

I JORNADAS TEMÁTICAS

DE DOENÇAS INFECCIOSAS
DE SETÚBAL

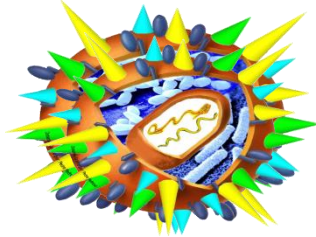
ZOONOSES E DOENÇAS
TRANSMISSÍVEIS POR VECTORES



“1^{as} JORNADAS TEMÁTICAS DE
INFECCIOLOGIA DO CHS HSB SETÚBAL:
NOTAS DE ABERTURA”

José M. D. Poças

Diretor do Serviço de Infecçiology



Organização
UNIVERSIDADE DE SETÚBAL
50
ANOS
Faculdade de Ciências
Médicas e da Odontologia
Hospital de Setúbal

SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE
ARS IVT

I JORNADAS TEMÁTICAS

DE DOENÇAS INFECCIOSAS
DE SETÚBAL

ZOONOSES E DOENÇAS
TRANSMISSÍVEIS POR VECTORES

8 e 9 de Fev. de 2013
Hotel do Sado, Setúbal

Presidente: José Poças
Presidente Honorário: Prof. Doutor Carvalho Araújo



INTRODUÇÃO



Dr. José Poças



Dr. José Poças





LE MICROBE

VOILÀ L'ENNEMI

ANIOS LIQUIDE

Charbon

Mildew

Phtisie Galopante

Choléra

Peste

Typhus

ANIOS DESINFECTANT UNIVERSEL

ANIOS

POUR LE VAINCRE

G. de Fejo-Monissac

HOMEM / MICROBIOMA

HOMEM

- Genes
 - 23.000
 - 1,1% codificantes
- N° de Células
 - 10 Triliões



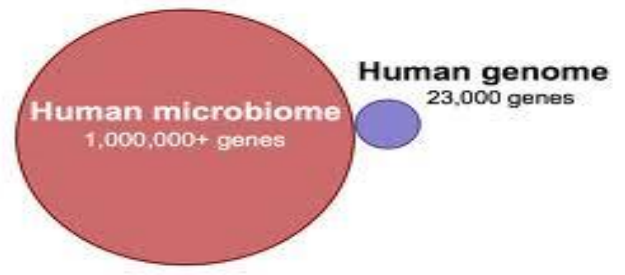
MICROBIOMA

- N° Total de Microorganismos
 - 100 Triliões
 - 1000 espécies (> GI)
 - 1/3 é comum a várias pessoas (conviventes)



Genes

- 2.000.000 – 4.000.000



Discovery and analysis of the first endogenous lentivirus

Aris Katzourakis*, Michael Tristem†, Oliver G. Pybus*, and Robert J. Gifford*§

*Department of Zoology, University of Oxford, South Parks Road, Oxford OX1 3PS, United Kingdom; †Division of Biology, Imperial College London, Silwood Park, Ascot, Berkshire SL5 7PY, United Kingdom; and §Division of Infectious Diseases, Stanford University, Stanford, CA 94305

Edited by John M. Coffin, Tufts University School of Medicine, Boston, MA, and approved February 13, 2007 (received for review January 17, 2007)

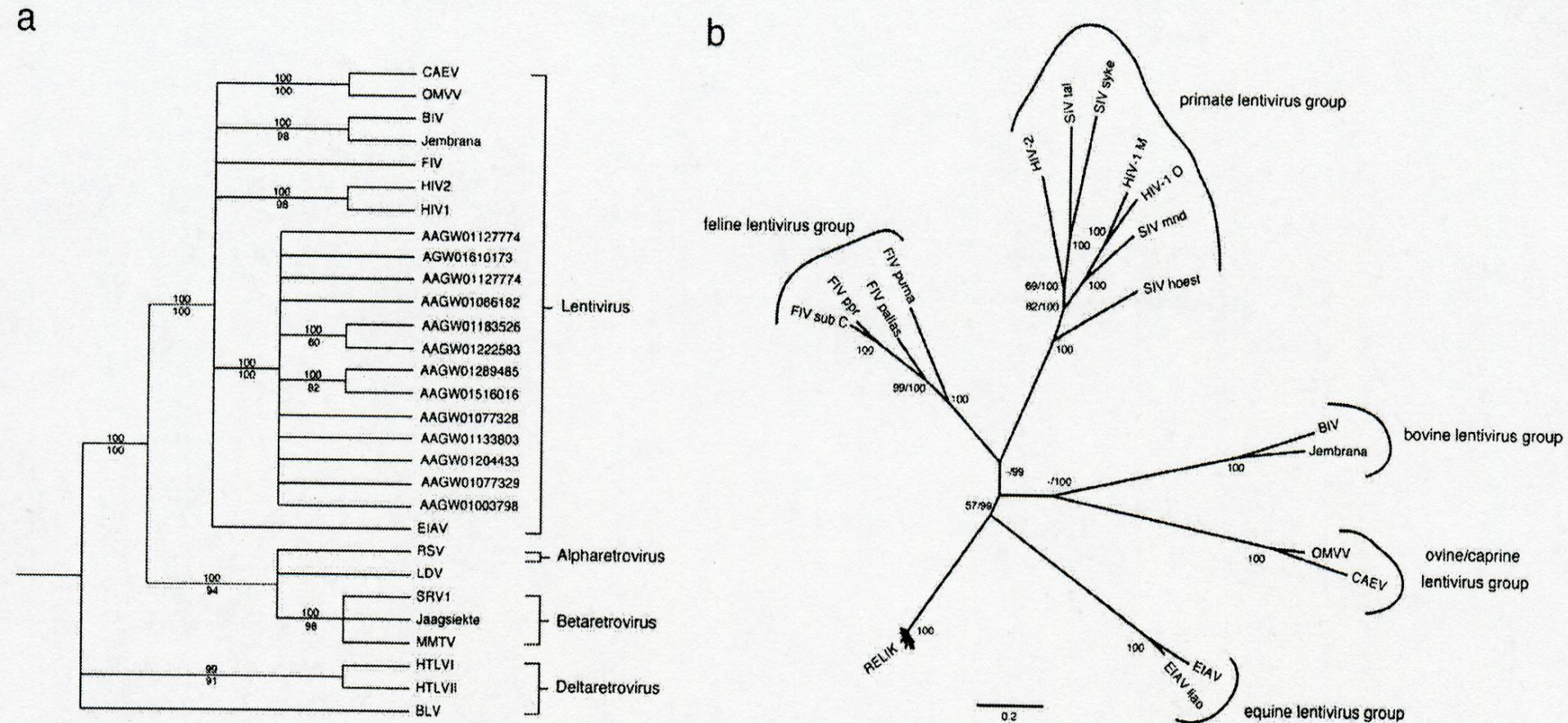
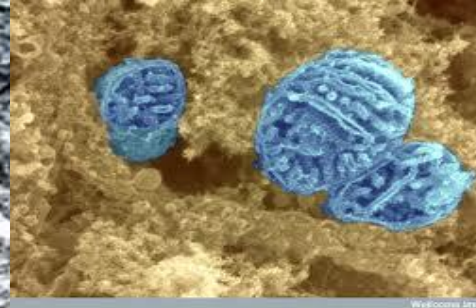
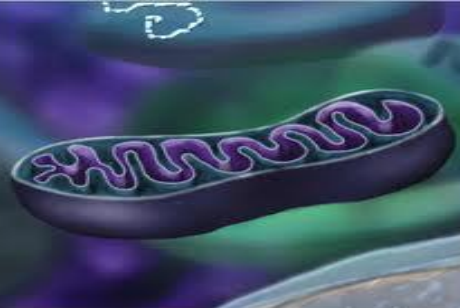


Fig. 3. Phylogenetic relationships of RELIK to other retroviruses. (a) Phylogeny of RELIK and other lentiviruses together with a sample of nonlentiviral exogenous retroviruses, rooted on BLV, HTLV1, and HTLV2. Support for the ML trees was assessed via 1,000 nonparametric bootstrap replicates, and posterior clade probabilities were assessed for the Bayesian phylogeny. Both support indices are indicated as values out of 100, with posterior clade probabilities indicated above the branches and bootstrap scores below. Branches with posterior probabilities <95% were collapsed. The RELIK sequences are indicated by their accession numbers. (b) Unrooted phylogeny showing the relationships of the lentiviruses. Bootstrap scores and Bayesian posterior probabilities are indicated to the left and right of the forward slash, respectively, and nodes with only 100 indicated showed maximal support under both measures.



GBE

An Evolutionary Network of Genes Present in the Eukaryote Common Ancestor Polls Genomes on Eukaryotic and Mitochondrial Origin

Thorsten Thiergart, Giddy Landan, Marc Schenk, Tal Dagan, and William F. Martin*

Institute of Molecular Evolution, Heinrich-Heine University Düsseldorf, Germany

*Corresponding author: E-mail: bill@hhu.de

Accepted: 14 February 2011

Abstract

To test the predictions of competing and mutually exclusive hypotheses for the origin of eukaryotes, we identified from a sample of 27 sequenced eukaryotic and 994 sequenced prokaryotic genomes 571 genes that were present in the eukaryote common ancestor and that have homologues among eubacterial and archaeobacterial genomes. Maximum-likelihood trees identified the prokaryotic genomes that most frequently contained genes branching as the sister to the eukaryotic nuclear homologues. Among the archaeobacteria, euryarchaeote genomes most frequently harbored the sister to the eukaryotic nuclear gene, whereas among eubacteria, the α -proteobacteria were most frequently represented within the sister group. Only 3 genes out of 571 gave a 3-domain tree. Homologues from α -proteobacterial genomes that branched as the sister to nuclear genes were found more frequently in genomes of facultatively anaerobic members of the rhizobiales and rhodospirillales than in obligate intracellular rickettsial parasites. Following α -proteobacteria, the most frequent eubacterial sister lineages were γ -proteobacteria, δ -proteobacteria, and firmicutes, which were also the prokaryote genomes least frequently found as monophyletic groups in our trees. Although all 22 higher prokaryotic taxa sampled (crenarchaeotes, γ -proteobacteria, spirochaetes, chlamydias, etc.) harbor genes that branch as the sister to homologues present in the eukaryotic common ancestor, that is not evidence of 22 different prokaryotic cells participating at eukaryote origins because prokaryotic "lineages" have laterally acquired genes for more than 1.5 billion years since eukaryote origins. The data underscore the archaeobacterial (host) nature of the eukaryotic informational genes and the eubacterial (mitochondrial) nature of eukaryotic energy metabolism. The network linking genes of the eukaryote ancestor to contemporary homologues distributed across prokaryotic genomes elucidates eukaryote gene origins in a dialect cognizant of gene transfer in nature.

Key words: endosymbiosis, eukaryotes, phylogenomics, lateral gene transfer, horizontal gene transfer, endosymbiotic gene transfer.

Downloaded from http://gbe.oxfordjournals.org/ by guest on February 10, 2015

An Evolutionary Network of Genes

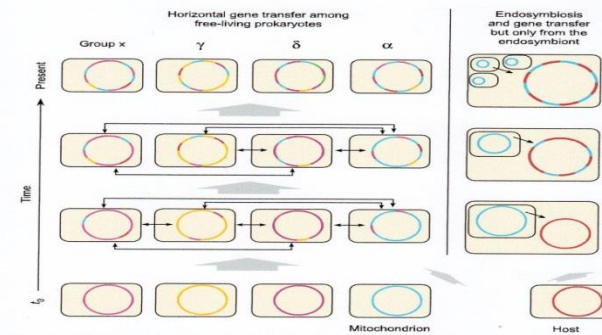


Fig. 9.—Lateral gene transfer between free-living prokaryotes subsequent to the origin of organelles requires that we think at least twice when interpreting phylogenetic trees for genes that were acquired from mitochondria (or chloroplasts, not shown). Genes that entered the eukaryotic lineage via the genome of the mitochondrial endosymbiont represent a genome-sized sample of prokaryotic gene diversity that existed at the time that mitochondria arose. The uniformly colored chromosomes at t_0 indicate that at the time of mitochondrial origin, there existed for individual prokaryotes specific collections of genes in genomes, much like we see for strains of *Escherichia coli* today. If an *E. coli* cell would become an endosymbiont today, it would not introduce an *E. coli* pangenome's worth of gene diversity (some 18,000 genes) into its host lineage, rather it would introduce some 4,500 genes or so. The free-living relatives of that endosymbiont would go on reassorting genes across chromosomes via gene transfer at the pangenome (species and strain) level, at the genus level, at the family level, and at the level of proteobacteria, the environment, and so forth. After 1.5 billion years, (species and strain) level, at the genus level, at the family level, and at the level of proteobacteria, the environment, and so forth. After 1.5 billion years, eventually find them one at a time through genome sequencing of individuals from different groups. Though not shown here, for reasons of space Martin (2001), exactly the same process also applies, in principle, for the host's genome. Redrawn from Martin (1999b) and from figure 5 of Ruqin and

Thiergart et al.

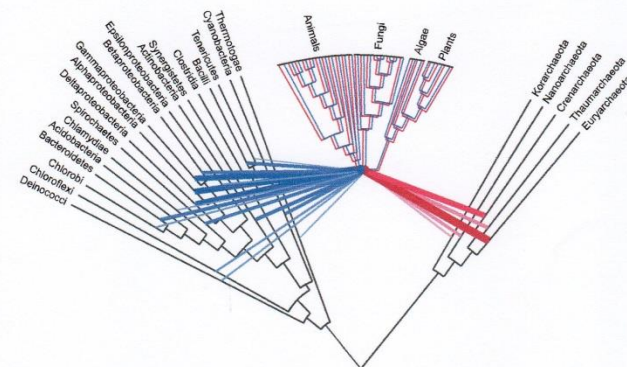
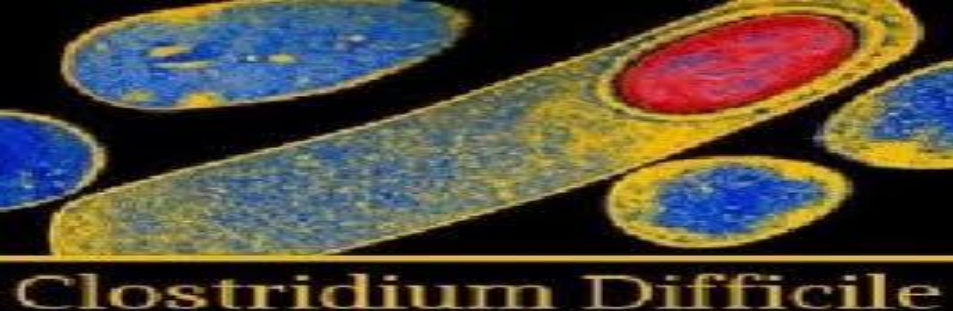


Fig. 8.—Network linking apparent prokaryotic donors to the eukaryote common ancestor according to the present findings. This network based on a traditional phylogenetic tree to which lateral edges were added. Color intensity and width of the lateral edges reflect the frequencies with which these groups appear as sisters to the eukaryotic clade.

GBE

GBE



Fecal Transplantation for Multiple CDAD Recurrences

- 1958 to 1998: 8 reports (67 patients); overall reported cure rate of 90%. Fecal slurries delivered by nasoduodenal tube, gastrostomy, or colonoscope¹
- 2003: 18 patients; 1 of 16 survivors had a single subsequent recurrence (2 died of unrelated illnesses). Specimens delivered by nasogastric tube following vancomycin (x4 d) and omeprazole (20 mg)²

1. Borody TJ. Am J Gastroenterol. 2000;95:3028-3029.

2. Aas J, et al. Clin Infect Dis. 2003;36:590-595.

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

JANUARY 31, 2013

VOL. 368 NO. 5

Duodenal Infusion of Donor Feces for Recurrent *Clostridium difficile*

Els van Nood, M.D., Anne Vrieze, M.D., Max Nieuwdorp, M.D., Ph.D., Susana Fuentes, Ph.D., Erwin G. Zoetendal, Ph.D., Willem M. de Vos, Ph.D., Caroline E. Visser, M.D., Ph.D., Ed J. Kuijper, M.D., Ph.D., Joep F.W.M. Bartelds, M.D., Jan G.P. Tijssen, Ph.D., Peter Speelman, M.D., Ph.D., Marcel G.W. Dijkgraaf, Ph.D., and Josbert J. Keller, M.D., Ph.D.

BACKGROUND

Recurrent *Clostridium difficile* infection is difficult to treat, and failure rates for antibiotic therapy are high. We studied the effect of duodenal infusion of donor feces in patients with recurrent *C. difficile* infection.

METHODS

We randomly assigned patients to receive one of three therapies: an initial vancomycin regimen (500 mg orally four times per day for 4 days), followed by bowel lavage and subsequent infusion of a solution of donor feces through a nasoduodenal tube; a standard vancomycin regimen (500 mg orally four times per day for 14 days); or a standard vancomycin regimen with bowel lavage. The primary end point was the resolution of diarrhea associated with *C. difficile* infection without relapse after 10 weeks.

RESULTS

The study was stopped after an interim analysis. Of 16 patients in the infusion group, 13 (81%) had resolution of *C. difficile*-associated diarrhea after the first infusion. The 3 remaining patients received a second infusion with feces from a different donor, with resolution in 2 patients. Resolution of *C. difficile* infection occurred in 4 of 13 patients (31%) receiving vancomycin alone and in 3 of 13 patients (23%) receiving vancomycin with bowel lavage ($P < 0.001$ for both comparisons with the infusion group). No significant differences in adverse events among the three study groups were observed except for mild diarrhea and abdominal cramping in the infusion group on the infusion day. After donor-feces infusion, patients showed increased fecal bacterial diversity, similar to that in healthy donors, with an increase in Bacteroidetes species and clostridium clusters IV and XIVa and a decrease in Proteobacteria species.

CONCLUSIONS

The infusion of donor feces was significantly more effective for the treatment of recurrent *C. difficile* infection than the use of vancomycin. (Funded by the Netherlands Organization for Health Research and Development and the Netherlands Organization for Scientific Research; Netherlands Trial Register number, NTR1177.)

COLITIS

IL-22⁺ CD4⁺ T Cells Are Associated with Therapeutic *Trichuris trichiura* Infection in an Ulcerative Colitis Patient

Mara J. Broadhurst,^{1*} Jacqueline M. Leung,^{2*} Vikram Kashyap,² Joseph M. McCune,¹ Uma Mahadevan,³ James H. McKerrow,⁴ P'ng Loke^{2†}

(Published 1 December 2010; Volume 2 Issue 60 60ra88)

Ulcerative colitis, a type of inflammatory bowel disease, is less common in countries endemic for helminth infections, suggesting that helminth colonization may have the potential to regulate intestinal inflammation in inflammatory bowel diseases. Indeed, therapeutic effects of experimental helminth infection have been reported in both animal models and clinical trials. Here, we provide a comprehensive cellular and molecular portrait of dynamic changes in the intestinal mucosa of an individual who infected himself with *Trichuris trichiura* to treat his symptoms of ulcerative colitis. Tissue with active colitis had a prominent population of mucosal T helper (T_H) cells that produced the inflammatory cytokine interleukin-17 (IL-17) but not IL-22, a cytokine involved in mucosal healing. After helminth exposure, the disease went into remission, and IL-22-producing T_H cells accumulated in the mucosa. Genes involved in carbohydrate and lipid metabolism were up-regulated in helminth-colonized tissue, whereas tissues with active colitis showed up-regulation of proinflammatory genes such as *IL-17*, *IL-13RA2*, and *CHI3L1*. Therefore, *T. trichiura* colonization of the intestine may reduce symptomatic colitis by promoting goblet cell hyperplasia and mucus production through T_H2 cytokines and IL-22. Improved understanding of the physiological effects of helminth infection may lead to new therapies for inflammatory bowel diseases.

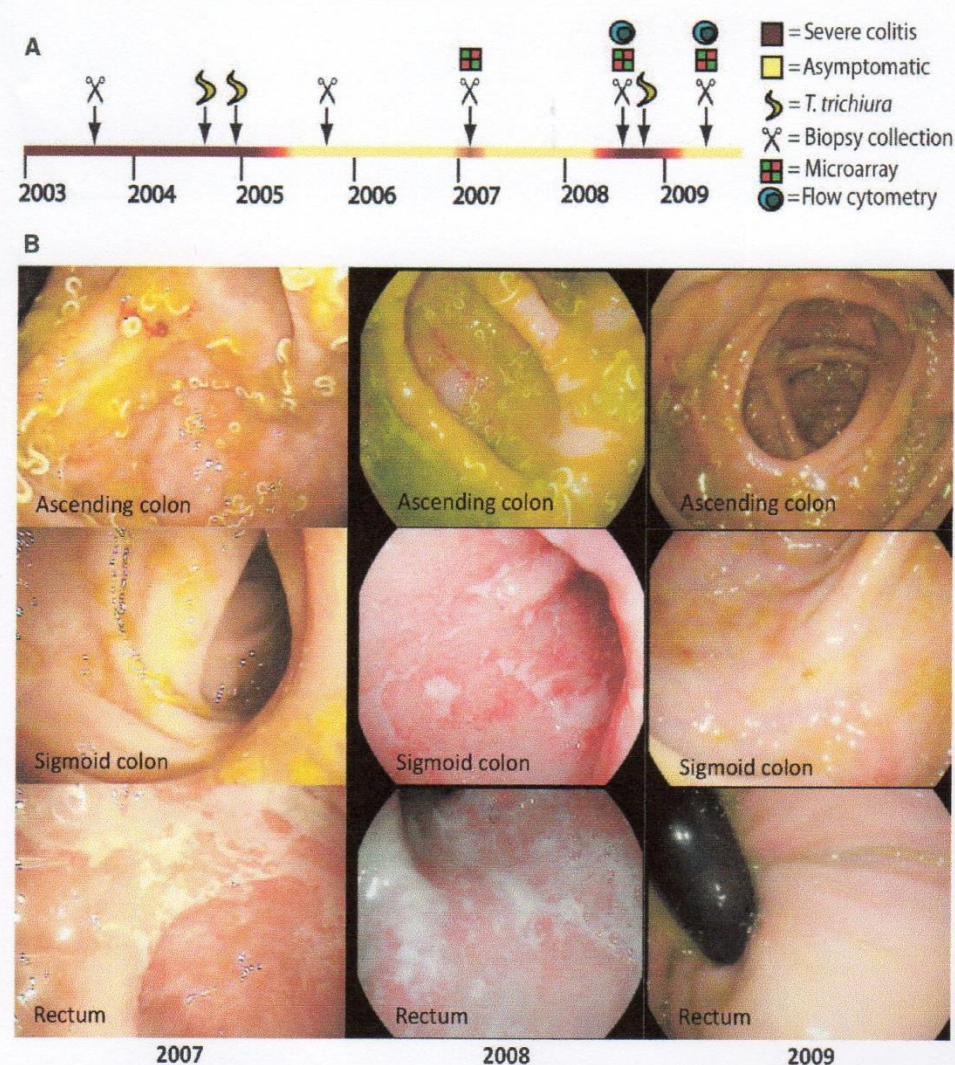
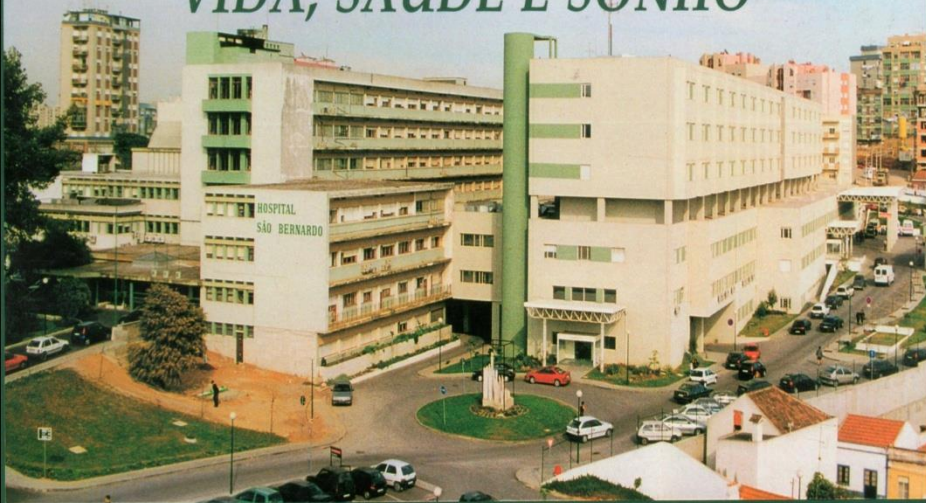


Fig. 1. Overview of clinical course and analyses. **(A)** Time course of UC disease severity (red showing colitis and yellow showing remission) in relation to *T. trichiura* infection, biopsy collection, and analyses of biopsy tissue by transcriptional profiling and flow cytometry. The subject ingested parasite ova twice in 2004 and again in August 2008. Histopathology slides of biopsies collected in August 2003 and October 2005 were reviewed. In January 2007, biopsies were collected for RNA analysis during a flare of proctitis. When the subject reverted to pan-colitis in July 2008, biopsies were collected for flow cytometry and RNA analysis. In March 2009, a colonoscopy demonstrated mucosal healing and biopsies were again collected for flow cytometry and RNA analysis. **(B)** Examples of gross pathology seen upon endoscopic examination. In 2007, worms were observed in the cecum, ascending colon, and transverse colon, whereas the sigmoid colon was normal and the rectum exhibited signs of proctitis. In 2008, worms were observed only in the ascending colon and not in the transverse colon; however, the remainder of the colon exhibited signs of severe colitis. In 2009, worms were mainly observed in the ascending colon, and intact mucosa was observed in the remainder of the colon with few signs of inflammation.

A HISTÓRIA DE UM SERVIÇO

EXPOSIÇÃO DE ARTES PLÁSTICAS "VIDA, SAÚDE E SONHO"



39º ANIVERSÁRIO
DO
HOSPITAL DE S. BERNARDO

Setúbal

MAIO - 1998



Comunicar & Melhorar
Edição Março-Abril 2011



... desde 1900
ao serviço da saúde

Centro Hospitalar de Setúbal

110
Anos
1900 - 2010

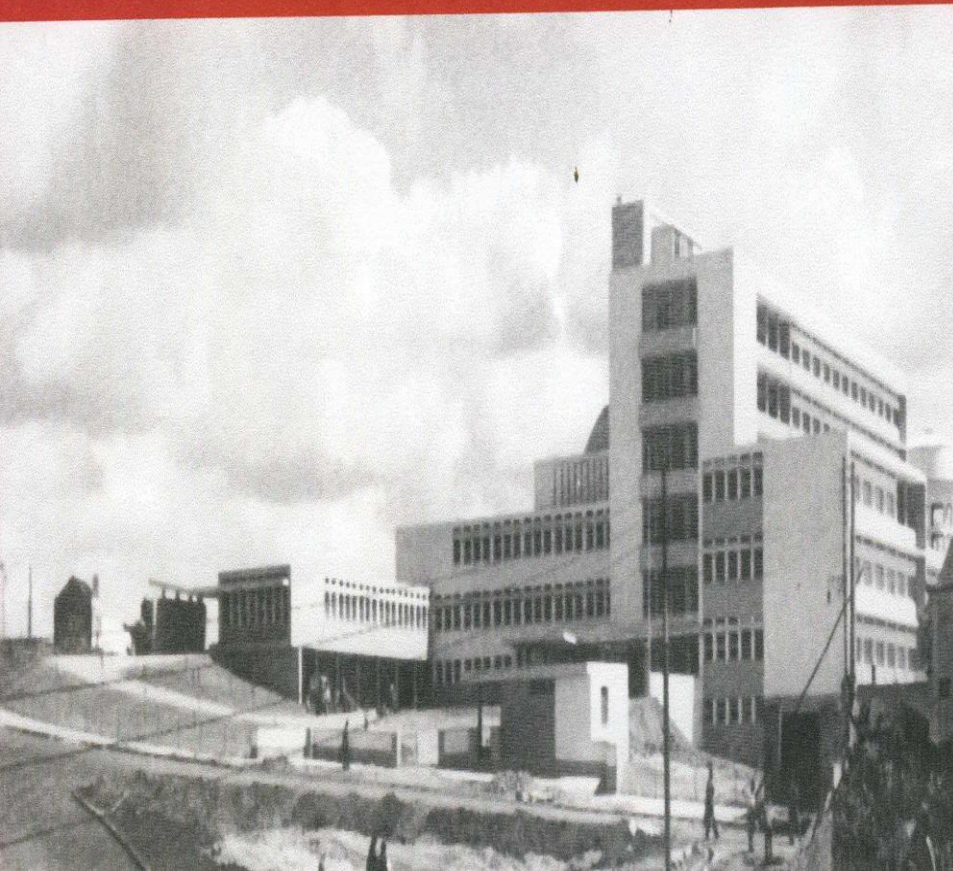
“VISIONARISMO”



“PRAGMATISMO”



O HSB a dias da inauguração (1959)



Conclusões

1º - O que o HSB não quer:

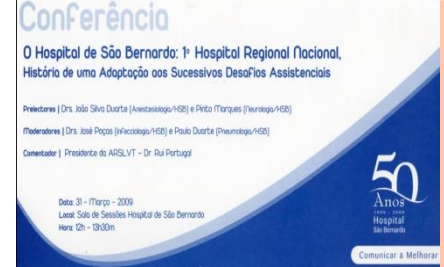
- Não se fazer nada
- Levar muito tempo a decidir o que se vai fazer
- Fazer obras de remodelação desproporcionadas às necessidades actuais e futuras

2º - O que o HSB aceita:

- Obras de remodelação que correspondam às necessidades existentes e que permitam uma rotação dos serviços menos penosa para os doentes e profissionais

3º - O que o HSB deseja:

- Ocupação imediata das enfermarias devolutas com obras de adaptação mínimas
- Construção de um Hospital novo com centralização da Psiquiatria (Agudos e Crónicos) e da Ortopedia do H. do Outão no prazo da próxima legislatura




"É mais Barato, mais rápido e Melhor a médio - longo prazo"



MEDICINA INTERNA



V Congresso Médico Nacional
Avanços Multidisciplinares em Doenças Infecciosas



Centro de Congressos de AVEIRO
7, 8 e 9 de Junho 2001

Organização
 Associação Médica dos Hospitais Distritais da Zona Centro
 Sociedade Médica dos Hospitais da Zona Sul
 Sociedade Médica dos Hospitais da Zona Norte

Secretariado
 Hospital de S. Bernardo - Setúbal
 Rua Comendador António Bernardino de Sousa, 100
 2015-001 Setúbal
 Tel. 262 200000
 Fax. 262 200001
 Email. smp@hospitaisdistritais.pt

Apoio


MEDICINA DO CORPO
MEDICINA DO ESPÍRITO

50 anos de Medicina Interna

SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE S. BERNARDO - SETÚBAL
 DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
 INTERNATO MÉDICO

24º CURSO DE ACTUALIZAÇÃO

DOENÇAS PULMONARES
NA PRÁTICA CLÍNICA



Maio de 1996 - Junho de 1996

PROGRAMA

DOENÇAS DO FÍGADO

Hospital de S. Bernardo - Setúbal
 Departamento de Educação Permanente
 INTERNATO MÉDICO

23º CURSO DE ACTUALIZAÇÃO



Janeiro de 1996 - Março de 1996

PROGRAMA

HOSPITAL DE S. BERNARDO • SETÚBAL
 Departamento de Educação Permanente




1º ENCONTRO
DE INFEÇÃO HOSPITALAR
E SEGURANÇA NO TRABALHO

13 DE MAIO DE 1994

NOVOTEL - SETÚBAL

COMISSÃO ORGANIZADORA:
 Enf.ª Maria Antónia Almeida
 Enf.ª Maria Conceição Vairinhos
 Enf.ª Maria Teresa Bailão

PROGRAMA



CURSO DE ACTUALIZAÇÃO
 EM
ANTIBIOTICOTERAPIA

HOSPITAL DISTRIAL DE SETÚBAL

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE


SERVIÇO DE MEDICINA 1
 Director: Doutor F. M. Fonseca Ferreira

MARÇO - ABRIL - MAIO 1991

PROGRAMA

PROGRAMA

PROGRAMA



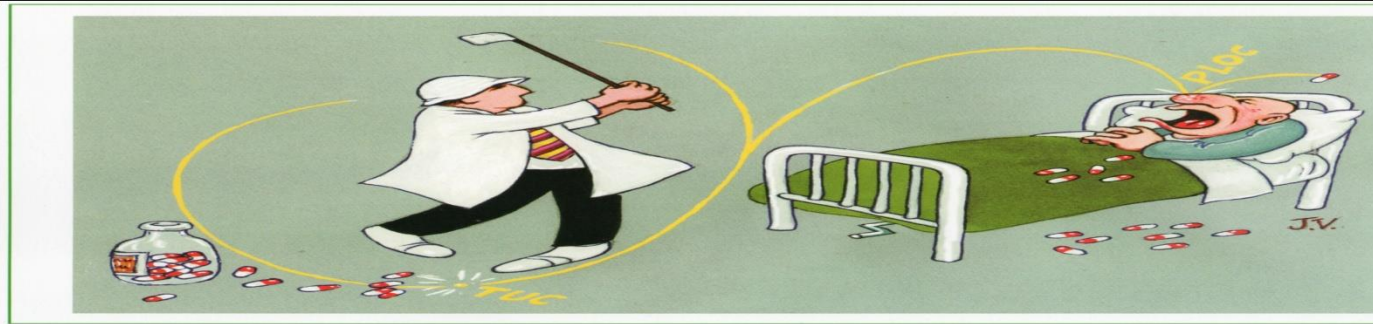
CURSO DE ACTUALIZAÇÃO
 EM
DOENÇAS INFECCIOSAS

HOSPITAL DISTRIAL DE SETÚBAL

SERVIÇO DE MEDICINA 1
 (Director Doutor F. M. Fonseca Ferreira)

SETEMBRO 89 - JANEIRO 90

PROGRAMA



JORNADA MÉDICA DE HOMENAGEM AO



DOUTOR F. M. FONSECA FERREIRA

SEXTA - FEIRA

4 DE DEZEMBRO DE 1998

BIBLIOTECA DO HSB

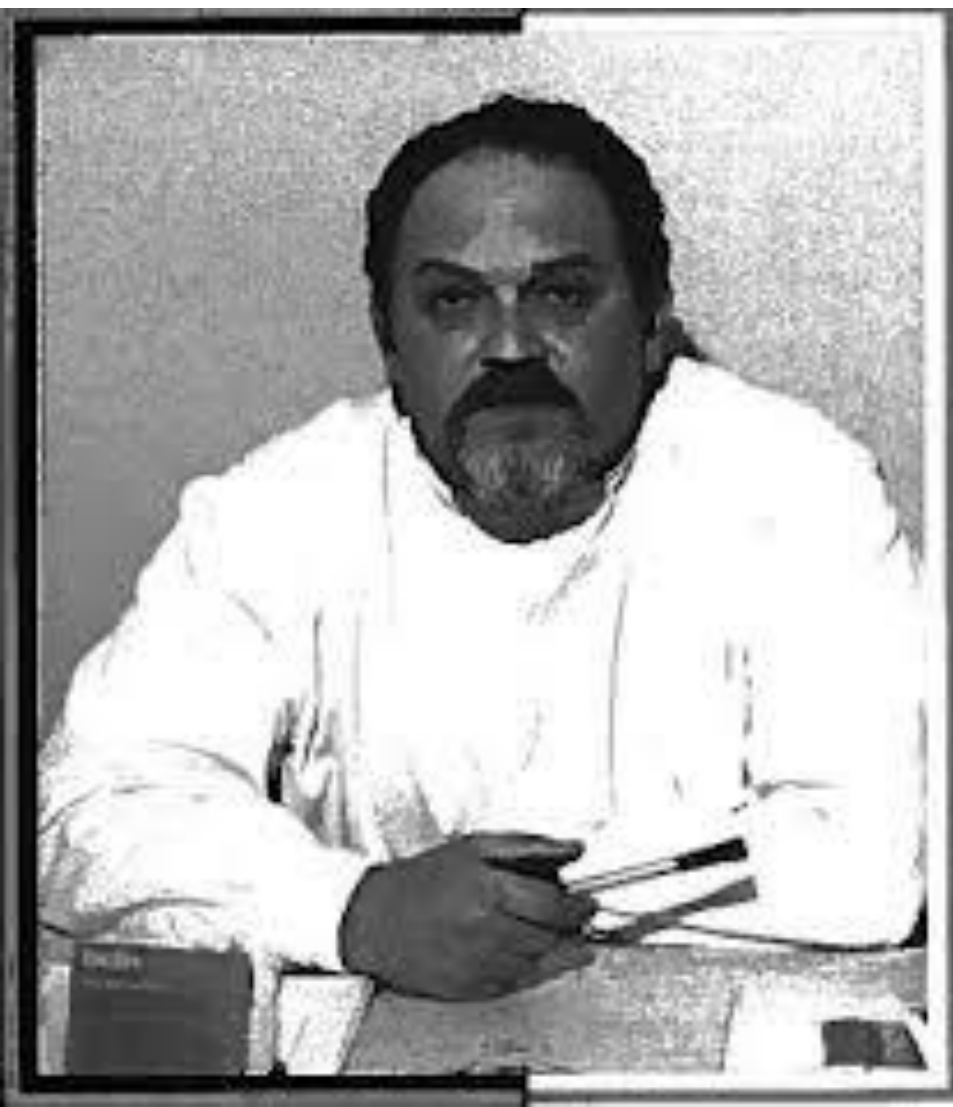
SETÚBAL



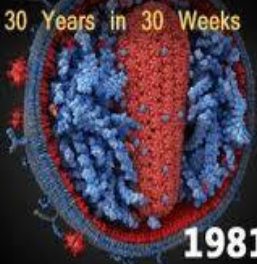
**Fundação
Glaxo Wellcome
das Ciências da Saúde**

Excelência de Uma Vida e Obra

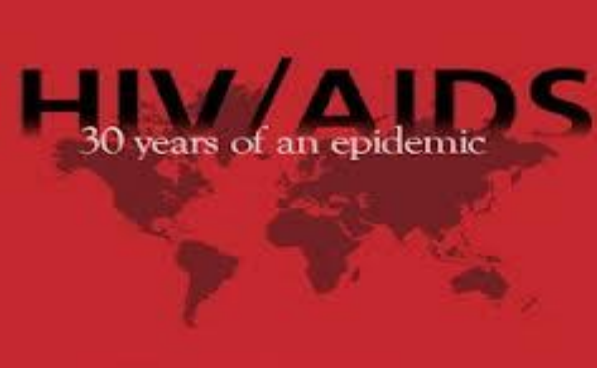
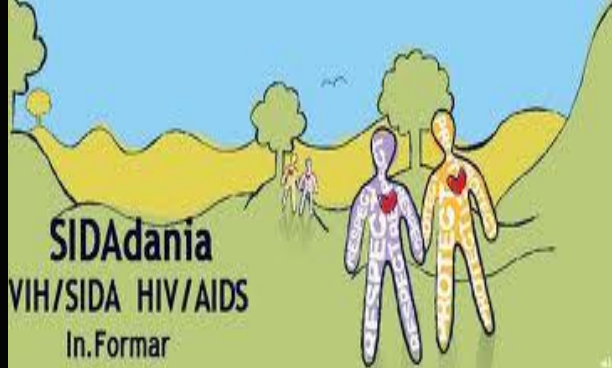
Prémio



HIV/AIDS
30 Years in 30 Weeks



1981



HIV/AIDS
30 Years in 30 Weeks



1984

"SIDA - DOENÇA DE TODA A COMUNIDADE"

ANFITEATRO DO CENTRO PAROQUIAL DA ANUNCIADA - SETÚBAL

20 DE NOVEMBRO DE 1993 - SÁBADO

Jornadas Diocesanas SIDA
um desafio às famílias e à sociedade

23 e 24 de Novembro de 1993

1ª REUNIÃO INTERCALAR DO NÚCLEO DE MEDICINA INTERNA DOS HOSPITAIS DISTRITAIS "CIDADES E BARRIOBARRIO (BARRIOBARRIO)"

"HOSPITAIS DISTRITAIS E SIDA"

AUDITÓRIO DO HOSPITAL DE SANTO ANDRÉ LEIRIA

25 de Maio de 1998
Forum Municipal do Seixal

ENCONTRO

CONTEXTO PSICO SOCIAL DA INFECÇÃO PELO HIV

Objetivos:

- Divulgar e mostrar o trabalho efectuado.
- Proporcionar um debate interinstitucional sobre as questões relacionadas com o HIV de forma a sensibilizar profissionais e instituições.

A quem se dirige?

- A todos os profissionais e instituições que se interessarem por

III SIMPÓSIO sobre SIDA: Do Vírus ao Doente

Casino da Figueira da Foz

III JORNADAS "Infeção pelo VIH"

21 e 22 de Outubro de 2000

Associação Portuguesa para o Estudo Clínico da SIDA

50 Congresso Nacional sobre SIDA

10 a 13 de Outubro de 2000

Escola da Saúde Centro de Artes e Espectáculos

Programa Final

APECS Associação Portuguesa para o Estudo Clínico da SIDA

ENCONTRO NACIONAL NA CLÍNICA DO AMBULATORIO DE VIH/HOSPITAIS DE DIA

Porto, 14 e 15 de Novembro de 2003

II REUNIÃO MULTIDISCIPLINAR SOBRE INFECÇÃO POR VIH / SIDA

Miraflores, 14 e 15 de Fevereiro de 1998
Auditório GlaxoWellcome

WORKSHOP Infeção VIH

A Clínica e o Laboratório Dois Olhares, Um Objectivo

27 e 28 Novembro 1999

Centro Escolar Turístico e Hoteleiro do Estoril

1º Curso de Pós-Graduação Infeção VIH/SIDA

de 1 de Março a 19 de Julho de 2002

ESPECIALITÁRIOS

• Especialistas e internos e o p l e m e n t a r e s , preferencialmente das especialidades de Medicina Interna e Infectologia, Pneumologia, Pediatra, Obstétrica e Neurologia, Médicos de Clínica Geral e de Saúde Pública, Enfermeiros e outros Técnicos de Saúde com interesse nessa área.

VIII Congresso Nacional de Doenças Infecciosas

6º Congresso Nacional Sobre Sida

Horta, Hotel Fayal 4 e 5 de Maio de 2007

Fórum: Hepatite B e C e HIV

Jornadas do Serviço de Medicina do Hospital da Horta

Reunião Temática do Núcleo de Estudos das Doenças do Fígado da SPMI

Reunião Temática do Núcleo de Estudos sobre a Infeção VIH da SPMI

Horta, Hotel Fayal 4 e 5 de Maio de 2007

APECS Associação Portuguesa para o Estudo Clínico da SIDA

REUNIÃO SEMESTRAL

VIH DA INVESTIGAÇÃO À LEGISLAÇÃO

10 e 11 de Outubro de 2005

Pousada do Convento do Desagravo Vila Pouca da Beira

European HIV Meeting

17 May 2008

Hotel Cascais Miragem Portugal

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MODENA E REGGIO EMILIA

THE DARK SIDE OF THE HAART

From Basic Science to Clinical Aspects

MODENA May 29-31, 2008

2ª Edição

Infecção por VIH em Portugal

Uma Fotobiografia

A. Malção-Silvestre

IV REUNIÃO MULTIDISCIPLINAR SOBRE INFECÇÃO POR VIH/SIDA

17 e 18 de Maio de 2000

Infecção VIH/SIDA

2º Curso de Pós-Graduação

MONDUZZI EDITORE

LIBRERIA PIZZANESI DIVISIO

Seventh European Conference on Clinical Aspects and Treatment of HIV-Infection

Lisbon (Portugal), October 15-17, 1999

1 HIV/AIDS Virtual Congress

1 HIV/AIDS Virtual Congress - <http://www.aidscongress.net>

Associação Portuguesa para o Estudo Clínico da SIDA

A.P.E.C.S.

1997

Mestrado em Síndrome de Imunodeficiência Adquirida da Prevenção à Terapêutica

CINCO ANOS DE LECCIONAÇÃO ANÁLISE CRÍTICA

COIMBRA

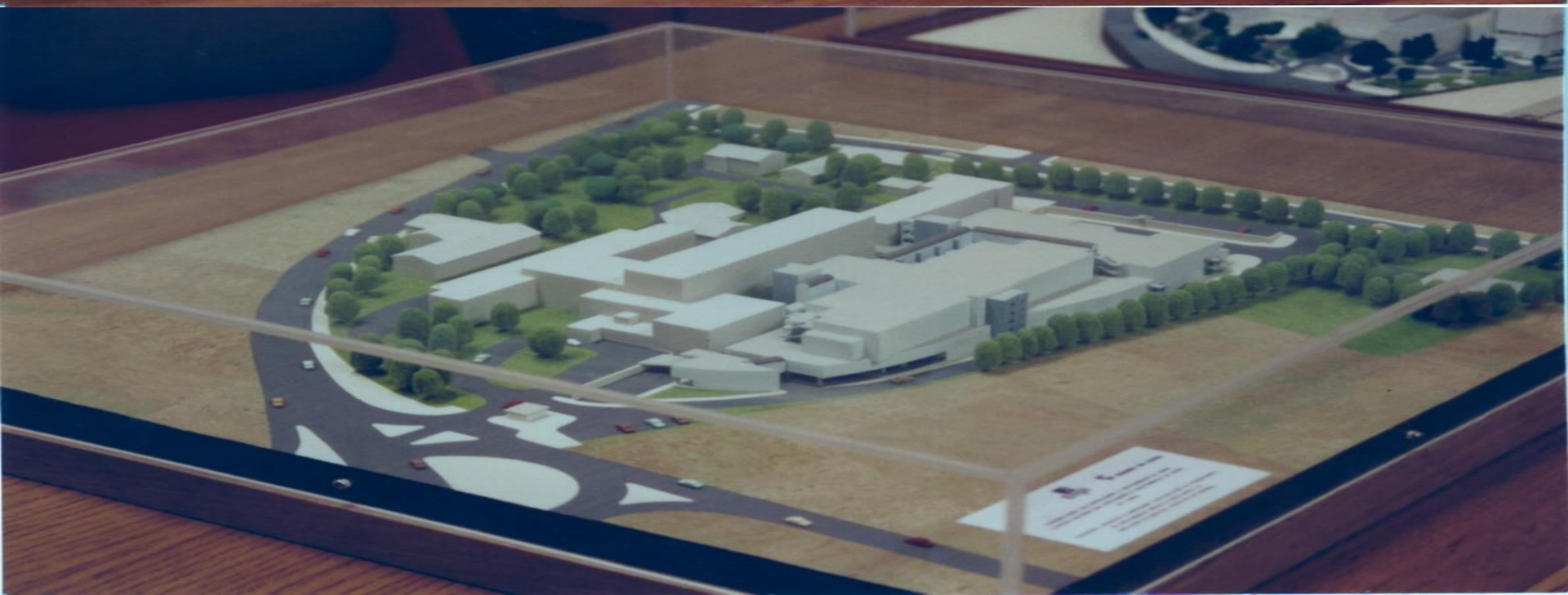
Sida

Infecção VIH/SIDA

Acompanhamento do doente infectado

A UNIDADE DE AMBULATÓRIO (1992 – 2012)













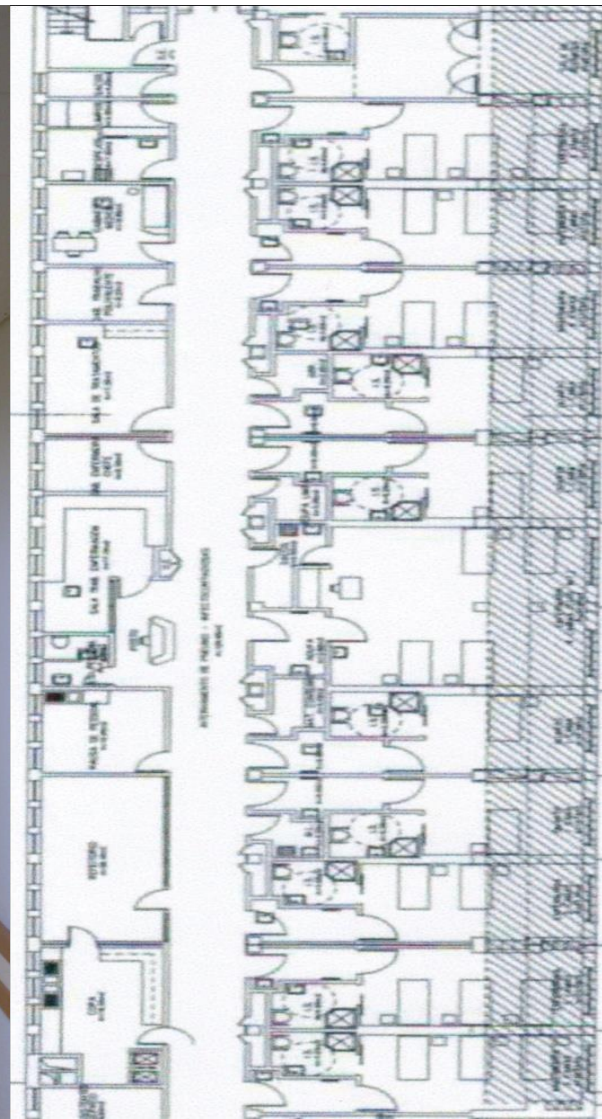
GOVERNO DA REPÚBLICA PORTUGUESA
Ministério da Saúde

Socovim

Designação do Projeto: Unidade de Instrumento de Inecologia
Entidade Responsável: Centro Hospitalar do Sotilho, EPE
Custo Total da Obra: 1.236.660,95 Euros
Participação Comunitária: 577.863,85 Euros

Projeto co-financiado
pelo União Europeia
FEDER

A ENFERMARIA: UMA RESERVA NACIONAL!



ABERTURA A OUTRAS NOSOLOGIAS



SOCIEDADE PORTUGUESA DE DOENÇAS INFECCIOSAS

S. P. D. I.

1995/6-1997/8

1999

SIMPÓSIO “VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO E CARCINOMA DO COLO DO ÚTERO”

23 e 24 de Abril de 1999

EVELINA OCELHO

PROGRAMA

HOTEL PENTA LISBOA

1º Curso de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas

16.10.2006 a 29.01.2007

COORDENAÇÃO

Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital de Curry Cabral
Dr. Fernando Maltez

Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital de Santa Maria
Prof. Doutor Francisco Antunes

HEPÁTITES VÍRICAS NOVAS

PERSPECTIVAS TERAPÉUTICAS

Infeções por CMV: Perspectivas actuais

Hotel da Quinta das Lágrimas

Coimbra

29 de Novembro de 1996

PANDEMIAS NA ERA DA GLOBALIZAÇÃO

Centro de Artes e Espectáculo Figueira da Fo.

28 Abril - 01 Maio 2004

Departamento de Doenças Infecciosas de HUC

WORKSHOP

Investigação com **M**edicamento

Experimental e **D**esenvolvimento

Clínico - Impacto na Prestação de Cuidados de Saúde

10 de Outubro de 2008

Coordenação

Profª. Doutora Emília Monteiro

I JORNADAS MÉDICAS LUSO-BRASILEIRAS

COM CONVIDADOS AFRICANOS

Lisboa, 17 a 19 de Novembro de 1994

Auditório da Ordem dos Médicos

Organização: Ordem dos Médicos - Academia Nacional de Medicina do Brasil

Secretariado: Ordem dos Médicos

Av. Almirante Gago Coutinho, 151 - 1700 LISBOA

Tel. (01) 847 06 54 - Fax (01) 847 12 15

ABERTURA À REALIDADE EXTRA-HOSPITALAR



UNIVERSIDADE POPULAR DE SETÚBAL
(Associação Cultural)

CONFERÊNCIA
DOENÇAS EMERGENTES

DR. JOSÉ MANUEL DOMINGUES POÇAS
MÉDICO

**A IMPORTÂNCIA
DA PREVENÇÃO**

DR. RICARDO JORGE MARTÍNEZ MARQUES
SOCIÓLOGO - COORDENADOR
DO NÚCLEO DISTRITAL DE SETÚBAL
DO PROJECTO VIDA

SALÃO NOBRE DA ASSOCIAÇÃO
DOS COMERCIANTES DO DISTRITO DE SETÚBAL
RUA MANUEL LIVÉRIO Nº 20 - SETÚBAL
(junto ao Tribunal de Família)

30 DE JANEIRO DE 1998
21.30 HORAS

SETÚBAL
10 ANOS EM RETROSPECTIVA
13, 14 E 15 DE JANEIRO DE 1995
FORUM LUÍSA TODI - SETÚBAL

O Distrito de Setúbal notabiliza-se por um constante crescimento demográfico. Tem atravessado crises, superado algumas e iludido outras. Desde os anos 50 é visto como um distrito piloto e objecto de um investimento económico considerável.

A crise de 1983 (encerramento de empresas, desemprego, etc.) levou o Governo a adoptar algumas medidas de emergência, nomeadamente uma Operação Integrada de Desenvolvimento (OID) para a Península de Setúbal, com fundos da CEE, a qual foi dada recentemente como terminada. Constatase, por outro lado, um empenho autárquico generoso, nomeadamente no domínio das infraestruturas e da cultura.

Terão os objectivos destes sucessivos esforços sido alcançados?

Os modelos de desenvolvimento terão sido correctos ou bem aplicados?

Que futuro se desenha para o Distrito de Setúbal?

Será necessário fazer um balanço.

Dai a ideia de um encontro entre os agentes e actores intervenientes nesses processos nomeadamente autarcas, empreários, sindicalistas, dirigentes de cooperativas e de instituições de solidariedade social, animadores de associações culturais, religiosas e desportivas, comissões e associações de moradores, etc., de todo o Distrito.

O Departamento de Sociologia da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa va organizar esse debate que será orientado por um elenco de consultores técnicos e científicos - economistas, sociólogos, geógrafos e investigadores - conhecedores dessa realidade.

2.ª circular

forum
SOCIOLÓGICO

SETÚBAL: 10 ANOS EM RETROSPECTIVA

AS RAZÕES DO DEBATE
Carlos de Faria • Moisés Espírito Santo

MUDANÇAS SOCIO-ECONÓMICAS E DINÂMICAS SOCIAIS
Maria José Roxo • Fernando Ribeiro Martins • Miguel Frasquilho
• José Filipe Matos • Flávio Paiva • António de Jesus Sousa
Pereira • Chaleira Damas • Francisco Cardoso Ferreira • António Atz • Maria Júlia Ferreira

O IMPACTO DA O.I.D. NA PENÍNSULA DE SETÚBAL
Rui Mii-Homens • Marinês Pires de Lima • José Leonardo Pereira
Arelas

ACTORES SOCIAIS E PERSPECTIVAS DE DESENVOLVIMENTO
Luís Graça • Manuel Pisco • Elisa Damião • Carmen del Fuente
• Virgínia Gonçalves • Maria José Bruno Esteves • Eugénio Fonseca
• José Poças • Luís Marques

CONCLUSÕES POSSÍVEIS DE UM ENCONTRO EM ABERTO

FORUM - INSTITUTO DE ESTUDOS E DE DIVULGAÇÃO SOCIOLÓGICA

v congreso de la sociedad
extremeña de medicina interna

Cáceres, del 13 al 15 de diciembre de 2007
Complejo Cultural San Francisco

PROGRAMA

Ordem dos Médicos
Distrito Médico de Setúbal

**Livro Branco da Saúde
do
Distrito Médico de Setúbal**

Janeiro de 2011

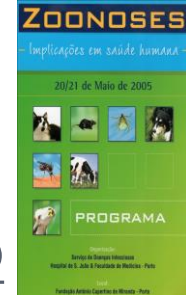
V
CURSO MÉDICO-LEGAL
15 DE JANEIRO DE 2010

**CURSO
DE
MEDICINA**

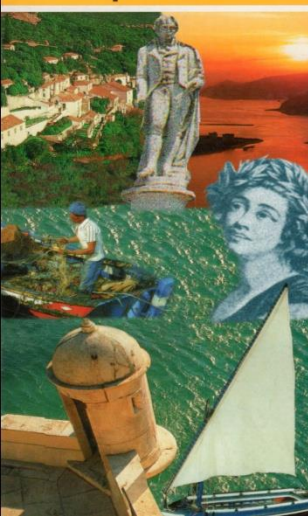
COOPERATIVA DE ENSINO SUPERIOR CRL
EGAS MONIZ



SDI / CEVDI: A HISTÓRIA DE UMA COLABORAÇÃO



A Infeciologia e os Hospitais Distritais



SIMPÓSIO

Simposium
DOENÇAS INFECCIOSAS
 Perspectivas no Virar do Milénio
Cine Teatro S. João
28, 29, 30 de Nov e
1, 2 de Dez de 2001
 Palmela

Simposium Satélite
 Perspectiva Histórica sobre o ex. Instituto de
 Malariaologia de Águas de Moura

Exposição: **Igreja de Santiago Palmela**

Presidente: **Prof. Doutor Armindo Filipe**
 Presidente Honorário: **Prof. Doutor David Morais**
 Comissão Organizadora:
 Responsável: **Dr. José Poças**
 Convidados Estrangeiros:
 "Klaus Thielmann (D. Land)"
 "Sergio Bruma (C. Land)"
 "Rafael Barreira (Argentina)"
 "José Vitorino (Bélgica)"
 "Sílvia Faria (Europa)"

Secretariado:
 AERSET
 ICM
 INECC
 IASAP
 DIME



MINISTÉRIO DA SAÚDE
 CENTRO DE ESTUDOS DE VECTORES
 E DOENÇAS INFECCIOSAS
 DO
 INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE

TRABALHOS PUBLICADOS
 III
 1996 - 1998

ÁGUAS DE MOURA
 PORTUGAL
 1999

I REUNIÓN
NACIONAL DEL GRUPO DE
RICKETTSIAS Y BORRELIAS
de la SEIMC
 (Sociedad Española de Enfermedades
 Infecciosas y Microbiológica Clínica)

Haro, 29 y 30 de Octubre de 1998
HOTEL LOS AGUSTINOS

MEMÓRIAS DO INSTITUTO DE MALARIOLOGIA DE ÁGUAS DE MOURA
 da luta anti-palúdica ao museu
 ROTEIRO

Exposição
 1 a 30 de Outubro de 2002
 Sede da AERSET
 (Antigo Banco de Portugal)

Conferência
 "Doenças Infecciosas
 Passado, presente e futuro"
 Conferencista: **Dr. Leça da Veiga**
 Moderador: **Prof. Doutor Armindo Filipe**
11 de Outubro de 2002
Sexta-Feira às 21h
 Salão Nobre da Câmara Municipal de Setúbal

4th Congress of the
 European Society for Emerging Infections

ABSTRACT BOOK

Tivoli Tejo Hotel – Lisbon, Portugal
 30 September-3 October 2007

IV SIMPÓSIO IBÉRICO
 SOBRE IXODOIDEA
 E ENFERMIDADES TRANSMISSÍVEIS

LIVRO DE RESUMOS

SETÚBAL, 24, 25 E 26 DE SETEMBRO DE 1998
NOVOTEL - SETÚBAL- PORTUGAL



ISRAELI TICK TYPHUS AND RICKETTSIA CONORII 7th STRAINS, AGENTS OF BOUTONNEUSE FEVER IN PORTUGAL
Fátima Bacellar**, Ana Santos*, Rita de Sousa*, Ana Franca**, Mário Amaro**, José Poças** & Armindo Filipe*
 *Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas – Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (CEVDI-INSA) – Águas de Moura.
 **Hospital Garcia de Orta, Almada.
 ***Hospital Distrital de Setúbal, Portugal

In Portugal, boutonneuse fever (BF) is an endemic disease with around 1000 new cases obligatory reported/year. The reported mortality increased from a low 11 cases in 1995 to a high of 27 cases in 1999. The causative agent is *Rickettsia conorii*. 7th strain and Israeli tick typhus strain, both isolated from patient's peripheral blood.
 Published data in clinical history include primarily fever, maculo-papular rash, scar, headaches, myalgia. Severe and fatal cases were among older patients, with associated diseases and treatment delay. Tick bite was rarely mentioned but almost all referred dog's contact. Most cases occurred between May and September. From 1997-1999, from 14 patients admitted in the Emergency Department of Garcia de Orta Hospital with a clinical diagnosis of BF: 8 were severely ill and 4 died.
 Laboratory-confirmation of BF are done in the Center for Studies of Vectors and Infectious Diseases, National Health Institute (CEVDI-INSA). Sera samples were tested for antibodies against *R. conorii*, agent isolation and genomic search were done in peripheral blood and some cases had skin biopsies studied by immunohistochemistry.
 Three thousand *R. sanguineus*-group ticks were collected in dogs, in the surveillance area, and 5.2% were found positive for rickettsial microorganisms, but only *R. conorii* 7th strain was isolated from *R. sanguineus sanguineus* haemolymph. It remains to be found the vector of Israeli tick-typhus strain.



Centers for Disease Control and Prevention, USA

62.053 A Case of Severe Malaria, Characterized by High Parasitic Load

R. Badura*, C. Leão*, A. Pires*, J. Duarte*, J.M. Poças*. Hospital de Santa Maria, Lisbon, Portugal; *Hospital de São Bernardo, Setúbal, Portugal

Malaria by *P. falciparum* is a potentially rapid and fatal infection. Several markers are used as indicators for severity on case presentation.

We present a case of malaria, characterized by an exceptional high parasitic load (48%), virtually having every second erythrocyte parasitized on the patient's first thick blood-smear. Further was notably low platelet count (10000/l) and elevated lactate dehydrogenase (1350 U/L). Discordant to this was this patient's clinical presentation, being lucid, oriented and hemodynamically stable.

He underwent exchange-transfusion with a total of 8 L packed erythrocytes and simultaneously intravenous therapy with quinine. The patient had an uneventful recovery and was discharged on his sixth day, being clinically well and having normalized laboratorial values.

One might question the reliability of parasitemia as sole marker on case severity, but on the other hand, the indicated therapeutic option for this group of patients might have prevented unforeseen deterioration. In aim to better characterize his parasitic load we had a second look on the first blood smear, evaluating intraerythrocytic *P. falciparum* pigment, which was found to be present in 8% of neutrophils and 11% of monocytes. These values where in former studies associated with uncomplicated and asymptomatic disease, though this seems not to be feasible approach in an emergency setting.

VOLUME 10 SUPPLEMENT 1 JUNE 2006 ISSN 1201-9712

International Journal of Infectious Diseases

12TH ICID ABSTRACTS
 Lisbon Portugal • June 15-18, 2006



OFFICIAL PUBLICATION OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR INFECTIOUS DISEASES

Ricardo Jorge
 João Madeira
 Sofia Núnzio
 Mário Pereira
 Cristina Lobato
 Joana Sá
 Luís Soares
 Gonçalo Proença
 Ana Machado
 Judite Quirin
 Armindo Filipe
 José Poças
 António Forjaz

Fomento da Investigação em Saúde

The Human Cytokine Response to *Rickettsia conorii*

Rita de Sousa^{1,11}, Nahed Ismail¹², Sónia Dória-Nóbrega¹³, Ana Franca¹⁴, Pedro Costa¹⁵, Mário Amaro¹⁶, Paula Proença¹⁶, José Poças¹⁷, Jorge Torgal¹⁸, Fátima Bacellar¹¹, David Walker²⁰.

- CEVDI, National Institute of Health Dr. Ricardo Jorge, Águas de Moura, Portugal
- Department of Pathology, University of Texas Medical Branch, Galveston, TX, USA
- Hospital Amadora-Sintra,
- Hospital Garcia de Orta SA
- Centro Hospitalar do Baixo Alentejo S
- Hospital Distrital de Faro,
- Hospital São Bernardo SA
- Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa.

Background: The mechanisms of immunity to *Rickettsia conorii* that have been elucidated in mouse models have not been evaluated in human tissues.

Methods: In this study, quantitative real-time polymerase chain reaction was used to determine the levels of expression of inflammatory and immune mediators in skin-biopsy samples collected from 23 untreated patients with Mediterranean spotted fever (MSF).

Results: In all 23 patients, the levels of intralosomal expression of mRNA of tumor necrosis factor (TNF)-alpha, interferon (IFN)-gamma, interleukin (IL)-10, RANTES, and indoleamine 2,3-dioxygenase (IDO), an enzyme involved in limiting rickettsial growth by tryptophan degradation, were higher than those in control subjects. 6 of the 23 patients had high levels of inducible nitric oxide synthase (iNOS), a source of microbicidal nitric oxide. Positive correlations between TNF-alpha, IFN-gamma, iNOS, IDO, and mild/moderate MSF suggest that type 1 polarization plays a protective role. Significantly higher levels of intralosomal expression of IL-10 mRNA were inversely correlated with levels of intralosomal expression of IFN-gamma mRNA and TNF-alpha mRNA. The mRNA-expression level of the chemokine RANTES was significantly higher in patients with severe MSF.

Conclusion: Mild/moderate MSF is associated with a strong and balanced intralosomal proinflammatory and anti-inflammatory response, with a dominant type 1 immunity, whereas severe MSF is associated with increased expression of chemokine mRNA. Whether these factors are simply correlates of mild and severe MSF or contribute to antirickettsial immunity and pathogenesis remains to be determined.

20th Meeting of The American Society for Rickettsiology, September 2-7, 2006, Astamar, California, USA.

Title: Clinical and laboratory data of Portuguese patients with diagnostic of Lyme borreliosis.

Authors: Isabel Lopes de Carvalho (1), T. Luz (1), P. Parreira (1), M. Palma (1), F.

Roxo (2), M. J. Rocha Brito (3), K. Mansinho (4), G. Matias (5), T. Aires (5), J. Sá (6), A. Brito (6), J. Poças (6) and M. S. Núnzio (1)

- Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas Doutor Francisco Cambourne/INSA, Águas de Moura, Portugal
- Serviço de Infeciologia, Hospital distrital de Santarém, Santarém, Portugal
- Serviço de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, Lisboa, Portugal
- Serviço de Infeciologia, Hospital Egas Moniz, Lisboa, Portugal
- Serviço de Neurologia, Hospital Egas Moniz, Lisboa, Portugal
- Serviço de Infeciologia, Hospital de Setúbal, Setúbal, Portugal

Title: Clinical and laboratory data of Portuguese patients with diagnostic of Lyme borreliosis.

Authors:

I Lopes de Carvalho¹, T. Luz¹, P. Parreira¹, M. Palma¹, F. Roxo², M. J. Rocha Brito³, K. Mansinho⁴, J. Sá⁴, A. Brito⁵, J. Poças⁵ and MS. Núnzio¹

- Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas Doutor Francisco Cambourne, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge LP, Águas de Moura, Portugal
- Serviço de Medicina 1, Hospital distrital de Santarém, Santarém, Portugal
- Serviço de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, Lisboa, Portugal
- Serviço de Infeciologia, Hospital Egas Moniz, Lisboa, Portugal
- Serviço de Infeciologia, Hospital de Setúbal, Setúbal, Portugal

Prevalência da Serologia para Doença de Lyme em portadores de Pacemaker definitivo

RESUMO

A borreliose de Lyme é uma doença multisistémica em que o envolvimento cardíaco ocorre em 4 a 10% dos doentes, predominantemente ao nível do sistema de condução AV. De carácter geralmente transitório e benigno, pode verificar-se a persistência das alterações, com necessidade de implantação de pacemaker definitivo (PM). Estudos sero-epidemiológicos apontam para uma elevada prevalência de serologia para Doença de Lyme (DL) na área de influência da clínica de pacing onde foi efectuado o presente estudo. Pretendemos avaliar esta prevalência em portadores de PM.

Durante o ano de 1995 estudaram-se aleatoriamente 103 voluntários dos 1210 portadores de PM seguidos na consulta de follow-up. Foram colhidas 2 amostras de sangue com intervalo de 3 semanas para pesquisa de IgG por imuno-fluorescência, considerando-se positiva se superior a 1: 256.

Estudaram-se 102 caucásicos e um negro, sendo 60 do sexo masculino e 43 do feminino, com média etária de 74±8 anos. Estes doentes eram portadores de 13 pacemakers AAL, 66 VVI, 8 VVIR, 15 DDD e 1 DDDR, implantados por BAVC (45), doença do nódo sinusal (DNS/35), BAV do 2º grau, bradi-fibrilhação auricular e outras patologias. O ECG à data da consulta apresentava ritmo próprio em 22 doentes (d), ritmo de PM em 74 e alternância de ambos em 7. Na história epidemiológica há referência a eritema migratório em 1,9% dos 4, artrite em outros 1,9% e a mordedura de carraça em 12,6%. 78,6% dos 4 tinha residência em concelhos predominantemente rurais, tendo 33% profissão ou tempos livres com exposição potencial.

Dos 4 (1,9%) tiveram serologias positivas, um do sexo masculino com 56 anos, outro do sexo feminino com 70 anos, tendo ambos implanteado PM DDD, respectivamente por DNS-BAV 2º grau e DNS. Nenhum dos 4 reside em meio rural, mas ambos têm exposição potencial, embora neguem mordedura de carraça.

Os autores concluem que a seroprevalência para DL no grupo estudado é baixa, justificando-se, contudo, um estudo mais alargado.

Separata da Revista Portuguesa de Doenças Infecciosas Ano 20 (2) 21-25 Abril/Junho 1997

Title: Diagnostic dilemmas of chronic Q fever: Data from Portuguese cases

Authors: Santos AS¹, Sousa R¹, Nunes B¹, Núnzio MS¹, André E², Costa A³, Tintaneiro C⁴, Pais MJ⁵, Branco V⁶, Vieira D⁷, Pinheiro I⁸, Rego I⁸, Magalhães M⁹, Almeida M¹⁰, Escoto V¹¹, Sá J¹², Brito AP¹³, Proença P¹³, Poças J¹²

- National Institute of Health Dr. Ricardo Jorge (INSA), Águas de Moura, Portugal
- Amato Lusitano Hospital, Castelo Branco, Portugal.
- Torres Vedras District Hospital, Torres Vedras, Portugal.
- Figueira da Foz District Hospital, Figueira da Foz, Portugal.
- Espírito Santo Hospital, Évora, Portugal.
- Cova da Beira Hospital, Covilhã, Portugal.
- Coimbra University Hospitals, Coimbra, Portugal.
- Santa Maria Hospital, Lisbon, Portugal.
- Santa Marta Hospital, Lisbon, Portugal.
- Santa Cruz Hospital, Lisbon, Portugal.
- Santa Luzia Hospital, Elvas, Portugal.
- São Bernardo Hospital, Setúbal, Portugal.
- Faro District Hospital, Faro, Portugal.

The epidemiological situation of West Nile Virus infection in the European Union and neighbouring countries in 2010 – Euroroundup

M.J. Alves¹, J.M.D. Pocas², H. Osório¹, F. Amaro¹, L. Zé-Zé³, V.H. Martins³, J. Sousa³, S. Pombal³, V. Machado³, A. Leça³

- Center for Vectors and Infectious Diseases Research Dr. Francisco Cambourne/National Institute of Health Dr. Ricardo Jorge (CEVDI/INSA)
- Setúbal Hospital Center, S. Bernardo Hospital EPE, Setúbal, Portugal
- Directorate-General of Health (DGS), Lisbon, Portugal
- Directorate-General of Veterinary, Lisbon, Portugal
- Lisboa e Vale do Tejo Health Authority (ARS-LVT)

Medicina Interna

Clinica e Diagnóstico Laboratorial da Febre Escarar-Nodular

Mediterranean spotted fever – the clinical presentation and laboratory findings

José Poças*, Fátima Bacellar**, Armindo Filipe***

Resumo
 A propósito da verificação do aumento do número de casos graves de Febre Escarar-Nodular nos últimos anos, submetido aos Distritos de Beja e Setúbal, os autores apresentaram uma revisão actualizada sobre o tema, tomando em consideração as experiências portuguesa, espanhola e francesa, bem como a sua própria experiência. Chamam ainda a atenção para a mortalidade potencial associada a esta doença que é geralmente suscitada com alguma frequência, enfatizando a necessidade de uma elevada suspeita diagnóstica, sobretudo em grupos de doentes mais susceptíveis, bem como da importância de um diagnóstico laboratorial cuidadosamente executado, por último, da importância de uma terapêutica correcta e em tempo útil, sobretudo nos casos de apresentação atípica. Finalmente, dá-se de modo realce o carácter fundamental de um conhecimento epidemiológico exacto, para o estudo científico produtivo dos casos ocorridos.
 Palavras-chave: rickettsiose, febre escarar nodular, setúbal, casos atípicos.

SMI
 REVISTA DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA INTERNA

CTC Fundação para a Ciência e a Tecnologia
 MINISTÉRIO DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA

CONCURSO

ROJECTOS DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA E DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO
 do âmbito do Programa Praxis XXI. Subprograma de Ciência e Tecnologia do Quadro Comunitário de Apoio. o qual é financiado pelo FEDER, pelo FSE e pelo Orçamento do Estado Português

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

Projecto nº _____
 Data de recepção ____/____/____
 A preencher pela FCT

título do projecto Ixodídeos, mamíferos e Saúde Pública

project title Ticks, mammals and Public Health

rea disciplinar principal Ciências da Saúde

alavras chave Saúde Pública, Microbiologia, Ixodídeos, Micromamíferos

objectivos sócio-económicos Saúde Humana; Ambiente

INSTITUTO DE MALARIOLOGIA
ÁGUAS DE MOURA — PORTUGAL

Temos o prazer de anunciar que, com a autorização de Sua Excelência o Ministro do Interior, e da Direcção Geral de Saúde Pública, o Doutor Francisco José C. Cambournac foi nomeado Director do Instituto de Malariologia, e tomará posse do novo cargo no dia 2 do próximo mês de Dezembro.

We are pleased to announce that Doctor Francisco José C. Cambournac has been appointed Director of the Malaria Institute, as of December 2, 1939.

ÁGUAS DE MOURA
November 15, 1939.

Dr. F. Hill
Retiring Director



INS
ANNAES DE SAUDE PUBLICA DO REINO
PUBLICADOS PELA
INSPICAO GERAL DOS SERVICOS SANITARIOS
PORTUGAL
MINISTERIO DA SAUDE
SECÇÃO DE HYGIENE — TOMO III

La Malaria

ICN

PORTUGAL

Premiers résultats d'une enquête

INSTITUTO DE MALARIOLOGIA
ÁGUAS DE MOURA —

LISBONNE
Imprimerie «Casa Portuguesa»
1938



Estação para o Estudo do Sezonismo, Águas de Moura

INSA
ANNAES DE SAUDE PUBLICA DO REINO
PUBLICADOS PELA
INSPICAO GERAL DOS SERVICOS SANITARIOS
PORTUGAL
MINISTERIO DA SAUDE
SECÇÃO DE HYGIENE — TOMO III

INSTITUTO DE MALARIOLOGIA
ÁGUAS DE MOURA —

Republica Portuguesa
Ministerio das Colónias

Collecção de Relatórios, Estudos e Documentos Coloniais

O SEZONISMO EM PORTUGAL

por
F. LANDEIRO e F. CAMBURNAC

Missão Direcção Geral de Saúde — Rockefeller Foundation
1933

Direcção e orientação
do
Dr. R. B. HILL

N.º 28
N.º 5 - 1.ª Série — Higiene e Assislação nas Colónias
N.º 1 - Secção I — Economia Geral

Divisão de Publicações e Bibliotecas
Agência Geral das Colónias — R. da Prata, 94 — LISBOA



Curso Internacional de Malariologia para Médicos, 1952

António Levy Mendes (Portugal), Claude Vermeil (França), Guy Houel (Argélia), J. Fernandez Maruto (Espanha), Branimir Richter (Jugoslávia), Luis Contreras Poza (Espanha), Prof. F. Cambournac, Anastassius Marinou (Grécia), L. Saadat (Irão), George Fameliaris (Grécia), Etienne Noel (França), L. Andarelli (Argélia), Vamona Sinari (Portugal), Jean Deniaud (França), Hector Meyus (Bélgica), Luis Meira (Portugal)



Inauguração do Instituto de Malariologia de Águas de Moura
Fotografia de Américo Ribeiro - Arquivo Municipal de Palmela

MINISTÉRIO DO INTERIOR

SERVÍCIOS ANTI-EPIDEMIOLÓGICOS

DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE

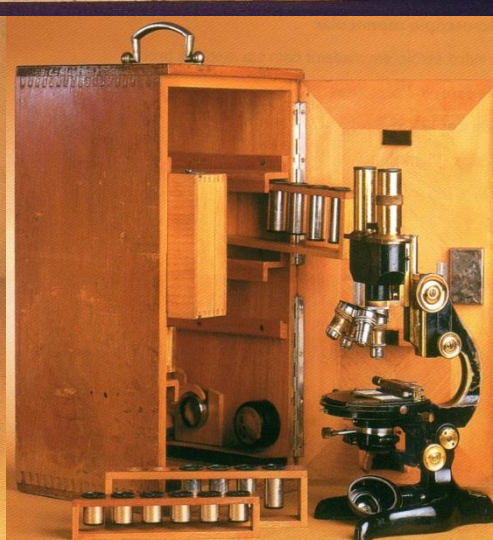
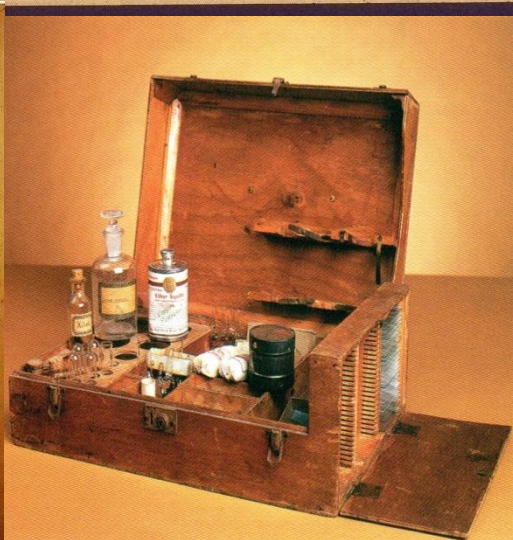
D. G. S.

OBRA DE DEFESA MECÂNICA
- REDES METÁLICAS -
EXECUTADA PELO ESTADO



INSTITUTO DE MALARIOLOGIA

UM BOM MOSQUITEIRO EVITARÁ QUE OS MOSQUITOS PIQUEM AS CRIANÇAS ENQUANTO DORMEM E LHEM TRANSMITAM AS SEZÕES



INSTITUTO DE MALARIOLOGIA

CASA MAL PROTEGIDA NÃO EVITA QUE OS MOSQUITOS TRANSMITAM AS SEZÕES ÀS PESSOAS QUE LÁ DORMEM

INSTITUTO DE MALARIOLOGIA

UM MOSQUITEIRO RÔTO DE POUCO VALE. OS MOSQUITOS ENTRAM E TEM DIFICULDADE EM SAÍR

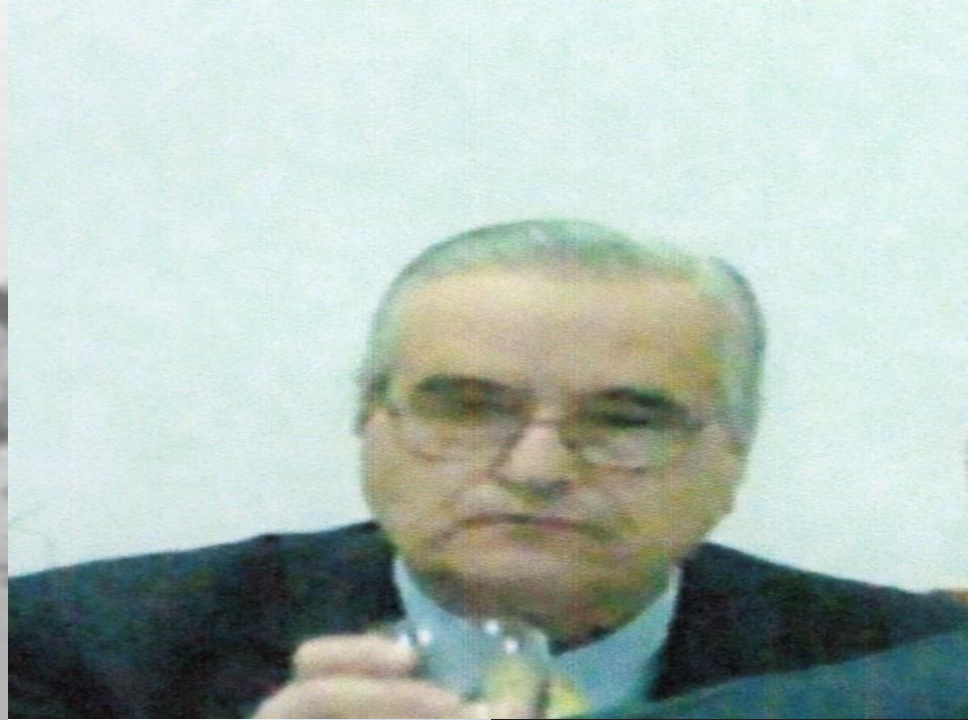


Pakistan Anophelines

Malaria Institute of Pakistan, Karachi

INSTITUTO DE MALARIOLOGIA

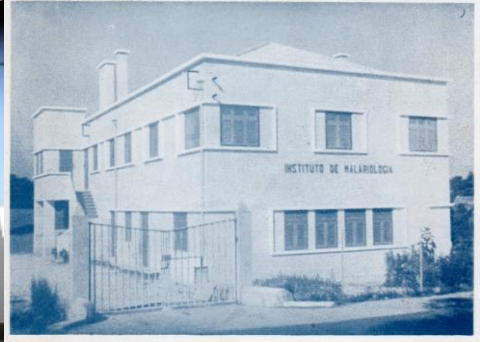
CUIDA DA PROTECÇÃO DA TUA CASA SE QUERES EVITAR AS SEZÕES

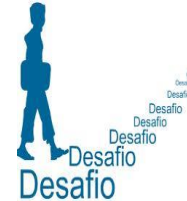


50- ANOS DA FUNDAÇÃO
DO
INSTITUTO DE MALARIOLOGIA
E SUA PROJECCÃO NO FUTURO

SIMPÓSIO I
A MALÁRIA NO FINAL DO SÉCULO XX

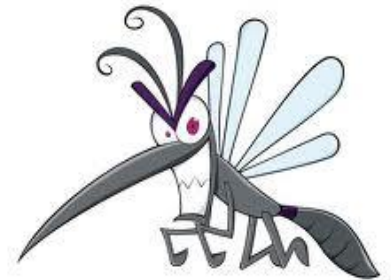
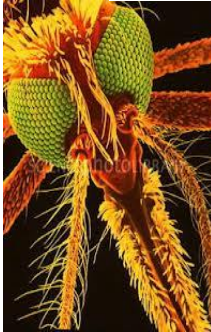
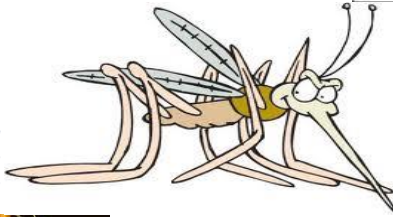
SIMPÓSIO II
AS ZONOSSES E A SAÚDE PÚBLICA





DESAFIOS PARA UM FUTURO PRÓXIMO





TECHNICAL REPORT

TECHNICAL REPORT

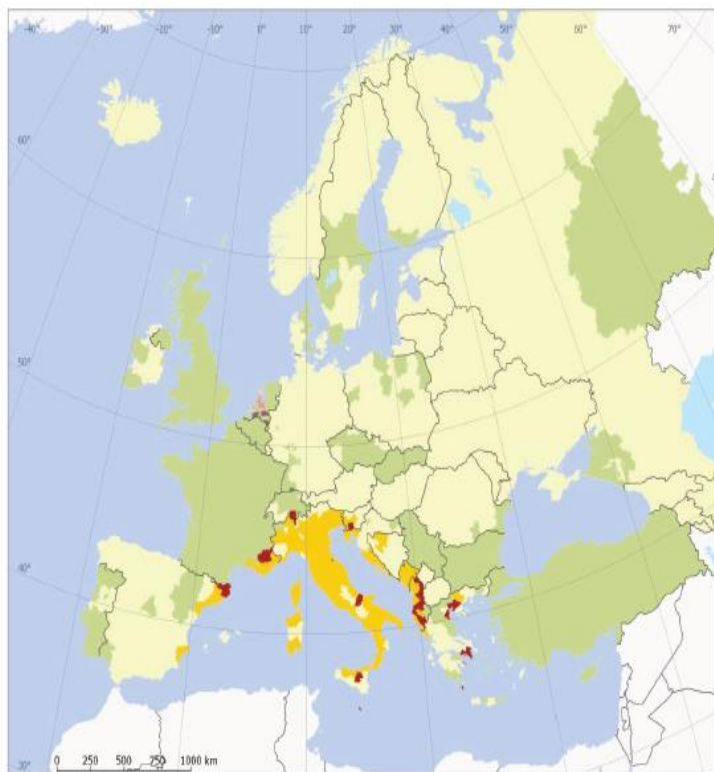
The climatic suitability for dengue transmission in continental Europe

Guidelines for the surveillance of invasive mosquitoes in Europe





Figure 1. Recorded presence and absence of *Aedes albopictus* at regional administrative levels (NUTS) in continental Europe



Legend

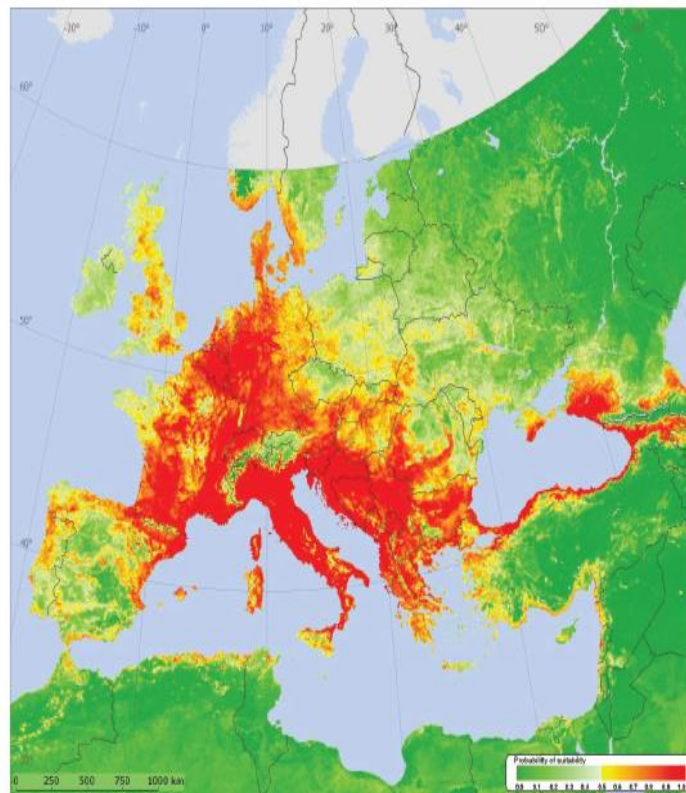
- | | | |
|---|---|--|
| <i>Aedes Albopictus</i> | Indoor presence (2008-2011) | Borders |
| Surveillance data | Indoor presence (2011) | Lakes |
| Presence (2008-2011) | Not recorded | |
| Presence (2011) | No data | |
| Indoor presence (2008) | | |



Note: Indoor presence corresponds to presence recorded in greenhouses. Data courtesy of Vbornet.

Copyright © European Centre for Disease Prevention and Control. 2012.

Figure 2. Climatic suitability for *Aedes albopictus* in Europe



Poplines - London National Grid Area © EuroGeographics for the administrative boundaries © ECDC for map (2012).



Note: This map was produced by combining the outputs of all the *Ae. albopictus* models using a non-linear discriminant analysis. The probability scale is from zero to 1.0:

Probabilities from [0–0.49] are coloured green (darker to lighter) and indicate conditions not suitable for the vector (or gradual predicted absence of the vector).

Probabilities from [0.5–1] are coloured yellow through to red, indicating conditions increasingly suitable for the vector (or gradual predicted presence of the vector).



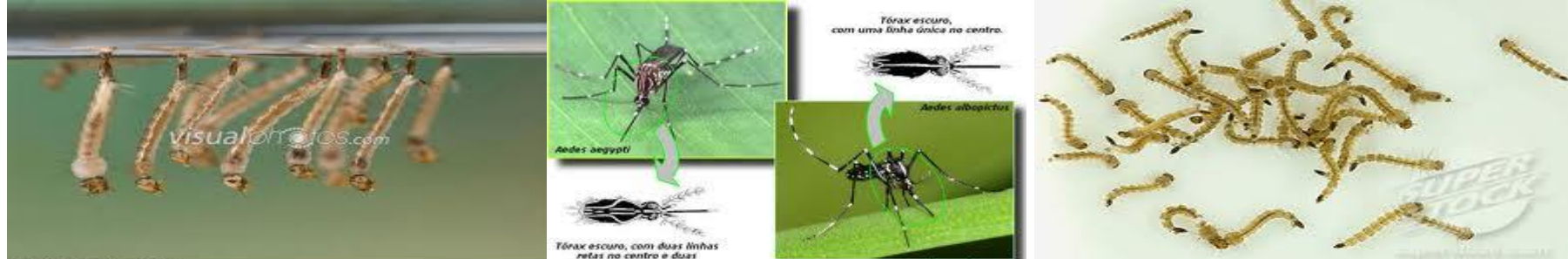
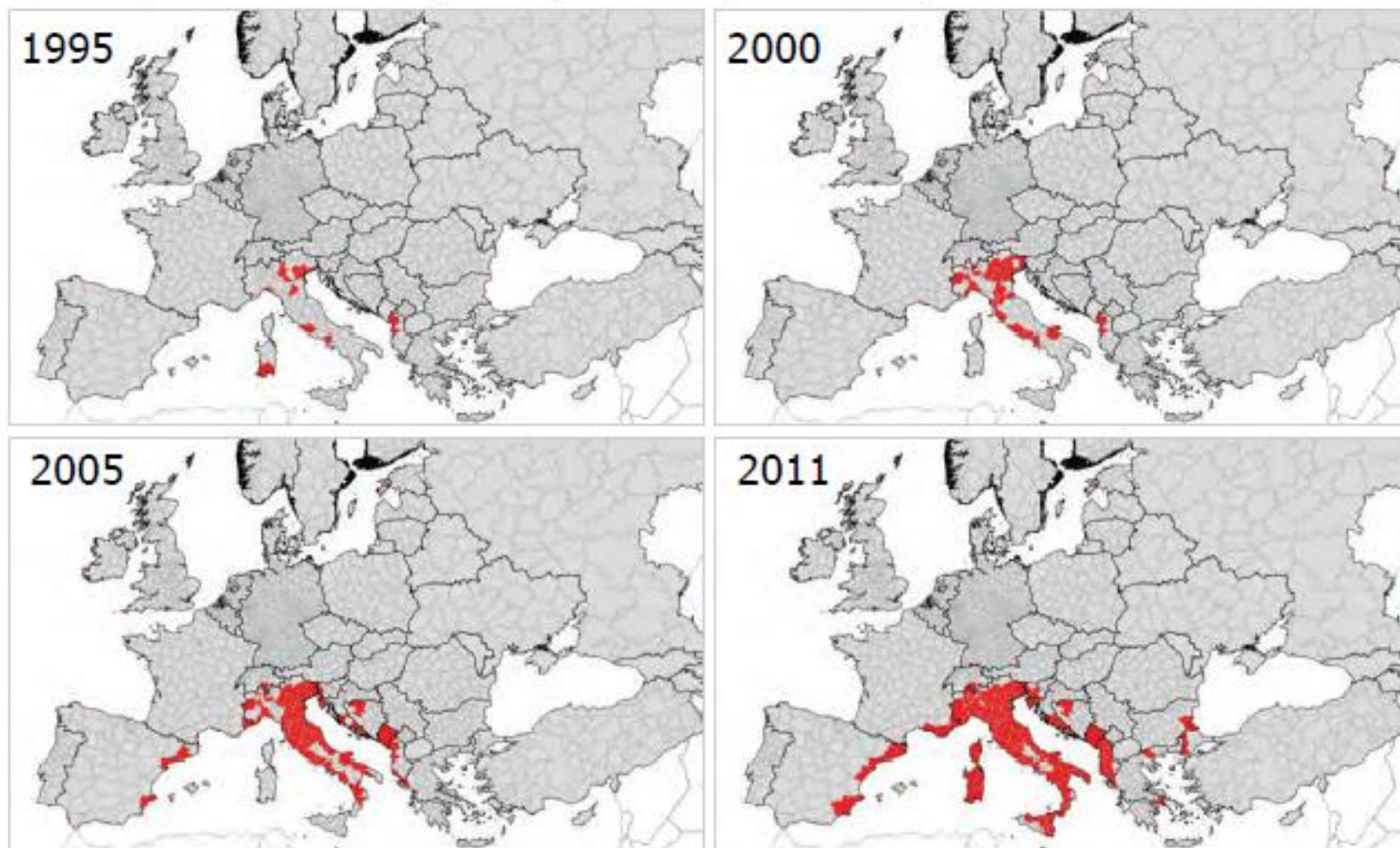


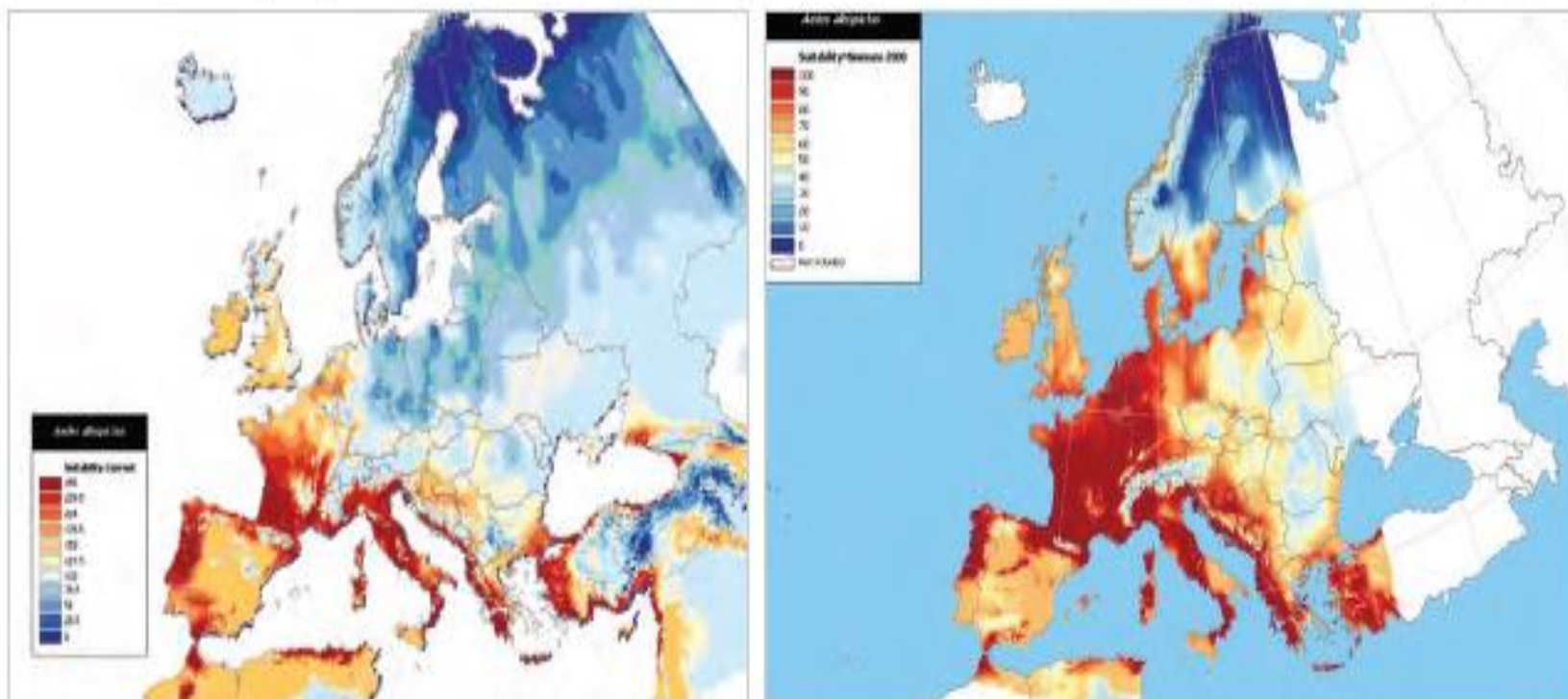
Figure 3: Spread of the Asian tiger mosquito *Ae. albopictus* in Europe, 1995–2011



Red mapping units (NUTS 3) = presence; grey units = absence or no available information



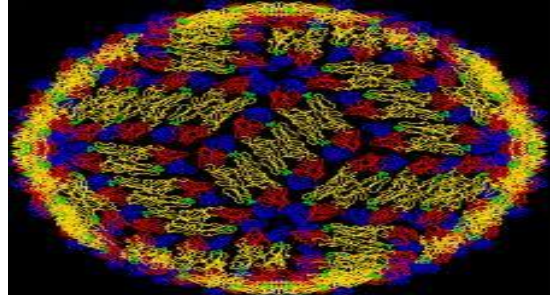
Figure 4: Suitability maps for the presence of *Ae. albopictus* using multi-criteria decision analysis, for current climate (left) and for IPCC climate change scenario, long-term (2030) and minimal impact



Predictor variables are annual precipitation, summer temperature, and temperature in January. Colours show the suitability levels, from the less suitable areas (dark blue) to the most suitable areas (dark red).

Source: European Centre for Disease Prevention and Control. Development of *Aedes albopictus* risk maps. Stockholm: ECDC; 2009.

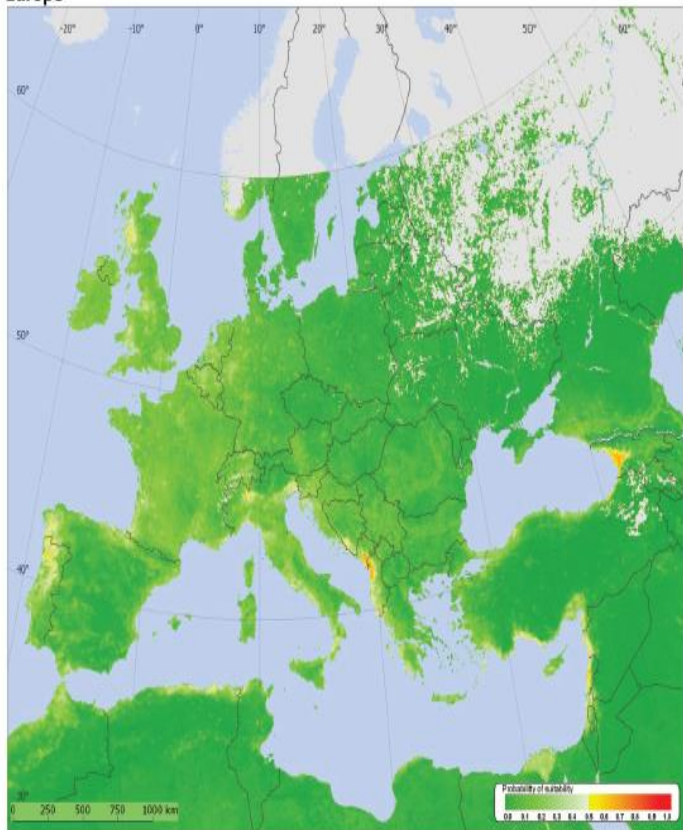
DENGUE FEVER



» IMPORTANT INFORMATION

STOP DENGUE

Figure 4. Climatic suitability of Dengue fever transmission Europe



Projection: Lambert Conformal Equal Area. © EuroGeographics for the administrative boundaries.
© ECDC for map (2012).

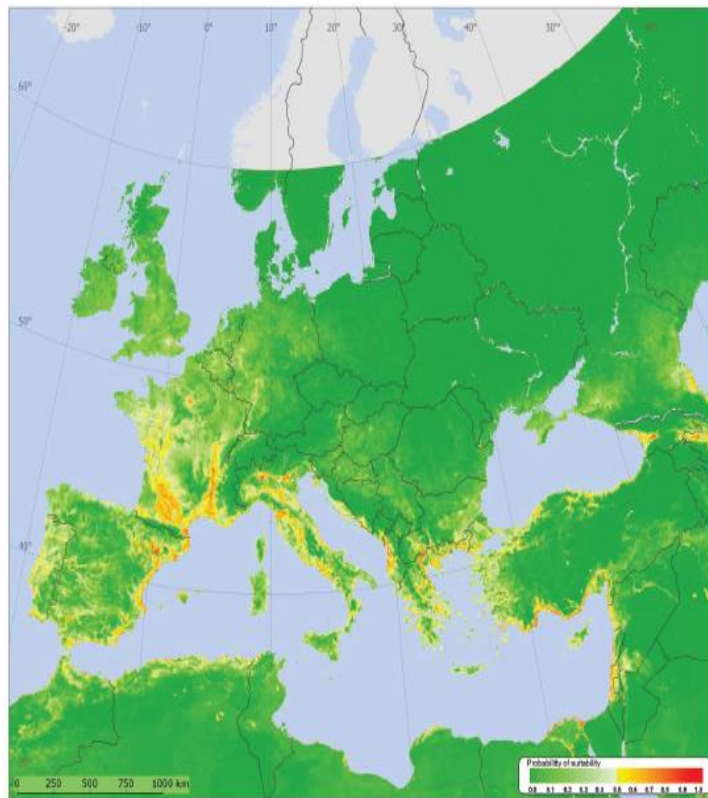


Note: This map was produced by combining the outputs of all the Dengue fever models. The probability scale is from zero to 1.0:

Probabilities from [0–0.49] are coloured green (darker to lighter) and indicate conditions not suitable for the vector (or gradual predicted absence of the vector).

Probabilities from [0.5–1] are coloured yellow through to red, indicating conditions increasingly suitable for the vector.

Figure 3. Climatic suitability *Aedes aegypti* in Europe



Projection: Lambert Conformal Equal Area. © EuroGeographics for the administrative boundaries.
© ECDC for map (2012).



Note: This map was produced by combining the outputs of all the *Ae. aegypti* models using a non-linear discriminant analysis. The probability scale is from zero to 1.0:

Probabilities from [0–0.49] are coloured green (darker to lighter) and indicate conditions not suitable for the vector (or gradual predicted absence of the vector).

Probabilities from [0.5–1] are coloured yellow through to red, indicating conditions increasingly suitable for the vector (or gradual predicted presence of the vector).



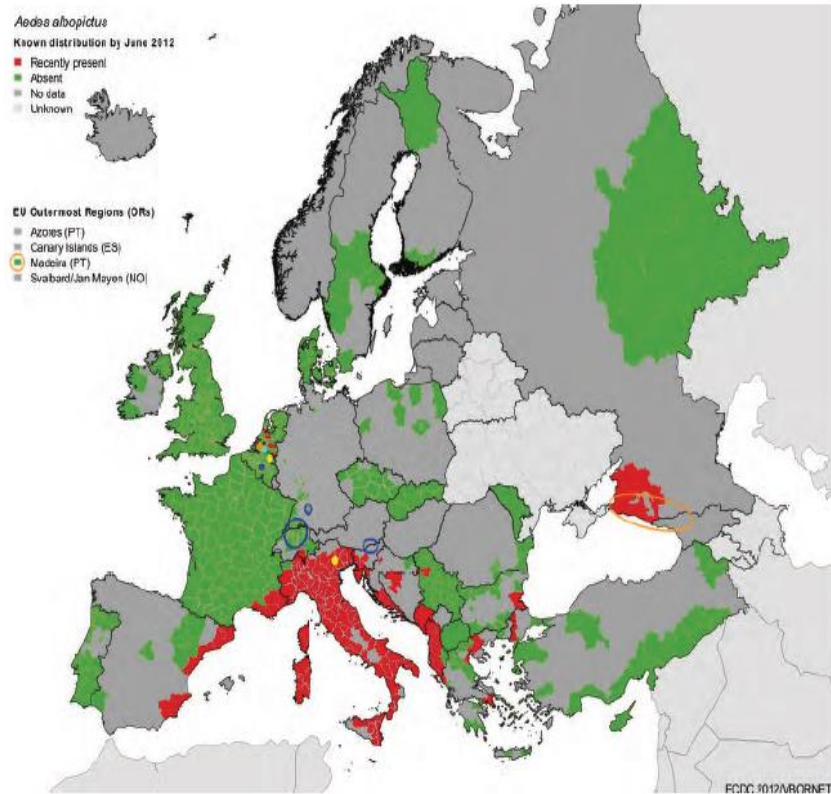


Environmental Health in Santiago do Cacém

Joel Ramos®



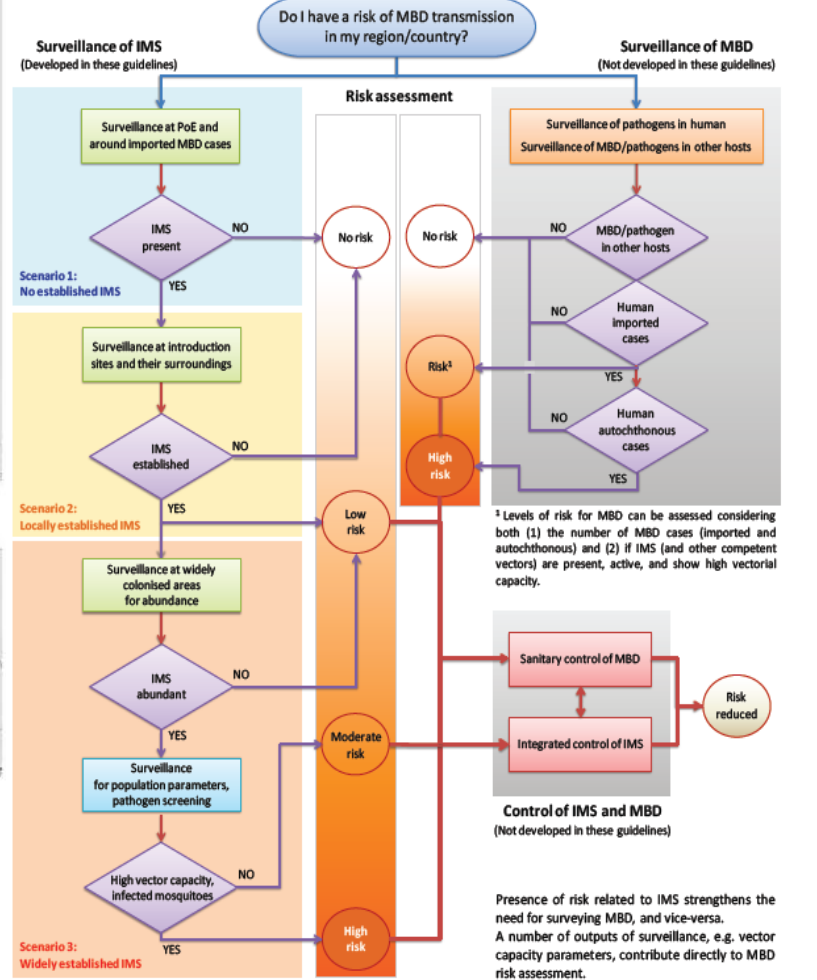
Figure 1: Known distribution of targeted invasive mosquito species by June 2012



Distribution of *Ae. albopictus* (red): first reports: Albania 1979, Italy 1990, spreading into 11 countries of the Mediterranean; introduced (and now with limited local distribution in the Netherlands) in 2005, Serbia 2009, Bulgaria, Russia and Turkey 2011; introduced but not established in Belgium in 2000 and Germany in 2007 and 2011.

- 'Absent' means that surveillance of mosquitoes has been conducted over the last five years, with no reports of establishment. Mapping units used are NUTS 3. Other colours: see legend.
- Ae. aegypti* (orange dot/oval): Russia 2001, Portugal-Madeira 2004, Abkhazia and Georgia 2007, Netherlands 2010 [limited local distribution];
- Ae. atropalpus* (light blue dot): Italy 1996 and France 2003 [eliminated], Netherlands 2009 [limited local distribution];
- Ae. japonicus* (dark blue dot/oval): France 2000 [eliminated], Belgium 2002 [localised], Switzerland and Germany 2008, Austria and Slovenia 2011;
- Ae. koreicus* (yellow dot): Belgium 2008 [limited local distribution], Italy 2011.
- Not shown: *Ae. triseriatus* France 2004 [intercepted].

Figure 2: Decision diagram for the implementation of surveillance of IMS, in relation to MBD risk assessment and management



¹ Levels of risk for MBD can be assessed considering both (1) the number of MBD cases (imported and autochthonous) and (2) if IMS (and other competent vectors) are present, active, and show high vectorial capacity.

Presence of risk related to IMS strengthens the need for surveying MBD, and vice-versa. A number of outputs of surveillance, e.g. vector capacity parameters, contribute directly to MBD risk assessment.

The large blue, orange and red rectangles show activities and decisions related to IMS surveillance that are covered by the three scenarios that were developed to define the surveillance strategy described in this guideline document (see Chapter 1.3). Grey rectangles show activities and decisions to be implemented alongside IMS surveillance, within MBD risk plans, including surveillance of MBD and control of IMS and MBD. Depending on the MBD, indigenous mosquitoes may also be targeted.



RAPID RISK ASSESSMENT

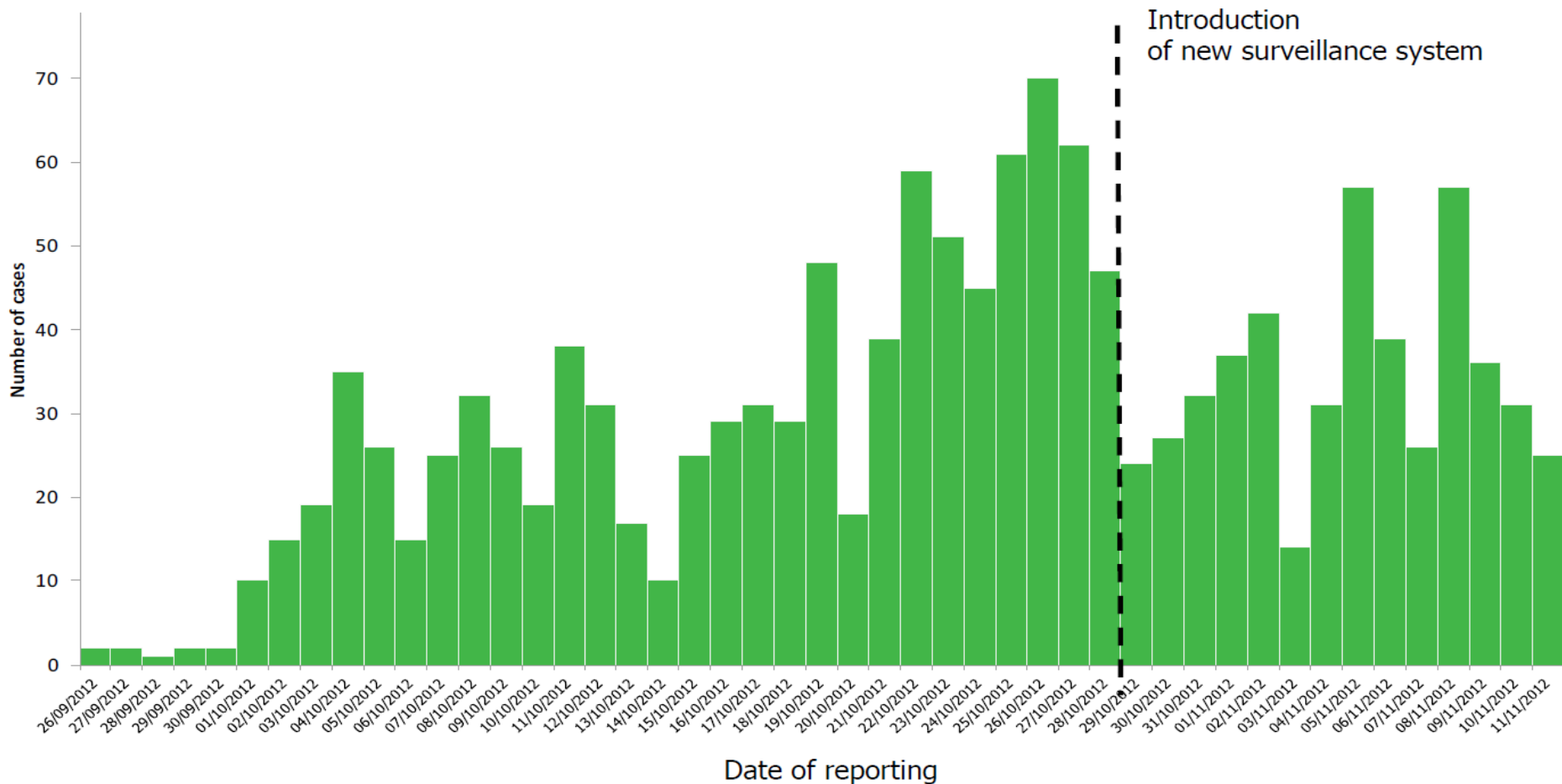
Update on autochthonous dengue cases in Madeira, Portugal

20 November 2012

Figure 2. Distribution of cumulative incidence rates for probable and confirmed cases of dengue/10 000 population by parish (administrative unit), weeks 39–45, Madeira



Figure 1. Distribution of probable and confirmed dengue cases, by date of reporting, 26 September–11 November 2012, Madeira (n=1357)



CASO CLÍNICO / CLINICAL CASE

**Infecção por vírus
West Nile (Flavivírus)
em Portugal****Considerações acerca de um
caso clínico de síndrome febril
com exantema****West Nile virus
(Flavivirus) infection
in Portugal****Considerations about a
clinical case with febrile
syndrome and rash**/ M. J. Alves¹ / J. M. D. Poças² / T. Luz¹/ F. Amaro¹ / L. Zé-Zé¹ / H. Osório¹¹ Centro de Estudos de Vectores e Doenças
Infecciosas Dr. Francisco Cambournac / Instituto
Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge² Centro Hospitalar de Setúbal, Hospital
S. Bernardo EPE

Correspondência:

M. J. Alves
CEVDI/INSA Av. Liberdade, 5
2965-575 Águas de Moura
Telefones: 265 912 222 – 265 938 290
Fax: 265 912 155
e-mail: m.joaao.alves@insa.min-saude.pt/ **Resumo**

O vírus West Nile (WN) é um flavivírus transmitido por mosquitos e agente etiológico de febre e de doença neuroinvasiva. O vírus WN mantém-se na natureza em ciclos enzoóticos que envolvem mosquitos ornitofílicos, como vectores primários, e algumas espécies de aves como reservatório primário.

A sua presença em Portugal é conhecida, surgindo esporadicamente alguns casos de infecção em equinos e humanos. Em 2010 foi identificado um caso humano na região sul de Portugal, tendo sido o único caso humano detectado em toda a época de actividade de mosquitos nesse ano.

Neste caso a paciente apresentava quadro febril com hiperpirexia muito irregular, por vezes com calafrios e picos de febre superiores a 39°C, cefaleias, mialgias, adinamia e astenia acentuada, adenomegalias volumosas e dolorosas na região cervical, assim como exantema eritematoso difuso com maior expressão no tronco. Os exames laboratoriais identificaram seroconversão de anticorpos IgM contra o vírus West Nile.

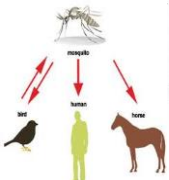
Palavras-chave: vírus West Nile; síndrome febril; zoonoses.

THE ECONOMIC CRISIS AND INFECTIOUS DISEASE CONTROL

M Suhrcke (m.suhrcke@uea.ac.uk)^{1,2}, M McKee^{2,3}, D Stuckler^{2,4}, J E Suk⁵, S TsoLoVa⁵, J C Semenza⁵
 1. University of East Anglia, United Kingdom
 2. London School of Hygiene & Tropical Medicine, United Kingdom
 3. European Observatory on Health Systems and Policies, Belgium
 4. University of Oxford, United Kingdom
 5. Future Threats and Determinants Section, Scientific Advice Unit, European Centre for Disease Prevention and Control, Sweden



This article was published on 12 November 2009.
 Citation style for this article: Suhrcke M, McKee M, Stuckler D, Suk JE, TsoLoVa S, Semenza JC. The economic crisis and infectious disease control. Euro Surveill. 2009;14(45):pii=19401. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19401>



High-burden epidemics in Greece in the era of economic crisis: Early signs of a public health tragedy

S. BONOVAS, G. NIKOLOPOULOS
 Hellenic Centre for Disease Control and Prevention, Athens, Greece

Key words
 Economic crisis • Public health • Infectious disease

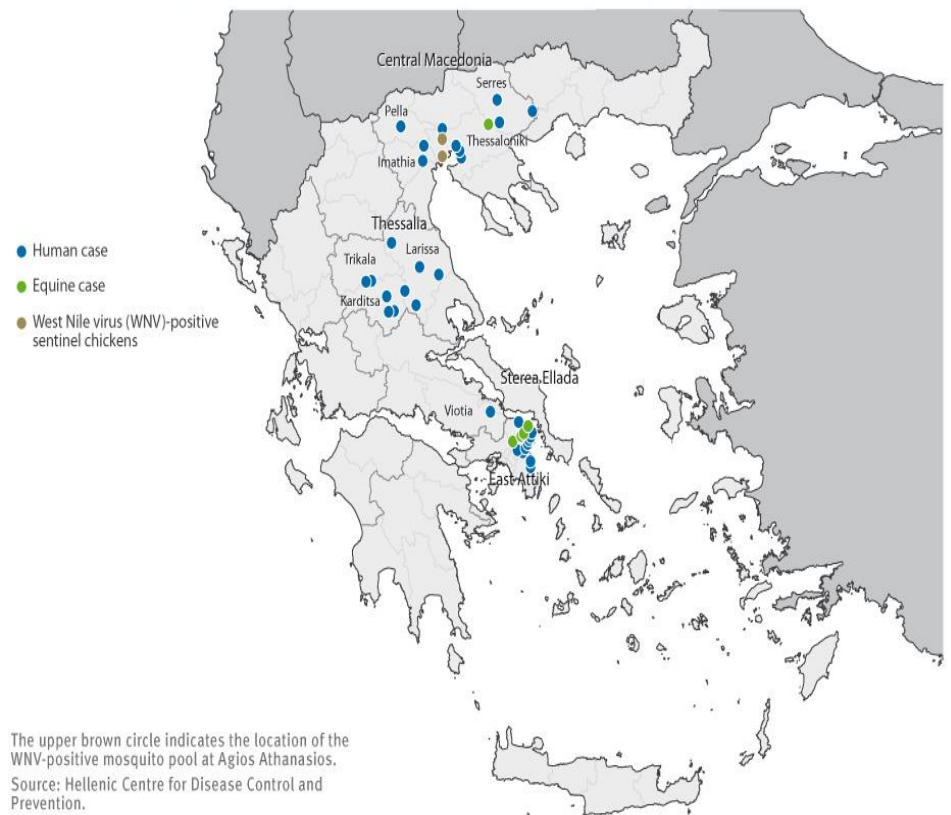
Summary

Background. Economic hardships have unleashed epidemics of infectious diseases in many countries in the past. In the case of the current financial crisis in Greece, it is interesting to assess the preliminary evidence concerning outbreaks of infectious diseases.
Methods. Description and evaluation of published surveillance data.
Results. Greece has been suffering a high burden of different large-scale epidemics during the last three years. These include

the increased mortality of influenza during the pandemic and the first post-pandemic seasons, the emergence and spread of West Nile virus, the appearance of clusters of non-imported malaria and the outbreak of Human Immunodeficiency Virus infection among people who inject drugs.
Conclusion. The economic turmoil in Greece seems to impact the infectious disease dynamics. It is essential to safeguard and even bolster budgetary allocations to the public health sector, in order to alleviate the effects of the economic downturn.

FIGURE 2

Place of residence of reported cases of West Nile neuroinvasive disease, Greece, 16 July – 21 August 2011 (n=31)



The upper brown circle indicates the location of the WNV-positive mosquito pool at Agios Athanasios.
 Source: Hellenic Centre for Disease Control and Prevention.

Table 1: Place of residence of patients with WNND. Period for 2011, until 31 August 2011 (16.00)

Regional unit of residence	Number of cases	Incidence per 100,000 population*
Karditsa	6	5.16
East Attica	10	2.48
Trikala	3	2.30
Larisa	6	2.10
Imathia	3	2.08
Serres	3	1.59
Viotia	2	1.59
Chalkidiki	1	1.00
Pella	1	0.69
Kozani	1	0.65
Evoia	1	0.48
Thessaloniki	5	0.44
North Section of Attica	1	0.18
Total Greece	43	0.38

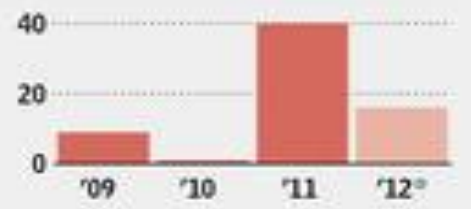
*Calculated based on population data from the Hellenic Statistical Authority (estimates for 2008).

Resurgence

Malaria is making a comeback in Greece as a dysfunctional government and budget cuts ravage the health-care system.



Annual number of locally acquired malaria cases



*Through Oct. 22
 Source: Hellenic Center for Disease Control and Prevention
 The Wall Street Journal

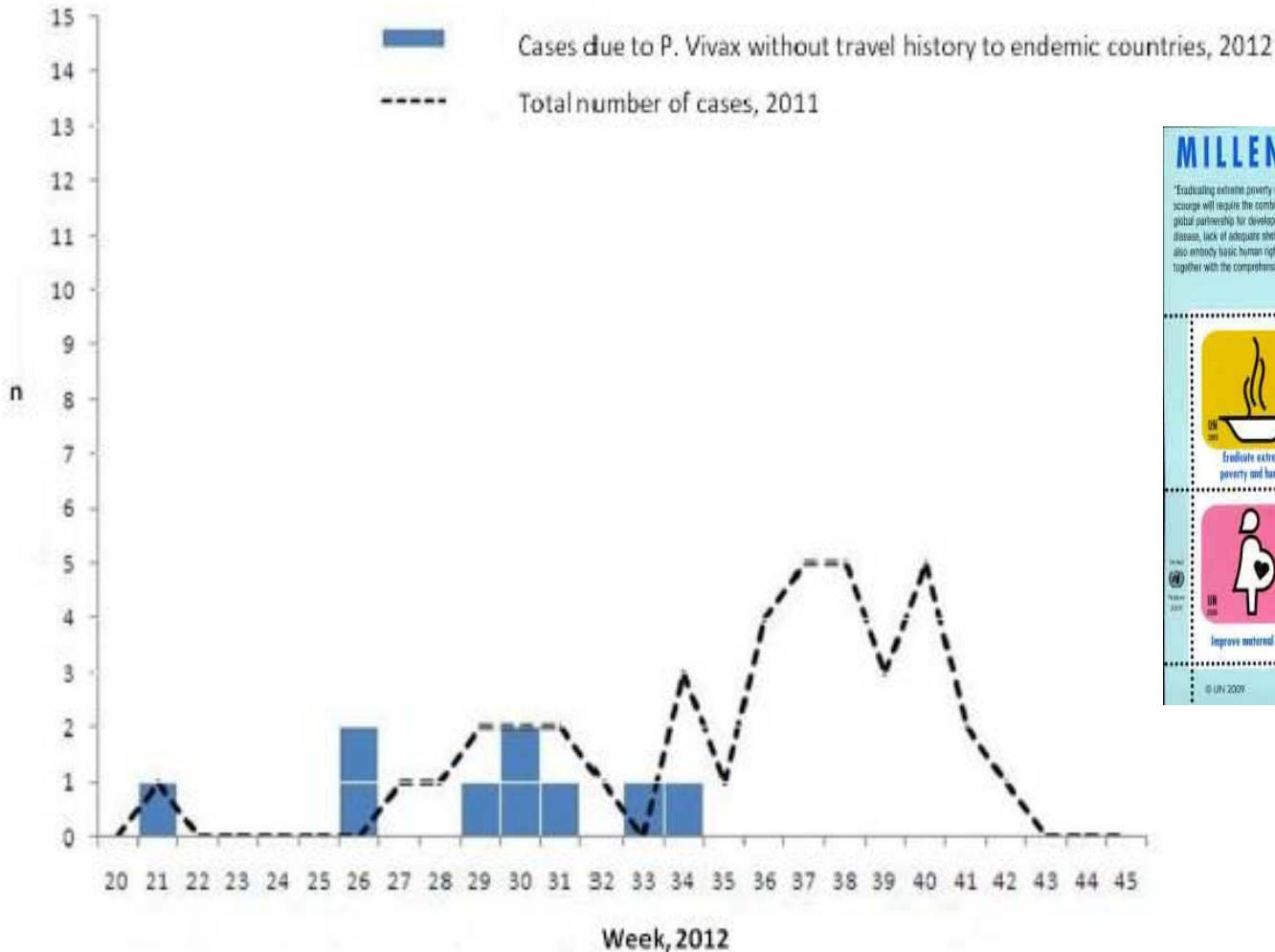


The Greek crisis



Greece, malaria 2012: locally acquired cases by week of onset of symptoms

KEELPNO



MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS

"Eradicating extreme poverty continues to be one of the main challenges of our time, and is a major concern of the international community. Ending this scourge will require the combined efforts of all, governments, civil society organizations and the private sector, in the context of a stronger and more effective global partnership for development. The Millennium Development Goals set time-bound targets, by which progress in reducing income poverty, hunger, disease, lack of adequate shelter and exclusion—while promoting gender equality, health, education and environmental sustainability—can be measured. They also embody basic human rights—the rights of each person on the planet to health, education, shelter and security. The Goals are ambitious but feasible and, together with the comprehensive United Nations development agenda, set the course for the world's efforts to alleviate extreme poverty by 2015."

United Nations Secretary-General BAN KI-MOON



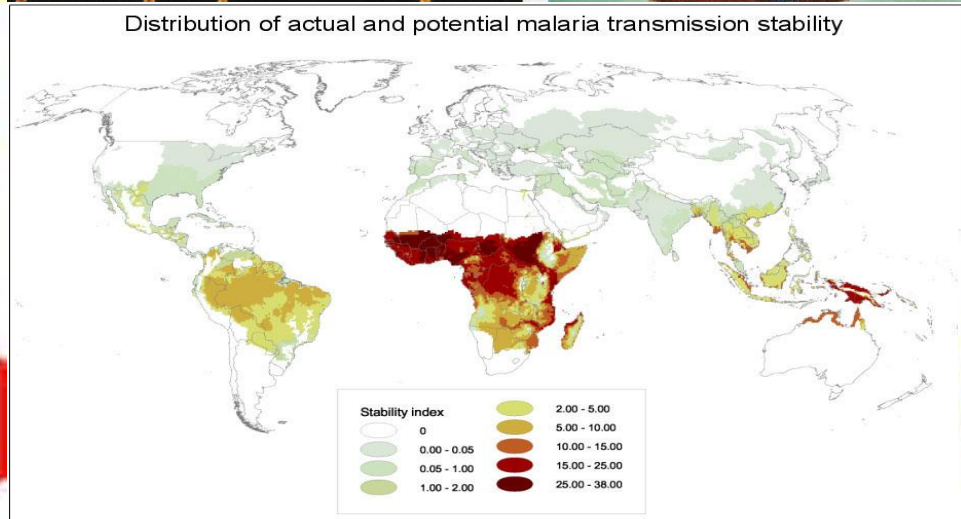
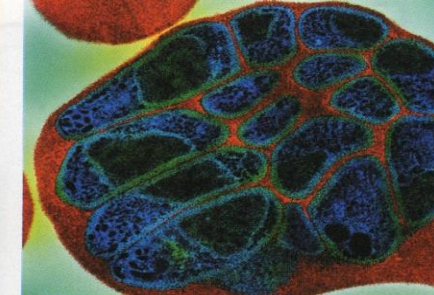
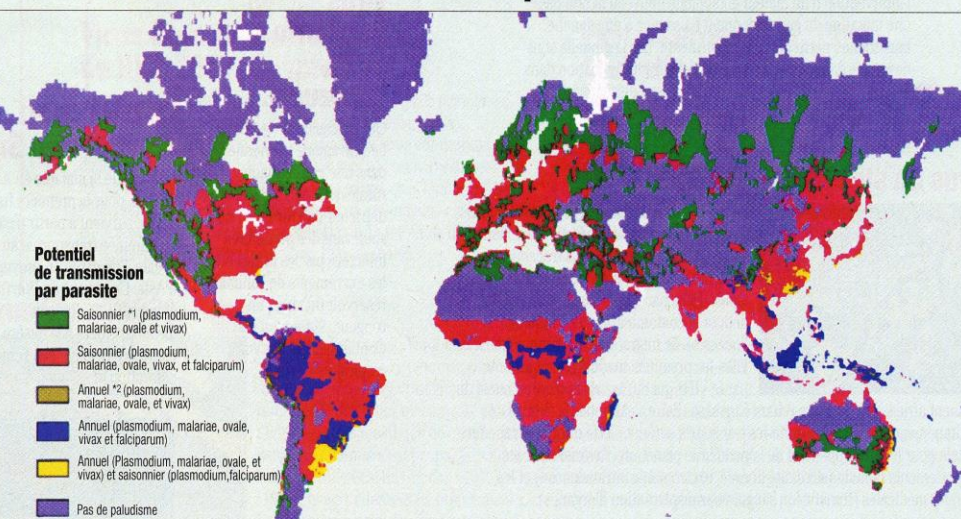
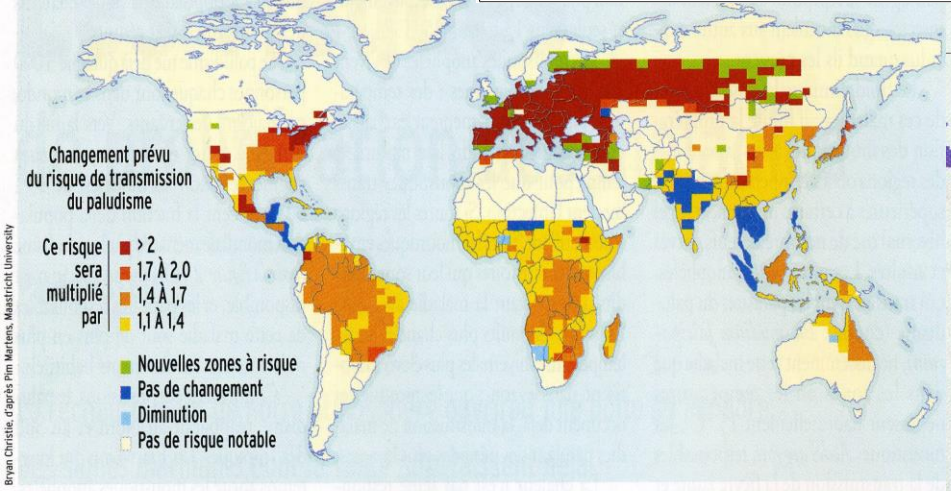


Figure 1 from Anthony Kiszewski, Andrew Mellinger, Andrew Spielman, Pia Malaney, Sonia Erlich Sachs, and Jeffrey Sachs. A Global Index Representing The Stability of Malaria Transmission. Am J Trop Med Hyg 2004 70:486-498.

Potentiel de transmission du paludisme en 2025-2045



2. LE RISQUE DE TRANSMISSION DU PALUDISME aux alentours de 2020 aura augmenté dans de nombreuses parties du monde (en comparaison avec le risque moyen dans les années 1961 à 1990), selon des

projections fondées sur un accroissement de la température de 1 °C. L'analyse ne tient compte que de la variation de température et pas des autres facteurs qui agiraient sur l'extension du paludisme.

*1 Saisonnier = 1 à 7 mois par an *2 Annuel = 8 à 12 mois par an

A APLICAÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO GEOGRÁFICA NA MODELAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DE VECTORES DE DOENÇAS: O MOSQUITO VECTOR DA MALÁRIA *ANOPHELES ATROPARVUS* EM PORTUGAL CONTINENTAL

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE LETRAS
DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA

César Capinha¹; Eduardo Gomes²; Eusébio Reis¹; Jorge Rocha¹; Carla A. Sousa²; Virgílio E. do Rosário³; A. Paulo G. Almeida²

¹ Centro de Estudos Geográficos – Universidade de Lisboa, Alameda da Universidade, 1600-214 Lisboa

² Unidade de Entomologia Médica – Instituto de Higiene e Medicina Tropical – Universidade Nova de Lisboa, Rua da Junqueira, 96, 1349-008 Lisboa

³ CMDT-LA – Instituto de Higiene e Medicina Tropical – Universidade Nova de Lisboa, Rua da Junqueira, 96, 1349-008 Lisboa

(cesarcapinha@hotmail.com; eduardojonas@gmail.com; jrocha@fl.ul.pt; eusebioreis@campus.ul.pt; casousa@ihmt.unl.pt; virgilio.rosario@ihmt.unl.pt; palmeida@ihmt.unl.pt)



RESUMO

A malária constituiu um dos principais problemas de saúde pública da primeira metade do séc. XX em Portugal. Actualmente, embora não se registem casos autóctones, a ocorrência constante de casos importados, associados a uma potencial capacidade de transmissão dos seus agentes infecciosos (plasmódios) pelo mosquito *Anopheles atroparvus*, mantém presente o risco de futuras infecções endémicas. No sentido de melhor se conhecer a distribuição desta espécie em Portugal Continental foram efectuados diversos modelos de distribuição potencial desta espécie vectora. Com base em vários levantamentos de campo referentes à presença de espécies do complexo *Anopheles maculipennis* e diversos factores ambientais considerados influentes na sua distribuição, foram utilizados cinco métodos correlativos distintos: distância de Mahalanobis; rede neuronal artificial; regressão logística binária; máxima entropia e algoritmo genético. A validação efectuada através do índice *kappa* permitiu identificar os modelos provenientes da regressão logística binária e máxima entropia como os de melhor desempenho preditivo. Com vista à redução da incerteza, os cinco modelos foram posteriormente combinados sob a forma de mapas binários. O seu resultado foi confrontado com as principais áreas de incidência de malária em Portugal na primeira metade do séc. XX, tendo-se verificado uma elevada concordância espacial entre as duas representações.

O MOSQUITO VECTOR DA MALÁRIA *ANOPHELES ATROPARVUS*, VAN THIEL, 1927: ADEQUABILIDADE DE *HABITAT* EM PORTUGAL CONTINENTAL E POTENCIAIS ALTERAÇÕES FUTURAS DO SEU ESPAÇO CLIMÁTICO

César Dinis Santos Capinha

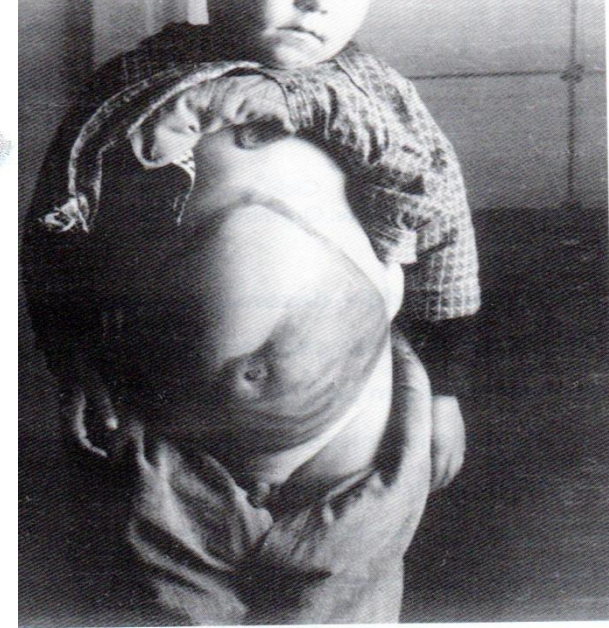
Mestrado em Sistemas de Informação Geográfica e Modelação Territorial Aplicados ao Ordenamento

RISCO POTENCIAL DE TRANSMISSÃO DE MALÁRIA EM PORTUGAL CONTINENTAL

Eduardo Jonas da Costa Gomes

Dissertação de Mestrado em Gestão do Território – Área de Especialização em Detecção Remota e Sistemas de Informação Geográfica

JANEIRO, 2010



Criança de 3 anos, Águas de Moura
Infecção de *Pl. vivax* - Baço 4 da escala de Boyd



Cabanas de trabalhadores, Zambujal, c. 1935

Figura 2.1 – Presenças e ausências de *Anopheles atroparvus* em Portugal Continental

SUSTAINED INTENSIVE TRANSMISSION OF Q FEVER IN THE SOUTH OF THE NETHERLANDS, 2009

B Schimmer (barbara.schimmer@rivm.nl)¹, F Dijkstra¹, P Vellema², P M Schneeberger³, V Hackert⁴, R ter Schegget⁵, C Wijkmans⁶, Y van Duynhoven¹, W van der Hoek¹

1. Centre for Infectious Disease Control, (CIb), National Institute for Public Health and the Environment, RIVM, Bilthoven, the Netherlands
2. Animal Health Service (GD), Deventer, the Netherlands
3. Jeroen Bosch Hospital, 's Hertogenbosch, The Netherlands
4. Municipal Health Service South Limburg, Sittard-Geleen, the Netherlands
5. Municipal Health Service Brabant-Southeast, Helmond, the Netherlands
6. Municipal Health Service "Hart voor Brabant", 's Hertogenbosch, the Netherlands

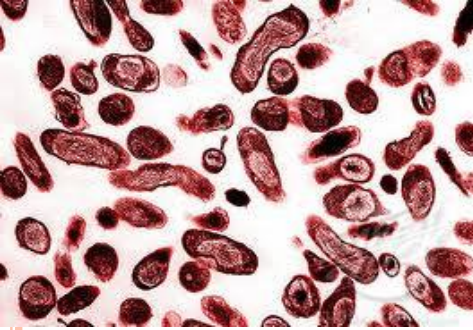


FIGURE 1

Q fever notifications by week of notification, 1 January 2007 - 11 May 2009, the Netherlands (2007: n=168, 2008: n=1000, 2009 [week 1-week 19]: n=345)

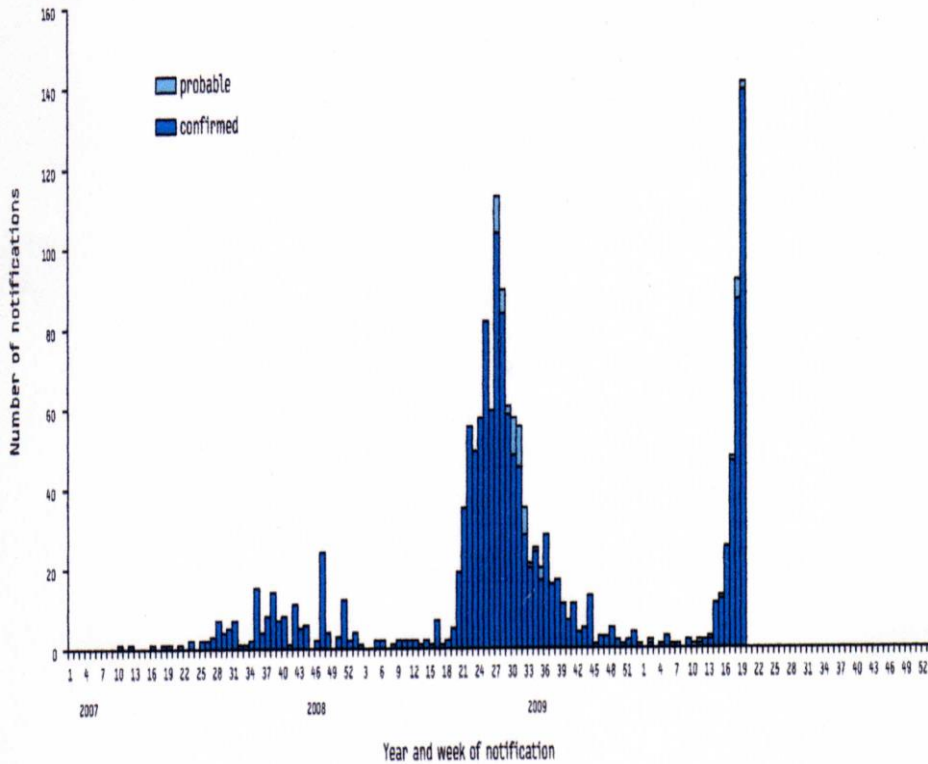


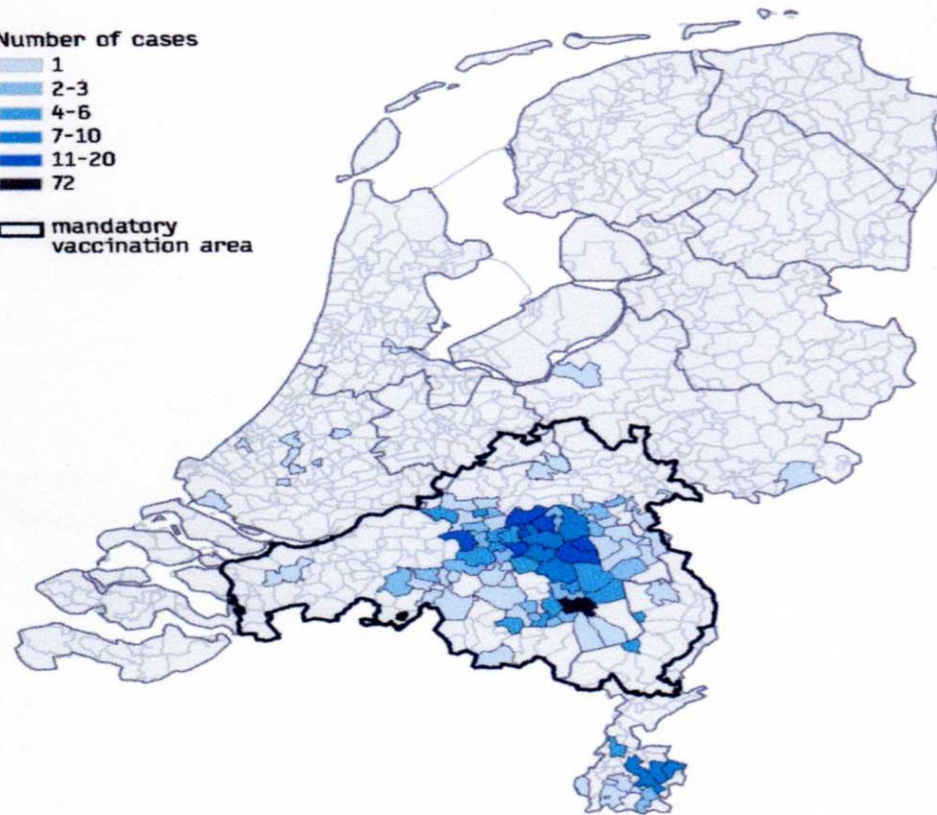
FIGURE 2

Notified cases of acute Q fever in the Netherlands by three-digit postal code area, 1 January - 11 May 2009 (n=344*). The black line indicates the mandatory vaccination area covering the province of Noord Brabant and parts of the provinces of Gelderland, Utrecht, and Limburg.

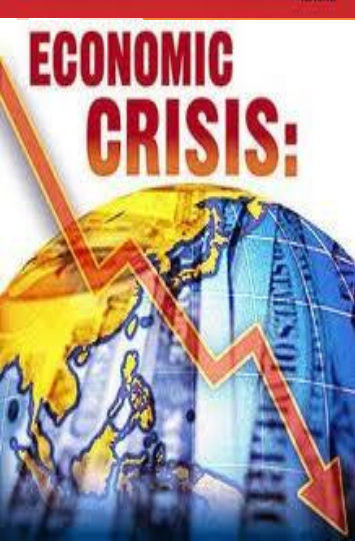
Number of cases

- 1
- 2-3
- 4-6
- 7-10
- 11-20
- 72

mandatory vaccination area



Source: OSIRIS notification system. Map compiled by Ben Bom, Expertise Centre for Methodology and Information Services, RIVM
* For one case the information on postal code is missing



“DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS: REALIDADES E DIFICULDADES”

José Poças



“ According to the World Economic Forum’s 2010 Global Risks report, NCDs pose a greater threat to global economic development than fiscal crisis, natural disasters, corruption or infectious diseases.



Os nossos charlatães financeiros não sabem senão estes dois métodos de governo: – Empréstimos e impostos.

Por um lado, o governo mandou para as cortes uma carregação de propostas tendentes todas a aumentar de tributos; por outro lado, o governo vai negociar um empréstimo no estrangeiro.

É dinheiro emprestado e dinheiro espoliado.

Pede-se primeiro aos agiotas para pagar às camarilhas; depois tira-se ao povo para pagar aos agiotas!

E ao passo que se trata de um empréstimo em Londres, negocia-se outro empréstimo com os bancos nacionais.

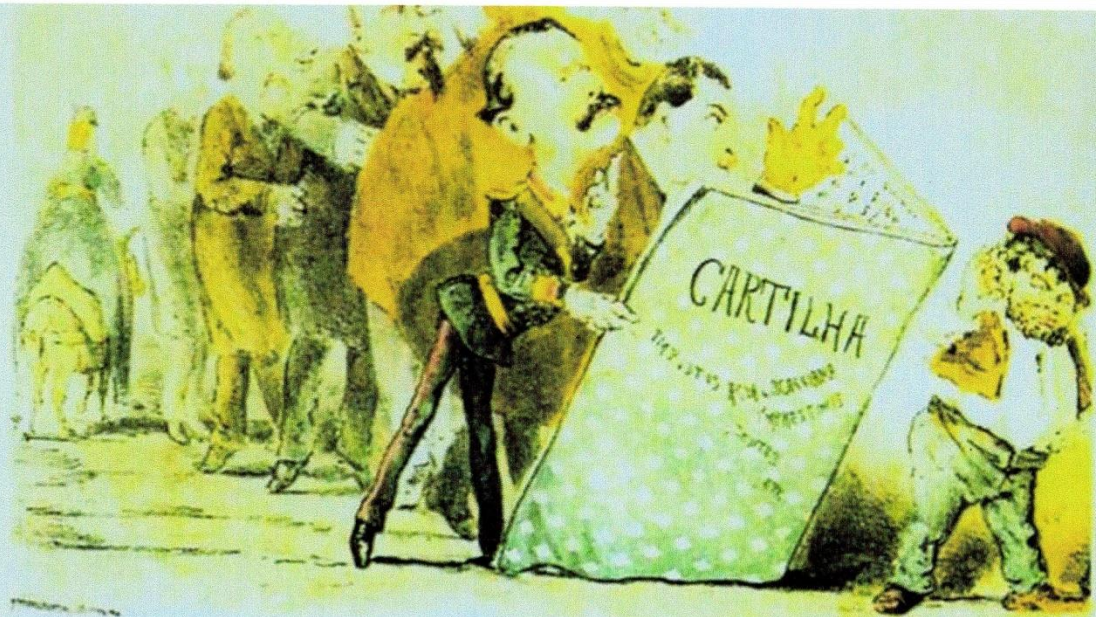
Este tem carácter de dívida flutuante⁽¹⁾ interna e é para pagamento da dívida consolidada⁽²⁾ externa!

Este empréstimo que nos está às costas para pagamento no fim de três meses, sai na razão de 13/2 %!

E no fim não é dinheiro aplicado a nenhum melhoramento público; é só dinheiro para pagar juros da dívida!

É a dívida a endividar-nos cada vez mais! É a dívida a crescer para pagar as sinecuras do estado! É a dívida a multiplicar-se para não faltarem à corte banquetes, festas, caçadas, folias!

Esta situação é terrível e tanto mais que ela exige para se não agravar, de sacrifícios com que o país não pode e que de mais não deve fazer, quando eles são apenas destinados às extravagâncias da corte e ao deverismo do poder, no qual se inscreve agora o novo subsídio aos pais da pátria!



O Zé e a Cartilha de todos os políticos, caricatura de Rafael Bordalo Pinheiro (1881). Em traje militar, e segurando a Cartilha, vê-se Fontes Pereira de Melo. Lê-se, entre outros: *impostos, empréstimos*.



GUIDELINES

1899-2011
111 ANOS

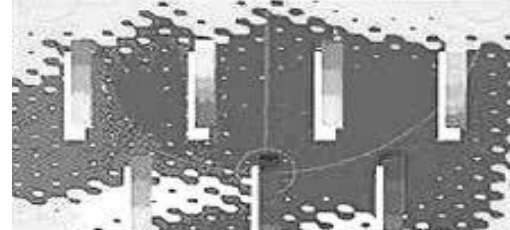


The EBM Triad



Lista de Normas Clínicas em audição:

- Norma nº 070/2011 de 30/12/2011 - Indicações para Prescrição do Ionograma
- Norma nº 069/2011 de 30/12/2011 - Prescrição da Gama-glutamyltransferase (GGT)
- Norma nº 068/2011 de 30/12/2011 - Terapêutica Biológica da Doença Inflamatória do Intestino do Adulto
- Norma nº 067/2011 de 30/12/2011 - Prescrição de Agentes Biológicos nas Doenças Reumáticas
- Norma nº 066/2011 de 30/12/2011 - Prescrição de Exames Laboratoriais para Avaliação de Dislipidemias
- Norma nº 065/2011 de 30/12/2011 - Tratamento da Psoríase com Agentes Biológicos em Idade não Pediátrica
- Norma nº 064/2011 de 30/12/2011 - Prescrição de Antibióticos em Patologia Dentária
- Norma nº 063/2011 de 30/12/2011 - Prescrição e Determinação do Hemograma
- Norma nº 062/2011 de 29/12/2011 - Prescrição de Analgésicos em Patologia Dentária
- Norma nº 061/2011 de 29/12/2011 - Prescrição de Exames Laboratoriais para Avaliação de Doença Alérgica
- Norma nº 060/2011 de 29/12/2011 - Prescrição e determinação do Antígeno Específico da Próstata - PSA
- Norma nº 059/2011 de 28/12/2011 - Prescrição para Estudo Laboratorial da infeção pelo Vírus da Hepatite C
- Norma nº 058/2011 de 28/12/2011 - Prescrição Laboratorial do Teste de Anticorpos Anti-Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)
- Norma nº 057/2011 de 28/12/2011 - Imagiologia do Abdómen e Pélvis: Ecografia Ginecológica
- Norma nº 056/2011 de 28/12/2011 - Prescrição Imagiológica do Abdómen: Ecografia do Abdómen Superior
- Norma nº 055/2011 de 27/12/2011 - Abordagem Terapêutica da Ansiedade e Insónia
- Norma nº 054/2011 de 27/12/2011 - Acidente Vascular Cerebral: Prescrição de Medicina Física e de Reabilitação
- Norma nº 053/2011 de 27/12/2011 - Abordagem Terapêutica das Alterações Cognitivas
- Norma nº 052/2011 de 27/12/2011 - Abordagem Terapêutica Farmacológica na Diabetes tipo 2
- Norma nº 051/2011 de 27/12/2011 - Abordagem Imagiológica da Mama Feminina
- Norma nº 050/2011 de 27/12/2011 - Prescrição Imagiológica da Cabeça e Pescoço: Tomografia Computadorizada Crânio-encefálica
- Norma nº 049/2011 de 27/12/2011 - Prescrição Imagiológica da Cabeça: Tomografia Computadorizada Maxilofacial
- Norma nº 048/2011 de 26/12/2011 - Abordagem Terapêutica Farmacológica da Hipertrofia Benigna da Próstata
- Norma nº 047/2011 de 26/12/2011 - Imagiologia da Coluna Vertebral: Tomografia Computadorizada da Coluna
- Norma nº 046/2011 de 26/12/2011 - Abordagem Terapêutica Farmacológica da Angina Estável
- Norma nº 045/2011 de 26/12/2011 - Antibioterapia na pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes
- Norma nº 044/2011 de 23/12/2011 - Abordagem Imagiológica da Pessoa com Tosse
- Norma nº 043/2011 de 23/12/2011 - Terapêutica da Dor Neuropática
- Norma nº 042/2011 de 23/12/2011 - Abordagem Terapêutica Farmacológica do Glaucoma
- Norma nº 041/2011 de 23/12/2011 - Prescrição de Antidepressivos
- Norma nº 039/2011 de 30/09/2011 - Prescrição de Exames Laboratoriais para Avaliação e Monitorização da Função Tiroideia
- Norma nº 038/2011 de 30/09/2011 - Ecodoppler no Contexto da Realização de Exames Ecográficos
- Norma nº 037/2011 de 30/09/2011 - Exames laboratoriais na Gravidez de Baixo Risco
- Norma nº 036/2011 de 30/09/2011 - Supressão Ácida: Utilização dos Inibidores da Bomba de Prótons e das suas Alternativas Terapêuticas
- Norma nº 035/2011 de 30/09/2011 - Realização de Biopsias Percutâneas Guiadas
- Norma nº 034/2011 de 30/09/2011 - Utilização de Ecodoppler Arterial dos Membros Inferiores
- Norma nº 033/2011 de 30/09/2011 - Prescrição e determinação da hemoglobina glicada A1c
- Norma nº 032/2011 de 30/09/2011 - Realização de drenagem percutânea guiada por imagem
- Norma nº 031/2011 de 30/09/2011 - Ecodoppler Cerebrovascular
- Norma nº 030/2011 de 30/09/2011 - Ecodoppler Venoso dos Membros Inferiores
- Norma nº 029/2011 de 30/09/2011 - Ecodoppler abdominal
- Norma nº 028/2011 de 30/09/2011 - Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
- Norma nº 027/2011 de 29/09/2011 - Tratamento Farmacológico da Osteoporose Pós-menopáusia
- Norma nº 026/2011 de 29/09/2011 - Abordagem Terapêutica da Hipertensão Arterial
- Norma nº 025/2011 de 29/09/2011 - Insulinoterapia na Diabetes Mellitus tipo 2
- Norma nº 024/2011 de 29/09/2011 - Utilização Clínica de Antipsicóticos
- Norma nº 023/2011 de 29/09/2011 - Exames Ecográficos na Gravidez
- Norma nº 022/2011 de 28/09/2011 - Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Ventiloterapia e Equipamentos
- Norma nº 021/2011 de 28/09/2011 - Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Aerosoloterapia
- Norma nº 020/2011 de 28/09/2011 - Hipertensão Arterial: definição e classificação
- Norma nº 019/2011 de 28/09/2011 - Abordagem terapêutica das dislipidemias
- Norma nº 018/2011 de 28/09/2011 - Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Oxigenoterapia
- Norma nº 017/2011 de 28/09/2011 - Tratamento Conservador Médico da Insuficiência Renal Crónica Estádio 5
- Norma nº 016/2011 de 27/09/2011 - Abordagem e controlo da asma



A MINHA (NOSSA) EXPERIÊNCIA ...

○ Legislação

- Isenção
- Dispensa

○ Acesso

- Transportes

○ Precaridade

- Emprego

○ Burocracia

- Profissionais



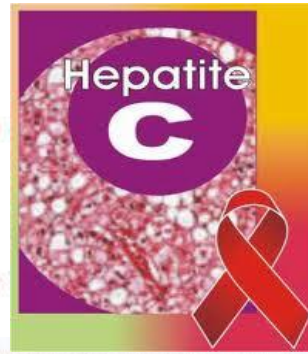
Alerta
'Hepatite - C' Você pode ter !
Saiba mais sobre essa doença silenciosa



ACESSO À INOVAÇÃO FARMACOLÓGICA



*Dia Mundial
de Combate às Hepatites*



28 de Julho
Dia Mundial de
Combate as Hepatites

Você já fez seu teste de hepatite hoje?

Sociedade

Restrição de medicamentos atinge outras doenças graves, diz associação

Denuncia feita pela SOS Hepatite estaca casos de cancro, HIV ou esclerose múltipla



2012's Top 10 Stories in Infectious Disease That Will Change Practice

John G. Bartlett, MD | Jan 24, 2013

See Cliff Sniff *C diff*. Using Dogs to Detect Infection

Physicians in The Netherlands have taken advantage of the fact that dogs have an olfactory capacity that is more than 100 times that of humans, and that stool from patients with *Clostridium difficile* infection has a unique odor, presumably due to P-cresol, a phenolic compound fermented by some bacteria, including *C difficile*. This led to the "urban legend" that some nurses, laboratory technicians, and physicians could make a diagnosis of *C difficile* infection on the basis of this odor, although this claim was never well established.

The study used a Beagle dog trained to recognize the unique odor of stool containing *C difficile* toxin. Testing of stool samples showed recognition of positive tests in 30/30 (100% sensitivity) and negative tests in 270/270 (100% specificity).^[5] Having the dog simply be in the room or on the ward was adequate for detection in 25/30 cases (83% sensitivity). These results are superior to all existing tests for *C difficile* infection, although FDA approval in the United States may be a problem (Figure 2).

More From Medscape

[Dog Sniffs Out Deadly *C. diff* Infection](#)

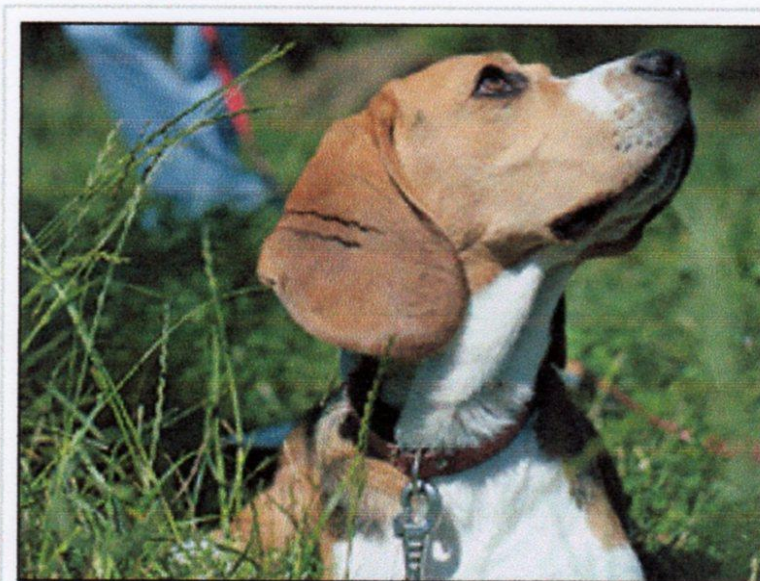


Figure 2. Dogs could be the ultimate rapid lab test for *C difficile*.

CONCLUSÃO





UMA PITADA DE HUMOR NA EQUIPA!



Umás Férias calmas e serenas...





S. Bernardo



216/570

SERVIÇO DE URGENCIA

4/1/2001



4/1/2001