



Especialidade em ascensão e especialista reconhecido

Atualmente, as doenças infecciosas são responsáveis por grande parte das consultas médicas ambulatoriais e em hospitais de emergência. Com a grande incidência de algumas doenças, como a tuberculose e a dengue, e o surgimento de novas, como a influenza A (H1N1), cada vez mais é possível constatar a importância do papel do infectologista no cenário médico. Antigamente, a grande maioria dos pacientes era atendida por médicos de outras especialidades. Embora muitos destes profissionais estivessem capacitados a resolver os problemas, o infectologista era chamado praticamente quando o quadro clínico evoluía mal ou os casos chegavam com atraso diagnóstico ou somente quando já tivessem complicações no tratamento ou pela ausência deste. Hoje, o infectologista é reconhecido como o profissional mais indicado para estar à frente das atividades assistenciais nos casos das doenças infecto-contagiosas.

Na prática cotidiana, existem grandes áreas de atuação do infectologista, como AIDS e doenças sexualmente transmissíveis; medicina tropical, onde há prevalência de doenças, como malária, febre amarela, dengue,

leishmaniose, hantavirose, ebola e viroses que causam febres hemorrágicas; os especialistas ainda estão presentes nas Comissões de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), que são necessárias graças ao desenvolvimento do ambiente hospitalar, onde devido ao uso frequente de antibióticos, inúmeras bactérias desenvolvem resistência; e ainda atuam na grande lista de doenças infecciosas comuns na prática médica, como pneumonia, meningite, tuberculose, hepatites viais e outras.

Em consequência desta atuação, também é possível constatar hoje o crescimento da Sociedade de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro, não apenas no que diz respeito ao seu trabalho de educação médica continuada e interiorização das suas atividades, mas principalmente em relação ao número de sócios. A SIERJ está caminhando a passos largos e, prova disso, é um aumento de 60% no número de sócios. Não podemos negar que a infectologia está em ascensão e que isso nada mais é do que o seu reconhecimento como especialidade médica, que tem uma visão geral e ampla do corpo humano e do ambiente no qual este se insere.



Ano 10 - n.º 29 - Jan/Fev/Mar de 2009

BOLETIM INFORMATIVO

Sociedade de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro - Filial à Sociedade Brasileira de Infectologia

Número ideal de glóbulos vermelhos:
5.000.000* para cada mm³ de sangue.
Número ideal de médicos cooperados: mais de 5 mil.

Unimed-Rio. A maior rede de médicos cooperados.

* Valor médio para ambos os sexos.

Unimed 
Rio

O melhor plano de saúde é viver.
O segundo melhor é Unimed.

Ligue 0800 025 5522

Seminário: "Reduzir a transmissão vertical do HIV e eliminar a sífilis congênita"

Data: 18 de agosto
Local: a confirmar
www.crt.saude.sp.gov.br

VIII Fórum de Infecções Fúngicas na Prática Clínica Infocus 2009

Data: 20 a 22 de agosto
Local: São Paulo - SP
Informações: (11) 3141-0707
E-mail: infocus.americalatina@gt5.com.br
www.gt5.com.br/infocus

Curso de Especialização em Prevenção e Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde (CCIH)

Data: 21 de agosto de 2009 a 25 de julho de 2010
Local: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo
E-mail: especializacaoccih@gmail.com
http://procdados.epm.br/dpd/proex/index.htm

47º Congresso Científico do Hospital Universitário Pedro Ernesto

Data: 24 a 28 de agosto
Local: Rio de Janeiro - RJ
Info.: (21) 2587-6208 / 2587-6675
E-mail: congressojupe@gmail.com
www.hupe.uerj.br/congresso

XI Jornada Nacional de Imunizações VI Jornada Fluminense de Imunizações

Data: 26 a 29 de agosto
Local: Centro de Convenções Mário Henrique Simonsen - Rio de Janeiro

Info. e inscr.: (21) 2620-9700
Fax: (21) 2620-9680
E-mail: eventos@thefs.com.br

XVI Congresso Brasileiro de Infectologia

Data: 18 a 21 de outubro
Local: Maceió - AL
Info.: www.infectologia.org.br

XXI Congresso Brasileiro de Parasitologia II Encontro de Parasitologia do Mercosul

Data: 26 a 30 de outubro
Local: Foz do Iguaçu - PR
Informações: (45) 3025 2121
E-mail: alvo@alvoeventos.com.br
www.cbparasito2009.com.br

IV Seminário de Resistência Bacteriana
III Seminário de Resistência Microbiana

Data: 6 a 7 de novembro
Local: Salvador - BA
E-mail: inib@inib.com.br
www.inib.com.br/eventos

25º Congresso Brasileiro de Microbiologia

Data: 8 a 12 de novembro
Local: Praia de Porto de Galinhas - PE
Info.: (11) 3813-9647 / 3037-7095
E-mail: cbm@sbmicrobiologia.org.br
www.prixeventos.com.br/hotsite/site/default.asp?EventoID=115

XIV Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva

Data: 11 a 14 de novembro
Local: São Paulo - SP
Info.: (11) 5098-1111
www.cbmi.com.br

Presidente:

Samuel Kierszenbaum

Vice Presidente:

Marília de Abreu Silva

Secretária-Geral:

Lia Adler Cherman

Primeira-Secretária:

Marisa da Silva Santos

Primeira-Tesoureira:

Maria Christina Baltar Machay

Segundo-Tesoureira:

Nélio Artiles Freitas

REGIONAIS DA SIERJ
Coordenador geral:

Mauro Sérgio Treistman

Metropolitana I:
Jorge Eurico Ribeiro

Abrangência: Angra dos Reis - Belford Roxo - Duque de Caxias - Itaguaí Japeri - Magé - Mangaratiba Mesquita - Nilópolis - Nova Iguaçu Queimados - Rio de Janeiro São João de Meriti - Seropédica

Metropolitana II:
Ralph Antonio X. Ferreira

Abrangência: Itaboraí - Maricá - Niterói Rio Bonito - São Gonçalo - Silva Jardim - Tanguá

Serrana:
Délia Celsel Engel

Abrangência: Bom Jardim - Cantagalo Carmo - Cachoeiras de Macacú Cordeiro - Duas Barras - Guapimirim Macuco - Nova Friburgo - Petrópolis - Teresópolis - Trajano de Moraes São Jose do Vale do Rio Preto - São Sebastião do Alto - Santa Maria Madalena - Sumidouro

Centro-Sul Fluminense:
Lucio Caparelli

Abrangência: Areal - Comendador Levy Gasparian - Engenheiro Paulo de Frontin - Mendes - Miguel Pereira Paracambi - Paraíba do Sul - Pati de Alfes - Sapucaia - Três Rios - Vassouras

Noroeste Fluminense:
Aloísio Tinoco de Siqueira Filho

Abrangência: Aperibe - Bom Jesus de Itabapoana - Cambuci - Cardoso Moreira - Italva - Itaocara - Itaperuna Lage do Muriaé - Miracema - Natividade Porciúncula - Santo Antonio de Pádua São Jose de Ubá - Varre-Sai.

Norte Fluminense:
Nélio Artiles Freitas

Abrangência: Campos dos Goytacazes Conceição de Macabú - Macaé - Quissamã - São Fidélis - São Francisco de Itabapoana - São João da Barra

Baixada Litorânea:
Apparecida Castorina Monteiro dos Santos

Abrangência: Araruama - Armação dos Búzios - Arraial do Cabo - Cabo Frio - Casemiro de Abreu - Iguaba Grande - Rio das Ostras - Saquarema São Pedro da Aldeia

Médio Paraíba:
Bernardo Calvano

Abrangência: Barra Mansa - Barra do Pirai - Itatiaia - Paraty - Pinheiral - Pirai Porto Real - Quatis - Resende - Rio Claro - Rio das Flores - Valença - Volta Redonda

EXPEDIENTE
Boletim Informativo da SIERJ

Jornalista responsável: Juliana Temporal (MTb 19.227)

Projeto gráfico: Julio Leiria

Editoreção eletrônica: Selles & Henning Comunicação Integrada

Tiragem: 3.000 exemplares

Periodicidade: trimestral

Sociedade de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro - SIERJ

Av. Mem de Sá, 197, Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20.230-150

Tel. (21) 2507-3353 - Fax: (21) 2509-0333

E-mail: sierj@sierj.org.br - Site: www.sierj.org.br

Os artigos publicados neste boletim são de inteira responsabilidade de seus autores, não expressando, necessariamente, a opinião da SIERJ.

Influenza A H1N1

**Alberto Chebabo, Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ e Diagnósticos da América*

A Organização Mundial de Saúde declarou, no dia 11 de junho, estado de pandemia de gripe, elevando o nível de alerta para o estágio 6. Nesta fase, fica reconhecida a disseminação do vírus com surtos sustentados em mais de um continente. O novo vírus Influenza A H1N1 foi identificado pelo Centro de Controle de Doenças (CDC) dos Estados Unidos em 21 de abril deste ano. Desde a sua identificação até o dia do reconhecimento da pandemia pela OMS, mais de 29.000 pessoas em 74 países foram diagnosticadas de terem contraído o vírus e 145 mortes relacionadas à doença.

Esta não é a primeira pandemia que o mundo vivencia.

Em 1890, foi relatada a primeira pandemia e após esta, pelo menos mais três grandes pandemias foram descritas, algumas com gravidade e mortali-

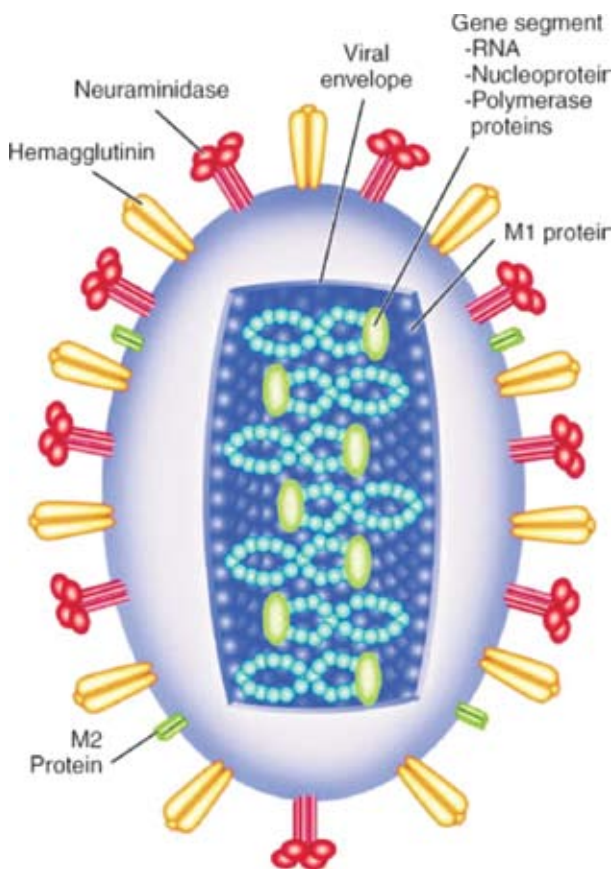
dade elevadas. Uma pandemia ocorre quando um novo vírus Influenza surge através de mutações que podem ocorrer através da recombinação do vírus Influenza humano com cepas que causam doença em

proteínas são responsáveis adesão e liberação do vírus à membrana celular através da ligação com o ácido siálico (Figura 1). O vírus Influenza A possui 15 tipos de hemaglutininas (H1-H15) e nove tipos

de neuraminidase (N1-N9). Somente H1, H2, H3 e N1 e N2 têm linhagens estáveis em humanos. Todos os subtipos do vírus Influenza causam infecções em aves. Os porcos são capazes de serem infectados por linhagens humanas e aviárias. Devido a este fato, recombinações podem ocorrer em suínos, com o surgimento de um novo vírus capaz de causar pandemias. Mutações ocorrem de duas formas: derivação antigênica com mutações menores na hemaglutinina e/ou na neuraminidase e salto antigênico,

com mutações na hemaglutinina que leva ao aparecimento de um novo vírus para o qual não há imunidade na população. Com o aparecimento

Representação esquemática do vírus Influenza



animais, como por exemplo o porco. O vírus Influenza possui duas glicoproteínas em sua superfície, a hemaglutinina e a neuraminidase. Estas glico-

do novo vírus, a sua disseminação se torna muito rápida uma vez que a população não apresenta anticorpos contra esta nova cepa, ou seja, toda a população mundial é suscetível ao novo vírus.

O primeiro grande exemplo deste poder de disseminação e de letalidade do vírus foi a pandemia de 1918-20, também conhecida como Gripe Espanhola. Causada por uma cepa de Influenza A H1N1 originada de recombinação de vírus suínos e aviários, ela infectou 50% da população mundial, sendo que 25% desenvolveram manifestações clínicas significantes. Sua origem ainda é controversa, com alguns pesquisadores sugerindo o início na China com posterior disseminação para Estados Unidos e Europa e outros sugerem que a origem foi nos EUA, com disseminação posterior para a Europa. Durante esta pandemia que durou dois anos, houve entre 40-50 milhões de óbitos relacionados à doença. Estudos posteriores mostraram que este vírus H1N1 possuía uma alta virulência, ocasionando um pico de óbito em adultos jovens, entre 20 e 40 anos. A maior parte dos óbitos estava relacionada à presença de fenômenos hemorrágicos e pneumonia viral grave levando a edema pulmonar agudo.

A terceira pandemia descrita ocorreu em 1957-59, também conhecida como Gripe Asiática. Esta pandemia foi causada

pelo Influenza A H2N2 e levou 100.000 pessoas ao óbito. A origem do surto foi na China pela recombinação de vírus humano e aviário. A maior parte dos óbitos ocorreu na mesma faixa etária dos óbitos da Influenza sazonal, acometendo principalmente idosos e crianças menores de dois anos, além de pacientes com doença cardiovascular e grávidas.

Em 1968-70 houve o relato de nova pandemia, desta vez causada pelo Influenza A H3N2, também com surgimento na China. Esta pandemia ficou conhecida com Influenza de Hong Kong e também foi causada por um vírus recombinante aviário e humano. Setecentas mil pessoas foram mortas nesta pandemia que teve uma evolução bastante similar à pandemia anterior de 1957, com complicações nas faixas etárias de maior risco, crianças e idosos, além de doentes crônicos e grávidas.

Outras epidemias com menor número de casos e sem grande impacto foram descritas em 1977 e na década de 80. Vale lembrar que anualmente estima-se que, só nos EUA, ocorram entre 36.000 a 51.000 mortes relacionadas à influenza sazonal, a maior parte desta em pacientes com mais de 65 anos de idade ou com doenças crônicas. Desde 1947 a OMS implantou um sistema global de vigilância para Influenza com o objetivo de monitorar a circulação dos diferentes vírus no mundo. Esta

vigilância identifica os principais vírus sazonais e orienta na produção da vacina a ser utilizada a cada ano. Desde 2000 a América do Sul passou a fazer parte do sistema de vigilância com a adesão do Brasil, Bolívia, Paraguai e Venezuela.

A nova pandemia recentemente declarada é causada pelo novo vírus Influenza A H1N1, classificado como Califórnia/04/2009. Este vírus foi identificado pelo CDC, EUA após ter causado infecção em duas crianças nas proximidades de San Diego, Califórnia, próximo à fronteira com o México. Este vírus é uma combinação do gene da hemaglutinina encontrado em vírus H1N1 suíno (vírus recombinante de aves, suíno e humano) nos EUA desde 1999 com dois genes da neuraminidase encontrados anteriormente em vírus suíno de linhagens europeias e asiáticas. Esta combinação nunca tinha sido descrita anteriormente em vírus Influenza suínos ou humanos.

Os primeiros casos ocorreram no México, poucas semanas antes da identificação do novo vírus. Em 12 de abril, um surto de influenza foi relatado em uma pequena comunidade do Estado de Veracruz. Em 17 de abril, foi notificado um caso de pneumonia atípica com óbito em um paciente jovem de 30 anos. No material coletado deste paciente foi identificado em 23 de abril, pós morte, pela Agência de Saúde Pública do Canadá

para onde foi enviado, o vírus H1N1 semelhante ao descrito pelo CDC dois dias antes. Entre 17 e 23 de abril, ocorreram vários casos de doença respiratória grave, infectados pela mesma cepa H1N1. Rapidamente uma grande epidemia foi identificada neste país, com uma alta letalidade principalmente em adultos jovens, chamando a atenção por não ser uma população normalmente suscetível a complicações graves de influenza sazonal.

Em poucas semanas o vírus já causava epidemia nos EUA, principalmente na Califórnia e Nova York e no Canadá, fazendo que a OMS declarasse o nível 5 na escala de pandemia. Nesta fase, dois ou mais países do mesmo continente relatam presença de um mesmo vírus causando surtos sustentados de influenza. Na primeira semana de maio, todos os continentes do mundo já haviam notificado a presença de pacientes infectados pelo novo vírus. A alta letalidade encontrada no México não se reproduziu em outros países e atualmente se encontra em torno de 0,5% dos casos. Ainda não há explicações claras sobre as causas desta letalidade alta ocorrida no México. Este vírus tem um poder de disseminação bastante elevado, mas parece que até o momento não apresenta maior virulência do que os demais vírus sazonais. Ainda é cedo para afirmar que esta baixa letalidade não preocupa, uma

vez que mutações poderão ocasionar aumento de sua virulência, podendo levar um aumento da mortalidade nas próximas ondas da epidemia.

Os sintomas mais comuns são os normalmente relacionados ao influenza, como febre alta, tosse, cefaléia e odinofagia intensa, frequentemente acompanhada de hiperemia conjuntival, congestão nasal e mialgia generalizada. Os casos de maior gravidade evoluem com pneumonia viral ou bacteriana que pode levar ao óbito. Todas as cepas testadas até o momento são sensíveis às drogas antivirais da classe dos inibidores da neuraminidase. Dentre estes estão o Oseltamivir utilizado por via oral e o Zanamivir, utilizado por via inalatória. No Brasil, até o momento, dispomos apenas do Oseltamivir para o tratamento dos casos suspeitos ou confirmados, conforme orientação do Ministério da Saúde. Esta medicação deve ser utilizada na dose de 75 mg, tomadas duas vezes ao dia, por cinco dias.

Até o dia 24 de junho, o Brasil já detectou 399 casos confirmados, sem óbitos notificados. A maior parte dos pacientes adquiriu o vírus em viagem ao exterior, mas o número de casos sofreu um aumento expressivo após o feriado de Corpus Christi, quando houve um grande número de viagens para Argentina e Chile, países com disseminação da doença em seu território. Chile e a Argentina são os países na Amé-

rica do Sul em que a OMS reconhece como de transmissão sustentada do vírus pandêmico. O maior número de casos ocorre no Chile (5186 com sete óbitos), enquanto a Argentina apresenta a maior mortalidade do continente, com 17 óbitos em 1294 casos.

Uma nova vacina está sendo desenvolvida e em breve se iniciará sua produção em larga escala para vacinação da população mundial. A declaração de pandemia pela OMS, a primeira acompanhada em tempo real, porá a prova toda a estrutura montada para seu acompanhamento e controle.

Referências:

1. Treanor JJ. Influenza Virus. In: Mandell, Bennett & Dollin: Principles and Practice of Infectious Diseases, 6th ed. 2005. W. B. Saunders Company.
2. Nicholson KG, Wood JM, Zambon M. Influenza. *Lancet* 2003;362:1733-45.
3. Influenza A H1N1. Organização Mundial de Saúde. <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>
4. Protocolo de Procedimentos para o Manejo de Casos e Contatos de Influenza A (H1N1). Versão IV. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/influenza_protocolo-versao405062009.pdf
5. Ocorrências de Casos Humanos de Infecção por Influenza A (H1N1). de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/influenza_ah1n1_24062009.pdf

HEMORIO ampliará diagnóstico de doenças como AIDS e hepatite C

Detectar doenças como AIDS e Hepatite C com maior agilidade é um avanço tecnológico no qual o HEMORIO, órgão da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil (SESDEC) do Rio de Janeiro, começa a trabalhar até o final de julho. O Nucleic Acid Test (NAT), desenvolvido pelo governo federal em parceria com a Fiocruz, fará diagnósticos precoces das doenças sanguíneas. A indicação do Estado do Rio de Janeiro como pólo de implantação do NAT é resultado de um trabalho conjunto do Ministério da Saúde e da SESDEC, que disponibilizou uma área para a realização do estudo dentro do HEMORIO.

O projeto foi desenvolvido pelo Instituto de Tecnologia em Imunológicos da Fiocruz – Bio-Manguinhos, em parceria com a UFRJ, a Coordenação de Sangue do Ministério da Saúde e a Hemobrás. As unidades trabalham de forma acelerada para que os testes comecem a ser utilizados no início de 2010. A implantação será ao longo de dois anos. A

meta é criar, até 2012, 14 pólos de realização de NAT, aplicando esses testes em todo o sangue coletado no Brasil.

Funcionamento do NAT

Normalmente, o período para detectar a produção dos anticorpos pelo organismo infectado por HIV varia entre três e 12 semanas. Os exames atuais realizados em hemocentros conseguem “enxergar” o vírus da AIDS em um período de 22 dias. Com o NAT, esse período cai para 10 dias. Já o vírus da hepatite C, que pode levar até 70 dias para ser descoberto nos testes atuais, será detectado em até 20 dias.

Os testes para triagem de doadores pela técnica NAT já são empregados nos EUA e Europa, visando a aumentar ainda mais a segurança do sangue que é transfundido. Desde 2002, esforços têm sido empreendidos para implantar no Brasil a realização dos testes pela nova técnica. Segundo a diretora do HEMORIO, Clarisse Lobo, é uma

honra para o instituto completar 65 anos de existência e ainda tornar-se pólo do projeto.

“Em 2010, o Rio de Janeiro poderá ser o primeiro estado do país a realizar o teste NAT em toda bolsa de sangue coletada na Rede Própria. Isso significa um grande marco na história da hemoterapia no Brasil”, afirma a diretora.

Clarisse lembra ainda que, apesar de toda amostra de sangue doado ser testada, ainda há um risco de transmissão de doenças àquele que recebe a transfusão, por conta da “janela imunológica”.

“Janela imunológica é o termo utilizado para designar o período que o organismo leva para produzir anticorpos que possam ser detectados por exames de sangue. Esse tempo varia de acordo com o tipo de infecção. O teste NAT representa um grande avanço, mas não significa que o risco de contaminação acabe”, explica.

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil (SESDEC) do Rio de Janeiro

Em outubro, o XVI Congresso Brasileiro de Infectologia

A atuação do infectologista no século XXI, bem como as suas interfaces com outras especialidades da Medicina e o plano multidisciplinar, serão temas da 16ª edição do Congresso Brasileiro de Infectologia, resultado de uma ação conjunta entre a SBI e a Sociedade Alagoana de Infectologia. O encontro – que acontece no Centro de Convenções da cidade de Maceió/AL, entre 18 e 21 de outubro – representa uma oportunidade para que os profissionais da área possam aprimorar seus conhecimentos, além

de atualizá-los a partir de discussões referentes aos principais desafios da especialidade.

Dez cursos pré-congresso, provas do concurso de Título de Especialista em Infectologia, a realização da Assembleia Geral da SBI e a entrega do V Prêmio de Incentivo à Prevenção e Tratamento do HIV/Aids complementarão a programação do encontro.

Informações: www.infectologia2009.com.br

Campos vai sediar I Fórum de Infectologia do Estado do RJ, em agosto

A SIERJ vai realizar o I Fórum de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro e o I Encontro das Ligas de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro, nos dias 27, 28 e 29 de agosto, no Teatro Municipal Trianon, em Campos dos Goytacazes. O evento vai abordar os temas Antibióticoterapia, AIDS, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Influenza A (H1N1), Tuberculose, Hepatites Virais e Toxoplasmose.

O Fórum faz parte da proposta de interiorização das atividades científicas da SIERJ e tem como objetivo não apenas facilitar o acesso à educação médica continuada aos especialistas, mas também fazer com que a diretoria da Sociedade esteja mais perto da realidade, dos problemas e dos anseios dos infectologistas do interior do Estado.

Segundo o Secretário de Saúde de Campos, Paulo Hirano, o ano de 2009 desenha-se como um período de transformações positivas em todos os segmentos sociais e políticos naquele município. No tocante à saúde, trata-se de um processo de renascimento com mudanças profundas nos alicerces das políticas públicas, o que certamente culminará em melhoria dos indicadores de saúde e desenvolvimento humano de todos os municípios.

-Caminhando neste processo,os primeiros seis meses deste novo governo, que possui como norte o resgate da cidadania e do respeito ao cidadão, apresenta importantes conquistas, como a inclusão da vacina Pneumocócica-7 valente - popularmente conhecida como "Prevenar" - para todas as crianças nascidas e residentes em Campos, sendo isso pioneirismo no Brasil. Incluímos também o início da execução da gestão plena do SUS em Campos já no mês de julho. E, em agosto, seremos parceiros da SIERJ na realização do I Fórum de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro, que contará com convidados de importância internacional, e temas que frequentam diariamente a todas as mídias - afirmou.

Assim, continuou Paulo Hirano, considero este evento especial, pois trata-se de uma oportunidade de atualização no conhecimento médico e isso faz com que seus participantes sejam multiplicadores deste conhecimento. Assim, convidamos todos os profissionais de Saúde para participarem deste Fórum.

De acordo com Cesar Ronald, Superintendente da Secretaria de Saúde de Campos, as desigualdades sociais e a concentração de renda produzem determinantes sociais que favorecem a degradação da saúde

da população, que associadas às transformações demográficas, ambientais criam condições para o constante surgimento de novas formas de expressão de doenças já conhecidas anteriormente e para a emergência de novas doenças. Neste contexto, as doenças infecto-contagiosas e negligenciadas revivem nos últimos anos com uma expressiva avalanche de indicadores negativos à saúde pública, tais como a dengue, hepatites, leptospirose e as DSTs.

- Com Campos, não foi diferente, onde alto nível pluviométrico, nos últimos anos, teve com efeito sinérgico as inundações resultando números impactantes e drásticos, como leptospirose, hepatite A e, em especial, a epidemia de Dengue em 2008 - ressaltou.

Diante deste desafio, acrescentou Cesar Ronald, a Prefeitura de Campos, através da Secretaria de Saúde e participação da comunidade, vem desenvolvendo e implementando ações que obtiveram resultados excelentes. Por esta mobilização positiva, tivemos resultados expressivos na redução dos índices de morbidade e mortalidade dentre as afecções supracitadas, o que justificaria a importância e a honra de sedirmos o I Fórum de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro em Campos.

I Fórum de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro

I Encontro das Ligas de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro

Data: 27, 28 e 29 de agosto de 2009

Local: Teatro Municipal Trianon – Campos dos Goytacazes

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

DIA 27/08

20h - Abertura

15h às 15h15 – Intervalo

DIA 28/08

9h às 10h

Tratamento da Tuberculose sensível e multirresistente. Estado da arte.

Palestrante: Jorge Luis Rocha

15h15 às 17h

Doenças Sexualmente Transmissíveis

Palestrante: Mauro Romero

10h às 10h15 – Intervalo

10h15 às 12h

Hepatites Virais B e C - Tratamento em Mono-Infetado

Palestrante: Eduardo Joaquim Castro

DIA 29/08

9h às 10h

Antibioticoterapia em Situações Especiais - Idoso e Gestante

Palestrante: Walter Tavares

Hepatites Virais B e C – Tratamento em Co-Infetado com HIV

Palestrante: Dirce Bonfim de Lima

10h às 10h15 – Intervalo

10h15 às 11h

Influenza A (H1N1)

Palestrante: Alberto Chebabo

12h às 14h – Almoço

14h às 15h

AIDS – Resistência aos Anti-Retrovirais

Palestrante: Ricardo Diaz

11h às 12h

Programa municipal para o diagnóstico, tratamento e prevenção da toxoplasmose em Campos dos Goytacazes: dos dados da pesquisa ao marco zero na Saúde Pública.

Palestrantes: Annelise Wilken, Ricardo Guerra, Nélio Artiles e Lilian Bahia Oliveira

AIDS – Terapia Anti-Viral – Consenso Brasileiro

Palestrante: Gustavo Magalhães

INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES:

Recepção da FMC: Av. Alberto Torres, 217
Centro – Campos - RJ - Tel: (22) 2101-2929

Kerygma Eventos: Tel: (61) 3321-8313
E-mail: kerygma@kerygmaeventos.com.br
www.kerygmaeventos.com.br