



## **Competência de Medicina do Viajante**

### **Programa de conhecimento e Condições de acesso à Competência**

#### **1. 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 pósviagem, 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.



## 2. 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 pósviagem

## 3. 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 pósviagem

### 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 vectores: malária, dengue, chikungunya, febre do Nilo ocidental, tripanossomose africana e americana (doença de Chagas), filarioses, 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: reacção 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



#### 4. CRITÉRIOS PARA ATRIBUIÇÃO INSTITUCIONAL DE IDONEIDADE FORMATIVA TOTAL OU PARCIAL EM MEDICINA DO VIAJANTE.

**IDONEIDADE TOTAL -** Existência de Centro de Vacinação Internacional  
Existência de pelo menos um clínico com Competência em Medicina do Viajante (com atividade assistencial regular e mínima de 400 consultas presenciais em 2 anos)

**IDONEIDADE PARCIAL -** Ausência de Centro de Vacinação Internacional  
Existência de pelo menos um clínico com Competência em Medicina do Viajante (com atividade assistencial regular e mínima de 300 consultas presenciais em 2 anos)



## 5. 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, estando inscrito na Ordem dos Médicos.
- 2.** Ter formação teórica e prática nesta temática, de acordo com a matéria de conhecimento adiante discriminada, obtida pela prática clínica (ver ponto 3) e alicerçada em: a) pelo menos 1 curso de pós-graduação teórico ou teórico-prático, com avaliação, lecionado 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, nacional ou estrangeira, a avaliar caso a caso e, b) participação, em pelo menos, 1 reunião científica, nacional ou internacional, na área de Medicina do Viajante, nos últimos dois anos. Serão considerados fatores de valorização curricular extra: realização de apresentação em evento científico, nacional ou internacional, na área da Medicina do Viajante, a publicação de pelo menos 1 artigo científico na área de Medicina do Viajante e o envolvimento em projetos de investigação científica na área da Medicina do Viajante, a comprovar em curriculum vitae.
- 3.** A prática clínica de consultas presenciais em Medicina do Viajante não deve ser inferior a um número total de 400, efetuadas até ao período máximo de dois anos, realizada de forma tutelada e em Instituição idónea (mínimo de 20% em Instituição com idoneidade formativa total). Ver ponto 6.
- 4.** Em casos excecionais, os candidatos cujos currículos evidenciem experiências profissionais relevantes, designadamente tendo em consideração o tempo e natureza da sua experiência bem como das competências técnica adquiridas, poderão ser também objeto de avaliação pelo júri.
- 5.** Entrega de curriculum vitae e do modelo de requerimento.
- 6.** Em anexo, lista de Instituições consideradas idóneas, para a formação em Medicina do Viajante.



**ORDEM  
DOS MÉDICOS**

6. INSTITUIÇÕES COM IDONEIDADE FORMATIVA TOTAL OU PARCIAL  
EM MEDICINA DO VIAJANTE (em avaliação)

7. INSTITUIÇÕES COM CONSULTAS DE MEDICINA DO VIAJANTE  
E/OU CENTRO DE VACINAÇÃO INTERNACIONAL

Lista publicada no site da Ordem dos Médicos