

Doenças dos Viajantes no Contexto do Mundo Globalizado

Travelers' Diseases in the Context of the Globalized World

Marcos Boulos

Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/SP, Brasil

Os tempos mudaram. E como mudaram! Quantas pessoas há três décadas tinham entrado em um avião? Mais ainda, quantas pessoas conheceram países em outros continentes?

O fato é que poucos muito poucos entre nós, que compartilharam sua juventude ouvindo os Beatles, que saíram às ruas para protestar contra a ditadura e a falta de liberdade, que sentiam em seu peito a pedagogia do oprimido e que tinham a certeza que sabiam como buscar a igualdade entre os povos, viajavam mais que algumas centenas (às vezes poucos milhares) de quilômetros da cidade onde viviam.

Entre os estudantes da área da saúde era a época de buscar dados consultando o “índice medicus” nas poucas bibliotecas decentes que encontrávamos nas nossas Faculdades; e quando “aquele artigo” que resolvia todos os nossos problemas era escolhido, não raro era preciso mandar buscar no exterior e quando chegava era após 4 a 6 semanas.

Mas eis que chega o computador. Eis que, como milagre, as viagens começam a baratear. E, mais recentemente, o poder aquisitivo de parte dos brasileiros se tornou competitivo para enfrentar jornadas mais distantes e por mais tempo.

Parece um sonho que não havíamos sonhado. Os filhos dos adolescentes de então

se tornaram adolescentes muito mais “sábidos”, com menos preconceitos, não se inibindo perante aquelas máquinas que cada vez menores conversavam com o mundo. Falam idiomas diferentes, viajam muito mais e dão aulas de geografia para seus pais desatualizados e duros de entender a velocidade do mundo.

Tudo isso seria muito bom se parasse por aí.

A aldeia global também nos trouxe inconvenientes, não suspeitados no início, a não ser pelos teimosos da época romântica.

Não é mais preciso “gastar” tempo construindo projetos porque tudo está na internet. Por que namorar, conversando sobre projetos de vida e relações humanas, se posso “ficar”? Afinal, não é isso que interessa? Por que não experimentar tudo o que se apresenta, desde o antigo baseado até os alucinógenos que levam a um barato maior? Para que me inteirar dos problemas do mundo, participar da construção de uma sociedade mais justa se tenho tudo o que quero? E para nós da área da saúde, por que me preocupar com possíveis doenças, afinal, o mundo não é do jeito que eu quero?

Aids, influenza, dengue, malária, infecção meningocócica, hepatites, a lista é muito longa para ser enumerada aqui.

Para nós, que trabalhávamos com endemias com abrangência geográfica definida, o

mundo virou de cabeça para baixo. A globalização nos trouxe doenças insuspeitadas e levou para outros locais problemas nossos.

Para o bem e para o mal.

Mais de um bilhão de pessoas viajam todos os anos, só de avião! Sendo que mais de 50 milhões deles vão para regiões reconhecidamente endêmicas para doenças infectocontagiosas.

Entre 20 e 50% dos viajantes tem algum problema de saúde durante a viagem; 1 a 5% necessitam de atendimento médico e entre 0,01 e 0,1% de atendimento emergencial sendo que 1 a cada 100.000 pessoas morrem durante a viagem (10.000 pessoas/ano), com 1 a 4% devido a infecção.

Terrorismo, desastres naturais, aumento do preço do petróleo, flutuações políticas e econômicas mundiais. Segundo a Organização Mundial de Turismo em 2005 houve um aumento de 5,5% (800 milhões) de viajantes no mundo. Dos 42 milhões de viajantes a mais, 18 milhões foram para a Europa, 11 milhões para a Ásia e Pacífico, sete milhões para as Américas, três milhões para a África e dois milhões para o Oriente Médio. (UNWTO World Tourism Barometer, vol 4, nº1, Jan 2006). Destes, 55% viajam a turismo, 15% a trabalho, sendo que número cada vez maior de indivíduos visitam amigos e parentes. Provavelmente menos da metade dos viajantes procura orientação antes de viajar e os que procuram, parte recebe orientações inadequadas. (N Engl J Med 354;2. January 12, 2006)

Parece trágico? Mas é verdade! Todos aqueles que viajam estão expostos a um risco para sua saúde que podem trazer não só consequências para si, como para seus contactantes, seja no destino de sua viagem,

como em seu retorno junto a amigos e familiares podendo, inclusive, disseminar esta doença (se for infectocontagiosa) com ônus para parcela da população e todo o sistema de saúde.

Exemplos são muitos com consequências extremamente graves.

A gripe espanhola durante a primeira guerra mundial que matou estimativamente mais de 25 milhões de pessoas (muito mais que a própria guerra!), a epidemia de infecção meningocócica em São Paulo há quase 40 anos que além de causar número elevado de doentes e mortes forçou a suspensão dos jogos Pan-americanos que aqui deveriam ocorrer em 1973. E a SARS há alguns anos? A epidemia de influenza A. Sem contar com infecções que foram introduzidas para ficar, como a infecção pelo HIV e a dengue.

Uma iniciativa do Centro de Controle de Doenças e Prevenção dos Estados Unidos, o GeoSentinel, avaliou 17.353 pacientes de 31 países que viajaram para diferentes partes do mundo que apresentavam doença febril sistêmica, diarreia aguda, doenças dermatológicas e diarreia crônica e os locais por onde viajaram (N Engl J Med 354;2. January 12, 2006).

Segundo este mesmo estudo, doença febril foi o sintoma mais encontrado com maior prevalência na África Sub Saara, seguido por diarreia aguda e lesões dermatológicas. Os diagnósticos mais frequentes foram o de malária (África), diarreia inespecífica (todas as regiões) e diarreia parasitária (Ásia).

Quando os diagnósticos são bem estabelecidos, através vigilância epidemiológica adequada e bom suporte laboratorial, quase sempre se consegue chegar ao diagnóstico correto, porém, dependendo para onde o

viajante vai, podemos ter dificuldades enormes para reconhecemos a doença.

Imagine diagnósticos como: febre hemorrágica do Congo-Criméia, encefalite La Crosse, Sinbis, Chikungunya e Mayaro. Apesar dos nomes exóticos, elas existem sim. A primeira no leste da África, a segunda nos Estados Unidos, a terceira no norte da Europa e Ásia, Chikungunya no sudeste Asiático (tendo sido descritos casos no Brasil) e Mayaro no Brasil (acredite se puder)!

Como podemos depreender do acima exposto, é necessária atenção, curiosidade e duvidar sempre do diagnóstico inicialmente realizado. Quando o viajante vem de lugares “suspeitos” cujas doenças ali existentes são ignoradas por nós, é preciso buscar ajuda nos nossos “atlas” de doenças ou procurar informações em locais preparados para reconhecer tais nosologias.

Uma investigação epidemiológica cuidadosa tendo como premissa conhecer todo o trajeto que o paciente fez durante sua viagem, o motivo da viagem (trabalho, turismo de aventuras, turismo “comportado”, turismo sexual, etc.), o tipo de habitação onde ele se hospedou (hotel com ar condicionado ou camping), tempo de permanência, área rural ou urbana, se possui alguma doença prévia, se possuía cobertura vacinal adequada e se usou profilaxia contra as doenças prevalentes na região visitada, são fundamentais para buscarmos identificar a causa da doença.

No Brasil, existem vários serviços especializados que buscam orientar o viajante antes de sua viagem e reconhecer as doenças, se for o caso, quando o mesmo viajante retorna, com suporte laboratorial adequado e com disponibilidade de estrutura hospitalar.

Os principais serviços estão em hospitais universitários, porém, existem serviços privados, sendo que o Ministério da Saúde e a maioria das Secretarias de Estado da Saúde têm criado estruturas que possibilitem uma rápida e adequada vigilância dos casos e/ou episódios de doenças que chegam ao país.

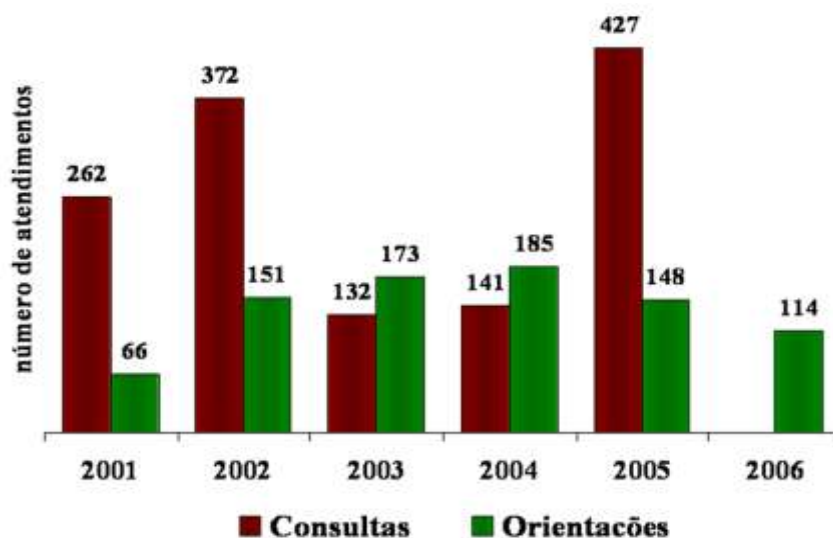
Tais serviços visam aperfeiçoar a política pública no setor, estimulando o surgimento de novos serviços, padronizando condutas e executando vigilância epidemiológica visando proteger a população suscetível.

Os serviços universitários de atendimento do viajante, em sua maioria, são compostos de atendimento antes da viagem com as orientações adequadas sobre as possíveis doenças no local a ser visitado, clínica de imunizações, que atualizam a proteção imune do viajante além de ofertar vacinas específicas para proteção de doenças no local e não disponíveis no calendário nacional, e de atendimento pós-viagem para pessoas que chegaram doentes ou desenvolveram doença após a chegada.

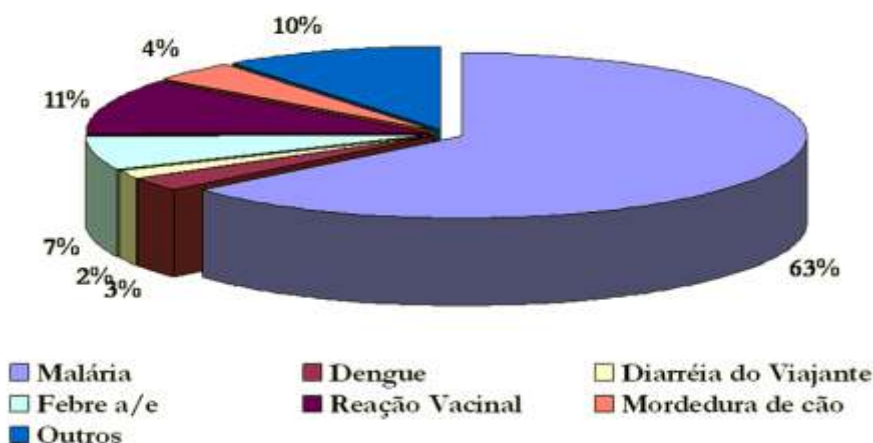
Um exemplo de hospital universitário que desenvolveu sofisticado serviço de atendimento ao viajante é o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP que junto ao Centro de Imunobiológicos Especiais montou um Serviço de Atendimento ao Viajante e o Laboratório de Referência em Malária da Superintendência de Controle de Endemias de São Paulo.

Nas Figuras 1 e 2 podemos observar o número de atendimentos de 2001 a 2006 e os diagnósticos no atendimento pós-viagem no ano de 2005 no referido Serviço.

Além das recomendações pré-viagem devo fazer avaliação no retorno?



Atendimento do Ambulatório dos iajantes HC-FMUSP.
 Fonte: HC-FMUSP.SUCEN
Figura 1. Número de atendimentos ano 2001 a 2006



Diagnóstico por patologia 2005 – Ambulatório dos Viajantes HC-FMUSP
 Fonte: Ambulatório Viajantes/ HC-FMUSP

Figura 2. Diagnóstico por patologia ano 2005

Se o paciente estiver sintomático, sempre. Se não tiver sintomas devem-se investigar doenças endêmicas e doenças crônicas se for viajante de longa permanência ou, se for de curta permanência, mas tiver risco elevado de exposição (turismo de aventura) ou se for portador de doença crônica. (Keystone, J. Travel Medicine, 2004)

Perante o aumento significativo no número de viajantes no Brasil, a grande dimensão do

país com ecossistemas diversos com maior receptividade a doenças e ainda, pela proximidade dos eventos de massa com estimativa de dezenas de milhares de visitantes de várias partes do mundo em curto período de tempo, o Ministério da Saúde desenvolveu um projeto de vigilância em saúde denominado CIEVS com objetivo de dar rápida resposta às demandas notificadas e pronta intervenção quando necessário.

Centro de Informação Estratégica e Vigilância em Saúde (CIEVS)

O CIEVS existe, no CVE, com o nome de Central Médica desde 1985, passando, em 2009, a funcionar como um real CIEVS, integrando a rede nacional.

Este é um projeto inovador e de grande impacto que objetiva responder rapidamente às várias demandas epidemiológicas e sanitárias, visando orientar/organizar os serviços.

O CIEVS busca ainda normatizar procedimentos, desenvolver banco de dados e programas de informação, estimular desenvolvimento de técnicas laboratoriais para as diferentes demandas, elaborar manuais de condutas e treinar recursos humanos para os diferentes cenários.

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo desenvolveu seu projeto CIEVS no Centro de Vigilância Epidemiológica da Coordenadoria de Controle de Doenças que rapidamente se aparelhou para detecção das doenças notificadas monitorando os episódios continuamente.

Em reuniões semanais com a presença de membros da vigilância epidemiológica, vigilância

sanitária, laboratório de saúde pública, da superintendência de controle de endemias além de membros das regionais onde ocorrem as notificações, se discute todas as possibilidades com sugestão de encaminhamento diagnóstico e de vigilância.

As informações que tramitam no CIEVS são qualificadas e rapidamente ações de controle são propostas em cima dos prováveis diagnósticos.

Ali se localiza o quartel general de atuação nas epidemias ou nos pequenos surtos, coordenando as ações.

Podem-se observar casos menos frequentes, como a febre maculosa ou psitacose, surtos localizados como o recém-surto de influenza em navio de turismo, febre amarela, novos sorotipos de dengue ou microrganismos causadores de infecção hospitalar, ou ainda envenenamentos ou agentes contaminantes com risco para a saúde.

O projeto tem sido tão bem sucedido que mais quatro CIEVS estão previstos para o Estado de São Paulo.

No Quadro 1 mostramos as ocorrências do ano de 2011 e com as investigações realizadas no período.

Quadro 1. Ocorrências e investigações realizadas no ano de 2011

| Descrição | I Trimestre | II Trimestre | III Trimestre | IV Trimestre | Total 2011 |
|---|-------------|--------------|---------------|--------------|------------|
| Nº Estimado de Ligações | 3.132 | 2.933 | 3.192 | 3.015 | 12.272 |
| Reuniões do Comitê CIEVS | 11 | 13 | 12 | 9 | 45 |
| Eventos Inseridos na LVE Estadual Pautas discutidas na Reunião do CIEVS | 22 | 24 | 39 | 23 | 108 |
| Eventos Investigados na Central/CIEVS | 7 | 6 | 5 | 6 | 24 |
| Reunião do Comitê Estadual de Saúde dos Viajantes | 241 | 315 | 354 | 310 | 1.220 |
| | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 |

Fonte: CIEVS/SP

Os Serviços de Saúde buscam dar respostas rápidas à cada vez mais crescente velocidade do mundo e, indubitavelmente, o CIEVS é a resposta encontrada para estar no mesmo ritmo dos acontecimentos.

É importante destacar que esta é também uma construção globalizada, com participação de muitos parceiros, com diversos níveis de complexidade, com interação com diferentes

Serviços no mundo, sendo inviável buscar resultados adequados com estruturas isoladas.

O mundo globalizado busca soluções globalizadas, onde não só ficamos a mercê da disseminação de agentes infecciosos, mas também que tenhamos rapidez na detecção desses agentes como também produzir imunógenos para prevenir das mesmas e drogas para tratar essas doenças.

Correspondência/Correspondence to:

Marcos Boulos
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 1º andar
CEP: 01246-000 – Cerqueira César, São Paulo/SP, Brasil
Tel.: 55 11 3066-8604
E-mail:ccd@saude.sp.gov.br