

4º Congresso Nacional de Medicina Tropical (CNMT) e 1º Encontro Lusófono de Sida, Tuberculose e Doenças Oportunistas

4th National Congress of Tropical Medicine and 1st Lusophone Meeting on AIDS, Tuberculosis and Opportunistic Diseases

Miguel Viveiros

Global Health and Tropical Medicine, GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade Nova de Lisboa, UNL, Lisboa, Portugal
mviveiros@ihmt.unl.pt

Olga Matos

Global Health and Tropical Medicine, GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade Nova de Lisboa, UNL, Lisboa, Portugal
omatos@ihmt.unl.pt

Resumo

O Instituto de Higiene e Medicina Tropical em Lisboa (IHMT) e a Associação para o Desenvolvimento da Medicina Tropical (ADMT) organizaram entre 19 e 21 de abril de 2017, em Lisboa, o 4º Congresso Nacional de Medicina Tropical (CNMT) associado ao 1º Encontro Lusófono de Sida, Tuberculose e Doenças Oportunistas, integrando as comemorações dos 115 anos do IHMT. Este evento bienal, reuniu cientistas e especialistas dos estados-membros da CPLP, da Europa e de todo o mundo, sendo o mais importante congresso sobre saúde global e medicina tropical em Portugal. O principal objetivo da edição de 2017 foi o de estabelecer uma plataforma para debater temas e doenças cosmopolitas com especificidades próprias em países tropicais, nomeadamente a Sida, a Tuberculose e as Doenças Oportunistas, alargando as intervenções ao conjunto dos temas mais tradicionais na saúde tropical como a malária, bilharziose, leishmanioses, tripanossomoses, Zica e dengue, entre outros. Neste trabalho resumem-se as principais conclusões deste encontro onde se reviu o estado da arte em termos de conhecimentos atuais e de estratégias de controlo, cobrindo aspetos desde a investigação básica às questões relacionadas com a implementação e sistemas de saúde

Palavras Chave:

Congresso Nacional de Medicina Tropical, SIDA, tuberculose, doenças oportunistas.

Abstract

The Institute of Hygiene and Tropical Medicine in Lisbon (IHMT) and the Association for the Development of Tropical Medicine (ADMT) organized the 4th National Congress of Tropical Medicine (CNMT) on April 19-21, 2017 in Lisbon in tandem with the 1st Lusophone Meeting on AIDS, Tuberculosis and Opportunistic Diseases, integrating the 115th anniversary of the IHMT. This biennial event brought together scientists and experts from CPLP member states, from Europe and all over the world, being the most important congress on global health and tropical medicine in Portugal. The main objective of the 2017's edition was to establish a platform to discuss cosmopolitan themes and diseases with their own specificities in tropical countries, such as AIDS, Tuberculosis and Opportunistic Diseases, extending the interventions to the most traditional topics in tropical health like malaria, bilharziosis, leishmaniasis, trypanosomes, Zika virus disease and dengue, among others. This paper summarizes the main conclusions of this meeting where the state of the art was reviewed in terms of current knowledge and control strategies, covering aspects from basic research to issues related to implementation and health systems

Key Words:

National Congress of Tropical Medicine, AIDS, tuberculosis, opportunistic diseases.

O IV Congresso Nacional de Medicina Tropical do IHMT/NOVA: temáticas abordadas, contexto histórico, impacto global e nos países da CPLP.

O Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade NOVA de Lisboa (IHMT/NOVA) organizou o IV Congresso Nacional de Medicina Tropical e o 1º Encontro Lusófono de Sida, Tuberculose e Doenças Oportunistas, entre os dias 19 a 21 de abril de 2017, com o objetivo de debater questões como a epidemiologia, o diagnóstico, o tratamento, as novas terapias e estratégias de combate a estas doenças, em Portugal e nos países de expressão portuguesa. Este encontro bienal reuniu cientistas e especialistas dos Estados membros da CPLP, da Europa e de todo o mundo, sendo o mais importante congresso sobre saúde global e medicina tropical em Portugal.

Apesar de hoje ter cura, a Tuberculose (TB), doença infecciosa bacteriana causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, regista ainda valores de incidência em algumas regiões do globo, como a África subsariana, a Ásia ou a América Latina, tão elevados quanto aqueles que se verificavam globalmente na era pré-antibiótica. O diagnóstico precoce para implementação rápida de terapêutica diretamente observada e a prevenção da transmissão, continuam a ser os meios de controlo e combate mais eficazes. A vacina BCG (Bacilo de Calmette e Guérin), aplicada nos primeiros dias de vida e capaz de proteger contra as formas mais graves da doença, está hoje a cair em desuso e a ser substituída por outras formas de prevenção, dada a sua fraca eficácia em países de baixa incidência e a dificuldade em se manter a sua produção a nível mundial com a qualidade exigida. Muitos países estão a descontinuar o seu uso e a investir no diagnóstico precoce e no tratamento da tuberculose latente, bem como a focar os seus esforços no controlo da emergência da tuberculose multirresistente. O trabalho do IHMT na área da TB conta com mais de 100 anos e centenas de publicações científicas nacionais e internacionais. Nas primeiras décadas, focou-se no apoio às populações e aos programas locais de luta contra a TB em todos os países e províncias onde o Instituto operava. A partir dos anos 90 do século XX foram desenvolvidas, implementadas e avaliadas novas tecnologias de biologia molecular e de cultura bacteriana, que tiveram um impacto importante no combate à TB e em especial à TB resistente em Lisboa, em Portugal e nos países da CPLP. Em Portugal e no espaço da CPLP foram estabelecidas parcerias clínico-laboratoriais e redes de trabalho e de formação que beneficiaram a investigação implementacional de novas técnicas e metodologias com impacto muito positivo na deteção precoce e precisa da TB, da TB resistente e de outras infeções por micobactérias. Um exemplo de sucesso foram a Rede de Luta contra a Tuberculose Multirresistente na Grande Lisboa (2000-2012) e a rede FORDILAB-TB, ambas

contando com o apoio da Fundação Calouste Gulbenkian. Com esta experiência formámos parcerias e ligações duradouras com os programas de controlo e as redes laboratoriais de diagnóstico da TB nos países da CPLP que foram e continuam a ser a base da Rede de investigação em TB da CPLP (Rides-TB) e são hoje uma ponte para outras redes clínico-laboratoriais de sucesso como a REDE-TB do Brasil. Igualmente, descrevemos e continuamos a estudar, em parceria com a Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, a tuberculose multi e extensivamente resistente em Portugal com relevância científica para a sua estirpe primordial e indígena – a estirpe Lisboa – que se confronta hoje com a invasão de outras estirpes suscetíveis e resistentes importadas das mais variadas regiões do globo. Este conhecimento tem estado ao serviço das redes de investigação e controlo da CPLP e hoje trabalhamos no controlo desta endemia, e sobretudo das suas formas resistentes, em todos os países da CPLP.

Associado à TB e numa parceria letal, encontra-se a pandemia da infeção por VIH que disseminou a partir dos anos oitenta do século XX. Esta infeção ao debilitar imunologicamente o indivíduo coloca-o numa situação insustentável para conter outras co-infeções como a causada por *M. tuberculosis* ou outras co-infeções oportunistas de um sistema imunitário debilitado. A síndrome da imunodeficiência adquirida (Sida) foi descrita pela primeira vez em meados de 1981, em São Francisco, nos Estados Unidos da América (EUA). Dois anos depois, foi isolado o vírus da imunodeficiência humana do tipo 1 (VIH-1) e identificado como o agente causador da sida. Em 1986, com a colaboração de três médicos do Hospital Egas Moniz e investigadores do IHMT (José Luís Champalimaud, Jaime Nina e Kamal Mansinho, entre outros) e da investigadora da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa Odete Santos-Ferreira foi identificado e isolado um segundo tipo de vírus que também causava a sida: VIH-2, que atualmente infecta cerca de 1,2 milhões de pessoas, sobretudo na África Ocidental, na Índia e em menor extensão na Europa (Portugal e França). Mais de três décadas depois, a epidemia causada por VIH constitui ainda um dos desafios de maior relevância em saúde pública. Atualmente, estima-se que já tenham sido infetadas cerca de 78 milhões de pessoas por VIH-1 desde o início da pandemia, tendo-se registado cerca de 35 milhões de mortes a nível global.

A África subsariana, em particular a região da bacia do Congo, é reconhecida como a origem da epidemia VIH-1. Também é nos países da África subsariana que se verificam maiores prevalências da infeção, sendo esta mais elevada em jovens adultos, com elevado impacto económico e social. Nos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa em particular, observa-se grande diversidade de subepidemias, sendo Moçambique um dos países com maior prevalência estimada na população adulta (10,5%), seguido da Guiné-Bissau (3.25%), Angola (2.2%), Cabo Verde (1%) e São

Tomé e Príncipe (últimos dados de 2008/2009 indicam prevalência de 1.5%).

Nos países ocidentais, a explosão da pandemia resultou de uma elevada dinâmica de transmissão da infeção no final da década de 70/início de 80 do século XX, sobretudo nos grupos de risco de homens que têm sexo com homens e utilizadores de drogas injetáveis. Os padrões de transmissão da infeção têm variado bastante desde o início da pandemia: embora o grupo dos homens que têm sexo com homens se mantenha um grupo de risco elevado para VIH em Portugal, os heterossexuais continuam a corresponder ao maior número dos novos diagnósticos, sendo as populações dos migrantes e trabalhadores do sexo particularmente vulneráveis. As políticas de prevenção têm também mudado bastante, sendo de destacar a recente tendência para a utilização da terapêutica antirretroviral para prevenir a propagação da epidemia (Prevenção Pré-Exposição e Tratamento para Todos). O IHMT/NOVA tem estado envolvido, nos últimos 25 anos, na caracterização da história evolutiva e diversidade genética da pandemia de VIH, bem como no estudo das resistências aos fármacos antirretrovirais e nas mutações de resistência associadas.

Nos últimos anos, a infeção por VIH passou a ser vista pela comunidade como uma doença crónica de relativo fácil controlo, perceção que urge ser debatida e entendida na perspetiva da investigação biomédica e clínica, mas também na do cidadão infetado e das comunidades e organizações de defesa dos seus direitos.

Pessoas com sistemas imunológicos competentes podem estar expostas a vírus, bactérias ou parasitas e não desenvolverem doença, mas as pessoas com VIH/sida podem sofrer infeções graves, conhecidas como “infeções oportunistas” (IOs). Os microrganismos oportunistas conseguem tirar proveito do sistema imunológico enfraquecido do hospedeiro e causar doenças que podem ser muito debilitantes, as quais se não forem tratadas, podem evoluir para a morte. As IOs são sinal de imunodepressão. A maioria das IOs fatais ocorre quando a contagem de células T CD4⁺ está abaixo de 200 células/mm³. Apesar do uso da quimioprofilaxia, vacinação, e melhores estratégias de gestão de infeções oportunistas agudas, e o uso generalizado da terapêutica antirretroviral potente de combinação (TARVc), nos países de média-alta renda, as IOs ainda são a causa mais comum de morte para os doentes com VIH/sida. Enquanto, nos países de baixa-média renda, onde a maioria dos infetados por VIH reside, não se conhece claramente a prevalência das IOs, sendo por isso o seu controlo deficiente.

O Center for Diseases Control and Prevention-Atlanta, EUA, publicou uma lista de mais de 20 IOs, consideradas definidoras de sida - se uma pessoa é seropositiva para VIH e se tem uma ou mais destas IOs, então será diagnosticada com sida. Pneumocistose, toxoplasmose, criptosporidiose e infeções provocadas por certas espécies de microsporidia

são algumas das IOs mais comuns em doentes com VIH/sida.

O trabalho do IHMT/NOVA na área das IOs tem mais de 20 anos e inicialmente, focou-se no diagnóstico, estudos de prevalência e genotipagem em isolados de humanos, alargando-se o estudo à análise de isolados de animais e amostras ambientais (água de consumo público) no caso de infeções com possível transmissão zoonótica e/ou hídrica. Ao longo destes mais de 20 anos tem sido estabelecida colaboração com hospitais da área da Grande Lisboa e de outras regiões do país procurando beneficiar a região e quiçá o país da existência de tecnologias altamente específicas e de grande sensibilidade nos nossos laboratórios, para o diagnóstico laboratorial e caracterização daqueles microrganismos patogénicos oportunistas e, assim, ajudar no seu controlo, no nosso país. Trabalhos de cooperação têm sido estabelecidos com grupos de investigação dos EUA e de vários países europeus e, também, com os países Ibero-americanos e de língua oficial portuguesa, nomeadamente: Brasil e Cuba com a formação de vários investigadores destes países, nas áreas de investigação da pneumocistose, criptosporidiose e microsporidiose; Cabo-Verde, S. Tomé e Príncipe, Angola e Moçambique com formação de investigadores e técnicos de laboratório no diagnóstico daquelas infeções oportunistas. Esta cooperação tem permitido a publicação de inúmeros trabalhos em revistas científicas internacionais de referência, contribuindo, assim, para a divulgação e conhecimento destas patologias e o seu controlo atempado nos países de baixa-média renda da África subsariana.

Foram estes temas localmente relevantes, mas com dimensões globais e tropicais que reuniu cientistas e especialistas dos estados-membros da CPLP, da Europa e de todo o mundo no IHMT/NOVA, sendo o mais congresso sobre saúde global e medicina tropical em Portugal.

O IV Congresso Nacional de Medicina Tropical do IHMT/NOVA: um pequeno resumo da grande viagem sobre o panorama global da Sida, Tuberculose e Doenças Oportunistas

Contando com a participação de 300 congressistas, oriundos de 11 países (Angola, Brasil, Cabo Verde, Espanha, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Holanda, Inglaterra, Moçambique, Portugal, e Suíça) recebeu a honra de ter na conferência de abertura na manhã de 19 de Abril, o Ex-Presidente da República Portuguesa e ex-Enviado Especial do Secretário Geral das Nações Unidas para a Tuberculose, Dr. Jorge Sampaio que nos lembrou que “se se quiser fazer progressos no combate à sida, tuberculose e outras doenças oportunistas no seio da CPLP”, é fundamental uma “coordenação” eficaz em “vários patamares”, e essa coor-

denação pode e deve ser protagonizada pela Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP). No seu discurso de abertura frisou “Neste primeiro encontro de países de língua portuguesa permito-me insistir no papel da coordenação nos vários patamares em que esta se desenrola, se se quiser fazer progressos no combate à sida, tuberculose e outras doenças oportunistas no seio da CPLP. Em parte, este papel pode ser assegurado pelas estruturas já existentes da CPLP e pelo próprio secretariado da CPLP”, afirmou o antigo Enviado Especial do Secretário-geral da ONU para a Luta Contra a Tuberculose. Recordou-nos ainda a agenda das Nações Unidas para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, considerando-a um “roteiro sólido, que deverá orientar os esforços conjugados no seio da CPLP”. Referindo-se a um destes objetivos, a saúde de qualidade, que estipula que até 2030 se acabe com “as epidemias de sida, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas”, estabelecendo ainda como prioritário o combate à hepatite, às doenças transmitidas pela água e a outras doenças transmissíveis, referiu: “Parece-me que nos devíamos concentrar em trabalhar em conjunto para alcançar estes objetivos ou metas, fazendo valer uma parceria forte suscetível de concitar outros apoios e triangulações várias, alavancadas no seio dos fóruns multilaterais, como a União Europeia, o Banco Mundial, a Organização Mundial de Saúde e o sistema das Nações Unidas em geral, assim como ao setor filantrópico e privado”. Chamando a atenção de todos para o facto de que para se conseguir alcançar os objetivos identificados na Estratégia da ONU “Acabar com a Tuberculose até 2020”, o índice de redução global teria de aumentar para 4% a 5% por ano, números que estão longe de serem atingidos. O Ex-Presidente Sampaio sublinhou ainda que há que “redobrar os esforços em várias áreas”, pois “a partida está longe de estar ganha e sobretudo, se nos centrarmos no espaço da CPLP, sendo que Angola, Moçambique e Brasil se encontram no grupo dos chamados ‘high burden countries’ (conjunto de países problemáticos)”.

No resto da manhã viajámos entre África, América do Sul (Manaus/Brasil), Europa/Lisboa sobre diversos aspetos da clínica, epidemiologia e desafios de controlo da TB, HIV e outras infeções oportunistas. Por fim terminámos com um participado debate sobre o impacto social da TB&HIV. Da parte da tarde deste primeiro dia decorreram várias sessões paralelas, dedicadas aos Migrantes e à Saúde dos Grupos vulneráveis e à Tuberculose. Nas duas primeiras, foi salientado na sessão moderada por Sónia Dias e Jorge Simões que, apesar dos migrantes não constituírem um risco para a saúde das populações autóctones, as populações migrantes estão mais vulneráveis a riscos de saúde (por um conjunto multifatorial de determinantes), sendo por isso necessário que haja respostas por parte dos países que permitam proteger a saúde destas populações. Em particular, torna-se necessário desenvolver intervenções

que sejam direcionadas às necessidades específicas destes grupos populacionais mais vulneráveis.

Para isto é essencial um maior envolvimento das comunidades mais vulneráveis para que as intervenções sejam mais adequadas. As estruturas de proximidade podem ter um paralelo fundamental na ligação das comunidades aos serviços de saúde. Portugal tem sido reconhecido como um país com políticas públicas de saúde que favorecem o acesso aos serviços de saúde e com várias estratégias de aumento de integração dos migrantes, embora seja necessária uma monitorização e acompanhamento destas populações.

Ana Requena Méndez, professora do Instituto de Salud Global Barcelona (ISGlobal/UBarcelona), apresentou a experiência de Barcelona em migração e doenças infecciosas, evidenciando que os hábitos culturais não influenciam a disseminação de doenças, mas outros fatores, como as condições em que muitos migrantes são forçados a viver e que podem estar relacionados com a transmissão de certas doenças, como a tuberculose. Alertou ainda para que as melhores práticas em matéria de prestação de cuidados aos migrantes vulneráveis e aos refugiados devem ser uma prioridade para os decisores políticos. Defendeu ainda que a promoção da Saúde, o rastreio e a gestão de doenças crónicas em migrantes vulneráveis e refugiados devem ser facilitadas através de serviços integrados nos serviços primários. Em particular nas crianças migrantes, a principal importância das doenças infecciosas está relacionada com a grande mobilidade das pessoas por zonas endémicas de algumas patologias e pela não existência ou o não cumprimento de um plano de vacinação abrangente por essas populações. Na comunicação subordinada ao tema “Migrantes, doenças infecciosas e as crianças”, Ana Jorge, presidente do Conselho do IHMT/NOVA e médica pediatra, realçou que a variabilidade dos planos de vacinação dos países e as diferenças de acesso têm uma enorme importância no sucesso dos sistemas de saúde. No entanto, Portugal tem um sistema em que o acesso aos cuidados de Saúde está facilitado, mas nem sempre é do conhecimento de quem precisa.

Em conclusão, o que ficámos a saber foi que uma boa saúde dos migrantes é um fator determinante para a sua integração e consequentemente para uma contribuição para o desenvolvimento económico, social e demográfico no contexto europeu.

Na sessão paralela sobre a Tuberculose, moderada por Isabel Couto e Cláudia Conceição, abordaram-se diferentes aspetos desta doença, desde a epidemiologia da tuberculose multirresistente em Portugal e a descrição da disseminação de uma família de estirpes de *M. tuberculosis* endémica em Portugal, à contribuição da sequenciação de genoma completo de estirpes de *M. tuberculosis* para a epidemiologia molecular da tuberculose e sua utilidade como

ferramenta de diagnóstico; e ao desenvolvimento de novos testes de suscetibilidade aos antibióticos para detecção de resistências, nomeadamente foi-nos também apresentado o "kit" comercial SIRE-Nitratase como uma alternativa para laboratórios com recursos limitados. Foram também abordados os desafios do tratamento da tuberculose multirresistente em Portugal, no âmbito das orientações nacionais e internacionais e na área da formação de recursos humanos, foi-nos apresentada a experiência do programa ICOHRTA implementado no Brasil que visou a formação de mais de 1500 profissionais da área da saúde em investigação científica em TB/HIV com vista ao fortalecimento dos sistemas e serviços de saúde deste país. Contámos ainda com várias apresentações livres sobre Tuberculose e outras Micobacterioses abrangendo os seguintes tópicos: uso da informática na saúde pública; lançamento da base de dados CPLP-TB, uma ferramenta que se espera útil para a realização de estudos de estrutura e dinâmica populacional de estirpes de *M. tuberculosis* num contexto macro epidemiológico e de caracterização da viagem da tuberculose pela CPLP; identificação de possíveis biomarcadores para o diagnóstico precoce da tuberculose usando uma abordagem metabolómica; discutiram-se também quais os fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose na Guiné-Bissau (duração de tratamento, viagens, consumo de bebidas alcoólicas e o recurso a medicina tradicional); foi apresentado o perfil epidemiológico da tuberculose em Moçambique, nos anos 2009 a 2015 e descrita a epidemiologia da tuberculose em doentes co-infetados por VIH neste país. Por último, foi descrita uma elevada prevalência de micobactérias não-tuberculosas entre doentes com suspeita de tuberculose na Amazônia brasileira.

No dia 20 de Abril a Infecção VIH/sida foi o centro das atenções. Descreveu-se mais uma viagem das doenças infecciosas; a "viagem do VIH1" através da análise dos seus subtipos, desde os Camarões até Kinshasa através dos rios, a sua disseminação para o Haiti e daí para os EUA e Europa através das comunidades "gays" explicando a passagem da infecção de predominantemente heterossexual para homens que fazem sexo com homens (HSH). A resistência do VIH aos antirretrovirais foi discutida, abordando-se os valores de resistência transmitida e a importância de a carga viral ficar suprimida de uma forma duradoura, da terapêutica ser instituída o mais precocemente possível e da deteção das cargas virais abaixo das 100 cópias, com o fim de se alterar o tratamento o mais depressa possível. A história da descoberta do HIV2 no hospital de Egas Moniz, o seu primeiro diagnóstico e isolamento na Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa e a sua identificação do Instituto Pasteur foram revisitadas. De seguida conheceu-se o importante trabalho da Rede TB do Brasil que reúne pesquisa básica e translacional em TB e HIV, com a participação de inúmeros centros de pesquisa, indústria e universidades do Brasil, com um protocolo de trabalho comum e partilha de

dados centralizada, trabalhando dentro de um Plano Nacional de Pesquisa em TB. As novas terapêuticas para a TB foram também abordadas, chamando-se especial atenção para a importância de normas de standardização terapêutica nos casos de resistência, o modelo do Bangladesh e sua utilização no Brasil e da utilidade do uso da bedaquilina, ainda que com algumas limitações. Por fim, abordou-se a epidemiologia molecular dos vírus, sobretudo dos causadores de arboviroses emergentes. Como esta ferramenta, se realizada especialmente em tempo real, pode ser um instrumento muito útil na descrição da expansão dos vírus, bem como na descoberta de associações entre os vírus, seus subtipos e alguns quadros clínicos, como é o caso da microcefalia. Os dados apresentados sugerem que ocorreu transmissão silenciosa de Zica no Brasil durante um ano antes da sua enorme expansão, havendo ainda muitas questões por resolver, como por exemplo o porquê de o Nordeste ser a zona mais afetada e com mais casos de microcefalia, sendo que a adequabilidade climática está fortemente associada aos casos de Zica.

Durante a tarde do dia 20 de abril tivemos as experiências dos Institutos Nacionais de Saúde e das Redes de Investigação de diferentes países no contexto da tuberculose, de VIH e de outras Doenças Oportunistas, numa sessão moderada por Henrique Silveira e Miguel Viveiros. Pudemos ouvir os sucessos e os desafios com que se deparam os colegas do Instituto Nacional de Saúde Pública de Cabo Verde, do INASA na Guiné-Bissau, do INSP de Moçambique, bem como do INSP de Angola, complementados por exemplos de estudos realizados no âmbito da Rede-TB no Brasil. Tivemos ainda a sessão dedicada ao HIV/Sida, na qual foram abordados temas relacionados com as infeções VIH-1 e VIH-2, desde as diferentes abordagens para a simplificação terapêutica no tratamento dos doentes VIH-1, e em que foram revistos todos os últimos ensaios clínicos com novos regimes de antirretrovirais com menor número de fármacos, à comparação da patologia e imunologia das infeções VIH (VIH-1 vs VIH-2), em que diferentes abordagens procuram perceber as diferenças das duas infeções e o porquê da menor virulência do vírus VIH-2. Também foram descritos estudos sobre a potência e abrangência de neutralização de anticorpos de soros de doentes angolanos com infecção VIH-1, que sugerem a divergência e ancestralidade destas estirpes e o potencial destes soros como candidatos para o desenvolvimento de vacinas eficazes. A sessão foi encerrada com uma perspetiva antropológica das barreiras ao sucesso da TARV em África e as estratégias desenvolvidas para melhorar a sua eficácia nestes países.

Ainda no âmbito das infeções virais, tivemos igualmente a sessão sobre VIH e vírus das hepatites, moderada por João Piedade e Ana Abecasis onde se abordou a epidemiologia molecular, filogeografia e a problemática da resistência aos antirretrovirais, e respetiva transmissão, em diferentes populações em Portugal. Foi realçada a elevada diversidade

em particular, em mulheres grávidas, e a origem do “cluster” de transmissão do sub-subtipo A1, na região do Minho, que realça a continuação da introdução e expansão em Portugal de novas variantes virais, o que poderá vir a ter impacto nas taxas reportadas de transmissão de resistência primária aos antirretrovirais. Numa outra vertente, a da prevenção e do tratamento, foram apresentados dois estudos com resultados preliminares muito promissores, reportando a descrição e caracterização de novos antígenos da glicoproteína de superfície do VIH-1, e a descrição e síntese de novos derivados indólicos de vários antirretrovirais com possível atividade multialvo, o que abre caminho a uma inovação em termos de terapia antirretroviral combinada. Foram também apresentadas diferenças de comportamento sexual, prevalência da infeção por VIH e características sócio-demográficas de HSH que frequentam diferentes tipos de locais para encontro dos respetivos parceiros sexuais, sendo identificados alguns fatores associados a comportamentos de risco mais elevado. Finalmente, foram apresentados e discutidos os dados epidemiológicos mais recentes sobre as infeções por vírus das hepatites B e C na cidade de Fortaleza, Brasil, tendo sido reportados diferentes fatores de risco para a população estudada consoante o tipo de infeção.

Na sessão dedicada às Doenças oportunistas, negligenciadas e emergentes, moderada por Olga Matos, Filomena Pereira e Gabriela Gomes, foi apresentado o trabalho do EDCTP, nomeadamente o apoio que presta à investigação colaborativa entre a Europa e a África subsariana com o intuito do desenvolvimento clínico, da prevenção e tratamento da infeção por VIH/sida, da tuberculose, da malária e outras doenças infecciosas relacionadas com a pobreza. Foi referido o programa EDCTP2, em vigor até 2024, que pretende promover maior integração e coordenação da investigação e aumentar o financiamento dos países em desenvolvimento. Também foi discutida a problemática da vacinação da febre-amarela. Esta doença é transmitida por artrópodes vetores e ocorre na África subsariana e na América do Sul. A febre-amarela é evitável através de vacinação, a qual em alguns casos pode causar efeitos adversos graves, sugerindo-se que a vacina seja prescrita apenas a indivíduos em risco de exposição ao vírus da febre-amarela ou que viajem para países que exigem prova de vacinação. Noutro contexto, viajou-se pelo panorama das infeções parasitárias oportunistas na CPLP. Em Moçambique, país com a maior frequência de infeção por VIH entre os PALOP, a prevalência da coinfeção VIH/parasitas intestinais oportunistas é elevada em crianças com menos de 5 anos, sendo *Cryptosporidium* spp. o agente etiológico mais comum. Em Angola (Bengo), a estratégia de diagnóstico em massa e o tratamento individual de geohelmintíases e schistosomíase em crianças em idade pré-escolar apresenta limitações na adesão ao diagnóstico e ao tratamento, para além de implicar o tratamento desnecessário de mais

de metade de crianças não infetadas e o tratamento inadequado de algumas parasitoses. Seguiram-se apresentações sobre o microrganismo oportunista *Pneumocystis jirovecii*, que é um fungo atípico capaz de provocar pneumonia intersticial (PPc) severa em imunodeficientes. O diagnóstico da PPc depende de técnicas invasivas, pelo que se impõe o desenvolvimento de um teste serológico. Descreveu-se a síntese de antígenos recombinantes multiepítipo e o desenvolvimento de uma ELISA que permita a deteção de anticorpos anti-*P. jirovecii* em doentes com PPc, e a combinação com bionanoconjugados baseados em partículas de ouro para o desenvolvimento futuro de testes rápidos de diagnóstico. Por último, abordou-se o tema fasciolose, doença emergente com impacto económico na produção de bovinos e ovinos. A estrutura genética de populações de *Fasciola hepatica* do Brasil, Portugal e de outros países europeus evidenciou genótipos ou haplótipos comuns, que sugerem uma substancial frequência de migração e a possibilidade da introdução de resistência ao triclabendazol em Portugal.

Chegados ao terceiro e último dia deste Congresso (21 de abril), na sessão da manhã, dedicada ao tema Doenças Oportunistas, moderado por Olga Matos, Jaime Nina e Rodrigo Corrêa-Oliveira (Fiocruz), Francisco Antunes, médico infeciologista e professor da Faculdade de Medicina de Lisboa, apresentou e discutiu a importância das infeções oportunistas no doente imunodeprimido assim como os principais desafios na gestão destas infeções, tal como a problemática do impacto crescente das infeções oportunistas em populações não infetadas por VIH, as quais estão sujeitas a tratamentos que induzem imunodepressão. Como principais desafios na gestão das infeções oportunistas foram destacados: a definição das populações de risco, a determinação dos fatores de risco nestas populações, e a melhoria das técnicas de diagnóstico, terapêutica e prevenção atuais. Seguiu-se Sergio Serrano-Villar, médico do Departamento de Doenças Infecciosas do Hospital Universitario Ramón y Cajal, (Madrid, Espanha) que nos falou sobre a importância do microbioma humano como um fator crítico na manutenção da saúde e na ocorrência de doenças. Focou-se no estudo das potenciais implicações clínicas do microbioma da vagina, do pénis, do pulmão e do intestino associadas à infeção por VIH e em como é importante compreender esta dinâmica para o correto delineamento de estratégias a implementar para o seu equilíbrio. O Dr. Nuno Marques conferenciou depois sobre “A importância do cotrimoxazol nos países em desenvolvimento” e o Dr. Yaxsier de Armas, do Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, de Cuba, apresentou a problemática da infeção por *Pneumocystis jirovecii* nos países em desenvolvimento. Segundo os dados mais recentes e, apesar da escassez de estudos epidemiológicos em países em desenvolvimento, foi referido um aumento dos relatos de PPc em África, na Ásia e na América do Sul. Contudo, foi também discutida

a necessidade de padronização do desenho destes estudos e das técnicas laboratoriais de genotipagem utilizadas, para facilitar a comparação dos resultados obtidos em diferentes locais geográficos. Na conferência sobre parasitoses oportunistas na África subsariana, o Dr. Oladele Ojuromi da Lagos State University, Nigéria, debateu a importância das parasitoses intestinais oportunistas na saúde pública da população africana e o facto de estarem a ser negligenciadas. A escassez de estudos de epidemiologia molecular, assim como, a sua baixa aplicação na compreensão da transmissão antroponótica e zoonótica destas infeções, vem realçar a necessidade de maior financiamento e apoio à investigação local, que permitam conhecer a verdadeira implicação destas infeções na saúde das populações deste continente. Por último falou-se sobre rotavírus e gastroenterite em crianças em África, através da Dra. Cláudia Istrate (IHMT/NOVA) que apresentou os resultados de um estudo realizado entre 2011 e 2013 sobre a presença de rotavírus em crianças africanas com gastroenterite. Neste estudo foi observada uma frequência de deteção de rotavírus de 30% nas amostras biológicas provenientes de Angola e de 37% nas provenientes de São Tomé, São Tomé e Príncipe. Nove genótipos foram detetados nos doentes angolanos, e cinco nos doentes santomenses. O estudo apresentado revelou não só uma elevada prevalência de infeção por rotavírus nas crianças africanas, mas também pôs em evidência a grande diversidade de genótipos virais em circulação em África.

Na sessão paralela Doenças emergentes no imunocomprometido, moderada por Olga Matos e Gabriela Gomes, José M. Pereira Vieira, Presidente da Federação Europeia das Associações Nacionais de Engenharia e Professor da Universidade do Minho abordou o tema da água e do saneamento básico: implicações socioculturais e de saúde pública, referindo como o acesso a água segura para consumo humano e a sistemas de saneamento eficazes contribui para a saúde e bem-estar das comunidades. O acesso a água segura, sendo determinante para o desenvolvimento económico e social das sociedades, foi reconhecido em 2010 pela Assembleia Geral das Nações Unidas como um direito humano essencial, dando um novo impulso ao acesso universal a estes serviços fundamentais. No seguimento deste tema sobre doenças emergentes e água, a Cláudia Júlio, investigadora do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Lisboa, abordou o tema águas recreacionais como veículo de doenças emergentes. O reconhecimento da importância da água na saúde humana levou à descoberta de agentes patogénicos desconhecidos associados à implementação de novas tecnologias, aos avanços científicos e às alterações comportamentais. Porém, o controlo destes agentes patogénicos emergentes e reemergentes depende, em grande parte, da boa gestão das práticas agrícolas e do tratamento das águas residuais. Seguidamente, Augusto Nhabomba, investigador do Centro de Investigação em

Saúde de Manhica, Moçambique, apresentou um trabalho de investigação sobre as parasitoses intestinais oportunistas em Moçambique, onde se estima que a frequência de coinfeção VIH/parasitas intestinais oportunistas seja elevada. Ainda, falou-se sobre a coinfeção VIH/*Leishmania*, nos seus aspetos clínicos, imunitários e terapêuticos por Robert Badura, médico infeciologista do Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa, que referiu que esta coinfeção está a aumentar na América Latina e na Índia, e que o seu impacto epidemiológico parece estar globalmente subestimado, sendo que a infeção por VIH aumenta em 100 - 2300 vezes o risco de desenvolver leishmaniose visceral em áreas endémicas e a terapêutica apresenta elevado nível de recrudescência. Por fim discutiram-se as estratégias de controlo das tripanossomíases em áreas endémicas, por Ana Tomás professora do Instituto de Biologia Molecular e Celular da Universidade do Porto que abordou a importância do controlo dos artrópodes vetores para a prevenção destas doenças e o problema do seu tratamento ser baseado em fármacos com efeitos secundários severos, sendo urgente o aparecimento de novas classes de fármacos, com menor toxicidade, melhores regimes de administração e terapias combinadas.

Por último, referimos os temas abordados na outra sessão paralela desta tarde, dedicada aos Viajantes, imunodepressão e infeções oportunistas, moderada por Rosa Teodósio e Filomena Pereira, onde foram abordados os temas da terapia preventiva da infeção por VIH PreP, o acompanhamento do viajante com imunodepressão na consulta do viajante, a pesquisa de infeções parasitárias negligenciadas em imunodeprimidos e por fim discutiu-se o porquê, como, quando e o que dizer ao viajante para prevenir a transmissão de VIH e outras infeções sexualmente transmitidas (IST), na consulta de medicina do viajante.

O IV Congresso Nacional de Medicina Tropical do IHMT/NOVA: 3 dias de excelência para o intercâmbio cultural e científico na lusofonia

As problemáticas e desafios atuais associados à Sida, Tuberculose e Outras Doenças Oportunistas que afetam hoje a Saúde Global, foram o centro deste encontro. Nele foi possível aprofundar o conhecimento dos principais determinantes de Saúde e fatores de risco para a Saúde dos migrantes e seu impacto nos países de acolhimento e na busca de soluções efetivas baseadas na evidência, um dos objetivos deste Congresso e da missão técnica, científica e pedagógica do Instituto de Higiene e Medicina Tropical e do seu Centro de Investigação sobre Saúde Global e Medicina Tropical (GHTM – *Global Health and Tropical Medicine*). Uma vez mais, foi estabelecida uma plataforma para debater temas e doenças cosmopolitas com especificidades

próprias em países tropicais. Estes e outros capítulos têm vindo a edificar a nossa história: na luta contra a TB, VIH e as doenças oportunistas em Portugal e na CPLP, uma batalha nunca ganha, que nos obriga a estarmos sempre atentos aos mais recentes desenvolvimentos saídos da análise do genoma completo dos microrganismos infecciosos; na implementação dos programas de controlo e de novas tecnologias na CPLP; nos desafios da ausência da vacinação eficaz; no tratamento da tuberculose latente e resistente; na infeção por VIH; e no controlo das infeções oportunistas. No futuro apostamos no desenvolvimento de novas ferramentas de diagnóstico rápido, económicas e altamente sensíveis que possam ser facilmente implementadas em regiões de baixa-média renda, assim como, no desenvolvimento de novas alternativas terapêuticas para as doenças oportunistas que permitam superar a baixa eficácia dos tratamentos disponíveis atualmente. Apostamos assim na investigação aplicada, no desenho e teste de novas abordagens de deteção precoce e no desenho de novas moléculas com potencial terapêutico, incluindo o desenvolvimento de testes *in vitro* para diagnóstico por nanotecnologia e ainda testes de avaliação da eficiência de esquemas de tratamento personalizado. Hoje dedicamos particular atenção aos novos desafios colocados pela migração e pelas alterações climáticas na dinâmica global das doenças infecciosas.

O IV Congresso Nacional de Medicina Tropical realizado no Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade NOVA de Lisboa foi, durante 3 dias, de 19 a 21 de Abril de 2017, palco de uma das grandes manifestações da cultura humana, a ciência, neste caso aplicada à saúde humana e animal. Neste evento, o impacto do progresso científico nas sociedades lusófonas e o impacto das grandes mudanças disruptivas, como as migrações, as crises de refugiados e as crises económicas, na saúde e nos sistemas de saúde, foram abordados entre os quase 300 congressistas presentes. Adotando como língua de trabalho a língua portuguesa, reafirmando-a como veículo de transmissão de conhecimento científico, este congresso foi fórum de acesas discussões sobre a situação epidemiológica atual da infeção por VIH, da tuberculose e de outras doenças oportunistas no mundo, com ênfase no espaço lusófono dos países da CPLP. Antecedido de várias iniciativas pré-congresso celebrando os 135 anos da identificação do bacilo da tuberculose por Robert Koch em 1882, retomando um tema central à saúde humana e matriz identificadora do IHMT/NOVA – a importância da higiene e das boas práticas sanitárias no controlo e prevenção das doenças infecciosas.

Foram três dias de viagem sobre estes temas no IHMT/NOVA tendo se contribuído com sucesso para que todos continuemos a viajar de forma segura e confiante nos mares da lusofonia garantindo melhor saúde e desenvolvimento sustentável aos países da CPLP.

Agradecimentos

O nosso sentido agradecimento aos colegas que ajudaram a concretizar este congresso: Paulo Ferrinho, Zulmira Hartz, Sílvia Diegues, Celeste Figueiredo, Sofia Santos, Deolinda Cruz, Teresa Leal, Maria Marques Pinto, Maria Odete Antunes, Isa Alves, Andreia Ricardo, Paula Costa, Ana Rocha Catarino, António Pedro de Sá, Carlos Rodrigues, José Luís Doria, Maria João Santos, Paula Pacheco, Paula Saraiva, Ana Abecasis, Anne-Mieke Vandamme, Cláudia Conceição, Filomena Pereira, Gabriela Santos-Gomes, Henrique Silveira, Isabel Couto, Jaime Nina, João Inácio, João Piedade, Jorge Seixas, José Marcelino, Kamal Mansinho, Lenea Campino, Luís Lapão, Maria do Rosário O. Martins, Philip J. Havik, Rita Castro, Sónia Dias.



4º CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA TROPICAL

1º Encontro Lusófono de SIDA, TUBERCULOSE E DOENÇAS OPORTUNISTAS

PROGRAMA

19 a 21 abril 2017

Instituto de Higiene e Medicina Tropical

www.ihmt.unl.pt



INSTITUTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL
UMI REDEBIEN-NOVA DE LISBOA

115 anos
1902 - 2017

História, Ciência e Cultura



Patrocinador Platina



Patrocinador ouro



Patrocinador Prata



Patrocinador Bronze



Apoio



Instituto de Higiene e Medicina Tropical

60307