



COMPETÊNCIA EM MEDICINA DO VIAJANTE

I – INTRODUÇÃO

O conceito de cuidados de saúde no viajante foi, durante grande parte do Século XX, equiparado à Medicina Tropical (MT), a qual foi promovida e potenciada por Patrick Manson, médico e investigador escocês que publicou, em 1898, um tratado designado por *Manson's Tropical Diseases*. Ficou considerado como o pai da MT.

A MT e/ou exótica foi ampliada para uma valência englobando o conceito de Medicina do Viajante (MV). Todavia, a MT foca-se mais no diagnóstico e tratamento das doenças adquiridas, essencialmente, nas deslocações aos países tropicais, enquanto a MV promove os cuidados de saúde aos viajantes para qualquer parte do mundo, seja ela das zonas polar, temperada ou tropical. A MV abrange uma vertente pré-viagem, preventiva, informadora e formadora, e uma vertente pós-viagem, de diagnóstico e tratamento, num âmbito abrangente e de carácter transversal. Este tratamento deverá ser orientado pelo clínico competente em medicina de viagem e, sempre que necessário, referenciado, caso a caso, às diferentes especialidades.

A MV tem-se desenvolvido e aprimorado ao longo dos últimos 25 anos. Com a criação da *International Society of Travel Medicine (ISTM)*, em Atlanta, nos EUA, no ano 1991, foi dado um passo decisivo para a sua implementação definitiva. Desde cedo, a ISTM tem colaborado em íntima ligação com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o *Canadian Communicable Disease Report (CCDR)* e o *European Center for Disease Prevention and Control (ECDC)*.

A globalização e a mobilidade promoveram nas últimas décadas o aumento exponencial das viagens e a livre circulação das pessoas e bens à escala global, traduzindo-se em 2012 em mil milhões de viagens internacionais, correspondendo a cerca de um sexto da população mundial em circulação.

Este fenómeno, associado à rapidez das viagens por via aérea veio acelerar a necessidade da rápida adaptação dos serviços de saúde, quer a nível das fronteiras aeroportuárias, quer ao nível da MV, face às doenças emergentes e reemergentes, potenciadas também pelas alterações climáticas, no que às doenças transmitidas por vetores diz respeito. A epidemia de SARS no Canada, em Toronto (2003), cujo caso índice era proveniente da província chinesa de Guangdong, veio acelerar a revisão do Regulamento de Saúde Internacional (RSI), obsoleto na orientação das respostas à escala global. Em 2005, revisto e adotado pelos Estados Membros da Organização das Nações Unidas, Portugal à semelhança dos outros países tem um documento de referência onde se normalizam algumas práticas ao nível das fronteiras marítimas, aéreas e ao nível do viajante internacional.



Historicamente, em Portugal, em 1991 existiam ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, cinco Centros de Vacinação contra a Febre Amarela, centros precursores dos atuais Centros de Vacinação Internacional (CVI), em Coimbra, Faro, Funchal, Lisboa e Porto, centros estes creditados pela OMS e listados em publicação oficial dos centros a nível mundial, em 1991. Com o apoio da experiência da MV do Hospital da Universidade de Coimbra, com o Professor Saraiva da Cunha, iniciou-se um processo de reestruturação e expansão do modelo organizativo da rede de CVI a nível nacional, integrando-os também na rede pública hospitalar, sobretudo na Região Norte. Atualmente, o modelo organizativo compreende sete CVI na Região Norte, quatro na Região Centro, 13 na Região de Lisboa e Vale do Tejo, três na Região de Saúde do Alentejo, dois na Região de Saúde do Algarve, um na Região Autónoma da Madeira e nove na Região Autónoma dos Açores.

A multidisciplinaridade e a transversalidade da MV englobam diferentes especialidades médicas, entre as quais se destacam as Doenças Infecciosas, a Medicina do Trabalho, a Medicina Geral e Familiar (MGF), a Medicina Interna, a Medicina Tropical, a Pediatria e a Saúde Pública, com diferentes perfis que permitem abordagens mais diferenciadas no âmbito das consultas de pós-viagem, da vigilância epidemiológica e da vigilância ambiental ao nível das fronteiras aeroportuárias.

Neste enquadramento, tem sido possível de uma forma integrada dar cumprimento aos objetivos da Sanidade Internacional, nomeadamente no que diz respeito ao seu contributo para os programas de erradicação (poliomielite), de eliminação (sarampo), e de diminuição da importação de patologia tropical e outros riscos para a saúde pública, como por exemplo o controlo de vetores (REVIVE).

É uma área dinâmica que lida com doenças emergentes e reemergentes e com um aumento exponencial do número de viajantes com características especiais (por exemplo, doenças crónicas, grávidas e crianças). É também assolada pelas resistências aos antimicrobianos, como acontece, entre outras, com a malária e a tuberculose.

Assiste-se a uma necessidade de aumento dos recursos à MV alicerçada em alguns aspectos: o número, cada vez mais elevado, de viagens entre países; o aumento da emigração e da imigração; a importância das incapacidades pré-existentes ou adquiridas nas viagens; os maiores riscos de doença na viagem para alguns itinerários (turismo aventura, áreas inóspitas) e para viajantes com aspetos especiais; e a melhoria dos métodos de intervenção e de alerta que incentivam a procura de aconselhamento. Contudo, a proporção de viajantes que recorre a consultas de aconselhamento é, ainda, diminuta. Por outro lado, muitos clínicos não prestam indicações apropriadas nas suas consultas. Junta-se o facto de muitos dos migrantes que retornam, de modo temporário ou definitivo, ao seu país de origem não recorrerem, em regra, a qualquer apoio clínico, por falso sentido de segurança.



A atividade específica de aconselhamento a viajantes, atualmente dispersa por consultas no sector público e privado, exige uma uniformização curricular, formativa e normativa que deverá ser consensual e objetiva.

Por todas as razões atrás aduzidas, justifica-se, em nosso entender, a criação de uma Competência em Medicina do Viajante, tal como existe nalguns países europeus, no continente norte-americano e na África do Sul. Este será um suporte científico importante e mesmo decisivo para o exercício da MV, contribuindo para a certificação, normalização e diferenciação dos médicos, bem como para uma maior visibilidade desta área do saber médico no nosso país.

II – CONDIÇÕES DE ACESSO À CANDIDATURA PARA OBTENÇÃO DA COMPETÊNCIA EM MEDICINA DO VIAJANTE

As exigências para o acesso e obtenção da competência são as seguintes:

1. Ter licenciatura em Medicina e estar habilitado ao livre exercício da profissão.
2. Ter formação teórica e prática nesta temática obtida pela prática clínica (ver ponto 3) alicerçada ou não em cursos de pós-graduação, lecionados numa instituição pública (exemplos: Curso de Medicina das Viagens do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Lisboa ou Curso de Medicina de Viagem e Populações Móveis do Serviço de Doenças Infecciosas do Centro Hospitalar de S João, Porto) ou Curso equivalente em instituição idónea, a avaliar caso a caso.
3. A prática de consulta em MV não deve ser inferior a 3 anos, com um número total consultas efetuadas superior a 750.
4. A Certificação é obtida por exame nacional a realizar cada 3 anos, com uma estrutura semelhante ao da ISTM: teste de 150 perguntas com 5 alíneas cada e de resposta única. Em alternativa a certificação pode ser efetuada pela realização com aproveitamento do exame de certificação da ISTM. Esta certificação exige também uma prática clínica de Medicina do Viajante de acordo com o ponto 3.
5. Será desejável uma recertificação cada 10 anos pela apresentação de currículo que assegure a continuidade da prática clínica e a atualização dos conhecimentos



III – NORMAS TRANSITÓRIAS DE OBTENÇÃO DA COMPETÊNCIA EM MEDICINA DO VIAJANTE

1. A admissão por consenso será, numa fase inicial e após criação da competência, aceite para todos aqueles que, no sector público ou privado, reúnam as condições dos pontos 1 e 3 da secção anterior ou certificação pela ISTM, associada a prática clínica.
2. Deverá, todavia, existir uma candidatura com base curricular.
3. A admissão por consenso terá carácter transitório tendo um prazo de 6 meses a contar da publicação dos Critérios de Admissão.

IV – MATÉRIA DE CONHECIMENTO EM MEDICINA DO VIAJANTE

Este capítulo envolve os conhecimentos teóricos e práticos em MV. Os aspectos globais do conhecimento devem considerar os seguintes itens:

1. Aspectos geográficos e efeitos da globalização.
2. Distribuição, epidemiologia, modo de transmissão, métodos de prevenção e, se indicado, auto-tratamento das doenças infecciosas relacionadas com a viagem.
3. Conhecimentos básicos imunológicos e do sistema imune.
4. Indicações, contraindicações, efeitos adversos e interações entre os diferentes fármacos e as vacinas recomendadas.
5. Prevenção e abordagem do risco de doença não infecciosa, com a categorização, tanto quanto possível, em alto, médio e baixo.
6. Avaliação de qualquer problema adjuvante, de natureza subaguda ou crónica, no viajante.
7. Capacidade de aconselhamento a todas as faixas etárias e com diferentes condições de saúde.
8. Reconhecimento dos sintomas e síndromes mais frequentes na situação de pós-viagem

V – PROGRAMA DETALHADO DE CONHECIMENTO PARA A PRÁTICA DA MEDICINA DO VIAJANTE

Este programa é um contributo para o currículo necessário à prática da MV, para uma correta atuação dos futuros detentores da competência. Assenta nas seguintes áreas de conhecimento: epidemiologia, imunologia/vacinação, avaliação global pré-viagem, doenças contraídas durante a viagem, outras situações clínicas associadas com a viagem e avaliação pós-viagem



A – Epidemiologia

1. Conceitos básicos, incluindo morbidade, mortalidade, incidência e prevalência das doenças.
2. Especificidades geográficas e distribuição global das doenças e potenciais riscos de saúde.
3. Reconhecimento dos factores de risco: destino, tipo de viagem, atividade exercida durante a estada, idade, género, entre outros.

B – Sanidade Internacional

1. Saúde Global.
2. Regulamento de Saúde Internacional (RSI).
3. Sanidade aeroportuária.
4. Planos de contingência / resposta a emergências.

C – Imunologia/vacinação

1. Princípios e conceitos básicos (por ex., tipos de vacinas, determinação da resposta imunológica).
2. Indicações e contra-indicações das vacinas, vias de administração, doses e duração da proteção, imunogenicidade, eficácia, potenciais reações adversas e sua resolução. Para além das vacinas que pertencem ao programa nacional de vacinação (PNV), considerar o eventual interesse, caso a caso, da aplicação das seguintes: hepatite A, hepatite B, gripe, meningocócica, cólera, encefalite japonesa, febre amarela, febre tifoide, HPV, raiva, rotavírus, TBE (*tick born encephalitis*).

D – Avaliação global pré-viagem

1. Avaliação dos viajantes:
 - a. Global: história clínica e vacinal e antecedentes pessoais.
 - b. Conhecimento do itinerário, estação do ano no destino, duração da estada localizações específicas num determinado país, motivos da viagem (lazer, trabalho, reencontro com familiares), condições de alojamento, atividades planeadas.
 - c. Populações especiais: atletas, viajantes de negócios, viajantes idosos, ajuda humanitária, expatriados de longa duração,



- emigrantes, crianças, missionários, clínicos voluntários, grávidas ou lactentes, portadores de doenças crónicas (diabetes, DPOC, doença cardiovascular, insuficientes renais, doentes mentais), deficientes, indivíduos em ambientes hostis (jornalistas, forças armadas), imunocomprometidos (incluindo VIH/SIDA), visitantes dos países de origem, viajantes de última hora (*last minute*).
- d. Itinerários ou atividades especiais: cruzeiros, mergulho, estadas de longo curso (semanas meses), regiões inóspitas e remotas (turismo aventura), altitude, áreas de desastres naturais, comportamentos de risco, áreas com surtos endémicos e epidemias, entre outros.
 - e. Medidas preventivas: vacinação e quimioprofilaxia (malária, diarreia do viajante, doença de altitude), proteção contra vetores, higiene, aclimatização, prevenção do *jet lag* e de outras doenças do voo.

E – Doenças adquiridas durante a viagem

1. Associadas a vetores: malária, dengue, chikungunya, febre do Nilo ocidental, tripanossomose africana e americana (doença de Chagas), filaríases, febre transmitidas por carraças (por ex., TBE), encefalite japonesa, febres hemorrágicas, leishmanioses, doença de Lyme, peste, febre amarela e outras.
2. Associadas a transmissão pessoa a pessoa: difteria, doença meningocócica, doença pneumocócica, gripe, hepatite, DST, tuberculose e outras.
3. Associadas a ingestão de água e alimentos: febre tifoide e paratifoide, amebíase, giardíase, brucelose, cólera, hepatites A e E, norovírus, poliomielite e outras.
4. Associadas a contacto, mordeduras e picadas: ambiental (alforrecas, anémonas, escorpiões, cobras, aranhas e outros insetos), raiva e outras mordeduras de animais.
5. Associadas a água e meio ambiente: esquistossomose, larva migrans cutânea, leptospirose e outras.

F – Outras situações clínicas associadas às viagens

1. Ocorrendo durante ou imediatamente após a viagem: mergulho, barotrauma, doença da mobilidade, em barco, carro ou avião (*jet lag*, tromboembolismo).
2. Associadas aos factores ambientais: doença da altitude (mal das montanhas), hipotermia e/ou congelamento, insuficiência respiratória



associada com humidade, poluição, etc., queimadura solar, golpe de calor e insolação.

3. Ameaças para o pessoal de segurança: acidentes, violência.
4. Situações psicológicas e psicossociais: reação de stress agudo, doença de stress pós-traumático.

G – Avaliação pós-viagem

Deverá ser realizada especialmente nas seguintes condições:

1. Em viajantes portadores de doença crónica.
2. Em viajantes que estiveram mais de três meses em países em vias de desenvolvimento
3. Todos os que tiveram doença grave durante a permanência no local.
4. Em todos os viajantes que tenham estado em áreas de prevalência elevada (ou situação epidémica) de patologia infecciosa.

Deverá constar dos seguintes parâmetros:

1. Triagem dos doentes e história clínica pormenorizada.
2. Avaliação de diarreias e outras queixas gastrointestinais.
3. Estudo da síndrome febril.
4. Interpretação de eosinofilia.
5. Diagnóstico de doenças respiratórias.
6. Interpretação de problemas dermatológicos.
7. Estudo laboratorial ou imagiológico considerado essencial.
8. Caracterização e confirmação dos diagnósticos efetuados durante a viagem.



Bibliografia selecionada

1. Certificate of Competence in Travel Medicine. Admission requirements. SASTM, 2012.
2. Herbert L, DuPont. Travel Medicine Guidelines for Physicians. *Infectious Diseases in Clinical Practice*. 2007; 15: 194-5.
3. Houston S, Kuhn S, Carthy A, *et al*. Guidelines for Practice of Travel Medicine. *Committee to Advise on Tropical Medicine and Travel (CATMAT)*. 2009; 35: 1-11.
4. Hill DR, Ericsson CD, Pearson RD, *et al*. The Practice of Travel Medicine: Guidelines by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2006; 43: 1499-539.
5. International Society of Travel Medicine (ISTM) Achievements. 20 years of promoting healthy travel worldwide, 2011.
6. Organização Mundial de Saúde (OMS). Yellow-Fever vaccinating centres for international travel. Genebra, Suíça: OMS; 1991.
7. International Travel and Health. WHO, 2013.
8. ISTM Body of Knowledge for the Practice of Travel Medicine. 2013.
9. Leder K, Weller PK, Travel Advice. UpToDate. 2013.
10. Schlagenhauf P, Santos-O'Connor F, Parola P. The Practice of Travel Medicine in Europe. *Journal Compilation of European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*. 2010; 6: 203-08.
11. Travel Clinic Operatives Guide. Ed. 2. www.travax.com. 2011; 1-12.
12. Elaine C Young, Jane Zucherman. Travellers' Vaccines 2nd Edition, 2010



Modelo de Requerimento

Admissão por consenso em Medicina do Viajante

Prazo de candidatura até 30.06.2019

Ao Conselho Nacional da Ordem dos Médicos

[NOME], médico com a cédula profissional n.º [CÉDULA], residente em [MORADA], vem requerer a V. Exas. a admissão por consenso à competência em Medicina do Viajante, ao abrigo dos critérios de admissão em vigor, que me foram entregues.

[LOCAL], [DATA]

Pede deferimento,

Assinatura _____

Telefone _____ Email _____

CHECK-LIST

- a. Requerimento de admissão dirigido ao Conselho Nacional.
- b. Documento comprovativo de inscrição na Ordem dos Médicos e da situação de pleno gozo dos seus direitos estatutários.
- c. Curriculum vitae (1 em papel e 2 em formato digital)