



Infectologista: condições de trabalho e seu reconhecimento

A SIERJ vem cumprindo seu papel de estimular o estudo e aprimorar o conhecimento da especialidade, além de incentivar o intercâmbio científico e técnico entre os profissionais da especialidade. Temos buscado também atender a todas as solicitações das autoridades e da sociedade civil para esclarecimento e orientação sobre temas concernentes a nossa área de competência.

Sabemos que para o bom exercício profissional, além de todas as qualificações técnicas que buscamos na formação acadêmica, residência médica e cursos correlatos, além de todo empenho em se obter o conhecimento cumulativo dos avanços da Medicina e da experiência profissional, necessitamos também de organização do sistema e estrutura de atendimento nos hospitais e ambulatorios que suportem a demanda de diagnóstico e da terapêutica.

Na mesma escala de valores, está o reconhecimento pelo profissional que tanto se empenha, da formação teórica ao bom exercício da Medicina. Vemos como é necessário que o Estado garanta espaço adequado para que o especialista em Infectologia possa atuar conforme a demanda crescente da especialidade no atendimento à população. Que seja dada a oportunidade para criação de médicos de carreira investir a médio e longo prazo em suas instituições. Que se proporcione digna remuneração ao exercício profissional do médico.

Apoiamos os movimentos médicos que buscam aprimorar o ensino, pesqui-

sa e assistência de qualidade, e que sejam reconhecidos pelo bom desempenho de suas funções.

Estamos nos aproximando do grande evento do ano para a Infectologia do Estado do Rio de Janeiro, o **Infecto Rio 2012**, o 3º Congresso de Infectologia do RJ. De 8 a 10 de agosto, estaremos reunidos no centro de convenções do Hotel Windsor Atlântica. A comissão científica trabalha nos ajustes finais e a programação está primorosa. Os palestrantes convidados do Rio de Janeiro e de fora estão entre os melhores de cada tema, experts nos assuntos em discussão. Teremos apresentação de trabalhos científicos em pôsteres, sendo os cinco melhores também com apresentação oral.

Faremos ao fim do primeiro dia de trabalhos do congresso, no dia 8, o lançamento do livro comemorativo da SIERJ, contando seus 30 anos de história. Será a primeira publicação que reúne documentos, imagens e relatos dos médicos que participaram deste processo. Poderemos ver os idealizadores, membros fundadores, onde e como se deu essa iniciativa, não somente de criar uma nova sociedade médica, mas redefinir uma especialidade. Todos estão convidados para este evento.

Nesta edição do Boletim Informativo da SIERJ, temos a publicação de um artigo: "Vacinação contra Influenza – Efeitos Adversos", de autoria do Dr. Alberto dos Santos de Lemos, médico infectologista do Hospital Evandro Chagas do IPEC/FIOCRUZ e do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ.



Ano 12 – nº 39 / 2012

BOLETIM INFORMATIVO

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



**“Em 3 anos,
milhares de vidas
salvas”**

**OPERAÇÃO
LEI SECA
COLABORE**



Com o objetivo de debater importantes temas nas áreas de prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias, a SIERJ vai promover o Infected Rio 2012 - III Congresso de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro, de 8 a 10 de agosto, no centro de convenções do Hotel Windsor Atlântica. Na ocasião, ainda acontecerá o lançamento do livro comemorativo dos 30 anos da Sociedade.

A conferência de abertura do congresso, "Grandes endemias – Controle e as intervenções públicas", será proferida pelo Dr. Marcelo Simão Ferreira, Presidente da SBI. O evento contará com três cursos pré-congresso – Antimicrobianos, Imunização e Aids -, cinco conferências e 15 mesas-redondas, que terão a participação de cerca de 80 palestrantes do Rio de Janeiro e de outros Estados, todos eles experts em cada tema.

"A programação científica foi elaborada de forma a abordar temas atuais e assuntos polêmicos..."

A programação científica foi elaborada de forma a abordar temas atuais e assuntos polêmicos, com uma apresentação dinâmica e grande espaço para discussão. Os trabalhos científicos serão apresentados em forma de pôster. Os cinco melhores trabalhos farão apresentação oral, em sessão exclusiva, quando ainda será entregue o Prêmio Adrelírio Rios.

Informações sobre Infected Rio 2012 podem ser obtidas no site: www.jzkenes.com/congressos/infectologia

EXPEDIENTE

Boletim Informativo da SIERJ

Jornalista responsável: Juliana Temporal (MTB 19.227)

Projeto gráfico: Julio Leiria, Daniel Meireles

Editoração eletrônica: Selles & Henning Comunicação Integrada

Tiragem: 2.000 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.

Presidente:

Mauro Sergio Treistman

Vice Presidente:

Alberto Chebabo

Secretária-Geral:

Lia Adler Cherman

Primeira-Secretária:

Karla Ronchini

Primeira-Tesoureira:

Valéria Ribeiro Gomes

Segundo-Tesoureiro:

Alberto S. Lemos

Coordenadora de Informática Médica:

Maria Christina Baltar Machay

REGIONAIS DA SIERJ

Coordenador geral:

J. Samuel Kierszenbaum

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 Celser Engel

Abrangência: Bom Jardim - Canta-

galo Carmo - Cachoeiras de Macacú

Cordeiro - Duas Barras - Guapimirim

Macuco - Nova Friburgo - Petrópolis

- Teresópolis - Trajano de Moraes

São José 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 Al-

feres - 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 José de Ubá - Varre-Sai.

Norte Fluminense:

Nélio Artilles Freitas

Abrangência: Campos dos Goytacazes

Conceição de Macabú - Macaé - Quis-

samã - 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

Piraí - Itatiaia - Paraty - Pinheiral - Piraí

Porto Real - Quatis - Resende - Rio

Claro - Rio das Flores - Valença - Volta

Redonda

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

DIA 08

Cursos Pré-Congresso

8h às 12h - Antimicrobianos

8h às 12h - AIDS

8h às 12h - Imunização

13:00 às 14:00

Abertura oficial do congresso

14:00 às 15:00

Conferência de abertura: Grandes endemias –
Controle e as intervenções públicas

15:00 às 15:30

Intervalo

15:30 às 17:30

Mesa-Redonda:

Emergência de resistência em infecções comunitárias – Tratamento

- ITU
- Pneumonias
- Infecções cutâneas

Vacinação – Onde podemos avançar

- Pneumococo no adulto
- HPV
- Coqueluche – Vamos vacinar adultos?
- Dengue

Manejo das comorbidades e complicações da TARV

- Distúrbios metabólicos
- Rim e HIV
- SNC e HIV

DIA 09

08:30 às 09:30

Conferência: AIDS – Caminhos para o futuro

09:30 às 10:00

Intervalo

10:00 às 12:00

Mesa-Redonda :

Prevenção da infecção pelo HIV

- Reprodução assistida
- Transmissão vertical –Avanços
- PrEP – Profilaxia pré-exposição sexual
- Profilaxia pós-exposição – O que deve ser feito?

Da microbiologia ao diagnóstico molecular - Avanços e controvérsias

- Novas tecnologias em automação em microbiologia e identificação bacteriana – Qual o impacto para o clínico?
- MIC ou mecanismo de resistência – O que é mais importante?
- Qual documento devemos adotar? – CLSI, EU CAST ou criamos um documento brasileiro?
- Diagnóstico molecular em infectologia. O que já é realidade?

Medicina do viajante – Prevenção em roteiros de viagem

- Viagem externa – Roteiro 1
- Viagem externa – Roteiro 2
- Viagem interna – Roteiro 3

12:15 às 13:45

Simpósio Satélite

14:00 às 16:00

Mesa-Redonda:

TARV - Resistência e Resgate

- Resistência primária/Adquirida pré-tratamento
- Resgate sem ITRN
- Resgate sem IP

DST – Onde estamos?

- Sífilis congênita – Qual a dimensão do problema?
- Sífilis e HIV
- HPV na mulher
- HPV no homem – Diagnóstico e tratamento

Controvérsias em antibioticoterapia

- Papel dos novos antibióticos no tratamento das infecções graves por *S. aureus* – Vancomicina ainda tem o seu espaço?
- Impacto na prática clínica de novos pontos de corte p/ carbapenêmicos
- Polimixina B para tratamento de infecções por germes multirresistentes – Como utilizar?

16:00 às 16:30

Intervalo

16:30 às 17:30

Conferência 3: Hepatites virais – Avanços no diagnóstico e tratamento

DIA 10

08:30 às 09:30

Conferência 4: Tuberculose – Inovações no diagnóstico e perspectivas terapêuticas

09:30 às 10:00

Intervalo

10:00 às 12:00

Mesa-Redonda:

Hepatite crônica B e C – Avanços no tratamento

- Perspectivas e avanços no programa de hepatites virais do MS
- Co-Infecção HIV-HCV
- Hepatite B
- HCV – Novas drogas

Dengue

- Controvérsias no protocolo do Ministério da Saúde
- Anti-Coagulante – É necessário suspender?
- Controle de vetores e experiência de Cingapura

Desafios em infecções bacterianas

- Tratamento empírico das endocardites
- Tratamento de infecções associadas a próteses ortopédicas
- Meningite bacteriana

12:15 às 13:45

Simpósio Satélite

14:00 às 15:30

Mesa-Redonda:

Infecções associadas ao uso de imunomoduladores – Imunossupressores

- Infecções em pacientes em uso de imunomoduladores/imunossupressores
- Prevenção de tuberculose em receptores de transplante de órgão sólido. As recomendações atuais são suficientes?
- Controle de citomegalovirose após transplantes de órgãos

Zoonoses no Rio de Janeiro

- Esporotricose endêmica no RJ – Controlar é possível?
- Calazar – Situação epidemiológica atual no RJ
- Febre maculosa – Pensar e tratar a tempo

AIDS e câncer – Há screening para identificação precoce?

- Câncer de canal anal
- Câncer ginecológico
- Câncer de pulmão

15:30 às 16:00

Intervalo

16:00 às 17:00

Apresentação oral de trabalhos premiados

17:00 às 18:00

Conferência 5: Resistência bacteriana no Brasil

Lançamento do livro comemorativo dos
30 anos da SIERJ

III Congresso de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro
Infecto Rio 2012
8 a 10 de agosto - Hotel Windsor Atlântica



Vacinação contra influenza - Efeitos adversos

Mais uma campanha nacional de vacinação contra influenza se passou. No Estado do Rio de Janeiro, em 2012, foi registrada uma participação da população-alvo abaixo da meta programada pelos gestores da saúde. Em parte, acredita-se que isto se deva à crença de que a vacina estaria relacionada à ocorrência de graves eventos adversos, não somente por parte dos pacientes, mas também por parte dos profissionais de saúde. Neste informe, procuraremos esclarecer os profissionais a respeito do tema, com especial foco a respeito de quais eventos demandam atenção médica especializada.

Em adultos, os estudos relatam ser a dor no local da aplicação da vacina o evento adverso mais comum, atingindo de 10 a 64% dos pacientes. Estes eventos são, em sua maioria, descritos como leves, raramente interferindo nas atividades do indivíduo, e geralmente com duração de até dois dias. Outros eventos, como febre, mialgia, hiperemia ocular e cefaleia são considerados menos frequentes por diversos sistemas de vigilância. Alguns fatores são considerados, embora não de forma definitiva, como sendo determinantes de maior risco para a ocorrência de tais sintomas sistêmicos, como a concentração de antígeno na vacina utilizada e utilização da vacina pela primeira vez. Em gestantes, a vacina parece ser segura, uma vez que há estudos que encontraram a mesma incidência de eventos adversos em gestantes e na população geral. Também não houve demonstração estatística de qualquer impacto no feto e nos recém-natos até o fim do primeiro ano de vida.

Em crianças de 1 a 5 anos, há a descrição, a partir dos sistemas nacionais de vigilância americano e australiano, de uma incidência de até 12% de febre, em média iniciando 6 a 12 horas após a vacinação e persistindo por um a dois dias, e raramente cursando com convulsões febris (de 5 a 9 casos por 1000 crianças vacinadas). Outros eventos relatados são reações de dor

local, insônia, irritabilidade e rash cutâneo, com incidência em torno de 25% em alguns estudos, geralmente durando um tempo máximo de 24 horas, e raramente acarretando necessidade de intervenção médica. A hipótese de exacerbação de crises de asma após a vacinação em crianças não foi demonstrada de forma convincente em nenhum estudo até o momento.

Como qualquer vacina, esta também pode causar reações de hipersensibilidade imediata, mediadas por IgE. Tais reações podem variar de urticária e angioedema até o choque anafilático, e são consideradas extremamente raras (1,5 caso por milhão de doses administradas). A vacina contra influenza está contraindicada para todos os indivíduos com história de reação anafilática à vacina ou a qualquer um de seus componentes, incluindo a ovoalbumina. As unidades vacinadoras devem ser treinadas e equipadas, pelo menos, com o material básico de atendimento à anafilaxia.

Por outro lado, é importante diferenciar as reações de hipersensibilidade imediata das reações tipo IV, caracterizadas por reações mais tardias geralmente restritas ao local de aplicação, também consideradas raras, e que não contraindicam doses posteriores da vacina, embora possam demandar cuidados médicos específicos e avaliação criteriosa do benefício da vacinação em detrimento dos riscos de desconforto. Nos casos em que estas reações são desencadeadas pelo timerosal (vacinas apresentadas em frascos multidose), existem opções no mercado de vacinas sem este conservante, que podem ser solicitadas pelo médico assistente em clínicas de vacinação privadas. O timerosal é um composto derivado do mercúrio frequentemente apontado como possivelmente efeitos deletérios em longo prazo. Tais efeitos ainda não foram demonstrados de forma convincente, e embora haja um esforço das indústrias farmacêuticas em produzir vacinas que não utilizam timerosal, seu uso está comprovadamente associado a apenas

“A vacina contra influenza está contraindicada para todos os indivíduos com história de reação anafilática à vacina ou a qualquer um de seus componentes...”

uma maior frequência de reações locais.

A síndrome oculorrespiratória (SOR) foi descrita no inverno de 2000/2001 no Canadá. Trata-se de uma reação aguda e autolimitada dentro de 24 horas, iniciada de 2 a 24 horas após a vacinação, caracterizada por um ou mais dos sintomas a seguir: olho(s) vermelho(s), edema facial e sintomas respiratórios altos ou tosse, podendo haver desconforto respiratório. Em geral, os sintomas não duram mais do que 24 horas e dificilmente levam o paciente a procurar assistência médica. A fisiopatologia desta síndrome não foi completamente elucidada, mas sabe-se que a história de sua ocorrência, desde que não haja acometimento do trato respiratório inferior, e se faça uma correta diferenciação com quadros de hipersensibilidade IgE-mediada não contraindica a revacinação. Em caso de dúvidas, o paciente deve ser encaminhado a um Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE). A incidência da SOR parece ser menos frequente com as gerações mais recentes de vacinas.

O evento adverso pós-vacinação contra influenza mais temido é a síndrome de Guillain-Barré (SGB). A infecção pelo vírus influenza é um dos gatilhos conhecidos para o desencadeamento da SGB, e embora a vacinação também possa ser caracterizada como fator de risco para SGB (1 caso para cada milhão de vacinados), sabe-se que este risco é de 4 a 7 vezes menor do que o imposto pela infecção, dependendo da população estudada. A aparente diminuição, em alguns países, da incidência de SGB pós-vacinal ao longo do tempo, e o fato do risco de adquirir a síndrome na população não vacinada não ter diferença estatisticamente significativa do risco na população vacinada, vem gerando discussões no meio científico, com o questionamento de que a vacinação não seria, de fato, protetora em relação à SGB. Contudo, sabe-se que indivíduos com história pregressa de SGB possuem maior chance de desenvolver SGB, inclusive após vacinação contra influenza, de modo que nestes pacientes a vacinação não deve ser indicada, podendo o médico optar por prevenir a doença orientando sobre medidas higiênicas e comportamentais ou quimioprofilaxia caso o paciente seja de alto risco.

O paradigma criado por publicações mais antigas, de que a vacinação poderia causar esca-

pes na carga viral de pacientes infectados pelo HIV e uma possível progressão para AIDS devido à redução da contagem de linfócitos T-CD4+, não vem sendo sustentado por estudos mais recentes, como por exemplo o estudo VIP, conduzido no IPEC/Fiocruz com apoio do Ministério da Saúde, que verificou que, em pacientes com boa adesão, a carga viral não parecia ser afetada pela vacinação. Todavia, a recomendação de evitar a coleta destes exames nos 30 dias subsequentes à tomada da vacina persiste até que tenhamos maior conhecimento a respeito.

Em receptores de transplante de órgãos sólidos, o receio de que a vacinação poderia induzir rejeição do enxerto, motivado por relatos de casos, caiu por terra nos últimos anos, quando estudos mais detalhados demonstraram que a vacinação dos indivíduos transplantados e de seus contactantes domiciliares está associada a maior sobrevivência do enxerto e do próprio paciente. A eficácia da vacina é, entretanto, significativamente afetada nos primeiros seis meses que se sucedem o transplante, em decorrência do uso de maiores doses de imunossuppressores neste período.

Frente a um caso de evento adverso pós-vacinação contra influenza, o paciente deve ser orientado, após os cuidados iniciais, a procurar a unidade na qual recebeu a vacina. A unidade deve proceder à notificação do caso ao sistema de vigilância, que encaminha o caso a um CRIE para investigação e conduta adequadas.

Com o término da campanha, a vacina continuará disponível nos CRIEs até setembro para pacientes de grupos determinados pelo Ministério da Saúde: profissionais de saúde; portadores de HIV/AIDS; transplantados de órgãos sólidos e medula óssea; doadores de órgãos sólidos e medula óssea devidamente cadastrados nos programas de doação; portadores de imunodeficiências

congenitas; imunossupressão terapêutica; comunicantes domiciliares de imunodeprimidos; usuários crônicos de ácido acetilsalicílico; portadores de implante de cóclea, neoplasias, cardiopatias, pneumopatias, nefropatias ou hepatopatias crônicas, asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas, diabetes mellitus, fibrose cística, doenças neurológicas crônicas incapacitantes e trisomias. Não deixe de proteger seu paciente.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. Brasília, 2006. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/livro_cries_3ed.pdf

GLILIO, A. E. Coordenação. Manual de Imunizações. Centro de Imunizações do Hospital Israelita Albert Einstein. Rio de Janeiro, 2009. Elsevier Editora. Disponível em http://medicalsuite.einstein.br/doc/biblioteca/Manual_Imunizacoes_HIAE.pdf

EHRENSTEIN, B. P., HANSES, F., et al. Perceived risks of adverse effects and influenza vaccination: a survey of hospital employees. *Eur J Public Health* (2010) 20 (5): 495-499.

LEHMANN, H.C., HARTUNG, H.P., et al. Guillain-Barre syndrome after exposure to influenza virus. *Lancet Infect Dis* 2010; 10: 643-51.

ERLEWYN-LAJEUNESSE, M., LUCAS, J. S. A., WARNER, J. O. Influenza immunization in egg allergy: an update for the 2011-2012 season. *Clinical & Experimental Allergy*, 41, 1367-1370.

SANTINI-OLIVEIRA, M., CAMACHO, L., et al. Immunogenicity to an H1N1 Adjuvanted Influenza Vaccine in HIV-infected Adults: 2 Single vs 2 Double Doses: The VIP-H1N1 Study. Paper 910, CROI 2011.

BECK, C. R., MCKENZIE, B. C., et al. Influenza Vaccination for Immunocompromised Patients: Systematic Review and Meta-Analysis from a Public Health Policy Perspective. *PLoS One*, 2011, 6(12), e29249.

YIH, W. K., LEE, G. M., et al. Surveillance for Adverse Events Following Receipt of Pandemic 2009 H1N1 Vaccine in the Post-Licensure Rapid Immunization Safety Monitoring (PRISM) System, 2009-2010. *Am J Epidemiol*. 2012 May 11.

CDC. Adverse Events after Receipt of TIV. Official document published for the 2010-11 Influenza Season; Adapted for the 2011-12 Influenza Season. Disponível em <http://www.cdc.gov/flu/professionals/acip/index.htm>

Mais de 870 mil clientes no Rio.

Mais de 15 milhões no país.

É possível crescer sem perder a ternura.



LIGUE 0800 025 5522

