde	Apesar da gravidade da fibrose cística o diagnóstico é dificultado pela pouca disponibilidade de locais para a realização do teste do suor no Rio de Janeiro. Nos municípios da Baixada Fluminense esse teste não é realizado. Muitas vezes os pacientes levam mais de 6 meses para a realização do exame.	
04/11/2012	Secretaria Estadual de Saúde	<p>O diagnóstico fidedigno da fibrose cística é fundamental. O consenso sobre o teste do suor da CLSI recomenda que o diagnóstico da doença deve ser feito pelo método de Gibson & Cooke e com a titulação dos cloretos no suor. Segundo o documento da CLSI, a coulometria é o método de escolha, por ser mais confiável. A titulação manual pelo método de Schalles e Schalles pode ser usada desde que seja validada pela titulação coulométrica.É importante que sejam estabelecidos tanto controles de qualidade internos (titulação periódica teste de substância conhecida, como o SF 0,9%, nº mínimo de 30 teste/mês, avaliação periódica do equipamento de estimulação do suor e percentual de falha de coleta do suor de no máximo 5%) quanto externos (titulação de substância com cloreto "cega"enviada por instituição externa). É importante de que o treinamento para a realização do exame seja centralizado em locais de excelência, seguindo uma padronização única.Segundo a literatura 98% dos pacientes com FC apresentam teste do suor alterado. Todo centro de testagem que tiver um percentual de mais de 2% de resultados na faixa duvidosa deve reavaliar toda a técnica aplicada.Erros na metodologia de aplicação do teste do suor podem aumentar o percentual de falso negativos e falso positivos em até 15%.Segundo o mesmo documento da CLSI e o "Guideline" britânico, o exame de condutividade deve ser considerado como exame de triagem e se tiver resultado duvidoso ou alterado, deve ser confirmado pelo exame de titulação dos cloretos no suor.É desnecessário dizer que erros no diagnóstico de uma doença tão grave podem prejudicar sobremaneira pacientes e familiares, com possíveis impactos físicos e psicológico. Existe o risco de uso de medicamentos sem necessidade. Tais erros podem aumentar os custos do tratamento da doença pagos pelo SUS. Os profissionais e instituições de saúde podem ser demandados judicialmente por incorreções do diagnóstico.No Serviço de FC do Hospital Infantil João Paulo II, de 2009 a 2011, identificamos 30 pacientes com diagnóstico duvidoso ou "confirmado" de FC, que puderam ter o diagnóstico excluído com a realização do teste do suor padronizado.Nestes casos, pudemos contar com o exame realizado exemplarmente pelo NUPAD/UFMG. Alguns destes pacientes fizeram controle específico e usaram medicamentos, como se tivessem FC, por 8, 10 ou 12 anos.Felizmente, nenhum paciente do grupo citado sofreu prejuízos físicos. Em razão da boa relação médico/paciente, pudemos esclarecer de maneira transparente as imperfeições do diagnóstico, evitando desdobramentos legais.Este depoimento não tem por objetivo denegrir ou criticar negativamente qualquer laboratório ou profissional, e sim alertar sobre a necessidade de termos exames confiáveis.Nenhum exame laboratorial é perfeito, mas é crucial que diminuamos ao máximo o risco de resultados falso positivos e falso negativos.Anexo as referências da CLSI e do Guideline Britânico.Coloco-me à disposição para esclarecimentos.</p>	Clique aqui
		Anexo o guideline britânico sobre teste do suor.	Clique aqui