

EDITORIAL

MALÁRIA EM VIAJANTES: UMA EMERGÊNCIA MÉDICA

Continuam a morrer viajantes portugueses com Malária. Em Portugal.

A responsabilidade pela **suspeita clínica, diagnóstico e tratamento precoces** de malária deverá ser distribuída pelos dois elementos-chave da medicina do viajante: o viajante e o médico.

Ao **viajante** que nunca teve Malária cabe a responsabilidade de obter, antes da viagem, o conhecimento sobre a doença, os seus riscos, e como os limitar. Tem igualmente a responsabilidade de manter atualizado esse conhecimento, sempre que se deslocar a áreas de transmissão.

O **médico**, antes da viagem, tem a responsabilidade de saber **informar**, saber **sensibilizar** e **induzir** no viajante a **noção do risco** e da **gravidade da doença**. É fundamental, na consulta, analisar o viajante, os seus conhecimentos, a forma como se relaciona com a viagem e os seus riscos. Não basta decidir se faz ou não quimioprofilaxia, ou tratamento de reserva. É imprescindível numa **primeira consulta**, sempre presencial, traçar este perfil psicológico do viajante e atuar com o **máximo de eficácia**.

É esta eficácia que assegura a segurança do viajante **durante e após a viagem**. Um viajante informado e consciente dos riscos de malária irá lembrar a regra de ouro **"febre, até prova em contrário, é Malária"** nas duas fases da viagem. É o viajante que deverá reconhecer que tem febre, e que é urgente procurar ajuda médica para o diagnóstico.

Mas nem sempre esta ajuda é eficaz, quer porque o viajante **atrasa** a ida ao médico, quer porque o médico, por desconhecimento da doença e/ou da sua gravidade, não actua correctamente.

A prática da medicina, neste momento, é de enorme exigência, e feita de excessos: excesso de trabalho, excesso de informação, e, necessariamente, excesso de superespecialização. Mas a **Malária**, num viajante não imune, é uma **emergência médica**. E por isso, a responsabilidade da sua suspeita clínica não é só de superespecialistas. **A responsabilidade é de todos.**

Pensar Malária.

Jorge Atouguia
Presidente da SPMV

ATUALIDADES NA MV

O Despacho n.º **15385-A/2016**, 21 de dezembro, prevê a actualização e revisão de critérios das **Doenças de Notificação Obrigatória**, bem como a obrigatoriedade de notificação de microrganismos no SINAVE (sistema nacional de informação de vigilância epidemiológica) pelos laboratórios. De salientar, a introdução de infecção pelos vírus Ébola, Zika e novo Coronavírus (MERS-CoV).

O surto de **Febre Amarela em Angola**, que teve início em dezembro de 2015, foi declarado **terminado a 23 de dezembro**. Esta epidemia, com casos confirmados em 80 distritos de 16 províncias angolanas e transmissão autóctone em 45 distritos de 12 províncias, teve o seu último caso confirmado com início de sintomas a 23 de junho. Durante o último ano, aproximadamente 20 milhões de vacinas foram enviadas para Angola em resposta à epidemia.

O **Paquistão** declarou a ocorrência de um surto de **Chikungunya** no país, afetando particularmente a área de Karachi. Desde 19 de dezembro que 235 casos suspeitos e 5 casos confirmados foram reportados.

Desde o início do ano até ao dia 5 de Novembro de 2016, que a **Venezuela** contabiliza cerca de 200 000 casos de **Malária**. Assim, e relativamente ao ano anterior, há um aumento no número de casos de Malária de 73,4%.

Entra em vigor este mês a actualização do **Programa Nacional de Vacinação - PNV 2017** (Despacho n.º 10441/2016, 19 de Agosto). Destacam-se alterações relativas à vacina Td (contra o **tétano e difteria**): primeira dose aos 10 anos; reforços aos 25, 45, 65 anos de idade, e, posteriormente, de 10 em 10 anos.

PUBLICAÇÕES RECENTES

Heywood AE, Nothdurft H, et al.
Pre-travel advice, attitudes and hepatitis A and B vaccination rates among travellers from seven countries.
J Travel Med 2016 Oct 13;24(1)
doi: 10.1093/jtm/taw069

Seeman MV.
Travel risks for those with serious mental illness.
Int J Travel Med Glob Health. 2016; 4(3): 76-81.
doi: 10.20286/ijtmgh-040302.

Cornaglia J, Jean M, et al.
Gnathostomiasis in Brazil: an emerging disease with a challenging diagnosis.
J Travel Med 2016 Oct 30; 24(1).
doi: 10.1093/jtm/taw074

de Smalen AW, Ghorab H et al.
Refugees and antimicrobial resistance: a systematic review.
Trav Med Infect Dis 2016; Dec 3
doi: 10.1016/j.tmaid.2016.12.001

REUNIÕES CIENTÍFICAS

II Reunião Científica da SPMV
25 de março, 2017
Porto, Portugal

4º Congresso Nacional de Medicina Tropical
19 a 21 de abril de 2017
IHMT, Lisboa, Portugal
<http://www.ihmt.unl.pt/eventos/4o-congresso-nacional-de-medicina-tropical/>

15th Conference of the ISTM, CISTM15
14-18 maio 2017
Barcelona, Espanha
<http://www.istm.org/cistm15>
O Exame CTH® (Certificate in Travel Health) irá ocorrer no dia 14 de maio

66th Annual Meeting of the ASTMH
5-9 novembro 2017
Baltimore, Maryland, EUA

FICHA TÉCNICA

Edição
Direção da SPMV

Coordenação de Conteúdos
Dr.ª Rita Sá Machado
Unidade de Saúde Pública,
Agrupamento de Centros de Saúde
Grande Porto V - Porto Ocidental

Corpos Directivos da SPMV

Direção
Prof. Doutor Jorge Atouguia
Clínica de Medicina Tropical e do Viajante
Presidente

Prof. Doutora Cláudia Conceição
Instituto de Higiene e Medicina Tropical,
Universidade Nova de Lisboa
Tesoureira

Dr. Ricardo Racha-Pacheco
Unidade de Saúde Pública,
Agrupamento de Centros de Saúde
Almada-Seixal
Vogal

Mesa da Assembleia Geral

Prof. Doutor Saraiva da Cunha
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Presidente

Dr. Nuno Marques
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Vice-Presidente

Dr. Jorge do Valle
Unidade de Saúde Pública,
Agrupamento de Centros de Saúde
Algarve II - Barlavento
Secretário

Conselho Fiscal

Dr.ª Delfina Antunes
Sanidade Internacional,
Administração Regional de Saúde do Norte
Presidente

Dr.ª Cândida Abreu
Centro Hospitalar de São João, Porto
Vogal

Dr.ª Sandra Xará
Hospital de Joaquim Urbano,
Centro Hospitalar do Porto
Vogal