



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS
SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



CERTIFICADA PELA
ISO 9001:2008

FUNDAÇÃO ALFREDO DA MATTA

Av. Codajás, 24 - Cachoeirinha
Cep.: 69.065-130

Manaus - Amazonas - Brasil
site: www.fuam.am.gov.br

twitter: @fuam_am

Tel: 0xx92 - 3632 - 5800 / 3632 - 5850

e-mail: epi@fuam.am.gov.br



NESTA EDIÇÃO

- 1** Novos protocolos e avanços no atendimento às IST
- 2** Dados Estatísticos e Epidemiológicos da Fundação Alfredo da Matta

Situação Operacional e Epidemiológica da Hanseníase na Fundação Alfredo da Matta
- 3** Situação e Distribuição das LTA notificadas na Fundação Alfredo da Matta

Situação das Dermatoses Notificadas na Fundação Alfredo da Matta
- 4** Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST/HIV notificadas na Fundação Alfredo da Matta

Situação do HIV no Centro de Aconselhamento e Testagem da Fundação Alfredo da Matta
- 5** Hanseníase no Estado do Amazonas

Situação Epidemiológica e Operacional da Hanseníase no Estado do Amazonas
- 7** Departamento de Ensino e Pesquisa Publicações Científicas dos Pesquisadores da Fundação Alfredo da Matta

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 2014

ANO XVI - NÚMERO 022

Jan/Dez 2014

Novos protocolos e avanços no atendimento às IST

No último Congresso DST 10 - AIDS 6, realizado em São Paulo no mês de maio de 2015, ocorreu o lançamento do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Atenção Integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis que atualiza o manejo clínico e laboratorial e adequa termos de uso corriqueiro ao linguajar internacional. A FUAM fez parte do grupo de profissionais que, em abril de 2014, reuniu-se em Brasília a fim de dar contribuição na construção destas novas diretrizes. Do congresso participaram dez funcionários desta instituição. No novo protocolo, o termo Abordagem Sindrômica, foi substituído por *Manejo Clínico* e o termo DST foi substituído por IST – Infecção Sexualmente Transmitida, que pode ser assintomática, sem apresentar-se como doença evidente. Neste formato, ainda usando as rotas traçadas pelos fluxogramas, o manejo permanece sendo realizado através da clínica, com ou sem o auxílio do laboratório. Nesse evento o setor apresentou três trabalhos em forma de pôster, dois dos quais foram premiados com o terceiro lugar em duas categorias distintas: Assistência e Epidemiologia. O primeiro, intitulado *Indicador de qualidade do atendimento em serviço de IST - Quatro anos de experiência*, documentou a eficiência (acima 90,0%) do serviço no atendimento integral do paciente com queixa de IST em um único turno de trabalho. O segundo intitulado *Sífilis - Perfil epidemiológico 2010 a 2011*, demonstra que esse agravo continua com importante expressão no atendimento ambulatorial. A forma latente tardia é a mais freqüente no momento do diagnóstico e o percentual de contatos sexuais que comparece para tratamento é totalmente insatisfatório.

Em estudo do Dr. Felipe Naveca em nosso Centro de Referência foi demonstrada recentemente a inexistência do *Haemophilus ducreyi* como agente causador de úlceras genitais. Com base nestes dados nosso serviço optou por desconsiderar o diagnóstico e o tratamento do cancro mole. A FUAM também acompanha e monitora, desde o início de sua implantação no Brasil a efetividade do método da abordagem sindrômica, sobretudo nos corrimentos uretrais. Dr. José Carlos Sardinha, em 1998, verificou regressão dos sintomas logo após a primeira consulta em 92% dos casos tratados, e na segunda consulta em 6%, perfazendo um índice de cura de 98%. Em trabalho recente (2013) o Dr. Jonas Rodrigues Menezes, que também tem realizado o monitoramento de resistência do gonococo ao ciprofloxacino, demonstrou resultado equivalente (98%), provando que a aplicação da abordagem sindrômica tem sido medida acertada nos corrimentos uretrais. Sobre a sífilis temos observado aumento do número de casos de sífilis primária, como tem ocorrido com os corrimentos uretrais, possivelmente em função da nova política de dispensação de antibióticos que proíbe sua venda sem receita médica. Sobre a Hepatite C: a terapia dupla (Interferon e Ribavirina) durante 48 semanas atinge o indesejável nível de 53% de falha. No entanto, a terapia tripla acrescida de inibidores de protease tem acenado com altos índices de cura. A disponibilização desses medicamentos pelo SUS e a possibilidade de tratamento sem uso do interferon, reduzindo custos e eventos adversos, deve ter tal impacto na morbimortalidade que a expectativa é a eliminação da hepatite C em 15 anos. No manejo do HIV a base é o tratamento como prevenção, iniciado independente da contagem de células CD4+ quando do diagnóstico, diminuindo a transmissibilidade além de reduzir o risco de doenças relacionadas. No arsenal de medidas contra essa infecção temos, além dos preservativos, microbicidas tópicos e circuncisão masculina, as profilaxias pré (PrEP) e pós exposição (PEP) ao HIV com antirretrovirais. A PEP é iniciada para a pessoa sem o HIV em até 72 horas após exposição inesperada ao vírus. Na PrEP o tratamento é feito antes do contato sexual de risco porque não se utilizará preservativos ou caso se pretenda uma segurança a mais enquanto se mantiver a exposição.

A incorporação dos doutores Sinésio Talhari, Carolina Talhari-Cortez e Mônica Santos ao Serviço, vem incrementar a capacidade assistencial e o desenvolvimento do ensino e pesquisa. Somos referência no atendimento às IST e ainda Unidade Dispensadora de Medicamentos antirretrovirais (UDM) desde 2011, o que já tem possibilitado ofertar a profilaxia para o HIV aos funcionários em casos de acidentes com material biológico. Estamos ainda na expectativa de iniciar o atendimento aos usuários vivendo com o HIV. Em 2014 foram realizados 6135 testes rápidos para HIV e almejamos incrementar ainda mais essa oferta.

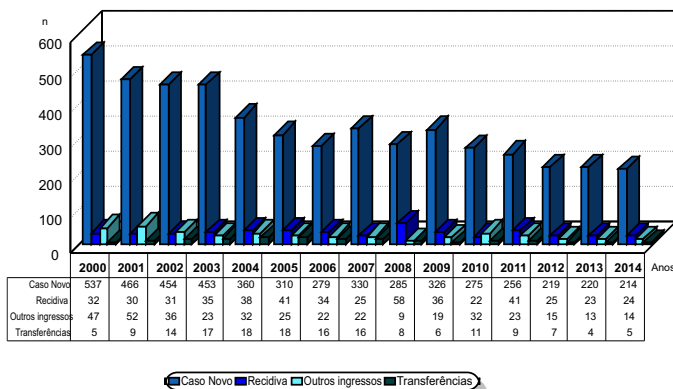
Gerência de IST - FUAM

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE NA FUNDAÇÃO ALFREDO DA MATTA - 2014

No ano 2014, foram notificados na Fundação Alfredo da Matta (FUAM) 257 casos de hanseníase, sendo 08 casos residentes outros estados. Destes 214 (83,3%) foram casos novos, 24 (9,3%) recidivas, 14 (5,4%) outros reingressos e 5 (1,9%) transferências (gráfico 1).

Os 214 casos novos detectados em 2014 pela FUAM, equivalem a 37,7 % dos casos notificados no estado e 74,6 % dos casos notificados em Manaus. Este quadro reflete que há necessidade de implementação cada vez mais efetiva do processo de descentralização das atividades no estado.

Gráfico 1 - Número de casos de hanseníase segundo modo de entrada Fundação Alfredo da Matta, 2000 - 2014



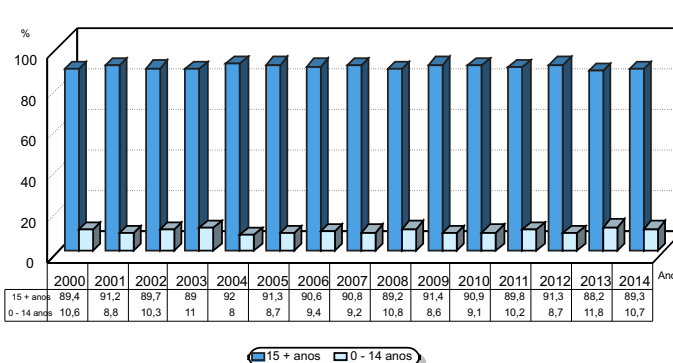
No ano de 2014 do total de casos novos 126 (58,9%) foram por demanda espontânea, 67 (31,3%) por encaminhamentos e 7 (3,8%) por exame de contatos.

Na detecção de casos novos em relação ao gênero sempre houve predomínio dos homens. A proporção de casos novos em mulheres para o período de 2000 a 2014 apresentou uma média anual de 40,1%. A razão M/F foi de 1,5 (gráfico 1).

A detecção de casos em menores de 15 anos é um dos indicadores para medir a transmissibilidade recente da doença e sua tendência. No ano de 2014 foram detectados 23 (10,7%) casos.

Na série histórica, observa-se estabilidade, com um percentual médio anual de 9,7% nos últimos 14 anos (gráfico 2).

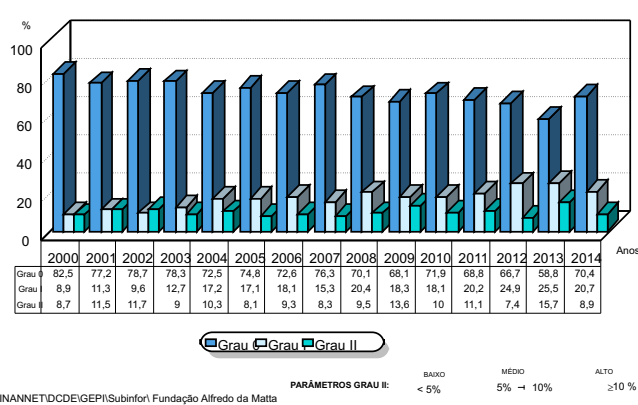
Gráfico 2 - Percentual de casos detectados de hanseníase segundo faixa etária Fundação Alfredo da Matta, 2000 - 2014



Dos 214 casos novos detectados em 2014, 213 (99,5%) foram avaliados em relação ao grau de incapacidade. Dos casos novos avaliados 19 (8,9%) apresentaram incapacidades físicas, considerado alto (5% -- 10%) segundo parâmetro do Ministério da Saúde.

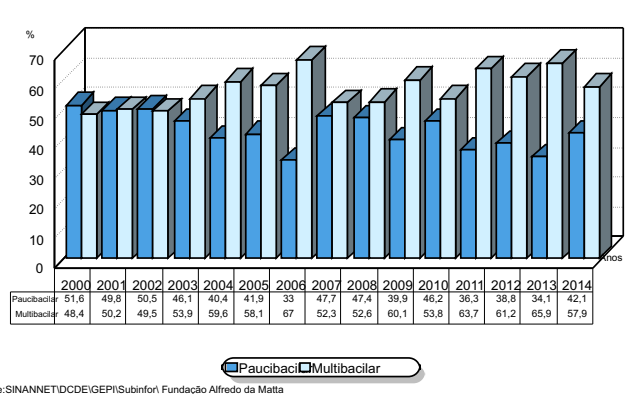
Em série histórica dos casos observou-se que apesar de um redução nos casos com grau II em 2013, vinha ocorrendo aumento no percentual de casos com deformidade grau I e II, demonstrando o diagnóstico tardio dos casos de hanseníase no último ano houve um decréscimo. (gráfico 3).

Gráfico 3 - Percentual de casos novos avaliados de hanseníase segundo grau de incapacidade - Fundação Alfredo da Matta, 2000 - 2014



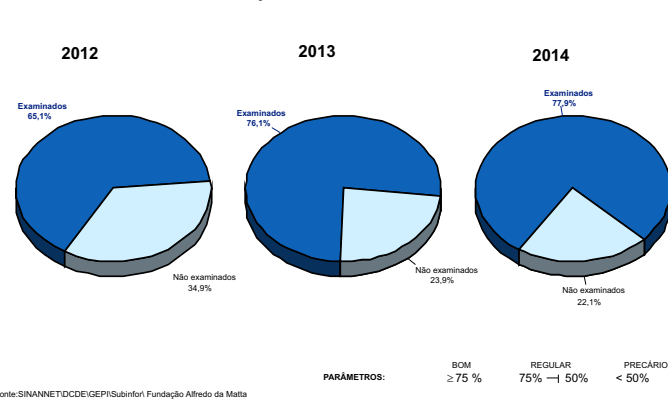
A proporção de casos multibacilares (MB) entre os casos novos, apresentam comportamento ascendente no período de 2000 a 2014, principalmente nos últimos anos. Em 2014 foram detectados 124 (57,9%) casos MB e a razão MB/PB foi de 1,4. Este é um dos resultados esperados em áreas onde vêm ocorrendo o controle da endemia (gráfico 4).

Gráfico 4 - Percentual de casos detectados de hanseníase segundo classificação operacional - Fundação Alfredo da Matta, 2000 - 2014



A proporção de contatos examinados foi de 77,9%, considerado bom (> 75%) em relação aos parâmetros recomendado pelo Ministério da Saúde. Este indicador avalia a execução das atividades de vigilância e o programa estadual está investindo para melhorar este indicador, realizando monitoramento e intensificações em parceria com a secretaria municipal de saúde, chamadas telefônicas e busca domiciliar dos contatos. Este indicador nos últimos anos vem apresentando uma melhoria significativa: 2012 (65,1%), 2013 (76,1%) e 2014 (77,9%) (gráfico 5).

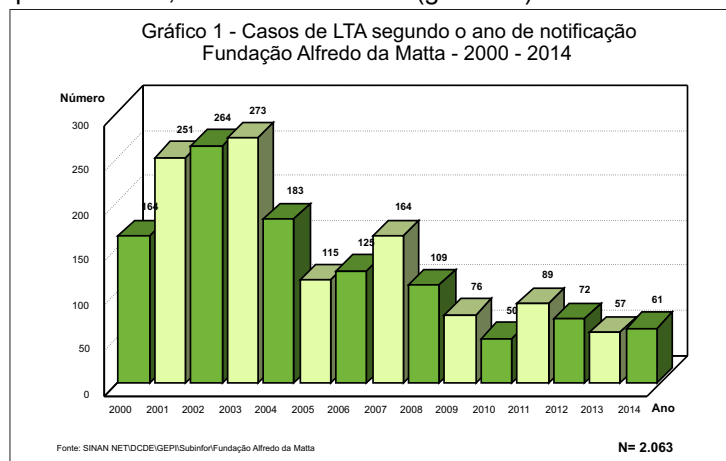
Gráfico 5 - Percentual de contatos examinados entre os registrados de casos novos de hanseníase - Fundação Alfredo da Matta - 2012 - 2014



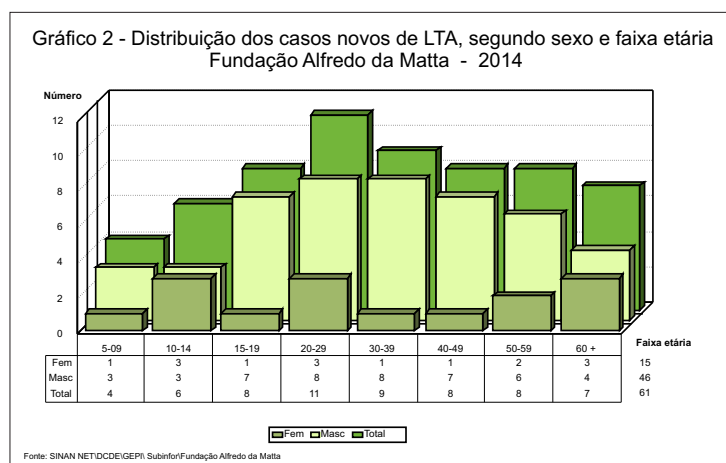
Quanto a distribuição dos casos novos em Manaus, observa-se que a maior proporção de casos origina-se da zona Leste (31,6%), zona Norte (31,2%), zona Sul (12,4%) e seguida da zona oeste com (10,2%).

SITUAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA) NOTIFICADOS NA FUNDAÇÃO ALFREDO DA MATTA - 2014

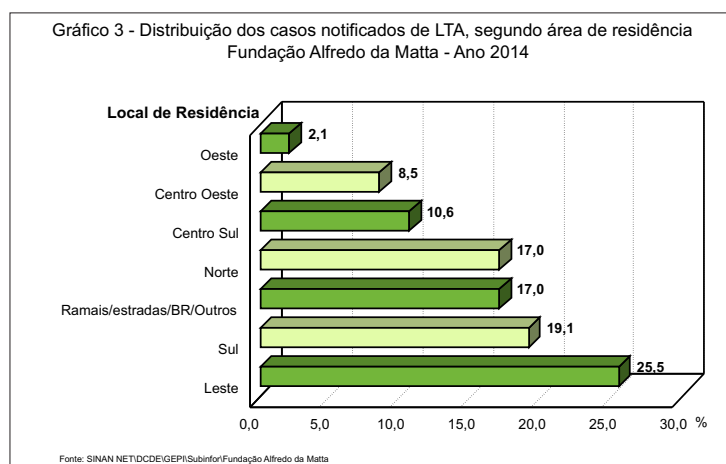
No ano de 2014 foram notificados 61 casos novos de LTA. Em série histórica de 15 anos dos casos notificados na FUAM, o maior número ocorreu em 2003 com 273 casos, o que representou 13,2% do total de casos (gráfico 1).



A LTA ocorreu em todas as faixas etárias com predominância nas faixas de 20-29 (18,0%) e 30-39 (14,7%) anos. Com relação ao gênero a maior incidência foi nos homens com 75,4%. Esta relação faixa etária e sexo está diretamente relacionada à exploração desordenada da floresta e derrubadas de matas (gráfico 2).

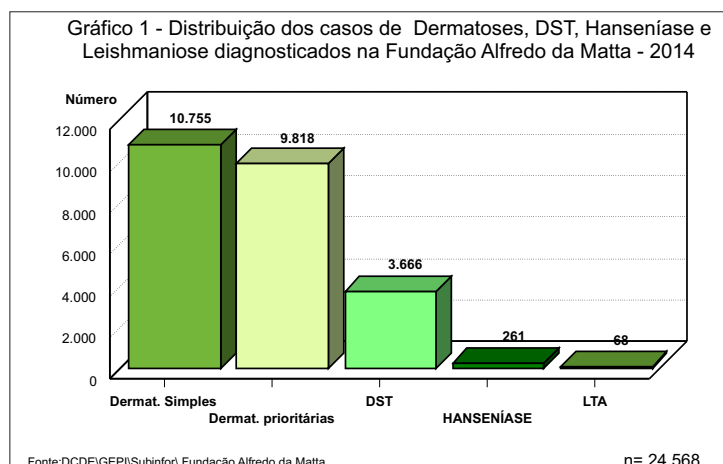


No detalhamento por local de residência, chama atenção a zona Leste com 25,5%, Zona Sul com 19,1% e Zona Rural (ramais/estradas) e Zona Norte com 17,0%. Os bairros que apresentam o maior número de casos foram: Jorge Teixeira e Cidade Nova ambos com (9,5%) (gráfico 3).

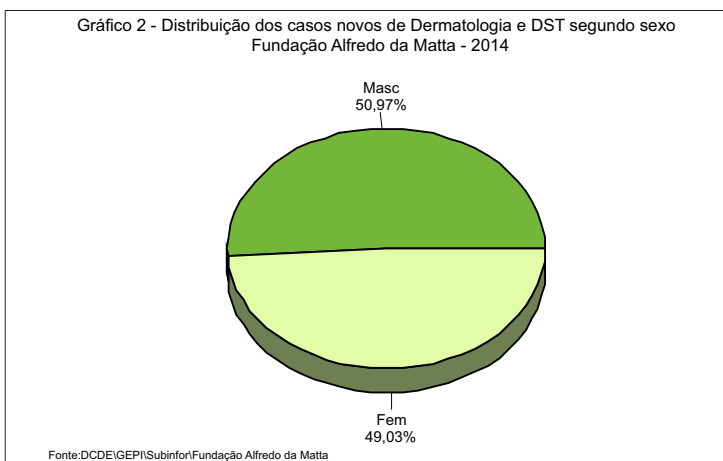


SITUAÇÃO DAS DERMATOSES ATENDIDAS NA FUNDAÇÃO ALFREDO DA MATTA - 2014

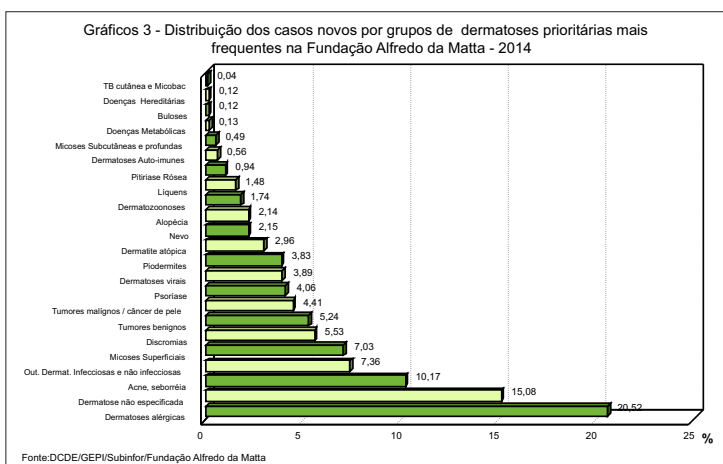
Na Fundação Alfredo da Matta, no ano de 2014, foram atendidos e notificados 24.568 casos de Doenças Dermatológicas e Sexualmente Transmissíveis (DST). Assim distribuídas: 10.755 casos de dermatoses simples, 9.818 dermatoses prioritárias, 3.666 casos de doenças sexualmente transmissíveis e aconselhamento, 261 casos de hanseníase e 68 casos de leishmaniose tegumentar americana (gráfico 1).



Quando analisamos a distribuição dos casos segundo gênero, observa-se que há um equilíbrio ambos com praticamente 50,0%. No detalhamento por doença observa-se comportamento diferente, onde a ocorrência maior foi no sexo masculino para as DST (77,0%), Hanseníase (59,3%) e LTA (75,4%) (gráfico 2).

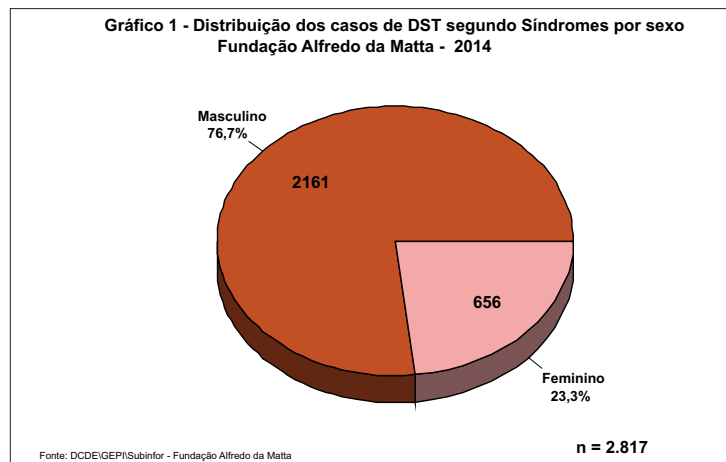


Dentre os grupos de dermatoses prioritárias os mais frequentes foram: dermatoses alérgicas (20,52%), dermatoses não especificadas (15,08%), acne e seborréia (10,17%), Outras Dermatoses Infecciosas e não infecciosas (7,36%), micoses superficiais (7,03%), Discromias (5,53%) e tumores benignos (5,24%) (gráfico 3).

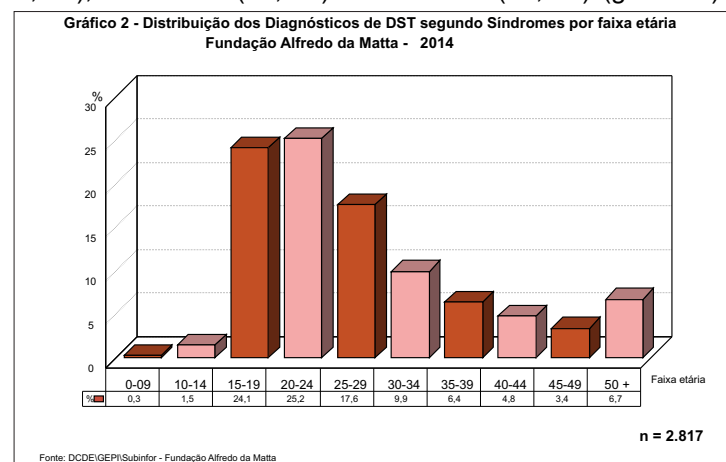


INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS-IST/HIV NOTIFICADAS NA FUNDAÇÃO ALFREDO DA MATTA - 2014

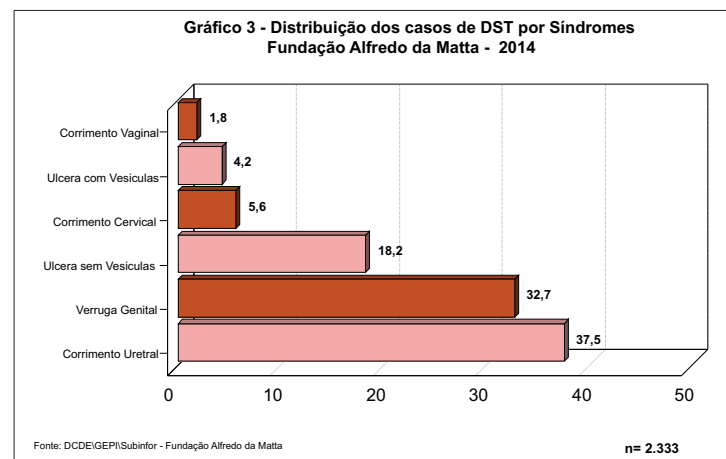
No ano de 2014 foram notificados no serviço de DST da Fundação Alfredo da Matta (FUAM) 3.666 casos. Destes 2.817 (76,8%) tinham pelo menos uma Síndrome de DST e 849 (23,2%) realizaram somente aconselhamento e o teste para HIV e não tinham DST. Dos casos que tinham DST a distribuição segundo gênero mostrou que 2.161 (76,7%) eram homens e 656 (23,3%) mulheres (gráfico 1).



A média da idade entre os casos notificados foi de 27,7 anos (DP= 11,6), e dentre as mulheres notificadas a idade média foi de 26,2 anos (DP=12,2) e para os homens 28,1 anos (DP=11,4). Os grupos de idade de maior frequência de notificação foram os tradicionais para as DST, 20 - 24 anos (25,2%); 15 - 19 anos (24,1%) e 25 - 29 anos (17,6%) (gráfico 2).

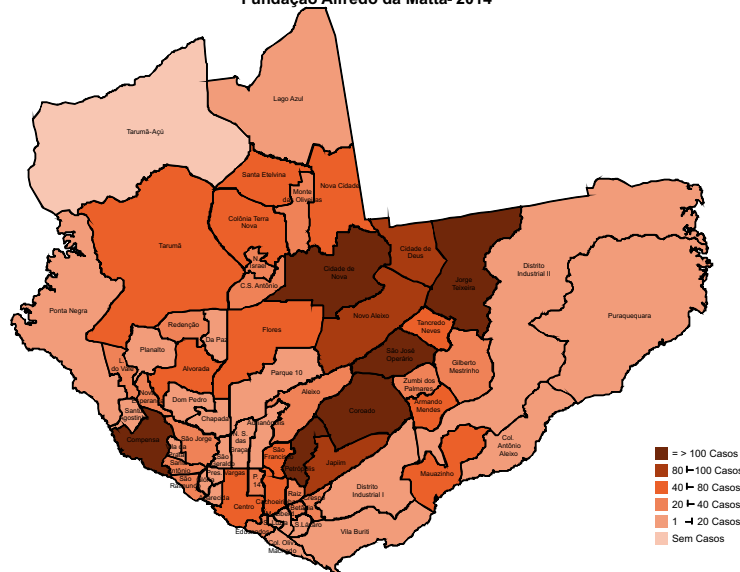


Os homens iniciaram suas relações sexuais mais precocemente que as mulheres (15,2 vs 15,6). Dentre os homens 82,3% e entre as mulheres 93,0% referiram não usarem preservativo sistematicamente. Quanto a ter parceiro eventual a predominância foi maior nos homens que nas mulheres (67,4% vs 17,9%). Os casos de DST por síndromes mais frequentes foram as Verrugas genitais (37,4%), Corrimento Uretral (36,2%) e Úlcera Genital com Vesícula (10,5%) (gráfico 3).



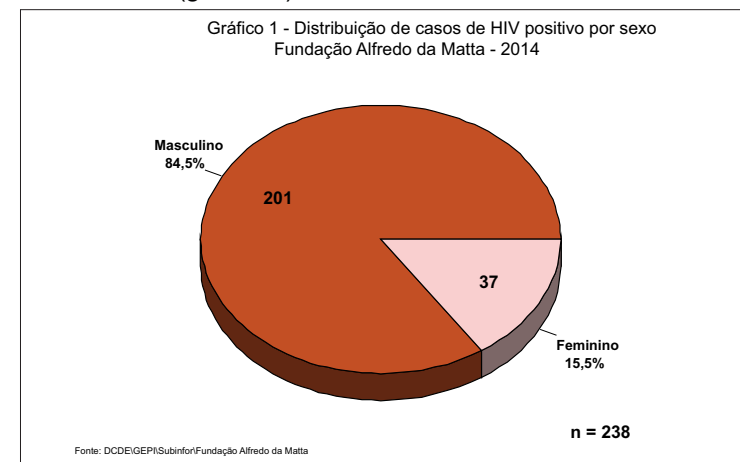
Na distribuição de casos por bairros de Manaus observou-se que as maiores frequências foram nas áreas mais populosas da cidade como: Cidade Nova (8,0%), Jorge Teixeira (6,7%), Compensa (5,2%), São José Operário (5,0%), Petrópolis (4,8%), Coroado (4,7%) (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição dos Casos de DST por Bairros de Manaus Fundação Alfredo da Matta - 2014

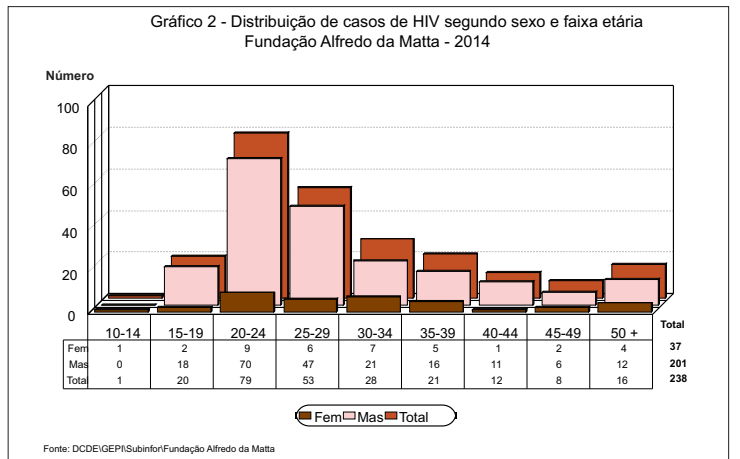


SITUAÇÃO DO HIV NO CENTRO DE ACONSELHAMENTO E TESTAGEM DA FUNDAÇÃO ALFREDO DA MATTA - 2014

No ano de 2014 foram realizados 6.135 exames para HIV e destes 238 (3,9%) tiveram resultado positivo. Dos casos positivos 201 (84,5%) eram do sexo masculino e 37 (15,5%) do sexo feminino (gráfico 1).



A média de idade foi de 29,2 (DP 10,5), sendo que a média de idade para as mulheres foi de 32,2 (DP 13,2) e para os homens foi de 28,7 (DP 9,9). Na distribuição por faixa etária os grupos de idade de maior frequência foram 20 - 24 anos (33,2%), 25 - 29 anos (22,3%), e 30 - 34 anos (11,8%) (gráfico 2).



HANSENÍASE NO ESTADO DO AMAZONAS

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E OPERACIONAL DA HANSENÍASE NO ESTADO DO AMAZONAS - 2014

No ano de 2014 foram detectados 651 casos de hanseníase no estado, sendo 562 (86,3%) casos novos, 53 (8,1%) recidivas, 27 (4,1%) outros reingressos e 9 (1,4%) transferências de outros estados.

Do total de casos novos detectados, 217 (38,6%) eram residentes de Manaus e 345 (61,4%) residentes em outros 54 municípios.

O modo de diagnóstico mais frequente dos casos novos foi a forma espontânea (55,7%), seguida dos encaminhados por outros serviços (28,8%) e dos exames de contatos (6,8%).

Neste ano os coeficientes de detecção variaram de 2,36 a 85,31/100.000 habitantes, segundo parâmetros do Ministério da Saúde-MS estas taxas encontram-se no nível de endemicidade entre médio (10,0 --| 2,0 /100.000 hab.) e hiperendêmica ($\geq 40,0/100.000$ hab.).

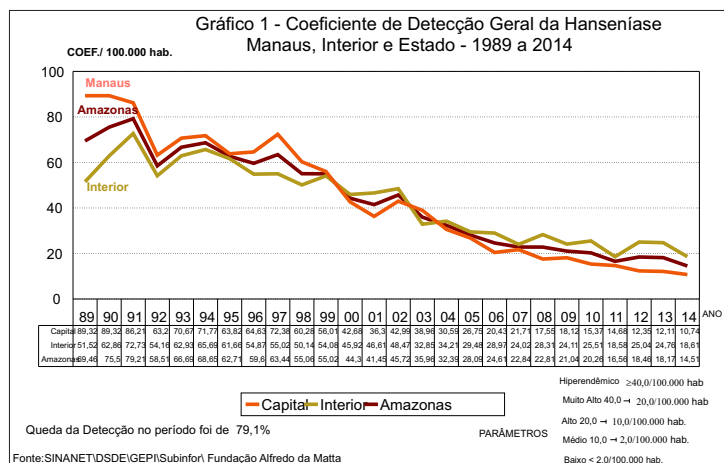
Ainda em 2014 os 10 municípios que apresentaram as maiores taxas de detecção foram: Itamarati (85,31/100.000 hab.), Humaitá (75,65/100.000 hab.), Eirunepé (71,47/100.000 hab.), Tapauá (71,17/100.000 hab.), Carauari (47,02/100.000 hab.), Silves (44,38/100.000 hab.), Novo Aripuanã (41,83/100.000 hab.), Iranduba (39,78/100.000 hab.), Apuí (39,49/100.000 hab.), Autazes (35,81/100.000 hab.).

Analisando série histórica dos coeficientes de detecção no Estado do Amazonas observa-se tendência decrescente, passando de 69,46/100.000 hab. em 1989 para 14,51/100.000 hab. em 2014, o que representou uma redução de 79,1%.

O estado mantinha-se hiperendêmico ($\geq 40,0/100.000$ hab.) segundo parâmetro do MS, até 2002. A partir do ano 2003 observa-se uma diminuição no coeficiente, passando para o parâmetro de muito alto ($40,0 --| 20,0/100.000$ hab.), permanecendo até o ano 2010. Hoje o estado com uma taxa de detecção de 14,51/100.000 habitantes, encontra-se no nível de endemicidade Alto ($20,0 --| 10,0/100.000$ hab.) segundo os parâmetros do MS. Essa redução deve-se, principalmente, às intensificações das ações de controle da hanseníase.

Mesmo com as reduções que vem ocorrendo nos coeficientes de detecção, este indicador demonstra que ainda existe transmissão ativa.

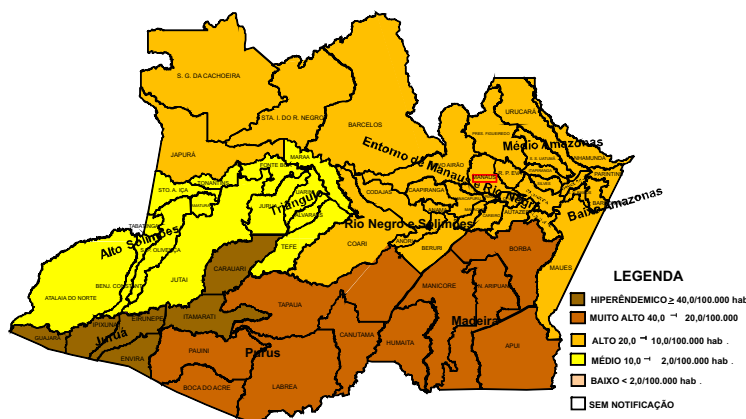
Manaus apresenta comportamento decrescente semelhante ao estado com redução de 88,0%, já o interior do estado vem apresentando comportamento instável, com pequena redução no último ano. (gráfico 1)



Dentre as regiões mais endêmicas no estado, destacaram-se em 2014, região do Juruá com 42,46/100.000 hab., Purus com 35,92/100.000 hab., a região do Madeira com 35,08/100.000 hab., região do Médio Amazonas com 18,30/100.000 hab. e região do Entorno de Manaus e Rio Negro com 11,85/100.000 habitantes.

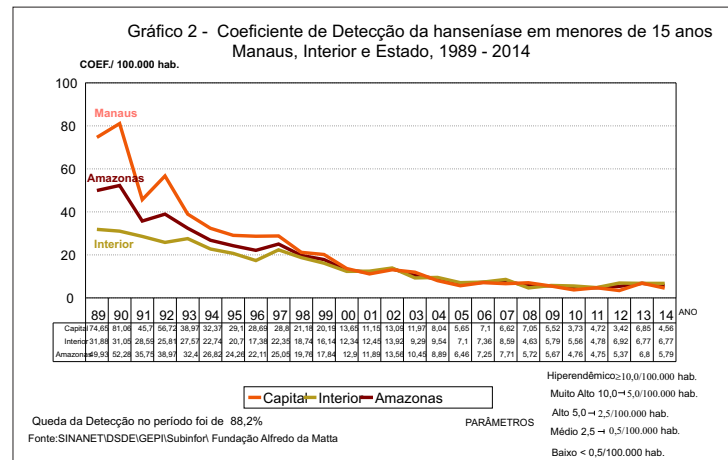
Ressaltando-se que as regiões mais endêmicas encontram-se com as taxas de detecção consideradas de alto, muito alto e hiper endemicidade (figura 1).

Figura 1 - Detecção Hanseníase por Regiões Amazonas - 2014

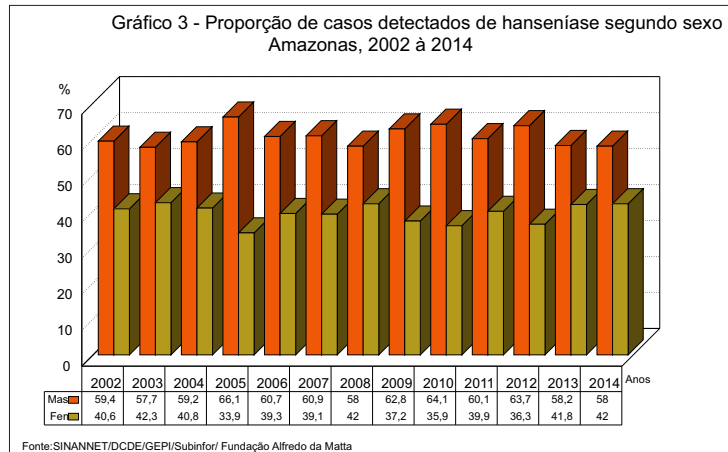


Outro indicador importante é o de menores de 15 anos, pois os casos em crianças têm uma relação com doença recente e focos de transmissão ativos, por isso seu acompanhamento é relevante para o controle da hanseníase e é uma prioridade do PNCH/SVS/MS.

No estado do Amazonas, apesar deste indicador apresentar uma tendência decrescente ao longo dos últimos anos, quando o coeficiente de detecção passou de 49,93/100.000 hab. em 1989 para 5,79/100.000 hab. em 2014, com uma redução de 88,2%, observou-se um aumento nos últimos dois anos em decorrência de busca ativa, casa a casa em um bairro de Manaus e também devido o Ministério da Saúde desencadear uma campanha de controle de hanseníase e geohelmintíase em escolares na faixa etária de 05 a 14 anos.(gráfico 2).



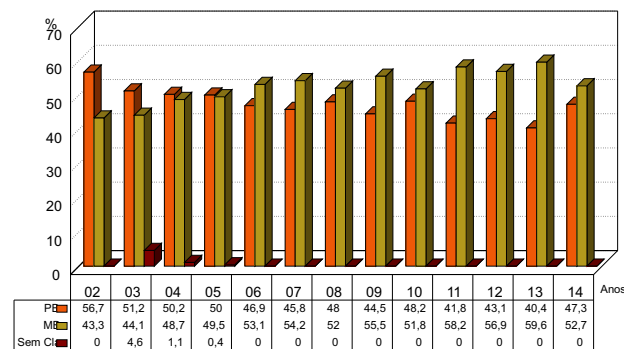
Na detecção de casos em relação ao gênero a proporção maior sempre foi entre os homens. Para o período de 2002 a 2014 a proporção de casos novos em mulheres apresentou uma média anual em torno de 39,3%. Em 2014 foram detectados 236 (41,9%) casos em mulheres e a razão M/F foi de 1,4 (gráfico 3).



HANSENÍASE NO ESTADO DO AMAZONAS 2014

Em relação à classificação operacional dos casos, sempre houve predomínio das formas Paucibacilares (PB). Nos últimos anos a diferença existente entre os Paucibacilares e os Multibacilares (MB) vem diminuindo e a partir de 2006 houve predomínio dos casos MB. Em 2014 foram notificados 296 (52,8%) casos MB e a razão MB/PB foi de 1,1 (gráfico 4).

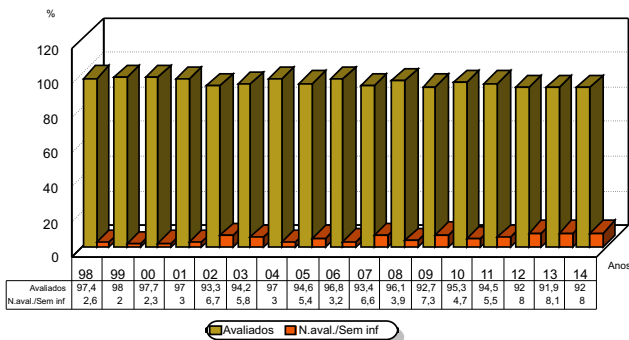
Gráfico 4 - Proporção de casos detectados de hanseníase segundo classificação operacional para fins de tratamento - Amazonas, 2002 à 2014



Fonte: SINANNET/DCDE/GEPI/Subinfo/ Fundação Alfredo da Matta

O indicador dos casos novos detectados e avaliados em relação ao grau de incapacidade, em conjunto com o indicador de casos com incapacidades permite um monitoramento indireto da efetividade das atividades para o diagnóstico precoce e da prevalência oculta. No Amazonas a média de casos avaliados nos últimos 17 anos foi de 94,9%, considerado bom segundo parâmetro do Ministério da Saúde (gráfico 5).

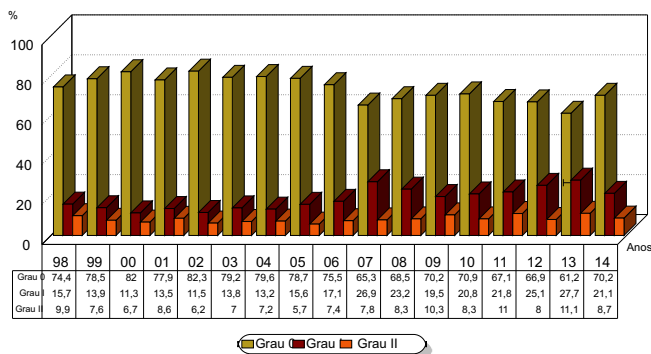
Gráfico 5 - Percentual de casos novos detectados de hanseníase avaliados em relação ao grau de incapacidade - Amazonas, 1998 - 2014



Fonte: SINANNET/GEPI/Subinfo/ Fundação Alfredo da Matta

Os casos avaliados que apresentaram deformidades vinham se mantendo em níveis considerados médio (10 --| 5%) segundo parâmetro do Ministério da Saúde, observamos uma mudança nos anos de 2011 e 2013 onde ambos apresentaram níveis considerados altos ($\geq 10\%$), mas em 2014 houve uma redução para 8,7%, voltando para o parâmetro médio (gráfico 6).

Gráfico 6 - Percentual de casos novos de hanseníase segundo grau de incapacidade Amazonas, 1998 - 2014



Fonte: SINANNET/GEPI/Subinfo/ Fundação Alfredo da Matta

A média de casos com incapacidades nos últimos 17 anos foi de 8,2% com valor mínimo de 5,7% e máximo de 11,1%.

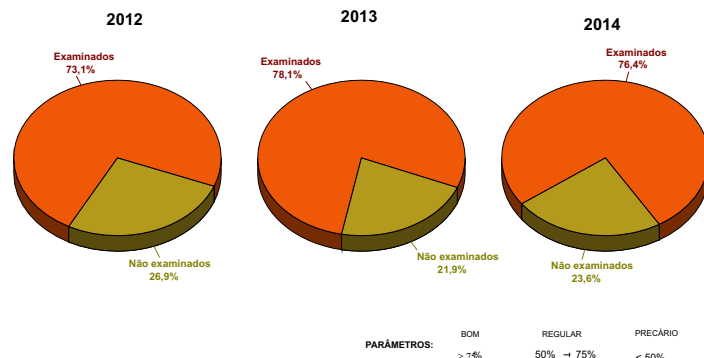
Em relação ao grau I a média foi de 18,3% apresentando comportamento crescente.

Em 2014 dos 562 casos novos detectados, 517 (92%) foram avaliados em relação ao grau de incapacidade e destes, 45(8,7%) apresentaram grau II de deformidades, considerado médio (10 --| 5%) e 109 (21,1%) apresentaram grau I de incapacidade.

A proporção de contatos examinados entre os contatos registrados dos casos novos em 2014 foi de 76,4%, resultado considerado bom segundo parâmetros do Ministério da Saúde. Este indicador avalia a execução das atividades de vigilância e o programa estadual está investindo para melhorar este indicador, realizando monitoramento e intensificações em parceria com as secretarias municipais de saúde, fazendo busca domiciliar dos contatos e usando a telessaúde como estratégia para a melhoria deste indicador.

Podemos observar que nos últimos anos este indicador vem apresentando melhoras: 2012 (73,1%), 2013 (78,1%) e 2014 – 76,4%. (gráfico 7).

Gráfico 7 - Percentual de Examinados entre os Contatos registrados de casos novos de hanseníase Amazonas - 2012 - 2014



Fonte: SINANNET/GEPI/Subinfo/ Fundação Alfredo da Matta

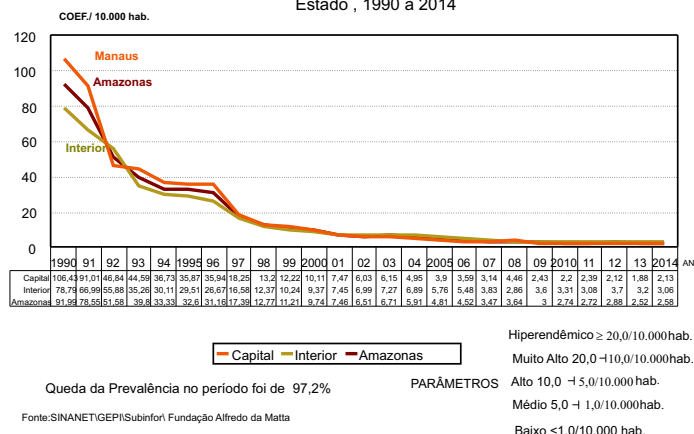
No indicador de Coorte que avalia a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completude do tratamento, observou-se que 504 (83,6%) saíram de alta por cura, este resultado ainda é considerado regular (75 - 90%) segundo parâmetros do Ministério da Saúde.

Os dados de prevalência no Estado para o período de 1989 a 2014 mostram uma tendência descendente, com uma redução de 97,2% (passou de 109,51/10.000 hab. para 2,58/10.000 hab.).

A meta do Ministério da Saúde é reduzir a menos de 1 caso em 10.000 hab. até o ano de 2015.

Apresentando um nível de endemicidade considerado médio. A razão P/D em 2014 foi de 1,7 demonstrando que ainda existe uma disparidade entre o volume de casos diagnosticados que entram no sistema e os que saem da prevalência de alta por cura (gráfico 8).

Gráfico 8 - Coeficiente de Prevalência da Hanseníase da Capital, Interior e Estado, 1990 à 2014



Queda da Prevalência no período foi de 97,2%

PARÂMETROS: Hiperdêmico $\geq 20,0/10.000$ hab. Muito Alto 20,0 -10,0/10.000 hab. Alto 10,0 -1,0/10.000 hab. Médio 5,0 -1,0/10.000 hab. Baixo <1,0/10.000 hab.

Fonte: SINANET/GEPI/Subinfo/ Fundação Alfredo da Matta

Pub Med **SciELO** Benzaken AS, Bazzo ML, Galban E, Pinto IC, Nogueira CL, Golfetto L, Benzaken NS, Solis KA, Mabey D, Peeling RW. External quality assurance with dried tube specimens (DTS) for point-of-care syphilis and HIV tests: experience in an indigenous populations screening programme in the Brazilian Amazon. *Sex Transm Infect* - Feb 2014; 90(1); 14-8.



Resumo/Abstract: The availability of point-of-care (POC) tests for infectious diseases has revolutionised the provision of healthcare for remote rural populations without access to laboratories. However, quality assurance for POC tests has been largely overlooked. We have evaluated the use and stability of dry tube specimens (DTS) for External Quality Assurance (EQA) for HIV and syphilis screening in remote indigenous populations in the Amazon region of Brazil.

Pub Med **SciELO** Alvarez AM, Jardim L de F. Broadening the participation and strengthening the unity. Ampliando a participação e fortalecendo a unidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2014;67(1):7-8.



<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0007.pdf>

Resumo/Abstract: Estamos inaugurando nova gestão na Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn Nacional, para o período de 2013 a 2016. A Diretoria empossada em nove de outubro de 2013, durante Assembleia Nacional de Delegados, reafirma à Enfermagem brasileira o compromisso de manter-se alinhada aos princípios e finalidades da entidade, assim como à sua história de lutas, a fim de contribuir para a construção e consolidação de políticas e programas que atendam aos anseios e necessidades da população.[...]

Pub Med Contreras Meija MD, Santos MPS, Silva GA, Passos IMP, Naveca FG, Cunha MGS, Moraes OM, Paula L. Identification of primary drug resistance to rifampin in *Mycobacterium leprae* strains from leprosy patients in Amazonas state, Brazil. *Journal Clinical Microbiology*. 2014 Oct 1. pii: JCM.01688-14. PMID: 25274993



Resumo/Abstract: The aim of this study was to identify polymorphisms in the *folP1*, *gyrA* and *rpoB* genes in leprosy patients treated in Amazonas state, Brazil. Among 197 slit-skin smears samples from untreated or relapsed patients we found three cases of primary resistance to rifampicin and one confirmed case of multidrug resistance.

Pub Med Moura RS, Penna GO, Fujiwara T, de Andrade Pontes MA, Cruz R, de Sá Gonçalves H, Penna ML, Cardoso LP, de Araújo Stefani MM, Bühner-Sékula S. Evaluation of a rapid serological test for leprosy classification using human serum albumin as the antigen carrier. *Journal Immunological Methods*. 2014 Jun 29. pii: S0022-1759(14)00211-7. doi: 10.1016/j.jim.2014.06.014. [Epub ahead of print] PMID:24983877.



Resumo/Abstract: The presence of anti-BSA antibodies may interfere in serological tests, as ELISA or immunochromatographic assays. BSA is frequently used as a blocking agent or as "inert" carrier of antigens, such as the NT-P-BSA, the semi-synthetic trisaccharide analogue of the PGL-I (phenolic glycolipid-I) antigen from the cell wall of the *Mycobacterium leprae*.

Pub Med Ferreira IP, Bühner-Sékula S, De Oliveira MR, Gonçalves Hde S, Pontes MA, Penna ML, Cruz R, Penna GO. Patient profile and treatment satisfaction of Brazilian leprosy patients in a clinical trial of uniform six-month multidrug therapy (U-MDT/CT-BR). *Lepr Rev*. 2014;85(4):267-74.



Resumo/Abstract: OBJECTIVE: To describe the profile of patients who participated in the Randomised Clinical Trial for Uniform Multidrug Therapy for Leprosy Patients in Brazil (U-MDT/CT-BR) and determine the level of satisfaction with a uniform therapy regimen, especially among paucibacillary patients. DESIGN: This is a descriptive cross-sectional epidemiologic study nested in the wider U-MDT/CT-BR. The study was conducted using a convenience sample composed of patients from the Dona Libânia Dermatology Centre in Fortaleza, Ceará and from the Alfredo da Matta Foundation in Manaus, Amazonas in Brazil. The absolute and relative frequencies of categorical variables and the median age were calculated. Hypothesis testing was done using the Chi-squared and Mann-Whitney tests with a 0.05 level of significance. RESULTS: Of the 859 patients included in the clinical trial, 342 were interviewed. The majority of patients were male (58.2%) and multibacillary (78.3%) with a median age of 42 (7-65) years. [...]

Pub Med **SciELO** Lima RS, Maquiné GÁ, Talhari C, Encarnação IC, Schettini AP, Santos M. Livedoid vasculopathy as a marker of systemic disease: report of two cases. *Anais Brasileiro de Dermatologia*. 2014 Sep;89(5):822-4.



Resumo/Abstract: The livedoid vasculopathy is an obstructive vascular process of etiology not yet fully known, being possibly associated with several prothrombotic events. It is clinically characterized by the presence of painful and recurring purpuric lesions, which usually suffer ulceration and evolve with formation of white atrophic scars usually located in the lower limbs. Two cases are here reported of painful ulcerated lesions on the lower limbs, in which the identification of VL enabled the diagnosis of systemic diseases.

Pub Med **SciELO** Maquiné, GA, Maroja MF, Mesquita CR, Sousa PP, Moraes PM, Talhari Carolina. Case for diagnosis. *Anais Brasileiros de Dermatologia* [serial on the Internet]. 2014 Aug [cited 2014 Aug 14]; 89(4):675-676.



Disponível:http://www.scielo.br/scielo.php?script=t=sci_arttext&pid=S0365-05962014000400675&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20142955>.

Resumo/Abstract: We report the case of a 81-year-old female patient who had a two-year history of violet-colored erythematous tumors on both legs. Histopathological and immunohistochemical examinations confirmed the diagnosis of primary cutaneous large B-cell lymphoma, leg type. This rare, cutaneous lymphoma affects predominantly elderly females. Clinically, patients present with tumoral lesions on one or both legs (worst prognosis). Diagnosis is based on clinical, histopathological and immunohistochemical findings. The strong expression of BCL2, BCL6, MUM-1 and CD20, and the positivity for Ki67 antigen confirm the diagnosis. R-CHOP chemotherapy regimen (rituximab, cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine and prednisone) is the most widely [...]

PubMed Martinez AN, Talhari C, Moraes MO, Talhari S. PCR-based techniques for leprosy diagnosis: from the laboratory to the clinic. **PLOS Neglected Tropical Diseases** 2014;8(4):e2655.



Disponível:

<http://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0002655>

Resumo/Abstract: In leprosy, classic diagnostic tools based on bacillary counts and histopathology have been facing hurdles, especially in distinguishing latent infection from active disease and diagnosing paucibacillary clinical forms. Serological tests and IFN-gamma releasing assays (IGRA) that employ humoral and cellular immune parameters, respectively, are also being used, but recent results indicate that quantitative PCR (qPCR) is a key technique due to its higher sensitivity and specificity. In fact, advances concerning the structure and function of the *Mycobacterium leprae* genome led to the development of specific PCR-based gene amplification assays for leprosy diagnosis and monitoring of household contacts. Also, based on the validation of point-of-care technologies for *M. tuberculosis* DNA detection, it is clear that the same advantages of rapid DNA detection could be observed in respect to leprosy. So far, PCR has proven useful in the determination of transmission routes, *M. leprae* viability, and drug resistance in leprosy. [...]

PubMed Massone C, Belachew WA, Schettini A. Histopathology of the lepromatous skin biopsy. **Clinics in Dermatology** 2015 Jan-Feb; 33(1):38-45.



doi:10.1016/j.clindermatol.2014.10.003. PMID: 25432809

Resumo/Abstract: The histopathology of lepromatous skin varies according to the cell-mediated immunity of the host against *Mycobacterium leprae*. In tuberculoid and borderline tuberculoid leprosy, epithelioid noncaseating granulomas predominate, and acid-fast bacilli (AFB) are absent or only rarely present. In borderline lepromatous and lepromatous leprosy, the infiltrate is composed of macrophages with a vacuolar cytoplasm, lymphocytes, and plasma cells. AFB are numerous. Edema inside and outside the epithelioid granulomas, together with the appearance of large giant cells, are the main features of type 1 reactions.

Expediente:

O Boletim Epidemiológico é uma publicação anual de divulgação da Fundação Alfredo da Matta - FUAM.

Colaboradores:

Gedalva Silva
Janete Moraes

Tiragem:
500 exemplares

Governador
José Melo de Oliveira

Secretário de Estado da Saúde
Wilson Duarte Alecrim

Diretor Presidente da FUAM
Francisco Helder Cavalcante Sousa

Diretora Técnica
Rossilene Conceição Silva Cruz

Diretora Administrativo -Financeira
Iolane Machado da Silva

Diretora de Pesquisa
Lucilene Sales de Souza

Depto. de Ensino e Pesquisa
Nádyia Fernandes Picanço Lopes

Departamento de Controle de Doenças e Epidemiologia
Valderiza Lourenço Pedrosa

Gerente de Epidemiologia
Roger Neves de Assis

Subgerente de Informação em Saúde
Jamile Izan Lopes Palheta Junior

Referência do Boletim: Como um todo: BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Manaus: Fundação Alfredo da Matta, 2000 - .Anual

Capítulo de Livro

MOURA, Ana Célia. Farmacologia clínica no atendimento da dermatologia sanitária: a importância da orientação farmacêutica no auxílio à cura da hanseníase. In: BLANCK, Nora; GIANNINI, Tereza. **Úlceras e feridas: as feridas têm alma: uma abordagem interdisciplinar do plano de cuidados e da reconstrução estética.**

Rio de Janeiro: Dilivros, 2014. cap.23, seção v, p.235-46. 864p.ISBN: 8580530776

Uma das metas do Ministério da Saúde, conforme o Plano Integrado de Ações Estratégicas para a Eliminação da Hanseníase 2011–2015, é “alcançar a prevalência de menos de um caso para 10.000 habitantes (Brasil, 2012). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a “eliminação da hanseníase” significa reduzir a carga da doença para um nível consideravelmente baixo, o que levaria à redução da fonte de infecção. Portanto, a hanseníase desapareceria, naturalmente, como já aconteceu em muitas partes do mundo. “A hanseníase será eliminada quando detectarmos e curarmos com poliquimioterapia (PQT) todos os doentes.” (OMS) [...]



MOURA, Ana Célia; SOLER, Orenzio. Gestão clínica do medicamento e cuidados farmacêuticos: promoção do uso racional dos medicamentos. In: BLANCK, Nora; GIANNINI, Tereza. **Úlceras e feridas: as feridas têm alma: uma abordagem interdisciplinar do plano de cuidados e da reconstrução estética.**

Rio de Janeiro: Dilivros, 2014. cap.29, seção ix, p.307-14. 864 p. ISBN: 8580530776

Para que haja o uso racional de medicamentos, preconiza-se que é preciso, em primeiro lugar, esta-belecer a real necessidade do uso do medicamento, que se receite o medicamento apropriado fundamentado na melhor escolha de acordo com os ditames comprovados da eficácia e da segurança, que o medicamento seja prescrito na forma farmacêutica adequada, em doses e período de duração apropriados ao tratamento, e que esteja disponível de modo oportuno, a um custo acessível, respondendo sem-pre aos critérios de qualidade exigidos, dispensado em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade, com o propósito que se cumpra a estratégia terapêutica estabelecida, da melhor maneira possível (Organización Mundial de la Salud, 1986). Em resumo, há que se levar em conta a eficácia do fármaco, a efetividade do medicamento e a eficiência do tratamento, compreendidos aqui o cuidado farmacêutico e o perfeito entendimento, por parte do utente, sobre o correto [...]

