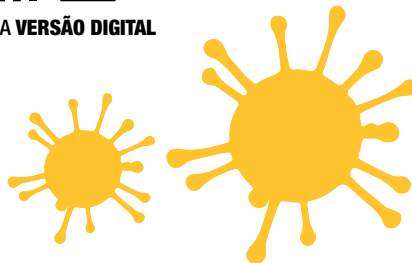


CONSULTE A **VERSÃO DIGITAL**

Organização



# III JORNADAS REGIONAIS TEMÁTICAS DE INFECCIOLOGIA



VIROLOGIA CLÍNICA

9-11 · fevereiro · 2017

Hotel do Mar, Sesimbra

Presidente: Dr. José Poças

Presidente Honorário: Prof. Doutor David Morais

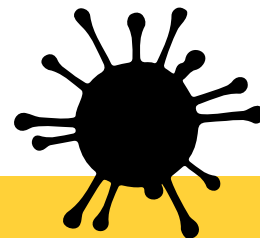
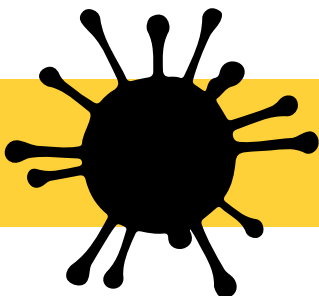


Imagem: Ad Médic



Programa Científico

Exmo. Participante das III Jornadas Regionais Temáticas de Infecçologia

Em meu nome pessoal e da Organização gostaria de dar as boas vindas a todos os participantes, independentemente de serem conferencistas, preletores, presidentes de mesa, moderadores, comentadores, meros assistentes ou patrocinadores, porque seguramente TODOS são igualmente importantes para o êxito que ambicionamos ter para esta realização científica. A qualidade de todos os intervenientes, a sua vasta experiência profissional e a actualidade da temática que irá ser abordada são o garante de que certamente assim será.

Desta vez, trataremos do vasto âmbito da “Virologia Clínica”, o colega homenageado será o Prof. Doutor David Morais e a Conferência de Abertura sobre História da Medicina versará sobre o tema “A diáspora dos Médicos Judeus de origem Portuguesa”, estando a cargo da distinta Prof<sup>ra</sup>. Doutora Ana Rias.

Daqui a dois anos, estaremos reunidos algures na nossa região para discutir a importante problemática das “Doenças Infecciosas na Adolescência”, o colega homenageado será o Dr. Lino Rosado e a Conferência de Abertura versará o interessantíssimo tema da “História da Sexualidade” que será abordado pelo meu muito querido colega e amigo Dr. Mário Carqueijeiro.

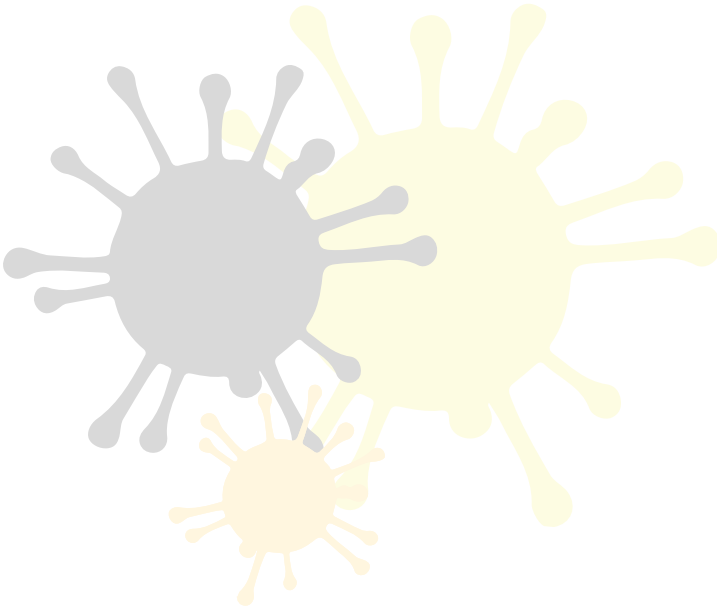
Em comum, tanto as Jornadas anteriores, como as presentes e as próximas, terão como lema o seu carácter distintivo, tratando de temas com inegável interesse na actualidade, quiçá menos abordados noutras realizações afins, tentando reunir o maior número de especialistas da região para que todos possamos dar por bem empregue o tempo despendido, não só na parte científica propriamente dita, mas também no aprofundamento do imprescindível relacionamento humano entre médicos da mesma especialidade com outros de especialidades diversas, mas também destes com outros profissionais do sector, porque a Medicina é hoje um exercício cada vez mais de equipas multidisciplinares. No final, será distribuído um inquérito de satisfação que apelamos a que todos preencham, pois tal nos ajudará a corrigir os aspectos menos positivos e a melhorá-los em próximas realizações.

A finalizar, o meu reconhecimento à empresa AD MÉDIC e à Indústria Farmacêutica pois, sem a sua decisiva ajuda, nenhuma realização com esta natureza, complexidade e abrangência seria passível de ser levada a cabo.

Setúbal, 2017/02/08



José M. D. Poças



## COMISSÃO DE HONRA

**Presidente da Comissão de Honra:** Presidente Honorário das Jornadas, Prof. Doutor David Morais  
Diretor-Geral da Saúde • Presidente do Conselho Diretivo da ARS de Lisboa e Vale do Tejo • Diretora do Programa Nacional para o Combate da Tuberculose, das Hepatites e do VIH • Presidente do Conselho Distrital da Ordem dos Médicos de Setúbal • Presidente do Colégio da Especialidade de Doenças Infecciosas da Ordem dos Médicos • Presidente do Colégio da Especialidade de Medicina Tropical da Ordem dos Médicos • Diretor do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa (IHMT) • Presidente do Conselho Diretivo do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) • Presidente da Direção da Sociedade Portuguesa de Virologia (SPV) • Presidente da Sociedade Portuguesa de Doenças Infecciosas e Microbiologia Clínica • Presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna • Presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina do Viajante • Presidente da Direção da Associação Portuguesa para o Estudo Clínico da SIDA (APECS) • Presidente da Direção da Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado (APEF) • Bastonária da Ordem dos Enfermeiros • Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Setúbal • Diretor Clínico do Centro Hospitalar de Setúbal • Presidente da Câmara Municipal de Setúbal • Presidente da Câmara Municipal de Sesimbra

## COMISSÃO ORGANIZADORA

**Dra. Ana Paula Brito** (CHS/HSB) • **Dra. Bianca Ascenção** (CHS/HSB) • **Dra. Catarina Messias** (CHS/HSB) • **Dra. Isabel Casella** • **Dra. Joana Sá** (CHS/HSB) • **Enfo. João Carvalho** (CHS/HSB) • **Dr. Nuno Luís** (CHS/HSB)

## COMISSÃO CIENTÍFICA

### Mesa de Apresentação das Comunicações Orais

Presidente: **Dra. Patrícia Pacheco** (HFF) • Moderadores: **Dr. Paulo Rodrigues** (HL) • **Dr. Vítor Augusto** (CHS/HSB)

### Júri dos Posters

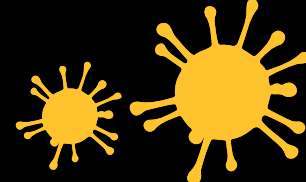
Presidente: **Dr. Leon Bernardo** (HSJD) • **Dra. Jamila Bathy** (ex-CHS/HSB) • **Dra. Umbelina Caixas** (CHLC/HSJ)

## CORPO DOCENTE

**Dra. Alda Beatriz** Misericórdia do Montijo • **Dr. Álvaro Pacheco** ex-Hospital de Elvas • **Dra. Ana Luísa Alves** Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de S. Bernardo • **Dra. Ana Paula Brito** Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de S. Bernardo • **Profa. Doutora Ana Rias** ex-Universidade Católica Portuguesa • **Dra. Ana Rita Silva** Hospital Beatriz Ângelo • **Dr. António Diniz** Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital Pulido Valente • **Dr. Barros Veloso** ex-Hospitais Cívicos de Lisboa • **Dra. Catarina Messias** Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de S. Bernardo • **Dra. Cristina Polónia** Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo • **Prof. Doutor David Morais** ex-Universidade de Évora • **Enfa. Edite Mateus** Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de S. Bernardo • **Prof. Eugénio Fonseca** Cáritas Portuguesa • **Dr. Eugénio Teófilo** Hospital de Santo António dos Capuchos/Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE • **Doutora Fátima Bacelar** ex-Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas • **Dr. Fernando Maltez** Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral • **Prof. Doutor Fernando Ventura** Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital Egas Moniz • **Dra. Filipa Varela** Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de S. Bernardo • **Prof. Doutor Filipe Inácio** Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de S. Bernardo • **Prof. Doutor Francisco Antunes** Faculdade de Medicina de Lisboa • **Dr. Francisco George** Direção-Geral da Saúde • **Doutor Hugo Osório** Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas/Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge • **Dra. Jamila Bathy** ex-Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de S. Bernardo • **Dra. Joana Sá** Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de S. Bernardo • **Enfo. João Carvalho** Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de S. Bernardo • **Prof. Doutor João Nuno Tavares** Faculdade de Ciências/Universidade do Porto • **Prof. Doutor Jorge Atouguia** ex-Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa • **Prof. Doutor Jorge Seixas** Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa • **Dr. Joshua Ruah** ex-Hospitais Cívicos de Lisboa • **Dr. José Malhado** Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral • **Dr. José Poças** Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de S. Bernardo • **Dr. José Queiroz** Agência Piaget para o Desenvolvimento • **Prof. Doutor José Velosa** Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria • **Dr. Júlio Botas** Hospital Garcia de Orta • **Dr. Kamal Mansinho** Direção-Geral da Saúde; Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital Egas Moniz • **Dr. Leça da Veiga** ex-Hospital de Santa Maria • **Dr. Leon Bernardo** Hospital Prisional S. João de Deus • **Doutora Líbia Zé-Zé** Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas/Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge • **Dr. Luís Caldeira** Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria • **Dr. Luís Duque** Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE • **Dr. Luís Mendão** Presidente do GAT - Grupo de Ativistas em Tratamentos (VIH/SIDA) • **Dr. Luís Tavares** Centro Hospitalar Barreiro-Montijo/Hospital N.ª Senhora do Rosário • **Dra. Manuela Doroana** Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de S. Bernardo • **Dra. Maria Isabel Aldir** DGS/Diretora do Programa Nacional para o combate da Tuberculose, das Hepatites e do VIH • **Doutora Maria João Alves** Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas/Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge • **Dra. Maria João Peres** Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de S. Bernardo • **Dra. Maria José Manata** Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral • **Dr. Nuno Luís** Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de S. Bernardo • **Dr. Nuno Marques** Hospital Garcia de Orta • **Dra. Otilia Garcia** Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de S. Bernardo • **Dra. Patrícia Pacheco** Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE • **Dr. Paulo Rodrigues** Hospital Beatriz Ângelo • **Profa. Doutora Perpétua Gomes** Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital Egas Moniz • **Dra. Rita Cordeiro** Unidade de Resposta a Emergências e Biopreparação/Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge • **Dr. Robert Badura** Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria • **Prof. Doutor Rui Tato Marinho** Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria • **Dra. Sofia Correia** Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de S. Bernardo • **Dra. Teresa Baptista** Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital Egas Moniz • **Dra. Teresa Branco** Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE • **Dra. Umbelina Caixas** Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de S. José • **Enfa. Vanda Silva** Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de S. Bernardo • **Dr. Vítor Augusto** Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de S. Bernardo



# III JORNADAS REGIONAIS TEMÁTICAS DE INFECIOLOGIA



## VIROLOGIA CLÍNICA

### 9 . FEV . 2017 | 5.<sup>a</sup> FEIRA

- 15:30h Abertura do Secretariado
- 16:30-17:00h **SESSÃO DE ABERTURA**
- 17:00-18:00h **CONFERÊNCIA INAUGURAL: A DIÁSPORA DOS MÉDICOS JUDEUS DE ORIGEM PORTUGUESA**  
Presidente: Prof. Doutor David Morais  
Moderador: Dr. Barros Veloso  
Comentador: Dr. Joshua Ruah  
Conferencista: Profa. Doutora Ana Rias
- 18:00h **FIM DAS SESSÕES DO 1.º DIA**

### 10 . FEV . 2017 | 6.<sup>a</sup> FEIRA

- 07:30h Abertura do Secretariado
- 08:30-09:30h **APRESENTAÇÃO DAS 6 MELHORES COMUNICAÇÕES ORAIS**  
Presidente: Dra. Patrícia Pacheco  
Moderadores: Dr. Paulo Rodrigues e Dr. Vítor Augusto
- 09:30-10:30h **CONFERÊNCIA: ARBOVIROSES EMERGENTES: PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**  
Presidente: Dr. Francisco George  
Moderador: Prof. Doutor Kamal Mansinho  
Comentador: Prof. Doutor Jorge Atougua  
Conferencista: Prof. Doutor Jorge Seixas
- 
- 10:30-11:00h Intervalo para café
- 
- 11:00-12:30h **MESA-REDONDA: AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO EM VIROLOGIA**  
Presidente: Doutora Maria João Alves  
Moderador: Doutor Hugo Osório  
Comentadora: Profa. Doutora Perpétua Gomes

### **Febres hemorrágicas com enfoque no vírus Ébola**

Dra. Rita Cordeiro

### **Arboviroses com enfoque nos Flavivírus**

Doutora Líbia Zé-Zé

### **A experiência de um Hospital Distrital**

Dra. Maria João Peres

-----

12:30-14:00h Almoço

-----

### 14:00-15:30h **CONFERÊNCIA PARALELA: TRATAMENTO DAS INFEÇÕES POR ESTIRPES VIRAIS RESISTENTES**

Presidente: Prof. Doutor Francisco Antunes

Moderador: Prof. Doutor José Velosa

Comentadores: Dr. Luís Tavares

e Dra. Ana Luísa Alves

### **Hepatite C**

Prof. Doutor Rui Tato Marinho

### **HIV**

Dr. Nuno Luís

-----

15:30-16:00h Intervalo para Café

-----

### 16:00-17:30h **MESA-REDONDA: IMPORTÂNCIA DAS INFEÇÕES VÍRICAS NA PROBLEMÁTICA DO CONTROLO DA INFEÇÃO HOSPITALAR**

Presidente: Dr. Fernando Maltez

Moderador: Dr. Nuno Marques

Comentadora: Dra. Catarina Messias

### **Vírus respiratórios**

Dra. Ana Paula Brito

### **Vírus das febres hemorrágicas**

Dra. Maria José Manata

### **Vírus entéricos**

Dr. Robert Badura

17:30-18:30h



**SIMPÓSIO  
O DOENTE COM ALTERAÇÕES  
NEUROPSIQUIÁTRICAS. QUE DESAFIOS?**

Moderador: Dr. José Poças

**Do diagnóstico à consulta de especialidade**

Dra. Cristina Polónia

**A importância da escolha da terapêutica  
nestes doentes**

Dra. Ana Rita Silva

18:30h

**FIM DAS SESSÕES DO 2.º DIA**

14:00-15:30h

**MESA-REDONDA: ABORDAGEM INTEGRADA  
E MULTIDISCIPLINAR DO DOENTE COM DOENÇA VIRAL  
CRÓNICA EM AMBULATÓRIO**

Presidente: Enfo. João Carvalho

Moderadora: Enfa. Edite Mateus

Comentador: Dr. José Queiroz

Enfermeira: Enfa. Vanda Silva

Assistente Social: Dra. Otilia Garcia

Psicóloga: Dra. Sofia Correia

Farmacêutica: Dra. Filipa Varela

15:30-16:30h

**CONFERÊNCIA: CONTRIBUIÇÃO DA MODELAÇÃO  
MATEMÁTICA PARA O CONHECIMENTO DA DINÂMICA DAS  
INFEÇÕES VÍRICAS**

Presidente: Dr. António Diniz

Moderador: Dr. Luís Caldeira

Comentadora: Dra. Maria Isabel Aldir

Conferencista: Prof. Doutor João Nuno Tavares

**11. FEV. 2017 | SÁBADO**

08:00h

Abertura do Secretariado

08:30-09:30h

**APRESENTAÇÃO DOS 6 MELHORES POSTERS**

(Junto aos *Posters*)

Presidente do Júri: Dr. Leon Bernardo

Júri: Dra. Jamila Bathy e Dra. Umbelina Caixas

09:30-10:30h

**CONFERÊNCIA: PROBLEMÁTICA SOCIAL ASSOCIADA  
ÀS INFEÇÕES VIRAIS CRÓNICAS**

Presidente: Prof. Doutor Fernando Ventura

Moderadora: Dra. Alda Beatriz

Comentador: Prof. Eugénio Fonseca

Conferencista: Dr. Luís Mendão

10:30-11:00h

Intervalo para café

11:00-12:30h

**MESA-REDONDA: INOVAÇÕES NA PREVENÇÃO  
DAS INFEÇÕES VÍRICAS**

Presidente: Prof. Doutor Filipe Inácio

Moderador: Dr. José Malhado

Comentador: Dr. Júlio Botas

**Contacto com vetores**

Dra. Joana Sá

**Vacinas**

Dra. Teresa Baptista

**Anti-víricos**

Dr. Luís Duque

12:30-14:00h

Almoço

16:30-17:00h

Intervalo para café

17:00-18:00h



Esta atividade educacional é suportada por um donativo educacional independente da ViiV Healthcare

**WORKSHOP VIH “ESTRATÉGIAS PARA OPTIMIZAÇÃO  
DA TARV”**

Moderador: Dr. José Poças

**O papel dos Inibidores da Integrase na TARV  
do doente naive: Semelhanças e diferenças,  
vantagens e desvantagens, dentro desta  
classe farmacológica**

Dra. Manuela Doroana

**A importância do primeiro regime terapêutico  
de TARV no sucesso a longo prazo**

Dr. Eugénio Teófilo

**A importância do perfil de adesão à TARV:  
O papel dos regimes de comprimido único**

Dra. Teresa Branco

18:00-18:30h

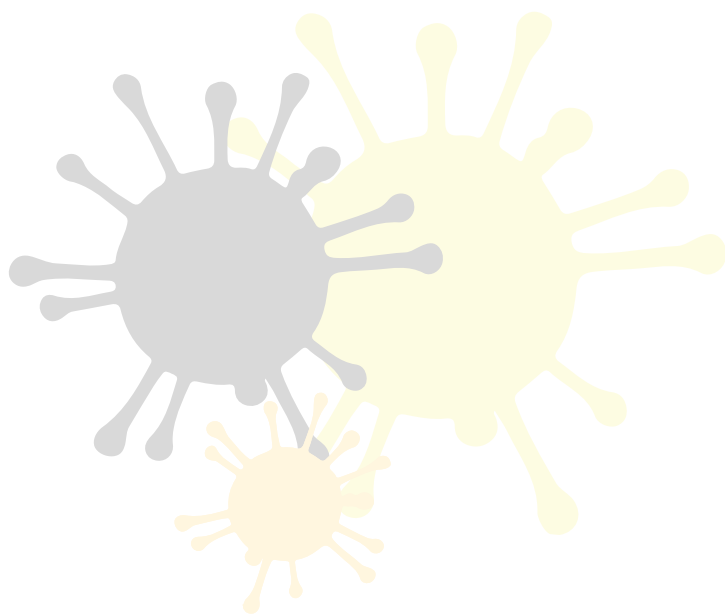
**SESSÃO DE HOMENAGEM  
AO PROF. DOUTOR DAVID MORAIS**

Dr. José Poças, Dr. Leça da Veiga,

Dr. Álvaro Pacheco e Doutora Maria João Alves

18:30-19:00h

**SESSÃO DE ENCERRAMENTO DAS JORNADAS  
E ENTREGA DE PRÉMIOS**



# III JORNADAS REGIONAIS TEMÁTICAS DE INFECCIOLOGIA



## VIROLOGIA CLÍNICA

### Resumos das Comunicações Livres

#### COMUNICAÇÕES ORAIS

##### C01

#### ESTUDO DE DOENTES COM INFEÇÃO POR VHC SUBMETIDOS A TERAPÊUTICA COM ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA NUM HOSPITAL NO SUL DE PORTUGAL

Maria Isabel Casella; Rita Silvério; Francisco Vale, Bianca Branco Ascenção, Nuno Luís; Ana Catarina Gonçalves; Ana Paula Brito; Joana Sá; José Poças  
*Serviço de Doenças Infecciosas, Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal*

**Introdução:** A hepatite C é uma causa importante de doença hepática, cirrose e carcinoma hepatocelular, afetando 170 milhões de pessoas mundialmente, e 1,5% da população portuguesa.

Desde novembro de 2014 estão disponíveis em Portugal os novos antivirais de ação direta (AADs), através de um acordo entre o Ministério da Saúde e a indústria farmacêutica.

De acordo com dados recentes de vários ensaios clínicos, o tratamento com os AADs proporciona taxas de cura elevadas, com valores superiores a 90%.

**Objetivos:** Avaliar a eficácia terapêutica dos novos AAD no tratamento da hepatite C crónica, e caracterizar a população submetida a esta terapêutica.

**Materiais e métodos:** Estudámos a população de doentes com infeção por VHC, propostos para terapêutica com AADs, num Serviço de Doenças Infecciosas no sul de Portugal, entre novembro de 2014 e dezembro de 2016. Os dados foram obtidos através da consulta dos processos clínicos informatizados e do Portal da Hepatite C.

**Resultados:** Neste período requisitaram-se terapêuticas para 407 doentes. Foram propostos para tratamento com Sofosbuvir todos os doentes, sendo que 81% (329) foram tratados com Ledipasvir como segundo agente, 15% com Ribavirina e 3% com Daclatasvir. Mais recentemente foi requisitada terapêutica com Dasabuvir/Ombitasvir + Paritaprevir + Ritonavir para 3 doentes.

Dos 350 doentes que terminaram terapêutica, estão disponíveis dados de resposta virológica sustentada (RVS) em 271, sendo a taxa de resposta de 96%. Documentou-se falência terapêutica em 6 casos.

**Conclusão:** Conforme documentado nos ensaios, também na vida real os AADs apresentam taxas de cura superiores a 90%. Na maioria dos doentes com falência de terapêutica, esta deveu-se a incumprimento terapêutico.

##### C02

#### EFETIVIDADE DO TRATAMENTO DA HEPATITE C – CASUÍSTICA DO CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL (CHS)

Varela F.; Loureço, A.; Chaves I.; Batista V.; Santos J.; Murteira R.  
*Serviços Farmacêuticos, Centro Hospitalar de Setúbal*

**Introdução:** A infeção pelo vírus da hepatite C (VHC) constitui um grave problema de saúde pública.

Em Portugal existe desde fevereiro de 2015 uma política de acesso universal aos antivirais de ação direta (AAD), sendo que estes fármacos apresentam uma elevada efetividade. No início de janeiro de 2017, o INFARMED reportou uma taxa de Resposta Viroológica Sustentada (RVS) Nacional de 96,48%.

**Objetivos:** Caracterização da população de doentes tratados no Centro Hospitalar de Setúbal, de dezembro de 2014 até dezembro de 2016, e respetiva efetividade da terapêutica com AADs.

**Material e métodos:** Foram recolhidos os dados dos 663 doentes, que obtiveram autorização de dispensa de AAD. Caracterizou-se a população em estudo de acordo com: o genótipo, o estadio de fibrose e avaliou-se a taxa de RVS.

**Resultados:** O total dos doentes propostos para tratamento encontram-se distribuídos da seguinte forma: 467 genótipos 1; 5 genótipos 2; 128 genótipos 3 e 63 genótipo 4. A distribuição pelos estadios de fibrose foi de 1% F1, 42% F2, 35% F3 e 22% F4.

Concluíram tratamento e encontram-se em seguimento 521 doentes, destes 57 aguardam resultado de RVS e 448 atingiram RVS (96,55%), tendo sido registados 16 doentes não respondedores.

**Conclusão:** A população estudada é maioritariamente infetada pelo vírus do genótipo 1, sendo que 57% apresentavam grau de fibrose avançado. Observou-se que o genótipo 3 foi o que obteve menores taxas de RVS, com os fármacos disponíveis à data do tratamento.

Os resultados obtidos na casuística do CHS demonstraram que o tratamento da hepatite C com os novos AAD está associado a taxas de RVS muito elevadas (96,55%), indo ao encontro dos dados Nacionais.

### CO 3

#### TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: UM DESAFIO

Rita Silvério; Maria Isabel Casella; Bianca Branco Ascenção; Nuno Luís; Ana Catarina Gonçalves; Ana Paula Brito; Joana Sá; José Poças  
*CHS, Hospital de São Bernardo*

**Introdução:** A transmissão vertical do HIV pode ocorrer durante a gravidez, o parto e a amamentação. De acordo com dados de 2014, em Portugal a taxa de transmissão mãe-filho foi de 1,7%. As atuais recomendações são: terapêutica anti-retroviral (TARV) na grávida e no recém-nascido (RN), cesariana eletiva às 38-39 semanas de gestação, TARV intraparto e LA exclusivo.

**Caso clínico:** Mulher de 36 anos, com companheiro com co-infecção HIV1/HIV2 sob TARV, G3P2, com infecção HIV-1 conhecida em 2003 após gravidez de RN com HIV-1, medicada com ABC/3TC/DOL e CTX profilático. Quatro meses após início da TARV engravidou de novo apresentando CV20 cópias e CD4 198 (11%). Suspendeu CTX e alterou-se TARV para ABC/3TC/RAL, tendo nas análises do 1º trimestre CV < 20 cópias. Faltou ao controlo do 2º trimestre e no 3º trimestre apresentou CV 6800 cópias, CD4 199 (14%), referindo cumprir TARV. Repetiu novo teste de resistência de TARV (teste inicial sem resistências) tendo revelado resistência de alto grau a 3TC/FTC/RAL/EVG com resistência parcial ao DOL. Iniciou esquema de elevada potência com TDF/FTC/AZT; DRV/r; DOL; RPV. Às 38 semanas, por apresentar CV >1000 cópias foi internada para cesariana eletiva e AZT intraparto. O bebé foi submetido a banho imediatamente após o parto, ficando com LA

exclusivo e profilaxia tripla com AZT/NVP/3TC. Duas semanas após início do último esquema apresentava CV < 20 cópias.

**Conclusão:** A apresentação deste caso evidencia a necessidade de otimizar o trabalho multidisciplinar por parte dos diferentes intervenientes e, em particular os infeciologistas e obstetras, tendo em vista o seguimento médico regular durante a gravidez reduzindo o risco de transmissão vertical.

### CO4

#### PROGRAMA DE ADESÃO À TERAPÊUTICA ANTIRRETROVÍRICA: DADOS PRELIMINARES

Claúdia Ferreira; Bárbara Cardoso; Beatriz Miranda; Filipa Gramacho  
*Centro Hospitalar Lisboa Norte*

**Introdução:** A adesão aos cuidados de saúde, no qual se insere a adesão à TARV, é fundamental para o controlo da doença crónica. A não adesão constitui-se num problema mundial de grande magnitude, tendo resultados desfavoráveis nos indicadores de saúde, com conseqüente aumentando das despesas em saúde.

**Objetivos:** Avaliar eficácia de um Programa de Adesão à TARV.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo (05/2015-01/2017). População (N = 3132); Amostra (n = 51) de conveniência; Critérios de inclusão: utentes com VIH sob TARV, com não adesão atual ou potencial (avaliada por ESPA), aceitando inclusão no Programa. Indicador de processo: fase no programa; indicadores de resultado: alterações na carga viral e alterações na contagem de LTCD4+.

**Resultados:** Prevalência de mulheres (56,9%), média de idades 46,04 anos, 62,7% de nacionalidade portuguesa, 35,3% PALOP e 2% outros países. VIH1 presente em 94% da amostra. Regime terapêutico maioritariamente complexo (90,2%), com 9,8% sob regime de comprimido único. Indicador de processo: janeiro 2016 - 9 utentes em Programa; janeiro 2017 - 51 utentes em Programa; À data de hoje, 11,8% dos utentes encontra-se em fase TODM (S), 15,7% em TODM (Q), 5,9% em TODM (M), 25,5% em TARV (M) e 41,2% com contacto telefónico periódico. Indicadores de resultado: 76% com diminuição de carga viral (49% em supressão virológica), 62,7% com contagem de LTCD4+ > 200cél/ml (37,2% > 500cél/ml).

**Conclusão:** A Consulta de Enfermagem do Hospital de Dia de Doenças Infecciosas, está estruturada no sentido de proporcionar apoio na gestão da doença crónica aos portadores de VIH, sendo um espaço privilegiado para avaliar, intervir e obter ganhos em saúde.



## C05

### **BEST HOPE - VIGILÂNCIA DE PADRÕES DE TRANSMISSÃO DE RESISTÊNCIAS AO VIH EM PORTUGAL: RESULTADOS PRELIMINARES**

Pingarilho M.<sup>1</sup>; Pineda-Peña A.C.<sup>1,2</sup>; Gomes P.<sup>3,4</sup>; Pimentel V.F.<sup>5</sup>; Libin P.<sup>6,7</sup>; Theys K.<sup>7</sup>; Martins M.R.O.<sup>1</sup>; Dias S.<sup>1</sup>; Vandamme A.M.<sup>1,7</sup>; Camacho R.J.<sup>7</sup>; Abecasis AB.<sup>1,7</sup>; on behalf of *BEST HOPE Study group*

<sup>1</sup>Global Health and Tropical Medicine (GHTM), Instituto de Higiene e Medicina Tropical/Universidade Nova de Lisboa (IHMT/UNL), Lisboa, Portugal; <sup>2</sup>Molecular Biology and Immunology Department, Fundación Instituto de Immunología de Colombia (FIDIC), Basic Sciences Department, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia; <sup>3</sup>Laboratório de Biologia Molecular (LMCBM, SPC, CHLO-HEM), Lisboa, Portugal; <sup>4</sup>Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz (CiIEM), Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Caparica, Portugal; <sup>5</sup>Universidade de São Paulo, Departamento de Microbiologia, São Paulo, Brasil; <sup>6</sup>Artificial Intelligence lab, Department of computer science, Vrije Universiteit Brussel; <sup>7</sup>Clinical and Epidemiological Virology, Department of Microbiology and Immunology, Rega Institute for Medical Research, KU Leuven, University of Leuven, Belgium;

**Introdução:** A terapia antirretroviral (ARV) veio diminuir a mortalidade e morbidade por VIH. É também um meio para reduzir a transmissão da infecção. No entanto, é essencial vigiar a transmissão de resistências aos ARVs (TDR). Estudos anteriores determinaram que fatores clínicos, comportamentais e de adesão à terapia influenciam a transmissão do VIH e a eficácia das intervenções.

**Objetivos:** Construir uma coorte para analisar a prevalência e características de TDR em doentes VIH-1 recém-diagnosticados. Descrever e analisar fatores de risco associados à infecção e à TDR em Portugal.

**Métodos:** O *BEST HOPE* está a recrutar doentes em 20 hospitais de todo o país, com diagnóstico de VIH desde setembro de 2014. Os dados recolhidos incluem características clínicas e sócio-comportamentais e a sequência genómica viral obtida no teste de resistências antes de iniciar ARVs.

**Resultados:** Foram incluídos 248 doentes, dos quais 38 migrantes e 101 homens que têm sexo com homens. 42% foram infetados com subtipo B, 17% com G e 11% com A1. 13.7% tinham resistência primária (RP) aos ARVs. A RP aos Inibidores Não-Nucleósidos da Transcriptase Reversa é preocupante, com 5.2% de doentes com resistências ao Efavirenz ou Nevirapina e 0.8% à Rilpivirina.

**Conclusão:** Observamos uma epidemia em mudança, com incidência crescente de subtipo G e um aumento de outros subtipos não B, sobretudo o A1. A TDR quase duplicou, quando comparado com o valor de 2007 (7.8%). Estes resultados serão úteis para a elaboração de políticas de prevenção em Saúde Pública.

## C06

### **PESQUISA DE FLAVIVÍRUS EM MOSQUITOS NO ÂMBITO DA REDE DE VIGILÂNCIA DE VECTORES – REVIVE 2016**

Rita Franciosi; Líbia Zé-Zé; Hugo Osório; Maria João Alves e grupo de trabalho REVIVE

*Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas Dr. Francisco Cambournac; Departamento de Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP*

Os Flavivírus englobam um grupo importante de vírus patogénicos transmitidos por mosquitos, nomeadamente Dengue, Zika, Febre-Amarela e *West Nile*. Estes vírus têm emergido ou re-emergido em novas regiões geográficas com elevado impacto em Saúde Pública. Dengue, Zika e Febre-Amarela são transmitidos por mosquitos do género *Aedes*, nomeadamente *Ae. aegypti*, espécie introduzida e estabelecida desde 2005 na Madeira, onde ocorreu um surto de Dengue em 2012 e *Ae. albopictus*, que se encontra estabelecido em vários países da Europa, incluindo Espanha desde 2004. O vírus *West Nile* é transmitido por mosquitos do género *Culex*, e a sua circulação em Portugal é reportada desde os anos 70, tendo ocorrido três casos humanos no Algarve, dois em 2004 e um caso neuroinvasivo em 2015, e um caso em Setúbal, em 2010.

No âmbito da Rede de Vigilância de Vectores – REVIVE – 3648 mosquitos colhidos em 2016 de várias regiões de Portugal, incluindo a Madeira, foram analisados em 218 *pools* (1-50 espécimes) para a presença de RNA de flavivírus. Foram detetados flavivírus específicos de insetos (ISFVs) em mosquitos das espécies *Ae. aegypti* (Madeira) e *Ochleratatus caspius* (Algarve). Os ISFVs representam um subgrupo emergente de flavivírus que tem sido crescentemente reportado em todo o mundo. Apesar de não serem patogénicos para o Homem, o estudo destes vírus foi impulsionado devido ao seu provável papel na inibição da replicação celular de outros vírus patogénicos em caso de co- e superinfecção.

### P1 CO-INFEÇÃO VIH/VHA: TRANSMISSÃO SEXUAL EM DOENTES DE RISCO

Maria Isabel Casella; Rita Silvério; Bianca Branco Ascenção; Nuno Luís; Ana Catarina Gonçalves; Ana Paula Brito; Joana Sá; José Poças  
*Serviço de Doenças Infecciosas, Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal*

A hepatite A (VHA) é a causa mais frequente de hepatite vírica a nível mundial, no entanto a sua incidência tem vindo a diminuir em Portugal. A via de transmissão é essencialmente fecal-oral, através de água ou alimentos contaminados, não se podendo excluir a via de transmissão sexual, incluindo-a no grupo das doenças sexualmente transmissíveis.

Apresentamos o caso de um jovem de 33 anos, leucomelanodérmico, previamente saudável, que recorre ao Serviço de Urgência por quadro de icterícia e dor abdominal. Da história epidemiológica salientavam-se contactos sexuais de risco (HSH). Medicado recentemente com ibuprofeno e paracetamol, nas doses recomendadas. Negava viagens recentes.

À admissão encontrava-se icterico, sem outras alterações no exame objetivo. Apresentava valor de bilirrubina total 16.41 mg/dL, com fração direta 11.99 mg/dL, e transaminases elevadas (AST3629U/L, AST2350U/L). A TC Abdomino-pélvica mostrava hepatomegalia homogénea, sem alterações das vias biliares. Foi requisitada serologia de VIH que foi positiva, e o doente foi internado para estudo da hepatite e tratamento sintomático.

A investigação etiológica revelou serologia IgM e IgG positivas VHA, e estadiamento de VIH compatível com infeção crónica. O doente evoluiu favoravelmente com normalização dos parâmetros de citocolestase e resolução da icterícia.

Este caso demonstra a relevância da história epidemiológica no correto diagnóstico de uma doença infecciosa. Apesar de menos frequente, a Hepatite A apresenta risco de transmissão sexual, devendo por isso ser incluída no estudo etiológico de hepatite aguda em doente com contactos de risco, para além da pesquisa de patologias mais frequentes como hepatite B ou C e infeção por VIH.

### P2 CONSULTA DE IMUNODEPRESSÃO – HOSPITAL SANTA MARIA

Beatriz Miranda; Cláudia Ferreira; Filipa Gramacho  
*Centro Hospitalar Lisboa Norte*

**Introdução:** A infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) constitui uma ameaça ao desenvolvimento da população a nível mundial, constituindo uma prioridade nos planos de saúde. O seguimento continuado do utente deverá ser realizado por uma equipa multidisciplinar, com o objetivo

de garantir uma prestação de cuidados adequada, alcançando uma boa adesão aos cuidados de saúde e à terapêutica.

**Objetivos:** O objetivo maior deste trabalho é dar a conhecer a caracterização dos utentes abrangidos por esta consulta. Os objetivos específicos: apresentar os dados demográficos, clínicos e de adesão; dar a conhecer o acompanhamento específico, realizado pela equipa de Enfermagem nesta consulta.

**Material e métodos:** Análises dos dados recolhidos referentes aos utentes da consulta. Foram excluídos os utentes que não comparecem à consulta há mais de 1 ano, os que faleceram e os transferidos para outras instituições hospitalares.

**Resultados:** A amostra utilizada foi de 3132 utentes, sendo mais de 65% do sexo masculino e na sua maioria de raça caucasiana. Mais de 90% são VIH 1, sendo a maioria por via de transmissão sexual através de RSNP. 37% dos utentes estão a ser seguidos em Consulta de Enfermagem em programa de adesão, quer por acompanhamento no primeiro ano do diagnóstico, TAR (início, *switch* ou não adesão), tratamento do VHC, entre outros. Face a este seguimento a maioria dos utentes (89%) são aderentes tendo uma ESPA médio de 5,2.

**Discussão/Conclusão:** Os resultados apresentados evidenciam a importância da intervenção conjunta da equipa multidisciplinar e do acompanhamento personalizado na Consulta de Enfermagem, sobretudo um plano de cuidados individualizado e avaliado periodicamente.

### P3 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELO SERVIÇO SAÚDE OCUPACIONAL DO CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL PARA O AUMENTO DA TAXA DE VACINAÇÃO ANTI-GRIPE SAZONAL

Aida de Jesus Correia Simões; Filomena Maria da C. Nascimento Ferreira  
*Centro Hospitalar de Setúbal, EPE*

**Introdução:** Apesar da importância da vacinação ainda são muitos os profissionais de saúde que demonstram algum ceticismo em relação à mesma. De acordo com a DGS a vacinação contra a gripe é fortemente recomendada para os grupos alvo prioritários, onde se englobam os profissionais de saúde e outros prestadores de cuidados, compete aos Serviços de Saúde Ocupacional avaliar a cobertura vacinal nos profissionais de saúde em cada instituição, por grupo profissional, e por Serviço. A informação é enviada às Administrações Regionais de Saúde no final da época gripal. (Direção Geral de Saúde, 2016) Na época de 2015/2016 a vacinação dos profissionais de saúde foi da ordem dos 45% nos centros de saúde e de 24% nos hospitais. É, assim, imperioso aumentar a vacinação de médicos, farmacêuticos, enfermeiros e de outros profissionais que contactam dire-

tamente com doentes, para prevenir a doença, minimizar o risco de transmissão e pelo exemplo que transmitem, aumentar a vacinação dos outros grupos alvo prioritários. Uma vez que os vírus da gripe estão em constante alteração, as pessoas com indicação devem ser vacinadas anualmente com uma vacina que é diferente da anterior. (A Enfermagem e as Leis, 2016) A vacinação é a melhor prevenção, sobretudo em relação às complicações graves. A DGS emitiu um comunicado conjunto com as ordens dos médicos, enfermeiros e farmacêuticos, divulgado no dia 3 de novembro, apelando à vacinação dos profissionais de saúde. (Direção Geral de Saúde, 2016) No que se refere à gripe sazonal, a vacinação permite não só a prevenção da doença, como também reduzir o absentismo por doença dos profissionais e a diminuição da propagação à comunidade e aos doentes de risco, além de que poderá evitar a rutura dos serviços em caso de epidemia da gripe. (Vacinação dos Profissionais de Saúde, 2006).

**Objetivos:** Investir na “imunidade de grupo”/aumento da taxa de vacinação no CHS interrompendo a circulação dos microrganismos entre pessoas; Prevenir doenças/complicações evitáveis pela vacina; Reduzir o absentismo com melhoria da qualidade de vida, do desempenho profissional e do desenvolvimento do País.

**Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo cuja trajetória metodológica percorrida centrou-se no levantamento de dados dos profissionais imunizados nesta instituição. Foram contabilizados os registos do RCV (registo Centralizado de Vacinas) e os registos internos do SSO (Serviço de Saúde Ocupacional).

**Resultados:** Apesar das várias estratégias utilizadas para que a vacinação seja efetivada, ainda são muitos os profissionais resistentes à sua administração, sendo várias as razões pela qual não aderem à Vacina. Desenvolvendo algumas campanhas de sensibilização conseguiu-se aumentar a taxa de vacinação de 27,52% em 2015 para 34,86% em 2016. No ano de 2016 num total de 2180 profissionais do CHS foi possível vacinar 760. Através destes resultados podemos constatar que no Centro Hospitalar de Setúbal, a taxa de vacinação superou os valores fornecidos pela Direção Geral de Saúde que se centra em 24% nos hospitais. (A Enfermagem e as Leis, 2016)

**Discussão/Conclusão:** Os benefícios da imunização incluem a proteção individual, a interrupção da disseminação de doenças infecciosas e de alguns surtos intra e interambientais dos cuidados de saúde, além da proteção indireta de pessoas não vacinadas da comunidade para algumas doenças. Adicionalmente, há redução de vários custos relacionados ao diagnóstico, tratamento e controle de infeções. (Souza, 2002) No caso dos profissionais da área da saúde, a adesão à vacinação é necessária, por isso tão enfatizada por gestores e investigadores envolvidos nesta temática, já que com a adesão a essa medida preventiva os profissionais da área da saúde passam a apresentar uma redução do risco de infeção por doenças passíveis de imunização, além de protegerem, também, outros profissionais, doentes (Santos, Alves, Sousa, Tipple & Mendonça, 2010), e os seus próprios fa-

miliares. Para o aumento da taxa de vacinação em 2016 o SSO recorreu a várias Estratégias: atribuição e divulgação de um espaço referenciado, divulgação do horário e local de vacinação através da intranet, na pasta de comissões e grupos de saúde e segurança (exposição diária), nos talões de vencimentos, agendamento e/ou visitas frequentes aos serviços para vacinação, distribuição de vacinas aos serviços que colaboraram na administração, sensibilização para as vantagens da vacina através de *flyers*, vídeos da DGS, normas e recomendações da DGS (ordens profissionais), inclusão do tema na formação obrigatória mensal Para não perder a oportunidade de vacinação apostou-se na flexibilidade. Como limitações: equipa reduzida, espaço físico provisório no HSB, falhas na divulgação da informação.

### **Bibliografia:**

A Enfermagem e as Leis. (4 de novembro de 2016). A Enfermagem e as Leis. Obtido em 18 de janeiro de 2017, de Comunicado DGS: Vacinação Contra a Gripe em 2016-2017: <http://www.aenfermagemasleis.pt/2016/11/04/comunicado-dgs-vacinacao-contra-a-gripeem-2016-2017/> Centro Regional de Saúde Pública de Lisboa e Vale do Tejo. (2006). Vacinação dos Profissionais de Saúde. Programa Regional de Saúde Ocupacional. Centro Regional de Saúde Pública de Lisboa e Vale do Tejo, Lisboa e Val do Tejo. Direção Geral de Saúde. (19 de outubro de 2016). Comunicado Conjunto A vacinação de médicos, enfermeiros e farmacêuticos é oportuna. Obtido em 20 de janeiro de 2017, de Direção Geral de Saúde: <file:///C:/Users/saude.ocupacional/Downloads/i022952.pdf> Direção Geral de Saúde. (23 de setembro de 2016). Direção-Geral de Saúde. Obtido em 18 de janeiro de 2017, de Vacinação contra a gripe. Época 2016/2017: [file:///C:/Users/saude.ocupacional/Downloads/i022862%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/saude.ocupacional/Downloads/i022862%20(2).pdf) Santos, S., Alves, S., Sousa, A., Tipple, A., & Mendonça, K. (out/dez de 2010). A IMUNIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA. Rev. Min. Enferm , 14, pp. 595-601. Serviço Nacional de Saúde. (7 de julho de 2016). Instituto Nacional de Saúde. Obtido em 18 de janeiro de 2017, de VACINA ANTIGRIPEAL COM EFETIVIDADE DE 54% NA ÉPOCA 2015-16: <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/ComInf/Noticias/Paginas/EVAGepoca2015-16.aspx> Souza, A. C. (2002). RISCO BIOLÓGICO E BIOSSEGURANÇA NO COTIDIANO DE ENFERMEIROS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM. Revista Eletrônica de Enfermagem , 4, p. 65.

### **P4**

## **O TRABALHO DE PROXIMIDADE E REDUÇÃO DE RISCOS NO ÂMBITO DAS DOENÇAS INFECCIOSAS: CONTRIBUTOS DO GRUPO DE INTERVENÇÃO DE RUA EM SETÚBAL (GIRUSETÚBAL)**

Sofia Guedes; Laura Santos; Henrique Fonseca; Diana Vieira; Cristina Martins; Cláudia Rodrigues

A equipa GIRUSetúbal, criada em 2014, é uma equipa de proximidade cujos elementos possuem diferentes conhecimentos sobre a questão do uso de drogas e da inclusão urbana e humanismo na sua abordagem, desenvolve a sua atividade de redução de riscos na cidade junto de pessoas que utilizam drogas (PUDs). Através da sua unidade móvel, a equipa efetua giros diários na cidade orientando a sua ação e objetivos para a promoção do acesso à saúde e garantia dos direitos humanos nas pessoas que utilizam drogas (lícitas e ilícitas). A equipa, em síntese, tenta promover, cruzando diversos campos de atuação e reflexão, a inclusão socio-urbana de pessoas que procuram, voluntariamente, os seus diversos serviços baseados na filosofia e prática da Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD).

Esta comunicação centrar-se-á na vertente associada à saúde – intimamente relacionada, por sua vez, com a advocacia pelos direitos dos utilizadores de drogas. Serão enfatizadas princípios, métodos e resultados da RRMD associadas às questões infectocontagiosas incluídas nos eixos da

educação para a saúde e para práticas de consumo e/ou sexuais menos arriscadas (ação apoiada pela distribuição de materiais) e da advocacia local e global pelos direitos dos PUDs.

A promoção do acesso a tratamento; a articulação com a rede local de saúde; os rastreios, vigilância de saúde e a vacinação; os encaminhamentos/acompanhamentos; a promoção da adesão/gestão medicamentosa (antirretrovirais, tuberculostáticos, etc.) e a capacitação das PUDs para a participação ativa no seu processo de saúde, constituem alguns exemplos de atuação da equipa neste âmbito.

## P5

### VACINAÇÃO PNEUMOCÓCICA DOS DOENTES COM INFEÇÃO POR VIH SEGUIDOS NA CONSULTA DE INFECIOLOGIA DO HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO (HBA)

Raquel Tavares; Ana Rita Silva; André Monteiro; Cátia Martins; Mariana Seabra; Paulo Rodrigues

*Serviço Infeciologia, Hospital Beatriz Ângelo*

**Introdução:** A doença pneumocócica invasiva afecta particularmente adultos com mais de 65 anos, crianças com menos de 2 anos, e outras populações particulares, nomeadamente doentes com infeção por VIH, nos quais a infeção é mais frequente, mais grave, e com recorrência aos 6 meses mais elevada. A incidência na população geral (18 aos 64 anos) é de 3.8 casos/100000, aumentando para 173/100000 nos indivíduos com infeção por VIH, em 2010.

Apesar da vacinação pneumocócica, ter sido sempre preconizada e incentivada em todos os doentes com infeção por VIH, seguidos na consulta de Infeciologia do HBA, com a entrada em vigor a partir de 1 de julho de 2015, da norma da DGS, em que a vacinação com vacina polissacárida conjugada de 13 valências contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* (Pn13) passou a ser gratuita para vários grupos, em particular os doentes VIH, foi iniciada a vacinação em regime de Hospital de dia (HD).

**Resultados:** Do total de 453 doentes em seguimento na consulta a 31/12/2016, desde a disponibilização da vacina gratuita no HD foram administradas, de 9/2015 a 12/2016: Pn13 a 204 doentes e vacinas polissacárida de 23 valências (Pn23) a 46 doentes.

Dos doentes vacinados 54% eram do sexo masculino, média etária foi 45 anos. A maioria tinha infeção por VIH1 (91,4%), 5,9% VIH2 e 2,7% coinfeção VIH1 e 2.

À data da vacinação a média de nadir CD4 era 231/mm<sup>3</sup>, 70% estavam sob terapêutica, com média de CD4 435/mm<sup>3</sup> e 60% tinha carga viral indetetável. Dos não suprimidos, a CV média era de 520cop/ml.

Cerca de 10% dos doentes tinha sido previamente vacinado com Pn23.

Desde abril de 2016 foi feita a vacinação Pn23 gratuita a 46 doentes, destes 33 tinham feito a Pn 13 no ano anterior. Dos doentes vacinados apenas uma doente vacinada apresentou recorrência de doença pneumocócica invasiva.

**Conclusões:** A vacinação gratuita permitiu em apenas 16 meses vacinar 54% dos doentes em seguimento na consulta, sendo necessário continuar o programa de vacinação e revacinar para aqueles cuja vacina foi administrada com menors de 200 linfáticos T CD4/ml.

## P6

### ASPERGILLUS FUMIGATUS - ÚLCERA CUTÂNEA E OSTEOMIELEITE CRÓNICA EM DOENTE IMUNOCOMPETENTE

Raquel Tavares<sup>1</sup>; Ana Rita Silva<sup>1</sup>; Isménia Oliveira<sup>2</sup>; Jaime Calha<sup>3</sup>, Patrícia Pereira<sup>4</sup>; Isabel Galvão<sup>4</sup>, Raquel Sabino<sup>5</sup>; Cristina Veríssimo<sup>5</sup>; Paulo Rodrigues<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Serviço Infeciologia, Hospital Beatriz Ângelo; <sup>2</sup>Serviço de Medicina Interna, Hospital Beatriz Ângelo; <sup>3</sup>Serviço de Radiologia, Hospital Beatriz Ângelo; <sup>4</sup>Serviço de Patologia Clínica, Hospital Beatriz Ângelo; <sup>5</sup>Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

A aspergilose cutânea primária é uma entidade rara, causada habitualmente por *A. fumigatus* e *A. flavus*.

Os autores reportam um caso de ulceração cutânea extensa com 2 anos de evolução e conseqüente atingimento ósseo, secundária a *A. fumigatus*, de difícil diagnóstico e tratamento, num homem imunocompetente, previamente saudável.

**Caso clínico:** Homem, 39 anos, melanodérmico; natural de São Tomé, em Portugal desde março/16.

Antecedentes de hipertensão arterial; Hepatite B crónica; anemia microcítica e de úlcera e crónica extensa com atingimento de toda face antero-lateral da perna esquerda com 2 anos de duração, com ponto de partida em nodulos que ulceraram e coalesceram.

Investigação diagnóstica em internamento, excluiu causas não infecciosas (drepanocitose ou vasculite). Foi identificada na biopsia *Staphylococcus aureus* MR; *Providencia stuartii* sensível a ciprofloxacina e piperacilina/tazobactam. Fez antibioterapia dirigida com melhoria do exsudado mas sem redução da úlcera (colorações PAS, Grocott, Ziehl-Neelsen, pesquisa de micobacteria-incluindo ulcerans – foram negativas). Verificou-se como intercorrência trombose venosa profunda complicada com tromboembolismo pulmonar.

Perante persistência de úlcera crónica MI, com atingimento ósseo, repercussão sistémica (perda de peso, anemia), associado aos aspectos anatomopatológico (apesar da negatividade das colorações) sugestivos de micobactéria vs micose profunda fez 42 dias de tratamento empírico com itraconazol e vancomicina. Contudo, dada a ausência de diagnóstico de certeza, foi submetido a biopsia óssea, enviada para INSA que relevou *Aspergillus fumigatus* por PCR. Alterou terapêutica para voriconazol (fez 14 dias EV) que mantém PO, com redução das dimensões da úlcera e normalização de hemoglobina. Estando previsto manter terapêutica até resolução completa de osteomielite e úlcera cutânea.

## P7

### PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PLASMODIUM COMO MEDIDA DE SEGURANÇA TRANSFUSIONAL – CASUÍSTICA DO CHS

Galyna Kostyk<sup>1</sup>; Alexandru Cozma<sup>2</sup>; Paulo Lago<sup>3</sup>; Teresa Varela<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Interna de Imunohemoterapia; <sup>2</sup>Clínico Geral; <sup>3</sup>Assistente Hospitalar de Imunohemoterapia; <sup>4</sup>Diretora de Serviço Serviço de Imunohemoterapia(IHEM), Centro Hospitalar de Setúbal(CHS)

**Introdução:** O teste serológico para pesquisa de AcPlasmodium é usado no rastreio da malária em dadores de risco, de acordo com recomendações do Conselho Europeu e disposições legais. O IHEM iniciou o seu uso em novembro 2012.

O presente estudo engloba um período de 4 anos (de 11. 2012 a 11.2016).

**Objetivos:** Identificar e caracterizar a população de dadores com indicação para rastreio.

Analisar os resultados serológicos obtidos.

Identificar situações de malária transfusional (MT) no CHS.

**Material e métodos:** Malaria EIA Test Kits, BioRad, França.

Avaliação das triagens clínicas e resultados serológicos de 545 dadores testados (Aplicação ASIS).

Análise retrospectiva da história transfusional de 419 doentes, transfundidos antes da implementação do teste, com sangue dos 76 dadores positivos (ASIS e SClínico).

**Resultados:** Foram analisados 545 dadores com exposição ao risco. Destes 76 (14%) são positivos (inclui 2 seroconversões), com a seguinte distribuição:

País endémico	Natural ou residente (n = 68)		Visitantes (n = 8)	
	Total	História da malária	Total	História da malária
Angola	31	23	4	2
Moçambique	25	14	3	2
Guiné	7	6	1	0
Outros	5	4	0	0

Dos residentes, 51% correspondem a militares portugueses que prestaram serviço nas ex-colónias e que não voltaram a viajar para regiões endémicas.

**Conclusões:** No período de estudo foram suspensos da dádiva 76 dadores. 67% referiram história de malária e destes 55% contraíram a infeção durante o serviço militar nas ex-colónias.

Não foi notificado nenhum caso de MT no CHS, embora haja um caso-suspeita não confirmado.

## P8

### HEPATITE VIRAL A CMV

Eder Fernandes; Ana L. Oliveira; Denise Pinto; José Vaz  
*Serviço de Medicina 1, Hospital José Joaquim Fernandes, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Beja.*

A infeção por CMV é habitualmente subclínica, e no adulto imunocompetente a infeção é usualmente assintomática, no entanto pode haver icterícia e aumento importante dos parâmetros hepáticos, que se traduz numa hepatite clinicamente relevante.

Os autores apresentam um caso de um doente de 63 anos, sexo masculino, com hábitos tabágicos marcados no passado, sem outros antecedentes de relevo. Recorreu ao SU com quadro de febre, icterícia e dor abdominal de predomínio nos quadrantes direitos. Analiticamente com alteração da fórmula leucocitária com 19% de linfócitos atípicos, trombocitopenia e alteração dos parâmetros de bioquímica hepática, com padrão colestático predominante, aumento da BT a custa da directa e LDH elevada, com Ecografia Abdominal sem sinais de obstrução nas vias biliares intra e extrahepáticas, com hepatomegalia homogénea. Foi internado para estabilização do quadro, realizada CPRE, tendo-se excluído causas obstrutivas. Foi pedida serologia de marcadores virais, positivo para IgM CMV. Durante o internamento realizou apenas tratamento sintomático, com melhoria gradual e normalização do hemograma e dos parâmetros de bioquímica hepática, tendo tido alta e realizado *follow-up* em consulta de Medicina.

Após a exposição do caso, os autores fazem uma breve revisão da hepatite viral a CMV e suas principais manifestações e abordagem.

## P9

### HEPATITE VIRAL POR EBV

Eder Fernandes; Ana L. Oliveira, Denise Pinto; José Vaz  
*Serviço de Medicina 1; Hospital José Joaquim Fernandes, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Beja.*

A infeção pelo EBV tem uma prevalência elevada, sendo a maioria das infeções primárias subclínica e as complicações agudas raras mas potencialmente graves. Na infeção por EBV a lesão hepática é habitualmente insignificante, no entanto pode haver um aumento importante dos parâmetros hepáticos, que se traduz numa hepatite clinicamente relevante.

Os autores apresentam um caso de um doente de 23 anos, sexo masculino, sem antecedentes pessoais de relevo, que recorre ao SU por quadro arrasado de mau estar inespecífico, náuseas e desconforto abdominal com 4 dias de duração. Ao EO salientavam-se apenas a presença de adenomegalias cervicais bilaterais ao longo do trajecto do ECM, moles, não dolorosas, não aderentes a planos, assim como na região inguinal. Analiticamente destacou-se uma leucocitose com 38% de linfócitos atípicos e alteração dos parâmetros de bioquímica hepática (AST 462, ALT 819, FA 259), aumento da BT a custa da BDirecta e teste rápido para EBV IgM positivo. O doente

foi internado para estabilização do quadro, tendo evoluído favoravelmente, com resolução das queixas. Analiticamente houve diminuição dos valores de bioquímica hepática, tendo tido alta assintomático e realizado controlo em Consulta Externa.

Após exposição do caso os autores fazem uma breve revisão da hepatite viral a EBV e suas principais manifestações e abordagem.

## P10

### NOVO ALGORITMO PARA DIAGNÓSTICO DA INFEÇÃO POR VIH1/2 – BENEFÍCIOS DA SUA IMPLEMENTAÇÃO PARA OS UTENTES E PARA O CHS

Margarida Aquino<sup>1</sup>; Galyna Kostyk<sup>2</sup>; Graça Almeida<sup>3</sup>; Teresa Varela<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Técnica de Análises Clínicas; <sup>2</sup>Interna de Imunohemoterapia; <sup>3</sup>Técnica Superior de Saúde; <sup>4</sup>Diretora do Serviço de Imunohemoterapia (IHEM) do Centro Hospitalar de Setúbal (CHS)

**Introdução:** A NOC 058/2011 da DGS (atualizada em 10.12.2014) criou um novo algoritmo para o diagnóstico e rastreio laboratorial da infeção pelo VIH que implicou alterações na rotina do Laboratório de Virologia e Sífilis do IHEM.

A partir de maio de 2016, o IHEM introduziu a realização do teste Rápido para VIH1/2 nas amostras com resultados positivos e/ou duvidosos pelo teste ELISA de 4<sup>a</sup> geração.

O estudo apresentado foi efetuado entre o anterior e o novo algoritmo, comparativamente num período de 6 meses (de 16/05 a 16/12 de 2015 e de 2016).

**Objetivos:** Pretende comprovar-se:

A redução do tempo de espera no diagnóstico;

A redução de custos associados na execução do rastreio/diagnóstico dos testes confirmatórios;

A % de doentes que necessitaram de teste confirmatório para o diagnóstico.

**Material e métodos:**

- Algoritmo atualizado;

- Testes utilizados: Ag+Ac VIH1/2, Ag p-24, Teste Rápido para VIH1/2, Testes Confirmatórios para VIH1/2;

- Critérios de seropositividade nos testes de *screening* e interpretação dos testes confirmatórios;

- Maxdata (SI).

**Resultados:** 2015: 2083 testes de 4<sup>a</sup> geração, 37 confirmatórios;

2016: 2165 de 4<sup>a</sup> geração, 35 rápidos e 17 confirmatórios;

O tempo médio de espera foi: 9 dias em 2015, e 3 dias em 2016.

**Discussão e conclusões:** Em 2016 com a introdução do novo algoritmo executaram-se apenas 30% dos testes confirmatórios, baixando significativamente o custo médio por amostra (66€ para 18.70€) e o tempo de resposta (de 9 para 3 dias).

## P11

### A IMPORTÂNCIA DA TRANSMISSÃO SINÁPTICA NA INFEÇÃO DO VIH

Ana Carvalho<sup>1</sup>, Carla Pinto<sup>2</sup>, João Nuno Tavares<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências da Universidade do Porto; <sup>2</sup>Instituto Superior de Engenharia do Porto, Politécnico do Porto, <sup>1,2</sup>Centro de Matemática da Universidade do Porto.

Derivamos um modelo de ordem não-inteira para a dinâmica do VIH, que inclui os modos de transmissão sináptica e de transmissão de vírus para célula, onde a resistência aos medicamentos também é considerada. Estudamos o papel da transmissão sináptica na dinâmica do modelo e no valor do número de reprodução,  $RO$ . Descobrimos que a taxa de transmissão sináptica tem um impacto negativo considerável no valor do  $RO$ . Isto é consistente com dados da epidemia do VIH, que referem que, ao nível dos nódulos linfáticos, a transmissão sináptica é crucial para o desenvolvimento da doença. A análise do modelo também permite concluir que a qualidade de vida dos pacientes melhora ao aumentar a eficácia do fármaco, como esperado biologicamente.

## P12

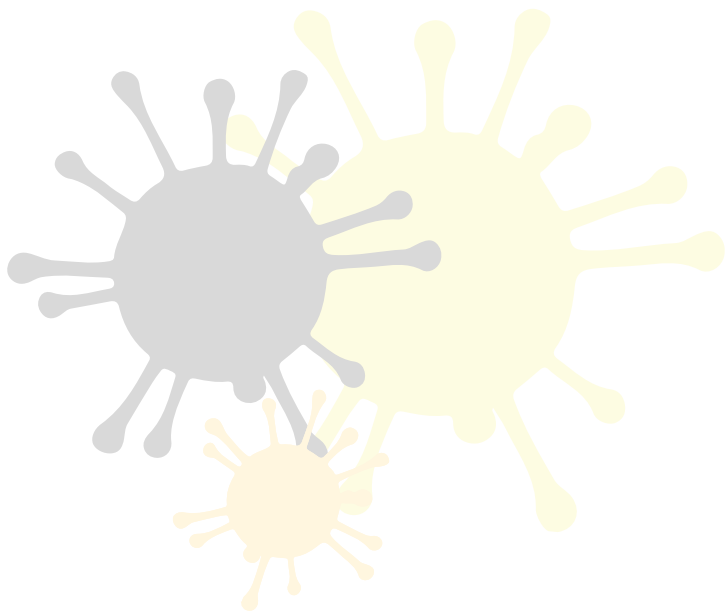
### DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO TEMPORAL DA DOENÇA EM INDIVÍDUOS COM HIV/SIDA USANDO MODELOS MATEMÁTICOS E TÉCNICAS ESTATÍSTICAS

Diana Rocha; Sónia Gouveia; Carla Pinto, Manuel Scotto; João Nuno Tavares  
*Universidade de Aveiro; Universidade do Porto e Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa*

No seguimento hospitalar de um indivíduo com HIV/SIDA, os valores da Carga Viral (CV) e da contagem de células CD4+T observados ao longo do tempo constituem um conjunto de observações não-igualmente espaçadas, não existindo informação entre consultas. É neste contexto que o trabalho proposto irá contribuir de forma relevante, combinando um modelo matemático baseado em equações diferenciais ordinárias (EDO) e técnicas estatísticas para estimação dos parâmetros desse modelo.

Os modelos matemáticos traduzem relações fisiológicas conhecidas entre CV e CD4+T e incorporam parâmetros com interpretação clínica, que podem ser estimados para cada indivíduo por minimização do erro entre uma solução do modelo e as observações temporais desse mesmo indivíduo. Consequentemente é possível obter uma trajetória temporal dos marcadores clínicos CV e CD4+T, com maior resolução temporal do que a das observações, e desta forma, obter uma descrição mais completa da evolução temporal individual, quer entre consultas consecutivas quer em termos de previsão para a evolução da doença.

Neste trabalho apresenta-se um modelo matemático que relaciona CV e CD4+T e ilustram-se os diferentes tipos de trajetórias temporais individuais que consegue reproduzir, por alteração dos valores dos parâmetros. Finalmente discutem-se técnicas estatísticas para estimação dos parâmetros do modelo matemático a partir dos valores de CV e CD4+T observados num paciente ao longo do tempo.



PATROCINADORES CIENTÍFICOS



SPONSOR DIAMANTE



SPONSOR OURO



SPONSOR PRATA



SPONSOR EXECUTIVE



SECRETARIADO

AGÊNCIA DE VIAGENS OFICIAL DO CONGRESSO



Calçada de Arroios, 16 C, Sala 3. 1000-027 Lisboa  
T: +351 21 842 97 10 | F: +351 21 842 97 19  
E: ana.pais@admedic.pt | W: www.admedic.pt



Calçada de Arroios, 16 C, Sala 3. 1000-027 Lisboa  
T: +351 21 841 89 50 | F: +351 21 841 89 59  
E: paula.cordeiro@admedictours.pt | W: www.admedictours.pt