

3 NOVO BJID EM 2010

Publicação científica deve alcançar maior prestígio com as inovações implantadas

7 CONTROLE DA TB

Conjunto de ações brasileiras para deter avanço da doença apresenta resultados positivos

5 VACINAÇÃO H1N1

Especialistas comentam as estratégias da campanha de imunização contra Gripe A

8 EPIDEMIA DE DENGUE

Artigo de epidemiologista da UnB enfoca os desafios para o controle da epidemia no País

sbi

www.infectologia.org.br



Boletim de informação e atualização da Sociedade Brasileira de Infectologia Ano VIII – Nº 29 – Janeiro/Fevereiro/Março de 2010

Nova diretoria toma posse em São Paulo

Solenidade é prestigiada por autoridades, representantes de instituições da área médica e sócios

Em reunião do Conselho Deliberativo da SBI, tomou posse a nova diretoria da instituição, que será presidida pelo infectologista mineiro Marcelo Simão Ferreira durante o biênio 2010/12. Compareceram à solenidade, ocorrida em 29 de janeiro, em São Paulo, presidentes e membros das diretorias das federadas da SBI, autoridades de órgãos do Ministério da Saúde, representantes de entidades médicas e associados da SBI, reunindo cerca de 70 convidados.

Entre os presentes, compuseram a mesa da cerimônia o diretor do Departamento de Vigilância Epidemiológica, da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), Eduardo Hage Carmo; o presidente da Associação Panamericana de Infectologia (API), Sérgio Cimerman; o primeiro-secretário da Associação Médica Brasileira (AMB), Luc Louis Maurice Weckx; o secretário-geral da Associação Paulista de Medicina (APM), Ruy Yukimatsu Tanigawa; e o representante da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT), Flávio de Queiroz Telles Filho.



Eduardo Hage Carmo, Juvencio Furtado e Marcelo Simão Ferreira durante solenidade de posse da diretoria que comandará a SBI no biênio 2010/12

O infectologista Juvencio Furtado iniciou seu discurso relembrando os desafios e espaços conquistados pela SBI. “Estou convicto que trabalhamos nos últimos seis anos com o olhar para o futuro, sem desmerecer o passado ou negligenciar o presente. Mudamos a SBI e não a deixamos somente diferente, mas, sobretudo, consolidada, mais solidária e participativa, com maior visibilidade e, por consequência, com maiores responsabilidades. E principalmente, a deixamos mais unida”, afirmou.

Eduardo Hage Carmo destacou as frutíferas contribuições da SBI para solucionar problemas pertinentes à especialidade, as quais serviram para impulsionar ações

e normas posteriormente implantadas pelo próprio Ministério da Saúde. “A participação da SBI tem sido fundamental e o estreitamento desse diálogo será de extrema importância.”

União

No campo da educação continuada e das parcerias, o novo presidente da SBI destacou os esforços a serem empreendidos para organizar diversos eventos, dentre eles as Jornadas de Infectologia, com a inclusão das chamadas doenças negligenciadas, como a febre amarela, a dengue e a leishmaniose. Segundo Ferreira, a parceria com o Ministério da Saúde na elaboração de metas e projetos conjuntos permanece fundamental e certamente será

ainda mais estreitada nos próximos anos.

“O nome da nossa chapa foi União e isso significa que queremos uma aproximação com os infectologistas, o Ministério da Saúde, a AMB e com as outras sociedades médicas, como a de Hepatologia e a de Medicina Tropical. Vamos trabalhar juntos, estabelecendo uma convivência cada vez mais próxima e próspera”, disse.

Ele destacou ainda que a nova diretoria continuará valorizando a classe dos infectologistas, para alcançar o reconhecimento merecido. “Não esqueçamos a relevância da Infectologia, pois muitas das doenças que estão na mídia são infecciosas, como as epidemias de influenza e dengue. Nosso especialista precisa ser valorizado e opinar corretamente sobre as condutas a serem adotadas ao enfrentarmos essas situações.”

Ferreira convidou os associados e ex-dirigentes da SBI a participarem ativamente e ajudá-lo a conduzir a instituição: “vamos arregaçar as mangas porque temos muito trabalho pela frente”.

Leia mais na página 4



Marcelo Simão Ferreira
Presidente da SBI

A nova diretoria da SBI, comandada por mim, sente-se muito honrada em dirigir essa sociedade de especialidade tão importante para o nosso País. Estive entre os fundadores da instituição em 1980 e agora, 30 anos depois, nos empenharemos, com afincamento e orgulho, para dirigir seus rumos pelos próximos dois anos. Participei da gestão anterior como vice-presidente; em nosso mandato que se inicia, pretendemos manter a maioria das medidas e projetos desenvolvidos durante a gestão comandada pelo Dr. Juvencio Furtado.

Nossas perspectivas são as melhores possíveis, e o foco mais importante de nossa administração será a divulgação dos avanços e novos conhecimentos da Infectologia, mediante a organização de simpósios e jornadas em diferentes regiões do País; por

EDITORIAL

Diretoria assume compromissos visando o fortalecimento da SBI

meio do nosso periódico BJID, que continuará levando até o associado informações científicas da especialidade; e também mediante a divulgação de artigos científicos recém-publicados em revistas especializadas, quer em nosso Portal, quer pelo boletim online.

Nesse ano de 2010, vamos realizar e apoiar vários eventos, tais como o Hepato-Aids, em São Paulo, a III Conferência Brasileira de Aids e Hepatites Virais, em Salvador, além dos congressos regionais das federadas, como São Paulo, Ceará, Rio Grande do Sul, e o Norte-Nordeste, entre outros.

Nossa revista científica, o BJID, terá uma parceria com a editora Elsevier, mundialmente reconhecida, e será toda modificada para melhor atender os nossos sócios e especialistas da área.

Vamos reforçar também a parceria com a AMB da qual fazemos parte dos seus conselhos Científico e Delibera-

tivo. O concurso de Título de Especialista continuará a ser oferecido em nossos congressos e eventos da especialidade.

Contamos com sua colaboração como sócio para estimular os trabalhos nas federadas, por meio de eventos e oficinas de capacitação, atividades que terão total apoio da diretoria nacional. As federadas devem estimular seus associados a se envolverem e participarem das ações empreendidas.

A SBI manterá a parceria com o Ministério da Saúde na luta contra as várias doenças que afligem nosso País. Além disso, vamos instituir um comitê específico para colaborar e discutir com o órgão e outras instituições afins a problemática das doenças endêmicas e negligenciadas. Nele estarão presentes especialistas em dengue, leishmanioses, febre amarela, malária e outras doenças que ainda acometem milhões de brasileiros.

Nesse sentido, a aproximação e a interação com outras sociedades é também uma meta importante a ser cumprida em nossa gestão e faz parte dela nos unirmos aos colegas de especialidades afins. Dessa forma, já estabelecemos contato com a Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, nossa sociedade-irmã, e as sociedades de Hepatologia, de Medicina Intensiva, de Microbiologia, entre outras. Lembrem-se que o nosso lema é União e vamos mantê-lo durante todo nosso mandato.

Sobretudo, nos colocamos à disposição dos associados para esclarecermos dúvidas e colaborarmos nas ações das federadas, conclamando a todos para que possamos juntos fortalecer ainda mais nossa instituição, alçando a SBI a patamares semelhantes ao de outras sociedades da nossa especialidade existentes no mundo. Contamos com a colaboração de todos!

**Boletim institucional
da Sociedade Brasileira
de Infectologia**



A SBI é filiada à AMB

DIRETORIA

Presidente

Marcelo Simão Ferreira
Vice-presidente

Érico Antonio Gomes de Arruda

Primeiro-secretário

Aluisio Augusto Cotrim Segurado

Segundo-secretário

Luciano Zubarán Goldani

Primeiro-tesoureiro

Marcos Antonio Cyrillo

Segundo-tesoureiro

Jaimé Luís Lopes Rocha

COORDENADORES

Científico

Carlos Ernesto Ferreira Starling

Divulgação

Julival Ribeiro

Informática

Adriano Silva de Oliveira

PRESIDÊNCIA DAS SOCIEDADES FEDERADAS

Rosane M. S. C. Brandão (AL)

Eucides Batista da Silva (AM)

Adriano Silva de Oliveira (BA)

Roberto da Justa Pires Neto (CE)

Julival Ribeiro (DF)

Nilo Fernando R. Vieira (ES)

Quimarques C. B. Santos (GO)

Rosângela Cipriano de Sousa (MA)

José Ivan de A. Aguiar (MS)

Carlos Ernesto F. Starling (MG)

Rita Catarino Medeiros Souza (PA)

Luciana Holmes Simões (PB)

Alceu Fontana Pacheco Jr. (PR)

Martha Maria Romeiro (PE)

Maria do Amparo S. Cavalcanti (PI)

Mauro Sérgio Treistman (RJ)

Hênio Godeiro Lacerda (RN)

Luciano Zubarán Goldani (RS)

Stella A. Tarallo Zimmerli (RO)

Silvia Cristina de C. Flores (SC)

Márcia M. Macedo Lima (SE)

Arnaldo Lopes Colombo (SP)

Myrlena R. M. M. Borges (TO)

SEDE DA SBI

R. Domingos de Moraes, 1061 cj. 114

CEP 04009-002 - São Paulo / SP

Tel/fax: (11) 5572-8958/5575-5647

E-mail: sbi@infectologia.org.br

www.infectologia.org.br

Secretaria: Givalda Guanás
e Thelma Moyle

EXPEDIENTE

Jornalista responsável:

Fernando Fulanetti (MTB 21.186/SP)

Redação e edição:

Dulce Rocha e Chris Barbieri

Arte e diagramação:

José Humberto de S. Santos

Revista científica BJID entra em nova fase

Renovação inclui novo design, website e sistema de submissão online de artigos

A partir deste ano, várias inovações chegam ao *The Brazilian Journal of Infectious Diseases* (BJID), decorrentes sobretudo de uma parceria para a produção da publicação em conjunto com a editora internacional Elsevier, umas das mais conceituadas empresas do setor no mundo. Outras novidades encontram-se no website do BJID, totalmente reformulado, permitindo inclusive a submissão online dos artigos.

Para o editor-chefe do BJID, Carlos Roberto Alves Brites, os avanços editoriais permitirão maior reconhecimento da publicação. “A parceria com a Elsevier deve trazer uma visibilidade internacional muito maior, que pretendemos se reflita no



Nova capa do BJID a partir de 2010

aumento do impacto da revista, no médio prazo”, afirma. Ele acredita que o BJID poderá atrair mais e melhores artigos, permitindo à revista ampliar sua influência, com o crescimento do número e da qualidade dos artigos recebidos.


Outras inovações incluem

a publicação de edições especiais, chamadas de BJID-EMC (Educação Médica Continuada), monotemáticas, com artigos de revisão, também submetidos ao processo de *peer-review*, em português apenas, voltadas para o público de infectologistas e áreas afins do Brasil.

Um novo site do BJID já está disponível e traz uma interface mais amigável, com possibilidade de resolução das principais dúvidas inerentes ao processo de submissão de artigos de modo rápido e confiável. “O site vai operar dentro dos padrões de submissão de artigos dos principais periódicos científicos”, garante Brites. A migração do conteúdo anterior da revista deverá ocorrer de forma paulatina

para o novo site, mas em breve já deverá estar disponível o acesso às edições anteriores.

O BJID está indexado em aproximadamente 20 bases de dados, com destaque para o *Medline*, o *Journal Citation Reports* (JRC) e *Institut for Scientific Information* (ISI), todos indicadores de qualidade para qualquer publicação. “A recente indexação nos dois últimos permitirá avaliação do índice de impacto já no próximo ano, quando esperamos já ter conquistado um lugar de maior destaque dentre as publicações da área”, aposta o editor-chefe.

 Confira entrevista com Carlos Brites no Portal da SBI

Dia do Infectologista 2010 enfocará TB

A SBI realizará a campanha do Dia do Infectologista deste ano, comemorado na data de 11/abril, com o tema central focando o controle da tuberculose. O slogan da campanha de 2010 será “Brasil Livre da Tuberculose”, em apoio aos esforços empreendidos pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT-SVS/MS) e o Fundo Global TB Brasil, com os quais a SBI já tem colaborado, integrando comitês consultivos em ambos os órgãos.

Os dados apresentados pelo Ministério da Saúde no Dia Mundial de Luta contra a Tuberculose (24/março) revelam inúmeros avanços no combate à doença alcançados nos anos recentes, como a redução do número absoluto de casos no-

vos, e por consequência, da taxa de incidência da doença entre a população, acompanhada da queda da taxa de mortalidade.

Houve significativa expansão da cobertura da estratégia do Tratamento Diretamente Observado (TDO) no país, bem como da testagem para HIV dos pacientes acometidos pela doença. Espera-se que a nova abordagem terapêutica – introduzida a partir do final de 2009, com o acréscimo de mais um medicamento e a adoção da dose fixa combinada – deva trazer ganhos ainda mais significativos num futuro próximo, com o aumento da adesão dos pacientes ao tratamento.

Apesar dos avanços, o Brasil ainda figura entre as 22

nações que concentram 80% dos casos de TB em todo mundo, ocupando a 19ª posição nesse ranking. O atual percentual de cura da doença no país – atualmente em 73% – ainda está aquém do recomendado pela OMS, de 85%.

“Os avanços são muitos e perceptíveis, mas os desafios ainda são enormes”, declara o presidente da SBI, Marcelo Simão Ferreira. Segundo ele, ao adotar a tuberculose como tema da campanha do Dia do Infectologista de 2010, a SBI contribuirá para ampliar as ações de prevenção e controle da enfermidade no Brasil.

Ferreira chama a atenção para questões como a importância do diagnóstico precoce e do empenho para a

adesão dos pacientes, as complicações da coinfeção com outras enfermidades, o aumento da forma multirresistente da TB e até mesmo o risco ocupacional da exposição dos profissionais da saúde à doença.

Ele afirma que as ações da SBI estão sendo planejadas e devem contar com a colaboração das Federadas da sociedade, que foram convidadas a programar atividades junto aos associados de cada Estado ou mesmo junto à população local em torno do tema central da campanha. “A prevenção e o controle da tuberculose devem ser uma preocupação de todos os infectologistas. Devemos assumir o nosso papel no combate a esse grave problema da saúde pública do País.”

Conheça o perfil dos novos diretores



PRESIDENTE
Marcelo Simão Ferreira

Professor titular da Universidade Federal de Uberlândia (UFU); chefe do Serviço de Moléstias Infecciosas e

Parasitárias do Hospital das Clínicas da mesma universidade. **Uberlândia/MG**



VICE-PRESIDENTE
Érico Antonio Gomes de Arruda

Infectologista do Hospital São José de Doenças Infecciosas (SES/CE); integrante de órgãos consultivos do

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do MS. **Fortaleza/CE**



PRIMEIRO-SECRETÁRIO
Aluisio Augusto Cotrim Segurado

Professor livre-docente da FMUSP, onde é também o vice-chefe do Departamento de Moléstias Infecciosas e

Parasitárias e coordenação o Programa de Pós-graduação. **São Paulo/SP**



SEGUNDO-SECRETÁRIO
Luciano Zubaran Goldani

Docente da Faculdade de Medicina da UFRGS e coordenador do Programa de Residência Médica em Infectologia

do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, da UFRGS. **Porto Alegre/RS**



PRIMEIRO-TESOUREIRO
Marcos Antonio Cyrillo

Coordenador de CCIH do Hospital Santa Catarina, do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo

e do Hospital IGESP, todos na capital paulista. **São Paulo/SP**



SEGUNDO-TESOUREIRO
Jaime Luís Lopes Rocha

Responsável pelo Serviço de Infectologia do Hospital Vita Curitiba e pelo Serviço de Vacinação dos

Laboratórios Frischmann Aisengart Medicina Diagnóstica. **Curitiba/PR**



COORDENADOR-CIENTÍFICO
Carlos Ernesto Ferreira Starling

Docente da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais; coordenador de SCIH

dos hospitais Vera Cruz, Lifecenter, Baleia e Maria Amélia Lins. **Belo Horizonte/MG**



COORDENADOR DE DIVULGAÇÃO
Julival Ribeiro

Coordenador do Núcleo de Controle de Infecção do Hospital de Base do Distrito Federal; presidente da

Aliança Para o Uso Prudente de Antibióticos – APUA/Brasil. **Brasília/DF**



COORDENADOR DE INFORMÁTICA
Adriano Silva de Oliveira

Infectologista do Hospital Aliança de Salvador; membro do Comitê Assessor em

TARV do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do MS. **Salvador/BA**

Confira o Plano de Trabalho da gestão 2010/12

- Manter o site com a atualização de artigos, notícias, datas de eventos e outras informações úteis aos sócios e ainda nosso boletim online e pelo correio.

- Valorizar e divulgar, o papel do infectologista, destacando sua importância como profissional capacitado a esclarecer, divulgar e opinar em vários aspectos da nossa especialidade.

- Viabilizar a realização de jornadas, simpósios e

- encontros periódicos, pelas federadas apoiando, inclusive do ponto de vista financeiro, para que esses eventos levem atualização, em diversos temas, para todos os sócios locais.

- Estimular cada vez mais a filiação de novos sócios mostrando sempre as vantagens da adesão.

- Manter o estreito relacionamento com a Associação Médica Brasileira, na qual a SBI tem assento no Conselho

- Deliberativo por eleição e no Conselho Científico por representação.

- Manter a realização das provas para obtenção de títulos de especialista em Infectologia no maior número de eventos possíveis em todo país.

- Fortalecer a Residência Médica em Infectologia em todas as federadas e incentivar a abertura de novos programas de residência em todo o país.

- Manter as parcerias

- com o Ministério da Saúde e empresas, a fim de contribuir para a elaboração de protocolos, diretrizes e portarias.

- Manter o intercâmbio com outras sociedades científicas do Brasil e do exterior.

- Fortalecer ainda mais a revista *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, por meio do atual editor, Carlos Brites.

- Fortalecer os Comitês Científicos e trabalhar pela criação de outros novos.

Especialistas comentam campanha contra Gripe A

Ministério da Saúde objetiva vacinar 91 milhões de pessoas em todo país

A campanha pública de imunização contra a Gripe A (H1N1), do Ministério da Saúde, pretende atingir cerca de 91 milhões de pessoas em todo o País, tendo como meta vacinar pelo menos 80% do público-alvo. Segundo o órgão, a estratégia apóia-se em critérios como a situação epidemiológica da influenza pandêmica; as recomendações do Grupo Assessor do Programa Nacional de Imunizações (SVS/MS); as recomendações da OMS para definir públicos prioritários; a observação da segunda onda da pandemia no hemisfério Norte e a articulação com sociedades científicas e entidades como CFM, AMB, ABEN, Conass e Conasems.

A dimensão e diferenças regionais do Brasil, o perfil epidemiológico da primeira onda da Gripe A no país, em 2009, e até mesmo os casos já verificados nos três primeiros meses deste ano, são aspectos que levam especialistas a questionarem algumas das decisões tomadas.

“Avalio que, em geral, a estratégia do Ministério foi acertada, até porque está em consonância com as principais recomendações preconizadas internacionalmente”, declara o presidente da SBI, Marcelo Simão Ferreira.

Para ele, o cronograma adotado – embora controverso – obedeceu à chegada das vacinas ao país e deve ser apropriado para imunizar aproximadamente metade da população até o início do inverno, época mais crítica para a segunda onda da Gri-

pe A no Brasil. Na opinião de Ferreira, a dimensão continental do país e as diferenças climáticas significativas entre as regiões Norte e Sul são, por exemplo, fatores responsáveis pela heterogeneidade do perfil epidemiológico da gripe no Brasil, refletindo-se inclusive na sazonalidade dos casos.

Casos em 2010

Dados divulgados no final de março pelo Ministério da Saúde indicam a ocorrência de 255 casos de Gripe A confirmados em 2010, com 61% deles concentrados no Norte do país e 28% no Sul. Dos 36 óbitos confirmados, 66,7% também ocorreram nos estados da região Norte, em especial no Pará.

“A decisão política de vacinar todas as regiões num mesmo período pode ser um erro do ponto de vista epidemiológico, mas não é fácil disponibilizar todo o aparato de imunização no País inteiro como o governo está fazendo agora”, avalia Mauro Salles, coordenador da área de Infectologia da Santa Casa de São Paulo.

A infectologista Nancy Bellei, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e integrante do Comitê Científico de Influenza da SBI, defende que as campanhas de imunização contra influenza, mesmo a sazonal, deveriam ser regionalizadas, respeitando à dinâmica epidemiológica. “Estudos nacionais mostram que os casos de gripe ocorrem em épocas diferentes nas diversas regiões do País. Alguns estados

poderiam ter as faixas etárias ampliadas, caso, por exemplo, dos da região Sul ou mesmo São Paulo”, afirma.

Grupos de risco

A campanha do Ministério da Saúde tem como grupos prioritários os profissionais da saúde; população indígena; gestantes; crianças entre 6 meses e 2 anos; doentes crônicos; idosos com doenças crônicas; e adultos com idade de 20 a 39 anos.

Inicialmente, o ministério definiu apenas a faixa de adultos entre 20 e 29 anos como prioritária, mas depois ampliou esse grupo até os 39 anos. Segundo o órgão, se houver alterações na situação epidemiológica e disponibilidade da vacina, outros grupos poderão ser vacinados, em novas etapas da campanha.

Salles apóia-se em dados sobre a incidência da Gripe A em 2009 no país para comentar a estratégia do ministério: “considerando que o percentual de óbitos foi de 39% para pacientes de 15 a 44 anos e de 21% para aqueles de 45 a 64 anos, acredito que a cobertura esteja adequada para a faixa etária de meia idade, mas inadequada para os adolescentes, levando-se em conta a quantidade de doses disponíveis”, afirma o infectologista.

A inclusão de crianças e jovens em idade escolar, como estratégia para reduzir a transmissão do vírus, também é defendida pela docente da Unifesp. Segundo Nancy, as faixas etárias não contempladas pela campanha são as que provavel-

mente devem registrar maior incidência de casos de Gripe A. “A dinâmica é que o vírus busque hospedeiros nos grupos de pessoas não imunizadas, procurando assim novos nichos biológicos para transmissão”, explica.

Ela afirma que estudos científicos demonstram que a vacinação de crianças e jovens é uma maneira efetiva de estender a prevenção. “É o que se costuma chamar de população rebanho, que ao adquirir imunidade previne que a doença se dissemine para outros grupos da comunidade”, destaca Nancy.

Níveis de proteção

Com relação aos níveis de proteção da vacina, Salles afirma que a literatura científica sobre o assunto é extensa. Ele esclarece que nas vacinas trivalentes inativadas contra influenza A H1N1/H3N2 e influenza B, a soroproteção e soroconversão é bem maior em indivíduos imunocompetentes. Já em idosos, diabéticos, transplantados de órgãos, medula óssea e outros doentes crônicos, a soroproteção é razoável e a soroconversão costuma ser menos efetiva. “Mas a vacina por si só já reduz o número de óbitos por gripe e também as interações por pneumonia bacteriana secundária”, garante. Salles afirma que experiência com a vacina monovalente inativada H1N1, em uso na campanha atual, é bem menor. “Teremos que aguardar os resultados das experiências de 2009 e deste ano”, pondera.

Congresso paulista de 2010 aposta na interatividade

“Chope com especialista” e *e-poster* são novidades

Infectologistas paulistas interessados em atualização profissional devem reservar o período de 3 a 6 de junho para participarem do 7º Congresso Paulista de Infectologia, evento promovido pela Sociedade Paulista de Infectologia (SPI) que acontecerá no Palácio das Convenções do Anhembi, em São Paulo, capital.

Segundo Arnaldo Lopes Colombo, presidente da SPI, o evento objetiva oferecer uma visão completa sobre o melhor conhecimento disponível na Infectologia, além de prover um espaço de convívio e troca de experiência entre os congressistas.

Reunindo os tópicos mais relevantes da especialidade, a escolha da programação científica reflete a abrangência da Infectologia e sua interface com outras áreas da Medicina. Para abordar os assuntos do programa, foram convidados cerca de 100 especialistas nacionais e seis palestrantes do exterior. A programação abrangerá 30 áreas temáticas,



com sessões científicas dispostas em seis conferências, 23 mesas-redondas e mais seis sessões denominadas “controvérsias”.

Os cursos pré-congresso acontecerão no dia 3/6, em período integral, abordando as seguintes temáticas: Diagnóstico laboratorial na prática clínica; Antimicrobianos na prática clínica; Epidemiologia, diagnóstico e tratamento de doenças infecciosas endêmicas; Micoses endêmicas e oportunistas; Atualização terapêutica em hepatites virais e HIV/Aids.

Durante o evento, a SBI realizará as provas presenciais do segundo concurso de Título de Especialista em Infectologia de 2010, nas categorias tradicional e especial.

Novidades

A interatividade também ganhou espaço nessa edição do Congresso com a organização de oito sessões denominadas “Chope com Especialista”, nova proposta que permitirá uma participação mais efetiva da audiência com os debatedores e palestrantes; as sessões encerrarão as atividades diárias.

Outra novidade, no campo de apresentação de trabalhos, será a utilização de *e-posters*, espécie de pôsteres eletrônicos com maiores possibilidades de criação e para exposição do conteúdo científico, além de mais flexibilidade tanto para quem prepara o trabalho quanto para os congressistas interessados em acessá-los.

Esse formato permite que os autores usem diferentes recursos tecnológicos como, por exemplo, a inserção de vídeos ou até mesmo gravar uma apresentação oral, como se estivessem fazendo uma exposição ao vivo. Haverá o congresso uma área reservada com computadores disponíveis para se assistir aos *e-posters*.



Mais detalhes

www.infectosp2010.com.br

NOVAS DIRETORIAS DAS FEDERADAS

Sociedade Cearense de Infectologia

Posse: 17/12/2009

Presidente:

Roberto da Justa
Pires Neto

Vice-presidente:

Mariana Mota Moura Fé

Primeira-secretária:

Melissa Soares Medeiros

Segundo-secretário:

Carlos Jaime
Araújo Filho

Primeira-tesoureira:

Lara Gurgel
Fernandes Távora

Segundo-tesoureiro:

Francisco R. Pedrosa
de Oliveira Júnior

Sociedade Paraense de Infectologia

Posse: 12/01/2010

Presidente:

Rita Catarina
Medeiros Sousa

Vice-presidente:

Maria do Perpétuo
Socorro Costa Correa

Primeiro-secretário:

Raimundo Nonato
Queiroz de Leão

Segundo-secretário:

José Ricardo
Mourão Araújo

Primeira-tesoureira:

Andrea Luzia Vaz Paes

Segunda-tesoureira:

Gabriela Cardoso Bahia

Coordenador de

Divulgação e

Informática:

Alessandre de Jesus
Beltrão Guimarães

Coordenador-científico:

Newton Bellesi

Envio de trabalhos científicos

Além dos *e-posters*, é possível a inscrição de trabalhos para apresentação oral e pôsteres. Todas as regras e informações para estes tipos de exposição estão descritas no site do congresso, onde os resumos devem ser submetidos pelo formulário online até 21h do dia 19 de abril.

As áreas temáticas são: HIV/Aids; Hepatites virais;

Doenças endêmicas; Infecções bacterianas/micobacterianas; Infecção hospitalar; Imunizações; Antimicrobianos/resistência; Infecções em imunodeprimidos não-Aids; Miscelânea.

Apenas participantes inscritos no Congresso podem apresentar trabalhos científicos. Associados da SBI recebem desconto.

Tuberculose: desafio que já mostra resultados

Dráurio Barreira

Coordenador do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT-SVS/MS)

O mundo celebra em 24 de março o Dia Mundial de Luta contra a Tuberculose. Nessa data a OMS divulgou os números da doença no mundo, revelando uma melhora na posição do Brasil dentro da lista das 22 nações que concentram 80% dos casos da doença, passando da 18ª para 19ª. Em 2008 ocorreram 70.989 casos novos, contra 72.140, em 2007, com redução da taxa de incidência de 38,1 para 37,4 por 100 mil habitantes.

O balanço positivo é resultado do trabalho coordenado pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) desde 2003, quando o enfrentamento da doença foi elencado como prioridade pelo Governo Federal. Outro destaque é o fortalecimento da descentralização das ações de atenção ao paciente, que fez com que mais municípios assumissem seu papel no controle da doença.

A expansão da cobertura da estratégia do Tratamento Diretamente Observado (TDO), que consiste no acompanhamento do paciente durante os seis meses de tratamento, recomendada pela OMS, é outro fator importante para redução da incidência. Hoje, 43% dos casos novos são acompanhados; em 2002 eram apenas 3,3%. Dados mostram

que 86% dos municípios prioritários, que concentram 70% dos casos, adotam o TDO como estratégia para aumentar o percentual de cura da doença. Atualmente, o percentual de cura é de aproximadamente 73%; o recomendado pela OMS é 85%.

Outro fator que favorecerá o controle da tuberculose no país é a inclusão, no final de 2009, de um novo esquema terapêutico para tratar a doença. O esquema anterior era composto de três drogas e o paciente era obrigado a tomar até nove comprimidos e cápsulas diariamente. O novo esquema teve a adição de uma quarta droga e é apresentado em dose fixa combinada (DFC), com as quatro drogas concentradas em um único comprimido.


Maior adesão

Já em uso em alguns estados, sua grande vantagem é que diminui a quantidade de comprimidos ingeridos diariamente, facilitando a adesão dos pacientes ao tratamento, reduzindo o abandono, aumentando os índices de cura e reduzindo as chances do aparecimento de cepas do bacilo resistentes às drogas. Com o esquema anteriormente utilizado, 8% dos casos abandonavam o tratamento; com o novo es-

quema espera-se reduzir a taxa de abandono para menos de 5%, parâmetro recomendado pela OMS.

Para dar suporte às ações de prevenção e controle da tuberculose no Brasil, houve aumento substancial de recursos alocados. Se for considerado o valor investido em 2009, em relação a 2002, o volume disponível cresceu 14 vezes. No ano passado o orçamento total foi de US\$74 milhões, contra US\$5 milhões em 2002.

O Ministério da Saúde, juntamente com as secretarias de saúde dos estados e municípios, têm trabalhado para sensibilizar e capacitar um grande número de profissionais, além de equipar as unidades de saúde com os insumos necessários. Mas somente o compromisso político das três esferas de governo em combater a tuberculose no Brasil não basta. É necessário o apoio dos profissionais de saúde, das pessoas afetadas pela TB, das entidades de classes e especialidades, empresas públicas e privadas e da sociedade civil como um todo, para garantir que sejam eficazes as ações de prevenção e controle desse grave problema de saúde pública.

 Versão na íntegra no Portal SBI, menu Notícias/Tuberculose

AGENDA 2010

2 e 3/mai

Reunião de Experts em Hepatite C da Sociedade Brasileira de Hepatologia
São Paulo/SP
(11) 3812-32853
secretaria@sbhepatologia.org.br
www.sbhepatologia.org.br

5 a 7/mai

I Simpósio Latino Americano de Virologia Ambiental
Rio de Janeiro/RJ
viroses@ioc.fiocruz.br
www.ioc.fiocruz.br

7 e 8/mai

XV Jornada de Controle de Infecção Hospitalar
Ribeirão Preto/SP
(16) 2138-7088
www.saofrancisco.com.br

16 a 20/mai

37º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas
Goiânia/GO
(62) 3214-1005
www.cbac.org.br

16 a 21/mai

5th International Workshop on Vaccine Adjuvants and Parasitic Vaccines
Trinidad, Cuba
adjuvant@finlay.edu.cu
www.sci.sld.cu/adjuvant

26 a 29/mai

IV Encontro Nacional de Tuberculose
Rio de Janeiro/RJ
www.sbt.org.br/tb2010/

25 e 26/jun

III Workshop Brasileiro Sobre Hepatopatias e HIV - HepatoAids
São Paulo/SP
(11) 3141-0707
hepatoaids@gt5.com.br
www.hepatoaids.com.br



Pedro Luiz Tauil
Epidemiologista e docente da área de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília; integra o Comitê Científico de Dengue da SBI

Dengue é atualmente a mais importante arbovirose humana no mundo. Segundo a OMS, mais de 2,5 bilhões de pessoas vivem em áreas de risco de infecção, em países situados nas regiões tropicais e subtropicais da Oceania, Ásia, África e Américas. Sua importância está na elevada incidência e na eventual gravidade dos casos. Conhecida desde o século XVIII, a doença ressurgiu com maior intensidade e gravidade depois do término da II Grande Guerra Mundial.

As causas da reemergência do dengue são múltiplas e nem todas bem-conhecidas. Porém, o adensamento populacional urbano ocorrido a partir de 1950 contribuiu sobremaneira para isto, favorecendo o aumento da infestação pelo seu principal vetor, o mosquito *Aedes aegypti*. A migração rural-urbana, rápida e intensa, gerou condições de habitação

Dengue: as novas facetas da epidemia

Sem uma vacina preventiva nem tratamento etiológico eficaz, o vetor é o elo vulnerável da cadeia de transmissão, exigindo reforço nas ações de prevenção

e saneamento inadequadas a uma boa parcela da população. Abastecimento irregular de água, exigindo o uso de reservatórios provisórios, e coleta e destino inadequados de lixo, permitiram proliferação abundante do vetor. O *A.aegypti* tem elevadas antropofilia e domesticidade. Cria-se preferencial em reservatórios artificiais de água. Por seus hábitos e comportamento, adequa-se muito bem às atuais condições de vida nas cidades. Seus ovos são resistentes ao dessecação, permanecendo viáveis por longos períodos de tempo, em torno de até três anos.

Reforço na prevenção

Como ainda não há disponibilidade de uma vacina preventiva e de um tratamento etiológico eficaz, o vetor é o único elo vulnerável da cadeia de transmissão. Portanto, o seu combate é fundamental para reduzir as dimensões das epidemias. Este combate é uma tarefa árdua e permanente, dadas as dificuldades apresentadas pela complexidade da vida nas cidades. Implica em ações coordenadas multissetoriais do poder público, como educação, habitação, saneamento básico, limpeza urbana e segurança, além das próprias do setor saúde, como inspeção e eliminação de criadouros do mosquito e aplicação de larvicidas e in-

seticidas. A participação da população é fundamental.

O controle do dengue tem outros objetivos também muito importantes: redução dos óbitos e da gravidade dos casos. A letalidade entre os casos graves ainda está muito alta no Brasil. Para reduzi-la é preciso um aprimoramento da atenção aos casos suspeitos, com organização hierarquizada do atendimento segundo a sua gravidade. O atendimento vai desde o domicílio até unidades de cuidados intensivos. É preciso ainda o uso de protocolos de atenção ao paciente em cada fase da doença. O treinamento de médicos e enfermeiros, nos diferentes níveis de atenção é necessário e fundamental. A hidratação oportuna e adequada dos casos suspeitos é uma medida terapêutica fundamental para reduzir a sua gravidade.

Não são conhecidos todos os fatores de mau prognóstico dos casos de dengue. Várias teorias tentam explicá-lo. Há fatores relacionados aos vírus, aos hospedeiros e ao ambiente. Virulência das cepas virais, infecção prévia por outro sorotipo, presença de comorbidades crônicas como diabetes, hipertensão arterial e doenças reumáticas, entre outras, e circulação simultânea de mais de um sorotipo influem na incidência de casos graves.

A imunidade protetora adquirida pela infecção é duradoura para cada sorotipo de vírus e é de curta duração para outros sorotipos. A teoria da infecção sequencial por outro sorotipo explicaria o aparecimento de formas graves pela formação de complexos imunológicos não neutralizantes. Estes não conseguiriam impedir a entrada do novo vírus em monócitos os quais liberariam citocinas aumentando a permeabilidade capilar.

Subtipos virais

Atualmente no Brasil circulam simultaneamente três sorotipos: DEN-1, DEN-2 e o DEN-3. Alguns estados estão registrando aumento significativo da incidência da doença: Acre, Rondônia, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás e Distrito Federal. Atribui-se esse evento ao retorno do sorotipo um, que não circulava há cerca de dez anos, e grande parte da população seria não-imune para este sorotipo.

Densidade de infestação pelo *A.aegypti* acima de 1% do índice predial e a presença de população susceptível à infecção são requisitos necessários para o surgimento de epidemias de dengue. A organização e funcionamento adequado dos serviços de atenção à saúde são requisitos fundamentais para a redução da letalidade e do número de casos graves.