VIAJAR COM CRIANÇAS EM ÁFRICA

Luís Varandas[1]

RESUMO

Viajar é cada vez mais fácil. Os operadores turísticos oferecem locais exóticos e apelativos. Portugal estreita os seus laços de cooperação com os países africanos que falam português. Assim, muitas famílias deslocam-se e residem por períodos mais ou menos longos em países onde doenças quase erradicadas em Portugal são comuns e outras próprias dos climas tropicais têm carácter endémico. O pediatra deve estar preparado para aconselhar os pais acerca dos cuidados a ter com os filhos em situações de alguma forma peculiares e desconhecidas para a maioria das pessoas. De uma forma breve serão explicados alguns dos cuidados gerais e médicos a ter quando se viaja com crianças para África.

Palavras-chave: viajar, crianças, África.

SUMMARY

Travelling abroad is becoming safer and easier. Portuguese travelers are particularly attracted to the Portuguese speaking African countries. In these countries there are many tropical diseases that would be considered "exotic" by the Portuguese clinicians who must be prepared to advise parents on the adequate care of their children in those countries. This paper describes the preventive measures to be taken by travellers before, during and after their trip.

Keywords: travel, children, Africa.

1 Assistente de Pediatria; Assistente Convidado de Clínica de Doenças Tropicais
Serviço de Pediatria, Hospital Fernando da Fonseca; Unidade Sistemas de Saúde,
Instituto de Higiene e Medicina Tropical

Introdução

Viajar é cada vez mais fácil e seguro. Percorrem-se confortavelmente grandes distâncias num curto espaço de tempo. Viaja-se por negócios ou por prazer, para locais longínquos e exóticos e as crianças acompanham os adultos com maior frequência. A cooperação Norte-Sul de carácter mais ou menos oficial ou a simples competição empresarial faz com que muitas famílias se desloquem e residam por longos períodos nos países em vias de desenvolvimento. Aqui muitas doenças quase erradicadas dos países desenvolvidos como a poliomielite e difteria são comuns, doenças cosmopolitas como a tosse convulsa, sarampo, febre tifóide, tétano e outras próprias de países tropicais como a malária e shistosomíase tem carácter endémico.

O pediatra deve estar preparado para aconselhar os pais sobre os cuidados a ter com os seus filhos em situações de alguma forma peculiares e desconhecidas para a maioria das pessoas. As recomendações aqui descritas podem servir de orientação para a generalidade das situações, devendo no entanto, ser adaptadas a cada caso particular. Embora algumas não se apliquem directamente às crianças, mas sim aos pais, contribuirão para que tudo corra pelo melhor.

saúde infantil
1997; 19(3): 29-39

Preparação da viagem

A viagem deverá ser cuidadosamente planeada com tempo e com conhecimento tão completo quanto possível do local do destino, da duração da estadia e do objectivo dessa estadia. O viajante deverá saber o mínimo sobre o país a que se dirige. Tentar obter resposta às seguintes perguntas poderá ajudar a planear a viajem de forma mais segura e realista:

1) onde vai, por quanto tempo, quais as condições climatéricas?
2) que recursos de saúde existem, onde e como pode recorrer a eles?
3) quais os medicamentos disponíveis?
4) quais as doenças que irá encontrar e que vacinas deve fazer?
5) que cuidados deve ter com a água e comida?
6) onde fica hospedado?
7) qualidade e disponibilidade de ensino, livros, actividades culturais e recreativas?

Os cuidados a ter serão diferentes se esta for curta e apenas nas grandes cidades ou longa em zonas rurais. Tenha em consideração que as áreas de maior risco infeccioso são as zonas rurais onde as condições higiénico sanitárias são piores e o recurso a um centro médico de qualidade mais difícil. Por outro lado, a prevalência de algumas doenças é francamente diferente de uma zona de África para outra.

Lembre-se que nos trópicos existem essencialmente duas estações climatéricas sendo a das chuvas a evitar pelo maior risco de transmissão de doenças, mais difíceis comunicações por terra e consequentemente maior risco de acidentes. É que apesar do medo das infecções e da grande probabilidade de as contrair, os viajantes morrem mais de acidentes[1].

Quando se viaja, mesmo por curtos períodos, deve-se procurar saber o máximo sobre o sistema de saúde do país de destino, a sua organização, como a ele recorrer e as suas potencialidades. As fontes de informação poderão ser, além do médico, revistas de informação geral, agências de viagens, embaixadas e consulados. Habitualmente, na capital e outras grandes cidades onde funcionam hospitais universitários, as infra-estruturas e os técnicos de saúde são de qualidade. No campo poderão existir apenas técnicos com formação básica e os padrões de qualidade dos cuidados médicos ser muito distantes dos habituais no mundo ocidental. Por vezes, a assistência médica em regiões mais remotas é prestada por missionários, que são normalmente expatriados. O desejo, por parte das autoridades locais, de salvaguardar a imagem turística do país, pode ser determinante para uma boa assistência médica ao viajante.

Cuidados gerais a ter antes de viajar

Existem algumas precauções que se devem ter na generalidade das viagens e não só para África, mas elas não devem ser esquecidas. Deve efectuar fotocópias de documentos que se considerem importantes (bilhete de identidade, passaporte, certidão de nascimento se não tiver ainda passaporte), uma cópia para levar, uma para ficar em casa e uma ou duas para pessoas em quem se possa confiar e que estejam contactáveis. Leve nomes, moradas e telefones de pessoas da sua confiança e facilmente contactáveis do exterior. Registe o número do bilhete de avião, número do voo, local onde ficam hospedados e mantenha essas informações separadas dos bilhetes pois, em caso de roubo, poderá facilitar o reembolso ou a sua substituição. Tenha sempre fotos tipo passe, podem ser necessárias e difíceis de obter com rapidez. Informe-se previamente do local da embaixada de Portugal, consulado ou seu representante, do número de telefone e do horário a que ela poderá recorrer. Tenha uma ideia dos fusos horários — "jetlag" — para programar uma boa adaptação ao novo horário e eventualmente adaptações no horário de medicações. Não se esqueça que no caso de a criança viajar apenas com um dos pais poderá necessitar de autorização escrita do outro progenitor.

saúde infantil
1997; 19(3): 29-39

Cuidados médicos

Todos os viajantes devem consultar o médico e serem sujeitos a um exame clínico mais ou menos pormenorizado. Crianças com problemas médicos particulares (asma, diabetes, insuficientes renais, doença respiratória crónica...) devem ser cuidadosamente examinadas e ter sempre consigo "informação médica pessoal". Se for considerado necessário deve ser portadora de uma cópia em Inglês ou Francês, o médico provavelmente falará uma das línguas. Os doentes crónicos devem levar consigo quantidade suficiente de medicamentos e saber a quantidade que fazem em princípio activo pois as apresentações comerciais podem ser muito diferente.

O viajante deve procurar saber se eventuais seguros médicos são válidos para o país onde se dirige e se cobrem despesas de evacuação em caso de necessidade. Saiba o grupo sanguíneo

das crianças, dos pais e de possíveis dadores. O controlo da qualidade do sangue e derivados é em muitos países deficiente e o risco de contrair infecção a HIV e outras doenças existe. Consulte o dentista antes de partir pois pode ser difícil encontrar alguém qualificado. A fita dental pode ser importante em locais onde não exista água potável para lavar os dentes. É aconselhável levar óculos, lentes de contacto, aparelho de audição, aparelho dentário em duplicado e respectivas receitas. Em caso de perda ou dano pode ser difícil ou impossível consertá-los ou conseguir outros em tempo útil. As lentes de contacto sujam-se facilmente, soluções de limpeza podem ser difíceis de obter e se aparecem úlceras de córnea e/ou conjuntivites pode não haver oftalmologista ou um simples médico.

É importante, sempre que possível, manter o aleitamento materno. Leite adaptado ou de transição é difícil de encontrar e por vezes difícil de preparar em boas condições. Nunca esqueça o certificado nacional e internacional de vacinação. Se houver necessidade de recorrer a um médico deve levá-los, este último pode ser exigido para entrar em muitos países. Algumas das doenças contraídas durante a viajem podem só se manifestar depois do regresso, assim uma consulta médica após a viajem é obrigatória e nela deve explicar-se ao médico da criança os locais por onde esta passou, se ficou doente, se sofreu algum acidente e/ou eventuais tratamentos a que foi sujeita.

saúde infantil

1997; 19/3: 29-39

Normas comportamentais

Estabeleça regras comportamentais firmes desde o início. A criança deverá saber que todas as forças da ordem e funcionários devem ser respeitados mesmo face a comportamentos pouco coerentes. Deve ficar sempre perto dos adultos e nunca acompanhar um desconhecido. Deve ainda saber o que fazer se se perder, incluindo o nome dos pais, morada ou nome e telefone do hotel onde está hospedado. Se necessário deve ser portadora de informação escrita. Por outro lado, as crianças nunca devem ser deixadas sozinhas como a guardar bagagem ou um lugar da fila, nem devem ser encarregadas de tarefas que as obriguem a permanecer sozinhas fora de casa. Os pais devem ter sempre consigo fotografias actualizadas dos filhos.

Se for roubado contacte imediatamente a polícia local e alguém de confiança no seu país de origem. Memorize algumas palavras e/ou frases em língua local necessárias para telefonar à polícia. Contacte a embaixada Portuguesa ou seu representante e se possível outras pessoas suas conhecidas e cancele imediatamente todos os cartões de crédito.

A troca de dinheiro deve efectuar-se logo no aeroporto, onde habitualmente existe um balcão de um banco. Posteriormente use bancos ou casas de câmbio oficiais. O recurso ao mercado negro, normalmente com um câmbio mais favorável, pode ser muito arriscado. Ladrões existem em todo o lado e observar a forma como os locais usam e protegem o dinheiro pode ajudá-lo a não ser roubado.

Devem obter-se, ainda no aeroporto se possível, moedas para telefonar. Em alguns países os telefones são difíceis de encontrar, o serviço pode ser mau e encontrar dificuldades na língua e nas ligações. As chamadas do hotel podem ser surpreendentemente mais caras.

Informe-se dos preços praticados e se é possível pagar no destinatário. Os melhores locais para se encontrarem telefones são habitualmente aeroportos, estações de comboio, hotéis e edifícios do governo. Pode ainda recorrer às estações de correios locais. Informe-se sobre o serviço Portugal Directo da Marconi que lhe permite, de alguns países e através de uma operadora em Lisboa, telefonar directamente para Portugal.

Atrair as atenções não é boa ideia. Vista-se discretamente, não use jóias ou outros objectos valiosos. Não transporte nada de estranhos. Seja cordial e diplomata, não se esqueça que é convidado em casa alheia.

Acidentes

Como já foi dito as mortes de turistas ocorrem mais por acidente que por doença. Os pais deverão ter todos os cuidados habituais, mais os decorrentes de um ambiente diferente e desconhecido. Os acidentes que mais matam são os de automóvel: más estradas, parque automóvel degradado, desrespeito pelas regras de condução, tudo contribui. Não se esqueça dos cintos de segurança — que podem não ser obrigatórios, que as crianças viajam sempre atrás e de levar cadeira de carro para o bebé.

Cuidado com os medicamentos. É por vezes necessário ter em casa uma verdadeira farmácia dada a escassez e flutuação do mercado. Muitos deles necessários por se estar num país tropical são extremamente tóxicos e todos os cuidados devem ser redobrados.

saúde infantil
1997; 19/3: 29-39

Evite o contacto com animais não só pelo risco de lesão directa do próprio animal (mordedura, picada) mas também pelo risco de contrair doenças.

Não se esqueça que estamos perto dos trópicos e que o sol queima mesmo quando encoberto. Use sempre um protector solar de factor elevado (>15) e evite a exposição ao sol nas horas de maior calor. As crianças pequenas devem beber muitos líquidos para evitar a desidratação.

Nade só em locais conhecidos. Normalmente, só as piscinas dos hotéis com água clorada são consideradas seguras. Na água doce há risco de conjuntivites, otites, diarreia, shistosomíase. A água do mar não é habitualmente responsável pela transmissão de doenças, mas podem ocorrer mordeduras e picadas de peixe ou medusas, traumatismo nos corais, conchas e queimaduras pelas anémonas do mar. Antes de mergulhar informe-se se o banho é autorizado e não há riscos.

As serpentes mordem por reflexo quando são pisadas, o que pode acontecer sobretudo à noite. Por isso as crianças devem andar sempre calçadas com sapatos fechados. De manhã os sapatos e as roupas devem ser examinadas e sacudidas pois as serpentes e escorpiões podem esconder-se nelas.

Vacinas

A cobertura vacinal das crianças na generalidade dos países africanos é muito deficiente[2] o que faz com que doenças evitáveis pela vacinação continuem a registar-se em elevado número.

A criança deve ter o seu esquema vacinal completo, se necessário podendo efectuar-se algumas alterações. Em lactentes com menos de 6 semanas, pode administrar-se uma dose de vacina anti-poliomielite que não é contabilizada para o esquema normal de vacinação[3] (se o risco for considerado elevado pode dar-se no período neonatal) e repetir ás 6, 10 e 14 semanas; se já o iniciou deve completar-se com intervalos de 4 semanas. A vacina anti-sarampo pode fazer-se isolada aos 6 meses, aos 15 meses a vacina anti-sarampo, rubéola e parotidite e repetir antes de entrar na escola ou na adolescência. Se necessário pode dar-se a 4ª dose da vacina anti-tosse convulsa, tétano e difteria 6 meses após a 3ª. Deve ainda fazer o teste de Mantoux e administrar o BCG se for negativo.

Deverá fazer ainda a vacina contra o *Haemophilus influenzae* (três doses com intervalos de 2 meses e reforço aos 15) e contra a hepatite B (o esquema habitual de três doses aos 0, 1 e 6 meses). Desta última pode administrar-se a primeira dose, que confere alguma protecção, e completar a vacinação no país de destino ou quando regressar.

A vacina da febre amarela é recomendada a todos os viajantes para África, e pode ser exigida pelas autoridades locais desde que se tenha feito escala prévia num país considerado endémico para a febre amarela. É uma vacina de vírus vivos atenuados[3], administra-se por via subcutânea e pode ser dada a todos os lactentes com mais de 9 meses. Confere protecção ao fim de 10 dias e provavelmente para toda a vida. No entanto em termos internacionais é exigido um reforço de 10 em 10 anos. Pode ser dada em simultâneo com outras vacinas com excepção da cólera que deve ser dada com três semanas de intervalo. Está contra-indicada nas crianças alérgicas ao ovo, imunocomprometidos e em lactentes com menos de quatro meses. Entre os quatro e os 6 meses deve ser administrada só em situações de epidemia e entre os 6 e 9 meses se o risco for considerado alto (habitualmente zonas rurais de países endémicos).

saúde infantil
1997; 19/3: 29-39

A vacina da cólera tem uma eficácia muito baixa e não é recomendada pela OMS desde 1973. Em situações de epidemia poderá ser exigida por alguns países. Nesse caso uma única dose serve para passar a fronteira... Pode reduzir a incidência de doença clínica mas a sua protecção é de curta duração e a eficácia baixa em crianças com menos de cinco anos. O esquema é de duas doses com intervalos de uma semana a um mês e reforços de 6 em 6 meses. Não deve ser administrada em crianças com menos de 6 meses, nem em simultâneo com a vacina da febre amarela. Uma vacina oral que confere protecção durante alguns meses contra a cólera pelo *Vibrio cholerae* O1, já se encontra disponível em alguns países.

Existem três vacinas contra a febre tifóide. Em Portugal está disponível a vacina oral (Vivotif®, Berna) no Centro de Saúde da Lapa em Lisboa. A vacina é recomendada se a estadia for sobretudo em zonas rurais. Trata-se de uma vacina viva, atenuada, de uma estirpe mutante da *Salmonella typhi* (Ty21a)[4]. Pode ser administrada a crianças com mais de 6 anos, em quatro doses nos dias 1, 3, 5 e 7. Confere protecção ao fim de duas semanas e necessita de reforço ao fim de cinco anos. Em crianças com menos de 6 anos é pouco eficaz. Nestes casos poderia dar-se a vacina inactivada, mas não existe em Portugal. O fabricante não recomenda o seu uso em crianças com menos de 6 anos de idade ou em crianças com défice grave da imunidade. Não deve ser dada em situações de infecção intestinal e deve ser separada 3 dias de qualquer toma de antibióticos ou antimaláricos.

A vacina da raiva é recomendada em situações em que se prevejam contactos frequentes com animais potencialmente infectados. A vacina é administrada em Portugal no Instituto Câmara Pestana em Lisboa. O esquema é o de 1 ml via subcutânea ou intramuscular nos dias 0, 7 e 28 com reforço cada dois anos em crianças com elevado risco de exposição. A vacinação não evita o tratamento pós-mordedura, ela apenas diminui o número de doses de vacina necessárias após a exposição. Se uma criança for mordida por um animal doente ou suspeito deve procurar o médico imediatamente.

A vacina anti-hepatite A (Havrix®, SmithKlein & Beecham) deverá ser comercializada brevemente em Portugal. É composta de antigénios virais purificados obtidos a partir da cultura de fibroblastos de indivíduos infectados pelo vírus da hepatite A. O esquema vacinal consiste em três doses de 0,5 ml por via intramuscular aos 0, 1 e 6 a12 meses após a toma inicial. A eficácia é de quase 100% após as três doses[5] e a protecção poderá durar 20 anos. Pode ser dada em simultâneo com a vacina da febre amarela e está contra-indicada em crianças alérgicas ao hidróxido de alumínio e fenoxietanol.

Outras vacinas como a anti-meningocóccica e peste não estão comercializadas em Portugal. Outras encontram-se em fase de ensaio e naturalmente não estão disponíveis.

saúde infantil
1997; 19/3: 29-39

Protecção contra insectos

Os insectos são vectores de inúmeras doenças. A melhor profilaxia é evitar-se a picada do mosquito. Como isso nem sempre é possível deve ter alguns dos cuidados mencionados em seguida.

Usar sempre que possível camisas com manga e calças em detrimento das camisas com meia manga e calções. As roupas devem ser de cor clara, facilitando a visualização dos mosquitos, as roupas escuras parecem atraí-los. Se for previsível um grande número de picadas podem coser-se as calças às meias. As roupas podem ser impregnadas com permetrina aproximadamente 4µg/cm2 (existe em alguns países para esse efeito a apresentação em *spray* a 0,5%), tendo esta um efeito insecticida e repelente, reduzindo as picadas de mosquitos, carraças e outros insectos.

Quando for necessário use repelentes[6]. O mais eficaz e menos tóxico é o DEET (N,N-dietil-m-toluamida) em concentrações não superiores a 30% (aproximadamente 6 a 10%). O seu uso deve obedecer a algumas normas para minimizar o risco de reacções adversas (Tabela -1). A sua duração de acção é de 4 a 8 horas e depende da formulação, evaporação, taxa de absorção da pele e varia com o acto de nadar, com a chuva, a transpiração e próprio hábito de esfregar a pele. Baixas concentrações de repelente podem atrair mosquitos. Assim, logo que o efeito comece a diminuir, deve ser removido e fazer nova aplicação. Se ingerido pode causar hipotensão, convulsões, encefalopatia, coma, hepatite e morte. Localmente pode provocar irritação, erupções bolhosas com ulceração e cicatriz, urticária de contacto e angioedema. Exposição crónica pode dar distúrbios do sono, irritabilidade, dificuldade de concentração e alterações de memória.

As portas e janelas devem manter-se fechadas ou aplicar-se redes mosquiteiras (rede milimétrica com 7 malhas por cada centímetro). Durma sempre que possível num quarto com ar condicionado e/ou mosquiteiro. Este de preferência deve ser impregnado com permetrina de 8 em 8 semanas. Para matar os mosquitos pode usar insecticida em spray, fitas e aparelhos anti-mosquito e se necessário insecticidas residuais à base de permetrina.

- Aplicar apenas na pele ou roupas expostas
- Evite produtos com elevadas concentrações (>30%DEET)
- Não inalar, ingerir ou pôr em contacto com os olhos
- Use calças e mangas compridas e aplique repelentes na roupa
- Não aplique repelentes nas mãos das crianças para evitar contacto com a boca e olhos
- Grávidas e mães que amamentam devem minimizar o uso de repelentes
- Nunca aplicar repelentes em feridas ou pele irritada
- Não use em excesso. Uma aplicação dura 4 a 8 horas, o aumento das aplicações não aumenta a eficácia
- Remova o repelente quando chegar a casa
- Se ocorrer alguma reacção lave a pele, consulte um médico e leve o repelente

Tabela 1 — Precauções no uso de repelentes

saúde infantil
1997; 19/3: 29-39

Alimentos e bebidas

Muitas doenças cosmopolitas e algumas tropicais são transmitidas pelos alimentos e bebidas. Alguns alimentos são considerados de maior risco, obrigando a que algumas medidas sejam tomadas.

A água deve ser sempre tratada com iodo ou cloro (Tabela 2), ser fervida durante cinco minutos ou optar sempre pela engarrafada que é considerada mais segura (embora não totalmente). As bebidas carbonatadas e alcoólicas são de baixo risco, mas não deve adicionar gelo obtido a partir de água não tratada pois alguns microorganismos sobrevivem a temperaturas abaixo dos 0ºC por longos períodos7.

Solução de cloro, 2 a 4%	Adicionar 2 a 4 gotas a 1L de água a 20ºC, agite e aguarde 30 minutos
Solução de iodo (tintura de iodo a 2%)	Adicionar 5 a 10 gotas de iodo a 1L de água a 20ºC, agite e aguarde 30 minutos

Tabela 2 — Métodos de purificação de água

Os gelados, iogurte e o queijo fresco são habitualmente alimentos de risco. O leite não pasteurizado deve ser fervido. A carne e o peixe e os vegetais devem ser bem cozinhados e ingeridos ainda quentes. Se estiverem frios a possibilidade de já terem sido contaminados é maior.

Os vegetais a comer crus devem ser mergulhados e lavados em soluções de iodo ou cloro. Os frutos a ingerir devem ser os que podem ser descascados pelo próprio pois o manuseamento por outros pode aumentar o risco de contaminação.

Profilaxia da malária

A malária é a doença mais conhecida e mais temida. É uma doença febril transmitida pela picada de um mosquito fêmea do género *Anopheles* e causada por uma de 4 espécies de protozoários do género *Plasmodium: P. falciparum, P. vivax, P. ovale e P. malariae*. O *Plasmodium falciparum* é o responsável pelos quadros clínicos mais graves. Estima-se que cause em África um milhão de mortes anualmente em crianças com menos de cinco anos de idade[8]. A malária tem carácter endémico em toda a África ao sul do Sara com excepção de algumas regiões da África do Sul, Namíbia e Botswana. As regiões rurais são consideradas áreas de maior risco de transmissão da doença.

Os mosquitos que transmitem a malária picam sobretudo entre o anoitecer e o amanhecer, assim estas horas são consideradas de maior risco. As crianças devem evitar actividades fora de casa durante esse período. Além das normas gerais já descritas como protecção contra insectos estão disponíveis alguns medicamentos que se podem usar como quimioprofilaxia contra a malária (Tabela 3). Toda a África é considerada zona de resistência à cloroquina com áreas de resistência à pirimetamina/sulfadoxina. Actualmente o fármaco de primeira escolha é a mefloquina[1], como alternativa pode usar-se a cloroquina e proguanil ou a doxiciclina. A quimioprofilaxia deve iniciar-se duas semanas antes da partida, continuar durante toda a estadia e prolongar-se por mais quatro semanas após o regresso.

saúde infantil
1997; 19/3: 29-39

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO/LOCAL DE COMPRA
Cloroquina (5mg base/Kg/uma vez semana, max. 300 mg)	Resochina®, comprimidos a 250 mg (150 mg base); farmácia
Proguanil (3 mg/Kg/uma vez dia, max. 200 mg)	Paludrina®, comprimidos a 100 mg; farmácia hospitalar
Mefloquina[a] (5 mg/Kg/uma vez semana, max. 250 mg)	Larian®, Mepha®, comprimidos de 250 mg; farmácia hospitalar
Doxiciclina[b] (1',5 mg/Kg/uma vez dia, max. 100 mg)	Vibramicina®, comprimidos a 100 mg e xarope 10 mg/ml; farmácia

a) contra-indicado em lactentes com menos de 3 meses, doentes psiquiátricos, epilépticos e medicados com ß-adrenérgicos;
b) contra-indicado em crianças com menos de 8 anos.

Tabela 3 — Medicamentos usados para a quimioprofilaxia da malária

As excepções são o proguanil que deve usar-se apenas durante a estadia e a doxiciclina que se inicia um ou dois dias antes até quatro semanas depois. As duas semanas antes per-

mitem observar a tolerância ao fármaco e uma possível alteração do esquema profilático. As quatro semanas posteriores destinam-se a cobrir o período de incubação da doença. No regresso poderá efectuar-se um tratamento empírico com primaquina (0,3 mg base /Kg/dia em toma única por 14 dias) para destruição das formas hepáticas do parasita (deve efectuar-se previamente o doseamento de G-6-PD). Não se esqueça de que nenhum tratamento profilático é totalmente seguro e de que o diagnóstico precoce e o tratamento imediato e adequado são fundamentais.

BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Voyages internationaux et santé. Vaccinations exigées et conseils d'hygiene. Genève, 1997.
2. OMS. The World Health Report 1997. Conquering suffering, enriching humanity. Genève 1997.
3. Preblud SR, Tsai FT, Brink EW, Nahlen BL, Parsonnet J. International travel and the child younger than two years: I. Recommendations for immunisation. Pediatr Infect Dis J, 1989;8:416-25.
4. Wahdan MH, Serie C, Cerisier Y, e col. A controlled field trial of live Salmonella typhi strain Ty21a oral vaccine against typhoid: three year results. J Infect Dis, 1982; 145:292-6.
5. Innis BL, Snitbhan R, Kunasol P, e col. Protection against hepatitis A by an inactivated vaccine. JAMA, 1994;271:1328-34.
6. Anónimo. Insect repellents. Medical Letter, 1989;31:45-7.
7. Dickens DL, DuPont HL, Johnson PC. Survival of bacterial enteropathogens in the ice popular drinks. JAMA, 1985;253:3141-3.
8. WHO. World malaria situation in 1994. Wkly Epidemiol Rec, 1997;72:269-74.

saúde infantil

1997; 19/3: 29-39

ANEXO:

Repelentes à base de dietiltoluamida comercializados em Portugal e respectivas concentrações

Tabard®, *stick* e aerossol doseado a 35%
Previpiq®, *roll-on* doseado a 20%
Autan®, bálsamo doseado a 10% e vaporizador doseado a 20%

Insecticida residual à base de Permetrina comercializado em Portugal

Biokill®, *spray* doseado a 0,5%

Locais de Vacinação

Sub - Região de Lisboa - Centro Internacional de Vacinação
Av. 24 de Julho, 120 - 4º andar. Tel:(01) 395 21 14

Sub - Região do Porto - Centro Internacional de Vacinação
R. Saraiva de Carvalho, 130. Tel: (02) 200 62 75
Sub - Região de Coimbra - Centro Internacional de Vacinação
R. Antero de Quental, 180. Tel: (039) 2 81 94