



SOCIEDADE DE INFECTOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Filiada à Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI)

Rio de Janeiro, 05 de Julho de 2018

Ilma responsável pela equipe do Programa Saúde da Mulher do Município do Rio de Janeiro

Dra Fernanda Prudencio da Silva

c/c para Dra Monica Xavier

Assunto: Manual “Atenção ao Pré-Natal- Rotinas Para Gestantes de Baixo Risco”- Secretaria Municipal de Saúde- 2016

Por meio de colegas, tomamos conhecimento de recomendações veiculadas no Manual sobre “Atenção ao Pré-Natal- Rotinas Para Gestantes de Baixo Risco” que é utilizado no programa de atenção a Saúde da Mulher do Município do Rio de Janeiro. O referido manual possui indicação de condutas que não estão de acordo com os consensos atuais, inclusive se contrapondo ao manual de atendimento pré-natal do Ministério da Saúde do Brasil que recomenda claramente a triagem sorológica das gestantes. Todas as inconsistências estão elencadas abaixo, com a colaboração de uma grande especialista na área, Dra Elizabeth de Souza Neves, e trazem suas referências bibliográficas para consulta.

Inconsistências do ponto de vista da Infectologia encontradas no Manual “Atenção ao Pré Natal – Rotinas Para Gestantes de Baixo Risco”- Secretaria Municipal da Saúde do Rio de Janeiro – 2016

1. Não é indicada a solicitação de sorologia para Toxoplasmose e Citomegalovirose em nenhuma das consultas do Pré Natal.
2. Não é abordada de forma correta a prevenção para toxoplasmose. Apenas “evitar contato com fezes de gato e manipulação da terra” (pg 11)

Informações técnicas: *Os felinos eliminam o oocisto de forma imatura necessitando alguns dias no solo para amadurecerem e se tornarem infectantes.*

Os oocistos são extremamente resistentes, resistem à radiação ultravioleta, ao iodo e inclusive ao cloro e permanecem viáveis por longo tempo. Na região Sudeste do Brasil a toxoplasmose é uma infecção basicamente de veiculação hídrica e por hortaliças.

3. Página 41:

“O rastreamento para a toxoplasmose é controverso, principalmente porque as evidências que apoiam a efetividade do tratamento na gestação são fracas. A partir do momento em que é feito o diagnóstico de infecção por toxoplasmose na gestação, muito provavelmente já houve infecção fetal, não havendo benefício do tratamento da gestante. Por esse motivo, a SUBPAV não recomenda o rastreamento para toxoplasmose na gestação.”

Informações técnicas: *O rastreamento pré-natal é recomendado e compulsório em outros países até com prevalência da infecção menor que no Brasil. O tratamento é eficaz, seguro e custo-efetivo. O manual de atendimento pré natal do Ministério da Saúde do Brasil recomenda claramente a triagem sorológica das gestantes.*

4. Página 21:

“Em relação à toxoplasmose, as gestantes susceptíveis devem ser orientadas a evitar contato com fezes de gatos, evitar o contato com terra, e não ingerir vegetais mal lavados e carnes malcozidas.”

Comentário: Aqui encontramos uma clara contradição: como identificar as gestantes suscetíveis se não é recomendado o rastreamento sorológico? Além do mais não é enfatizada a importância da água e das hortaliças como abordamos acima.

5. Em nenhum momento é abordada a prevenção da citomegalovirose. Nem o seu rastreamento sorológico nem as medidas preventivas.

Pelas razões apresentadas, a Sociedade de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro, dentro de seu propósito de zelar pela saúde da população solicita que este Manual seja revisto, que estas orientações sejam reformuladas e que os exames e medicamentos necessários para diagnóstico e tratamento da toxoplasmose sejam disponibilizados em sua rede de atendimento. A SIERJ se coloca à disposição, caso seja do interesse da coordenação deste Programa, para colaborar tecnicamente com participação de especialista para a elaboração desta revisão.

Representando a diretoria da SIERJ, e em atenção aos Infectologistas do Rio



Tânia R. C. Vergara
CRM 52-28505-8
Presidente do SIERJ

Referências bibliográficas:

1. Bahia-Oliveira L, Jones JJ, Azevedo-Silva J, et al. Highly Endemic, Waterborne Toxoplasmosis in North Rio de Janeiro State, Brazil. *Emerg Infect Dis* 2003, 9(1): 55-62
2. Bueno WF, Ferreira RG, Silva LB et al. Difficulties observed in a reference center in the diagnosis and management of pregnant women with toxoplasmosis. *Scientia Medica* 2010, 20 (1): 40-44
3. Dubey JP. Toxoplasmosis – a waterborne disease. *Vet Parasitol* 2004, 126 (1-2): 57-72
4. Mandelbrot L, Kieffer F, Sitta R et al. Prenatal therapy with pyrimethamine + sulfadiazine vs spiramycin to reduce placental transmission of toxoplasmosis: a multicenter, randomized trial. *Am J Obst Gynecol*. 2018 jun, *in press*
5. Robert-Gangneux, F. It is not only the cat that did it: how to prevent and treat congenital toxoplasmosis. *Journal of Infection* 2013, 68 (125-133)
6. Silva LB, Oliveira RV, Silva MP et al. Knowledge of Toxoplasmosis among Doctors and Nurses Who Provide Prenatal Care in an Endemic Region. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology* 2011 Article ID 750484: 1-6
7. Smit GSA, Padalko E, Van Acker J et al. Public Health Impact of Congenital Toxoplasmosis and Cytomegalovirus Infection in Belgium, 2013: A Systematic Review and Data Synthesis. *Clin Infect Dis* 2017, 65 (4): 661-668
8. Stillwaggon E, Carrier CS, Sautter M et al. Maternal Serologic Screening to Prevent Congenital Toxoplasmosis: A Decision-Analytic Economic Model. *PLOS Negl Infect Dis* 2011, 5(9): 1-17
9. Wallon M and Peyron F. Congenital Toxoplasmosis: A Plea for a Neglected Disease. *Pathogens* 2018, 7(1): 1-9