

TÍTULO 1:
**PORQUE É QUE O CIDADÃO SE DEVE PREOCUPAR EM IR À
CONSULTA DO VIAJANTE: ALGUMAS PARTICULARIDADES
IMPORTANTES RETIRADAS DA MINHA EXPERIÊNCIA PESSOAL E
DA PERCEÇÃO QUE TENHO DA REALIDADE CIRCUNDANTE**

JOSÉ M. D. POÇAS

**ESPECIALISTA EM MEDICINA INTERNA, DOENÇAS INFECIOSAS
MEDICINA DO VIAJANTE) (E**



TÍTULO 2:

**SERÁ QUE “VIAJAR POR ESSE MUNDO FORA SEM SAIR DE CASA”
TAMBÉM PODE COMPORTAR RISCOS?**



Dia Mundial

do Turismo

27 de Setembro



World Tourism Day 27 Sep 2017

Sustainable
Tourism
a Tool for Development



Dia Mundial do Turismo



27
SET

Día Internacional del

Turismo

Ciudad de Mendoza
Capital Internacional del Vino

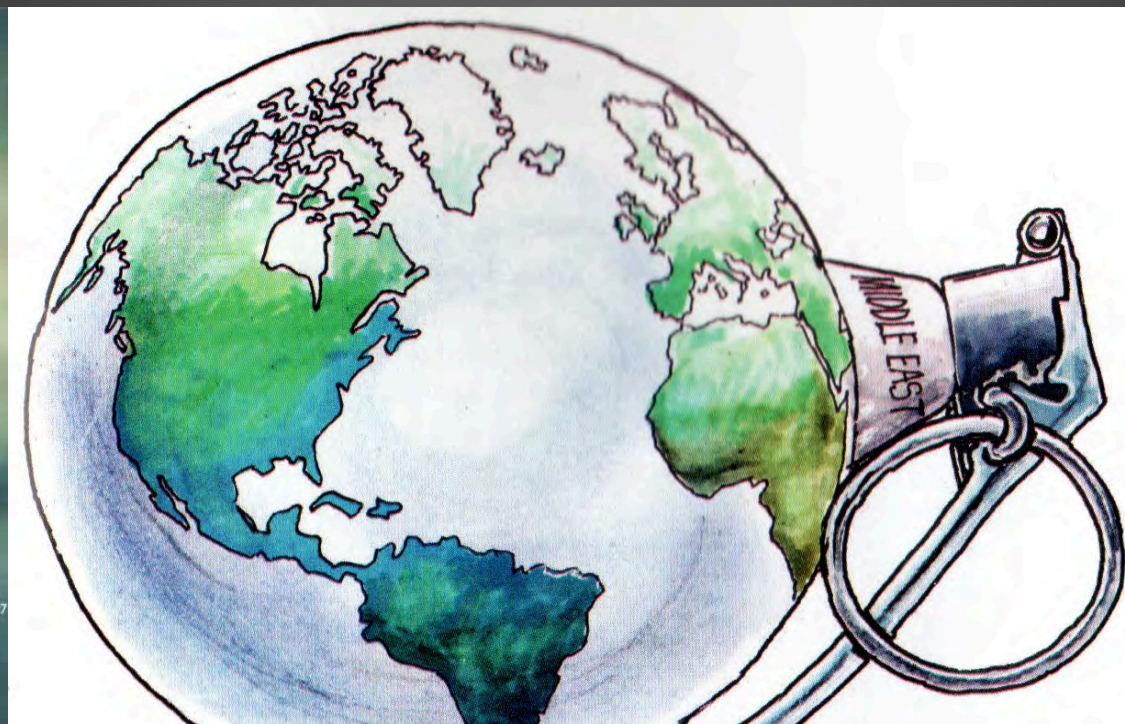
V2
con
vos

www.ciudaddemendoza.gov.ar

UM PRIMEIRO PENSAMENTO

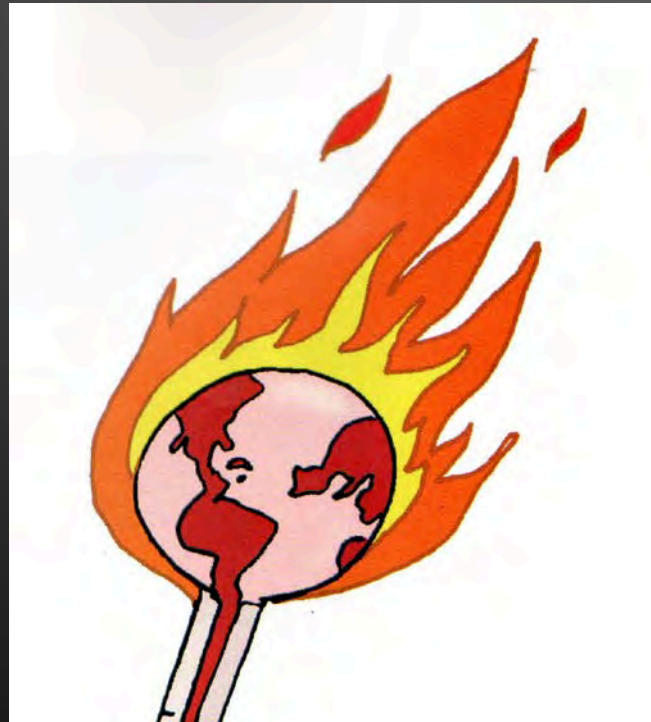
- “ ... ANDAR POR TERRAS DISTANTES E CONVERSAR COM DIVERSAS PESSOAS TORNA OS HOMENS PONDERADOS...” (MIGUEL DE CERVANTES, ESCRITOR CASTELHANO, 1547-1616)





1)- INTRODUÇÃO: REVISÃO DE ALGUNS CONCEITOS E FACTOS DEMONSTRATIVOS DESTA IMPORTÂNCIA

UMA PRIMEIRA CONSTATAÇÃO: UM MUNDO ESTÁ A FICAR CADA VEZ MAIS PERIGOSO!!!



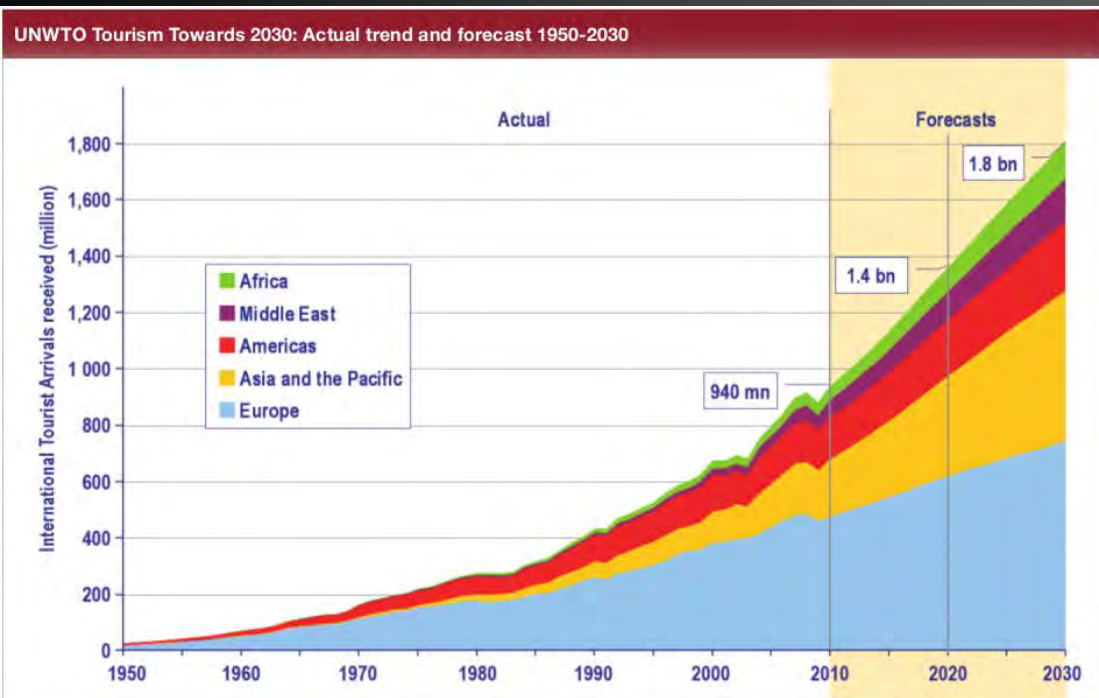
Investigação | Doenças

Febres hemorrágicas já assustam a Europa

O número de casos de hantavírose, febres hemorrágicas transmitidas pelos roedores, continua a aumentar na Alemanha. O aquecimento global pode ser uma das causas.

REVISTA **Spektrum der Wissenschaft**
HEIDELBERGA

A DIMENSÃO EFETIVA DA REALIDADE...



O IMPORTANTE TEMA DA DOENÇAS INFECIOSAS EMERGENTE E REEMERGENTES

ANTICIPATING EMERGING INFECTIOUS DISEASE EPIDEMICS

DR. BRUCE ALLWARD
welcome

WE ARE BEGINNING A DISCUSSION & NEED YOUR IDEAS!

THE AGENDA

- Learning from the Past
- What's Moving in the Right Direction?
- COMMUNITIES
- DIVERSE VIEWS

OUTCOMES:

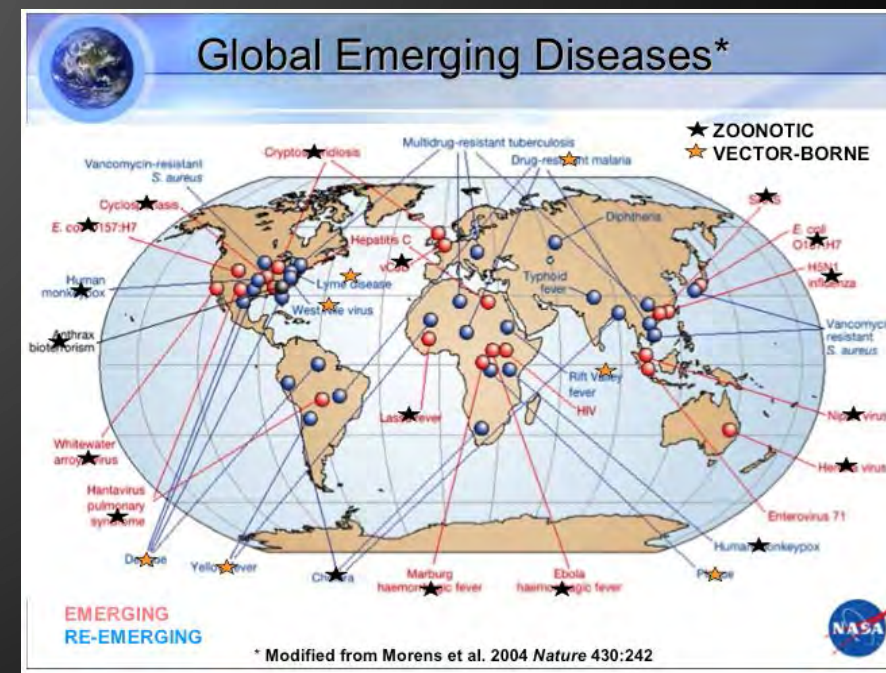
1. CHOOSE AN INITIAL AREA'S DISEASE BURDEN (WITH SEVERITY & FREQUENCY OF COMMUNITY)
2. IDENTIFY EPIDEMIC RESPONSE MEASURES THAT ARE PRACTICAL CHALLENGES - AND MEASURABLE

World Health Organization | Anticipating emerging infectious disease epidemics: an informal consultation 1-2 December 2015, Geneva | drawn live graphic recording | Drawing Change

EMERGING INFECTIOUS DISEASES

Bacterial Infections | October 2017 | CDC

The cover features a colorful, abstract illustration of a globe with various shapes and colors, representing the diversity of emerging infectious diseases.



... E DO SEU ENORME IMPACTO FINANCEIRO NA ECONOMIA MUNDIAL

TDR/STN/SGB/ST04.2

SPECIAL TOPICS NO.3

Globalization and infectious diseases: A review of the linkages

Social, Economic and Behavioural (SEB) Research



UNICEF/WHO/World Bank/WHO Special Programme for Research & Training in Tropical Diseases (TDR)

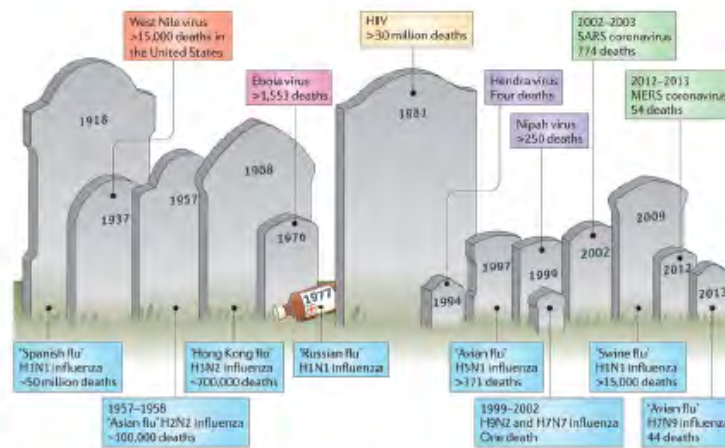
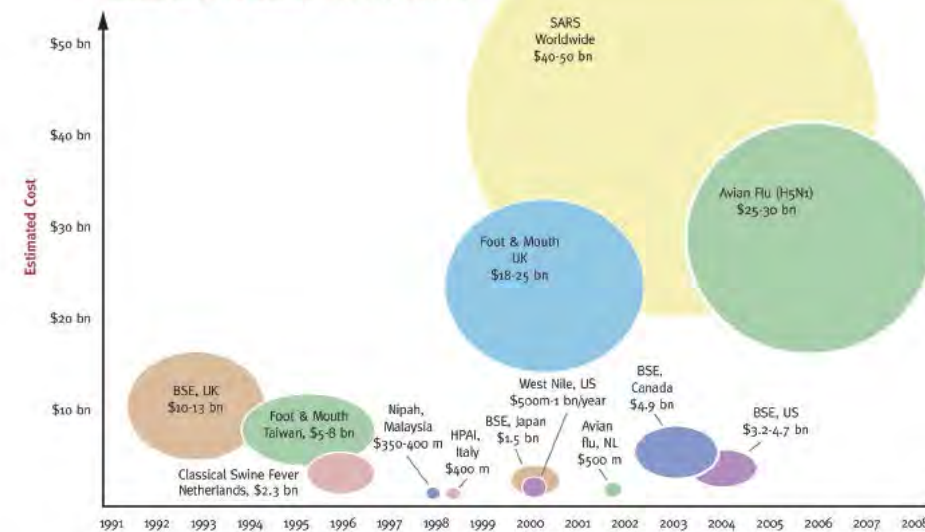


FIGURE WO-2 Emergence of zoonoses. Over the past century, humanity has witnessed the emergence of numerous zoonotic infections that have resulted in varying numbers of human fatalities. Influenza viruses that originate from birds account for an important proportion of these deaths, and recently many new zoonotic viruses that originate in bats, such as Hendra virus, Nipah virus, and the SARS coronavirus, have caused outbreaks with high mortality rates.

NOTE: As of June 2, 2014, the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) reports that there were 39,557 cases of West Nile virus in the United States resulting in 1,668 deaths between 1999 and 2013. Source: http://www.cdc.gov/westnile/resources/pdfs/cummulative99_2013_CasesAndDeathsClinicalPresentationHumanCases.pdf (accessed February 19, 2015).

SOURCE: Bean et al., 2013.

Economic Impact of Selected Infectious Diseases



Figures are estimates and are presented as relative size.

FIGURE 3-2 Economic impacts of selected infectious diseases.

SOURCE: Reprinted with permission from Bio-era.

FACTO 1: O QUE OS VIAJANTES DIZEM NA CONSULTA QUE VÃO FAZER OU VISITAR FREQUENTEMENTE NÃO CONDIZ COM O QUE REALMENTE ACONTECE

Journal of
TRAVEL MEDICINE

284

ORIGINAL ARTICLE

The Reliability of Pre-travel History to Decide on Appropriate Counseling and Vaccinations: A Prospective Study

Isabelle A. Rossi, DTM, MPH* and Blaise Genton, MD, PhD, DTMH^{†,‡,§}

*Travel Clinic, Department of Ambulatory Care and Community Medicine, University of Lausanne, Lausanne, Switzerland; †Division of Infectious Diseases, University Hospital, Lausanne, Switzerland; ‡Swiss Tropical and Public Health Institute, University of Basel, Basel, Switzerland

DOI: 10.1111/j.1708-8305.2012.00618.x

See the Editorial by Rudy Ziemer, pp. 277–280 of this issue.

Background. Although medical and travel plans gathered from pre-travel interviews are used to decide the provision of specific pre-travel health advice and vaccinations, there has been no evaluation of the relevance of this strategy. In a prospective study, we assessed the agreement between pre-travel plans and post-travel history and the effect on advice regarding the administration of vaccines and recommendations for malaria prevention.

Methods. We included prospectively all consenting adults who had not planned an organized tour. Pre- and post-travel information included questions on destination, itineraries, departure and return dates, access to bottled water, plan of bicycle ride, stays in a rural zone, and close contact with animals. The outcomes measured included: agreement between pre- and post-travel itineraries and activities; and the effect of these differences on pre-travel health recommendations, had the traveler gone to the actual versus intended destinations for actual versus intended duration and activities.

Results. Three hundred and sixty-five travelers were included in the survey, where 188 (52%) were males (median age 38 years). In 81 (23%) travelers, there was no difference between pre- and post-travel history. Disagreement between pre- and post-travel history were the highest for stays in rural zones or with local people (66% of travelers), close contact with animals (33%), and bicycle riding (21%). According to post-travel history, 125 (35%) travelers would have needed rabies vaccine and 9 (3%) typhoid fever vaccine. Potential overprovision of vaccine was found in <2% of travelers. A change in the malaria prescription would have been recommended in 18 (5%) travelers.

Conclusions. Pre-travel history does not adequately reflect what travelers do. However, difference between recommendations for the actual versus intended travel plans was only clinically significant for the need for rabies vaccine. Particular attention during pre-travel health counseling should focus on the risk of rabies, the need to avoid close contact with animals and to seek care for post-exposure prophylaxis following an animal bite.

The Reliability of Pre-travel History 287

Table 4 Prevalence of demographic and travel characteristics according to the need for rabies vaccine

	Prevalence in travelers who would have needed rabies vaccine (125) n (%)	Prevalence in travelers who did not need rabies vaccine (231) n (%)	Odds ratio	95% CI	P value
Sex					
Male	68 (54.4)	117 (50.7)	1.22	0.8–1.9	0.36
Age (years)					
16–45	103 (82.4)	161 (69.6)	2.04	1.18–3.51	0.009
>45	22 (17.6)	70 (30.3)	Ref		
Origin					
Switzerland	94 (75.2)	173 (74.9)	Ref		
Europe	20 (16.0)	35 (15.2)	1.05	0.57–1.93	0.87
Sub-Saharan Africa	5 (4.0)	16 (7.0)	0.58	0.20–1.63	0.29
Other	6 (4.8)	7 (3.0)	1.58	0.51–4.85	0.42
Occupation					
Manager/intellectual professions	53 (42.4)	93 (40.3)	Ref		
Administrative or technical professions	35 (28)	60 (26.0)	1.02	0.60–1.75	0.93
Farmers, workers	12 (9.6)	20 (8.7)	1.05	0.48–2.33	0.90
Jobless, pensioners, unknown professions	8 (6.4)	28 (12.1)	0.50	0.21–1.19	0.11
Students	17 (13.6)	30 (13.0)	0.99	0.50–1.97	0.99
Area visited					
Sub-Saharan Africa	36 (28.8)	93 (40.2)	0.60	0.37–0.96	0.03
South and Central America	31 (24.8)	52 (22.5)	1.14	0.68–1.89	0.62
Southeast Asia/Pacific	36 (28.8)	43 (18.6)	1.77	1.06–2.96	0.03
Indian subcontinent	13 (10.4)	40 (17.3)	0.55	0.28–1.08	0.08
Asia	9 (7.2)	9 (3.9)	1.91	0.74–4.97	0.18
Europe	0 (0)	1 (0.4)	—	—	—
Other	4 (3.2)	—	1.87	0.46–7.66	0.37
Reasons for travel					
Tourism	101 (80.8)	178 (77.1)	1.25	0.73–2.15	0.41
Visit friends and relatives	19 (15.2)	44 (19.1)	0.76	0.42–1.37	0.36
Professional/study/missionary/volunteer	16 (13.2)	34 (14.7)	0.85	0.45–1.61	0.62
Hajj pilgrims	0	1 (0.4)	—	—	—
Not available	2 (1.6)	1 (0.4)	3.73	0.33–41.99	0.25
Length of travel					
0–2 weeks	16 (12.8)	66 (28.6)	Ref		
>2 weeks	109 (87.2)	165 (71.4)	2.73	1.48–5.01	0.0008

FACTO 2: OS VIAJANTES SUBESTIMAM EM MUITO O ACONSELHAMENTO MÉDICO FORNECIDO PREVIAMENTE NA CONSULTA

Anna Kuna¹, Michał Gajewski², Joanna Stańczak³

EVALUATION OF KNOWLEDGE AND USE OF THE MALARIA PREVENTION MEASURES AMONG THE PATIENTS OF THE DEPARTMENT OF TROPICAL AND PARASITIC DISEASES, UNIVERSITY CENTER FOR MARITIME AND TROPICAL MEDICINE, GDYNIA, BASED ON A QUESTIONNAIRE PERFORMED IN THE YEARS 2012-2013

Table I. General characteristics and use of chemoprophylaxis in the studied group

Tabela I. Ogólna charakterystyka oraz stosowanie chemioprophylaktyki w badanej grupie

Characteristic		n (%)	Chemoprophylaxis advisable n (%)	Chemoprophylaxis taken n (%)	
Total		245 (100)	73 (29.8)	40 (16.3)	
Sex	Male	166 (67.7)	51 (30.7)	31 (18.7)	
	Female	79 (32.2)	22 (27.8)	9 (11.4)	
Education level	Elementary	7 (2.8)	6 (85.7)	3 (42.9)	
	Secondary	94 (38.3)	31 (33)	13 (13.8)	
	Higher (and incomplete)	137 (56)	36 (26.3)	24 (17.5)	
Purpose of travel	Occupational	Missionaries	116 (47.8)	1 (0.9)	5 (4.3)
		Volunteers	18 (7.3)	3 (16.7)	2 (11.1)
		Sailors	9 (3.7)	1 (11.1)	0 (0)
		Military personnel	9 (3.7)	7 (77.8)	7 (77.8)
	Private	Others	22 (9)	17 (77.3)	9 (40.9)
		Visting friends or relatives (VFRs)	2 (0.8)	2 (100)	0 (0)
		Tourism	69 (28.1)	42 (60.9)	17 (24.6)
Length of stay	<1 year	116 (47.3)	73 (62.9)	33 (28.4)	
	>1 year	129 (52.7)	0 (0)	7 (5.4)	
Travel destination (by continent)	Africa	166 (67.8)	45 (27.1)	31 (18.7)	
	Asia (excl. Middle East)	49 (20)	19 (38.8)	5 (10.2)	
	South America	13 (5.3)	1 (7.7)	1 (7.7)	
	Middle America	3 (1.2)	0 (0)	0 (0)	
	Middle East	4 (1.6)	4 (100)	2 (50)	
	multiple	10 (4.1)	4 (40)	1 (10)	

n – number of patients

Table II. Adverse effects of chemoprophylaxis (travelers ever taking chemoprophylaxis n=40)

Tabela II. Zgłoszone działania uboczne chemioprophylaktyki.

Symptom	n	%	Chemoprophylaxis taken
Any adverse event	10	25	doxycycline (n=2), mefloquine (n=1), atovaquone/proguanil (n=5), pyrimethamine/sulfadoxine (n=1) atovaquone/proguanil+chloroquine (n=1).
Abdominal pain	3	7.5	doxycycline (n=2), atovaquone/proguanil (n=1)
Diarrhea	3	7.5	doxycycline (n=2), atovaquone/proguanil+chloroquine (n=1)
Headaches	4	10	Atovaquone/proguanil (n=3), pyrimethamine/sulfadoxine (n=1)
Episodes of fear	1	2.5	Mefloquine
Vomiting	1	2.5	atovaquone/proguanil
Paresthesia	1	2.5	atovaquone/proguanil
Nightmares	1	2.5	mefloquine
None	30	75	Atovaquone/proguanil (n=18), doxycycline (n=4), chloroquine (n=2), atovaquone/proguanil+doxycycline (n=2), dapson+pyrimethamine (n=1), atovaquone/proguanil+doxycycline+mefloquine (n=1), mefloquine (n=1), chloroquine+proguanil (n=1)

n – number of people with adverse effect

FACTO 3: O ÍNDICE MÉDIO DE LITERACIA EM SAÚDE DOS VIAJANTES É MUITO DEFICIENTE

Journal of Epidemiology and Global Health (2016) 4, 1-7

ORIGINAL ARTICLE

Knowledge, attitudes, and practices regarding travel health among Muscat International Airport travelers in Oman: Identifying the gaps and addressing the challenges

Seif S. Al-Abri^a, Doaa M. Abdel-Hady^{b, c, *}, Idris S. Al-Abaidani^b

^a Directorate general of disease surveillance and control, Ministry of health, Muscat, Oman
^b Department of Communicable Diseases, Ministry of health, Muscat, Oman
^c Faculty of Medicine, Mansoura University, Mansoura, Egypt

Received 22 December 2015; received in revised form 1 February 2016; accepted 12 February 2016
 Available online 3 March 2016

KEYWORDS
 Immunizations;
 Oman;
 Travelers;
 Travel health;
 Travel medicine;
 Vaccine

Abstract Although the majority of travel-associated communicable diseases can be prevented, the public health burden of these diseases remains significant. Relatively little is known about how travelers know and perceive the health risks associated with travel and how they utilize preventive measures before and while traveling abroad. This study was conducted to determine the level of the knowledge, attitudes, and practices (KAP) of Muscat International Airport travelers about travel health in order to assess the knowledge gap and the need for travel health services in Oman. A cross-sectional study was conducted over a period of 1 week using a self-administered questionnaire. The overall level of knowledge about vaccine-preventable diseases, food safety, and preventive measures against insect bites of the participants was inadequate. The practice concerning preventive travel health measures, such as the use of specific immunizations and antimalarial prophylaxis, was very limited, and influenced by some personal and travel-related factors. The inadequate level of travelers' knowledge and poor utilization of travel medicine ser-

Knowledge, attitudes, and practices regarding travel health 71

Table 3 Distribution of knowledge score among studied

	Excellent ($\geq 80\%$) No. (%)	Good (60–80%) No. (%)	Poor (<60%) No. (%)	Significance
Nationality				
• Omani	17 (58.6)	75 (58.1)	22 (47.8)	$\chi^2 = 1.5, p = 0.4$
• Non-Omani	12 (41.4)	54 (41.9)	24 (52.2)	
Age (y)				
• 18–34	18 (62.1)	71 (55.0)	21 (45.6)	$\chi^2 = 4.8, p = 0.3$
• 35–60	8 (27.6)	52 (40.3)	22 (47.8)	
• >60	3 (10.3)	6 (4.7)	3 (6.5)	
Sex				
• Male	15 (51.7)	103 (79.8)	30 (65.2)	$\chi^2 = 11.13, p < 0.001$
• Female	14 (48.3)	26 (20.2)	16 (34.8)	
Travel destination				
• Europe	7 (24.1)	24 (18.6)	3 (6.5)	$\chi^2 = 89.1, p < 0.001$
• Middle East	19 (65.5)	65 (50.4)	3 (6.5)	
• Asia (India)	3 (10.3)	40 (31.0)	40 (87.0)	
Purpose of travel				
• Business	4 (13.8)	25 (19.4)	17 (37.0)	$\chi^2 = 13.8, p = 0.17$
• Tourism	11 (37.9)	42 (32.6)	11 (23.9)	
• Visiting	4 (13.8)	27 (20.9)	5 (10.9)	
• Education	0	5 (3.9)	1 (2.2)	
• Religious	6 (20.7)	11 (8.5)	5 (10.9)	
• Others	4 (13.8)	19 (14.7)	7 (15.2)	
Total	29 (14.2)	129 (63.2)	46 (22.5)	204

FACTO 4: A AUTO PERCEÇÃO DO RISCO ESTÁ MUITO DETURPADA NUMA PERCENTAGEM IMPORTANTE DOS VIAJANTES

Journal of
TRAVEL MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Business Travelers' Risk Perception of Infectious Diseases: Where Are the Knowledge Gaps, and How Serious Are They?

Elke Wynberg,* Sharyn Toner, RGN, MANP,[†] Judy K. Wondt, MPH,[‡] Leo G. Visser, MD, PhD,[§] Daan Breederveld, MD,^{||} and Johannes Berg, MD, FACP[¶]

*Faculty of Medicine, Imperial College London, London, UK; [†]Shell Health—Shell International B.V., The Hague, The Netherlands; [‡]Shell Health—Shell Oil Company—Americas, Houston, TX, USA; [§]Department of Infectious Diseases, Leiden University Medical Center (LUMC), Leiden, The Netherlands; ^{||}Harderwijk & Breederveld Occupational Health Consultancy, Amsterdam, The Netherlands

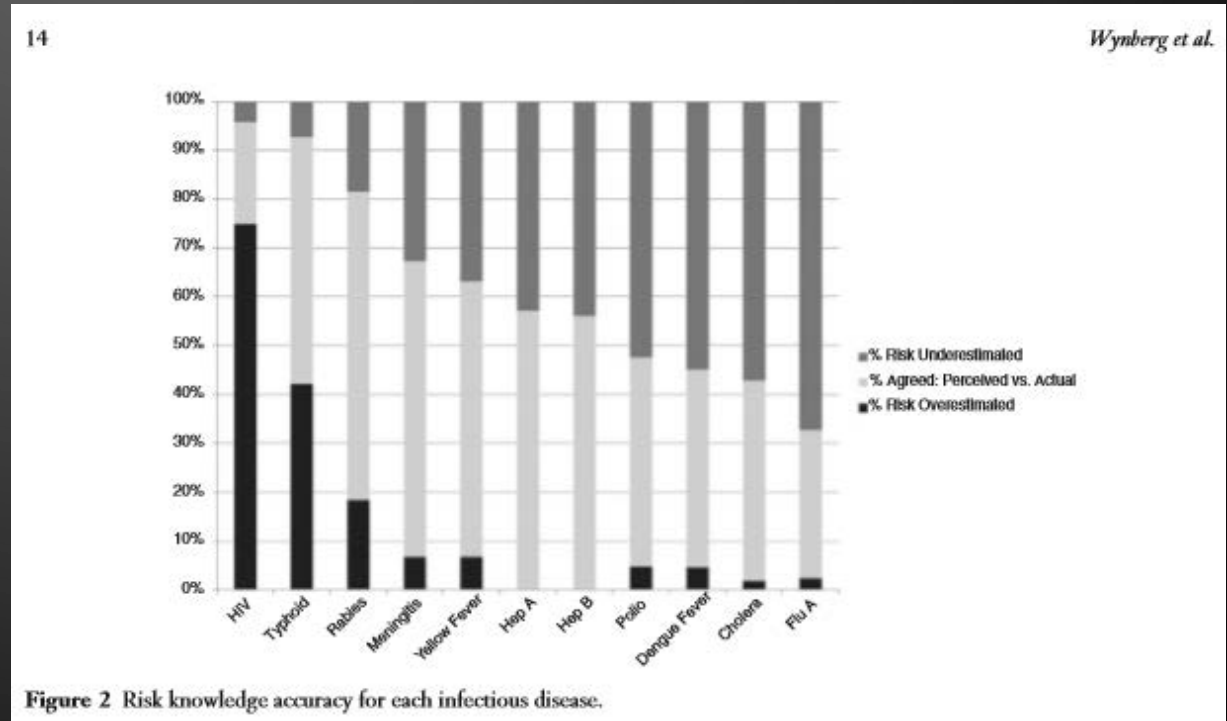
DOI: 10.1111/j.1708-8305.2012.00673.x

Background. Many studies have explored the risk perception of frequent business travelers (FBT) toward malaria. However, less is known about their knowledge of other infectious diseases. This study aimed to identify knowledge gaps by determining the risk perception of FBT toward 11 infectious diseases.

Methods. Our retrospective web-based survey assessed the accuracy of risk perception among a defined cohort of FBT for 11 infectious diseases. We used logistic regression and the chi-square test to determine the association of risk perception with source of travel advice, demographic variables, and features of trip preparation.

Results. Surveys were returned by 63% of the 608 self-registered FBT in Rijswijk, and only the 328 completed questionnaires that adhered to our inclusion criteria were used for analysis. The majority (71%) sought pre-travel health advice and used a company health source (83%). Participants seeking company travel health advice instead of external had significantly more accurate risk knowledge ($p = 0.03$), but more frequently overestimated typhoid risk (odds ratio = 2.03; 95% confidence interval = 1.23–3.34). While underestimation of disease risk was on average 23% more common than overestimation, HIV risk was overestimated by 75% of FBT.

Conclusions. More accurate knowledge among FBT seeking company health advice demonstrates that access to in-company travel clinics can improve risk perception. However, there is an obvious need for risk knowledge improvement, given the overall underestimation of risk. The substantial overestimation of HIV risk is probably due to both public and in-company awareness efforts. Conversely, typhoid risk overestimation was statistically associated with seeking company health advice, and therefore specifically reflects the high focus on typhoid fever within Shell's travel clinic. This study serves as a reminder that a knowledge gap toward infectious diseases besides malaria still exists. Our article will explore the future requirements for more targeted education and research among FBT in companies worldwide.



FACTO 5: ADOECER COMO CONSEQUÊNCIA DA VIAGEM É FREQUENTE, EMBORA MAIS RARAMENTE COM GRAVIDADE

Vilman et al. *BMC Infectious Diseases* (2016) 16:328
DOI 10.1186/s12879-016-1662-0

BMC Infectious Diseases

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Travelers' health problems and behavior: prospective study with post-travel follow-up

Katri Vilman^{1,2}, Sari H. Pokkanen¹, Tiina Lääveri², Heli Säkämäki² and Anu Kantola^{2,3,4,5*}

Abstract

Background: The annual number of international tourist arrivals has recently exceeded one billion, yet surprisingly few studies have characterized travelers' behavior, illness, and risk factors in a prospective setting. Particularly scarce are surveys of data spanning travel, return, and follow-up of the same cohort. This study examines behavior and illness among travelers while abroad, after return home, and at follow-up. Patterns of behavior connected to type of travel and illness are characterized so as to identify risk factors and provide background data for pre-travel advice.

Methods: Volunteers to this prospective cohort study were recruited at visits to a travel clinic prior to departure. Data on the subjects' health and behavior were collected by questionnaires before and after journeys and over a three-week follow-up. In addition, the subjects were asked to fill in health diaries while traveling.

Results: The final study population consisted of 460 subjects, 79 % of whom reported illness during travel or on arrival. 69 % had travelers' diarrhea (TD), 17 % skin problems, 17 % fever, 12 % vomiting, 8 % respiratory tract infection, 4 % urinary tract infection, 2 % ear infection, 4 % gastrointestinal complaints other than TD or vomiting, and 4 % other symptoms. Of all subjects, 10 % consulted a doctor and 0.7 % were hospitalized; 18 % took antimicrobials, with TD as the most common indication (64 %). Ongoing symptoms were reported by 25 % of all travelers upon return home. During the three-week follow-up (return rate 51 %), 32 % of respondents developed new-onset symptoms, 20 % visited a doctor and 1.7 % were hospitalized. Factors predisposing to health problems were identified by multivariable analysis: certain regions (Southern Asia, South-Eastern Asia, and Eastern Africa), female gender, young age, and long travel duration.

Conclusions: Despite proper preventive measures like vaccinations, malaria prophylaxis, and travel advice, the majority of our subjects fell ill during or after travel. As the symptoms mostly remained mild, health care services were seldom needed. Typical traveler profiles were identified, thereby providing a tool for pre-travel advice: the finding that one third reported new-onset illness during follow-up attests to the importance of advising clients on potential post-travel health problems already during pre-travel visits.

Keywords: Travel, Travelers' health, Travelers' behavior, Travelers' diarrhea, Malaria, Antimicrobials, Risk factors, Vaccinations, Antimicrobials

Table 7 Symptoms and contacts to health care providers. Data are provided for 459 travelers as numbers and percentages separately for the period during travel, on return, and one month after it

	During journey, N N/459 (%)	Ongoing or started on arrival, N N/453 (%)	Newly onset during follow-up, N N/233 (%)
Any symptom	351 (76)	113 (25)	74 (32)
travelers' diarrhea	312 (68)	78 (17)	5 (2)
skin problem ^b	78 (17)	2 (0)	9 (4)
fever >37.5 °C	74 (16)	6 (1)	20 (9)
vomiting	55 (12)	2 (0)	1 (0)
respiratory tract infection	26 (6)	17 (4)	9 (4)
urinary tract infection	17 (4)	1 (0)	4 (2)
ear infection	5 (1)	4 (1)	1 (0)
other gastrointestinal symptoms	19 (4)	2 (0)	4 (2)
other symptoms	16 (3)	6 (1)	40 (17)
Contacts to health care	47 (10)	1 (0)	50 (21)
Outpatient contact with health care ^c	44 (10)	1 (0)	46 (20)
travelers' diarrhea	20 (4)	0 (0)	16 (7)
skin problem ^d	9 (2)	0 (0)	5 (2)
respiratory tract infection	8 (2)	0 (0)	5 (2)
ear infection	4 (1)	0 (0)	1 (0)
malaria / suspected malaria	3 (1)	0 (0)	0 (0)
musculoskeletal problem	2 (0)	0 (0)	6 (3)
urinary tract infection	2 (0)	0 (0)	2 (1)
other reason	3 (1)	1 (0)	11 (5)
Inpatient (hospitalization)	3 (1)	0 (0)	4 (2)
travelers' diarrhea	2 (0)	0 (0)	1 (0)
fever >37.5 °C	0 (0)	0 (0)	1 (0)
respiratory tract infection	0 (0)	0 (0)	1 (0)
suspected malaria	0 (0)	0 (0)	1 (0)
other reason	1 (0)	0 (0)	0 (0)

^a Proportion of positive among those from whom information was available
^b Dry skin / atopy / acne / insect stings excluded, sunburn / sun rash / infected skin due to insect stings included
^c Five travelers reported two or more causes of visit
^d Including travelers seeing a doctor because of any skin problem (e.g. insect stings, allergic reactions)

FACTO 6: SOMENTE UMA MINORIA DOS QUE DEVERIAM IR À CONSULTA DO VIAJANTE O FAZEM NA REALIDADE, O QUE TEM LÓGICAS CONSEQUÊNCIAS PARA A SUA SAÚDE

Travel Medicine and Infectious Disease (2016) 14, 604–613
Available online at www.sciencedirect.com
ScienceDirect
ELSEVIER
journal homepage: www.elsevierhealth.com/journals/tmid

Self-reported illness among Boston-area international travelers: A prospective study

Lin H. Chen ^{a,b,*}, Pauline V. Han ^c, Mary E. Wilson ^d, Rhett J. Stoney ^c, Emily S. Jentes ^c, Christine Benoit ^e, Winnie W. Ooi ^f, Elizabeth D. Barnett ^g, Davidson H. Hamer ^{h,i,j,***}

^a Travel Medicine Center, Mount Auburn Hospital, Cambridge, MA, USA
^b Harvard Medical School, Boston, MA, USA
^c Division of Global Migration and Quarantine, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA
^d Department of Global Health and Population, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Boston, MA, USA
^e Children's Hospitals and Clinics of Minnesota, Department of Research and Sponsored Programs, Minneapolis, MN, USA
^f Travel and Tropical Medicine Clinic, Lahey Clinic Medical Center, Burlington, MA, USA
^g Maxwell Finland Laboratory for Infectious Diseases, Boston Medical Center, Boston, MA, USA
^h Center for Global Health and Development, Boston University School of Public Health, Boston, MA, USA
ⁱ Department of Global Health, Boston University School of Public Health, Boston, MA, USA
^j Section of Infectious Diseases, Boston University School of Medicine, Boston, MA, USA

Received 16 August 2016; received in revised form 14 September 2016; accepted 16 September 2016
Available online 2 October 2016

Self-reported illness among Boston-area international travelers 609

Table 2 Symptoms reported during and after travel (Total N = 628).^{a,c}

Symptom	During travel only: n (row %)	After travel only: n (row %)	During and after travel: n (row %)	Proportion affected among those who reported any health problems (n = 400)	Proportion of cohort affected (n = 628) ^b
Diarrhea	131 (63)	36 (17)	41 (20)	208 (52)	208 (33)
Nausea or vomiting	33 (61)	18 (33)	3 (6)	54 (14)	54 (9)
Constipation	32 (65)	11 (22)	6 (12)	49 (13)	49 (8)
Abdominal pain	8 (24)	24 (73)	1 (3)	33 (8)	33 (5)
Fever	33 (67)	16 (33)	0 (0)	49 (13)	49 (8)
Shaking or chills	33 (66)	13 (26)	4 (8)	50 (13)	50 (8)
Fatigue	68 (67)	23 (23)	10 (10)	101 (25)	101 (16)
Body/muscle aches and pain	25 (43)	28 (48)	5 (9)	58 (15)	58 (9)
Headache	58 (57)	28 (27)	16 (16)	102 (26)	102 (16)
Lightheadedness or vertigo	23 (88)	3 (12)	0 (0)	26 (7)	26 (4)
Cough	31 (32)	40 (41)	26 (27)	97 (24)	97 (15)
Runny/stuffy nose	2 (2)	92 (95)	3 (3)	97 (24)	97 (15)
Sore throat	1 (3)	31 (94)	1 (3)	33 (8)	33 (5)
Rash or other skin problems	27 (60)	9 (20)	9 (20)	45 (11)	45 (7)
Other symptoms	165 (81)	17 (8)	21 (10)	203 (51)	203 (32)

^a 151 travelers reported symptoms during travel only, 91 reported symptoms after travel only, and 158 reported symptoms during and after travel.
^b The proportion is out of the entire cohort of 628 travelers.
^c ≥1 symptom possible for each traveler.

FACTO 7: UMA PERCENTAGEM PREOCUPANTE DOS QUE VÃO À CONSULTA DO VIAJANTE RECUSAM A VACINAÇÃO

JM JOURNAL OF TRAVEL MEDICINE International Society of Travel Medicine *Journal of Travel Medicine*, 2016, 1-7 doi:10.1093/jtm/taw075 Original Article

Original Article

Refusal of recommended travel-related vaccines among U.S. international travellers in Global TravEpiNet

Sara M. Lammert¹, Sowmya R. Rao², Emily S. Jentes³, Jessica K. Fairley⁴, Stefanie Erskine⁵, Allison T. Walker³, Stefan H. Hagmann⁵, Mark J. Sotir⁶, Edward T. Ryan^{1,6} and Regina C. LaRocque^{1,6}

¹Travelers' Advice and Immunization Center, Massachusetts General Hospital, Boston, MA, USA, ²Department of Surgery, Boston University Medical Center, Boston, MA, USA, ³Division of Global Migration and Quarantine, Travelers' Health Branch, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA, ⁴Division of Infectious Diseases, Department of Medicine, Emory University School of Medicine, Atlanta, GA, ⁵Division of Pediatric Infectious Diseases, Bronx-Lebanon Hospital Center, Bronx, NY and ⁶Harvard Medical School, Boston, MA

*To whom correspondence should be addressed. E-mail: rlarocque@partners.org

Accepted 4 October 2016

Abstract

Background: International travellers are at risk of travel-related, vaccine-preventable diseases. More data are needed on the proportion of travellers who refuse vaccines during a pre-travel health consultation and their reasons for refusing vaccines.

Methods: We analyzed data on travellers seen for a pre-travel health consultation from July 2012 through June 2014 in the Global TravEpiNet (GTEN) consortium. Providers were required to indicate one of three reasons for a traveller refusing a recommended vaccine: (1) cost concerns, (2) safety concerns or (3) not concerned with the illness. We calculated refusal rates among travellers eligible for each vaccine based on CDC recommendations current at the time of travel. We used multivariable logistic regression models to examine the effect of individual variables on the likelihood of accepting all recommended vaccines.

Results: Of 24 478 travellers, 23 768 (97%) were eligible for at least one vaccine. Travellers were most frequently eligible for typhoid ($N=20\ 182$), hepatitis A ($N=12\ 990$) and influenza vaccines ($N=10\ 528$). Of 23 768 eligible travellers, 6573 (28%) refused one or more recommended vaccine(s). Of those eligible, more than one-third refused the following vaccines: meningococcal: 2232 (44%) of 5029; rabies: 1155 (44%) of 2650; Japanese encephalitis: 761 (41%) of 1846; and influenza: 3527 (33%) of 10 539. The most common reason for declining vaccines was that the traveller was not concerned about the illness. In multivariable analysis, travellers visiting friends and relatives (VFR) in low or medium human development countries were less likely to accept all recommended vaccines, compared with non-VFR travellers (OR = 0.74 [0.59-0.95]).

Conclusions: Travellers who sought pre-travel health care refused recommended vaccines at varying rates. A lack of concern about the associated illness was the most commonly cited reason for all refused vaccines. Our data suggest more effective education about disease risk is needed for international travellers, even those who seek pre-travel advice.

Key words: International travel, vaccine refusal.

Journal of Travel Medicine, 2016, Vol. 24, No. 1

Table 3. Reason for refusing vaccines among travellers in the GTEN study population

Vaccine (<i>N</i> refused)	Reason traveller refused vaccine		
	Not concerned with illness <i>N</i> (%)	Concerned with vaccine safety	Concerned with vaccine cost
Influenza (<i>N</i> = 3527)	2851 (81)	526 (15)	150 (4)
Meningococcal (<i>N</i> = 2232)	1744 (78)	311 (14)	177 (8)
Typhoid (<i>N</i> = 1690)	1230 (73)	171 (10)	289 (17)
Hepatitis A (<i>N</i> = 1598)	1169 (73)	245 (15)	184 (12)
Tetanus (<i>N</i> = 1498)	1140 (76)	257 (17)	101 (7)
Polio (<i>N</i> = 1367)	1098 (80)	181 (13)	88 (6)
Rabies (<i>N</i> = 1155)	3340 (78)	421 (10)	517 (12)
Yellow fever (<i>N</i> = 917)	612 (67)	225 (25)	80 (9)
Japanese encephalitis (<i>N</i> = 761)	460 (60)	35 (5)	266 (35)

FACTO 8- UMA PERCENTAGEM CRESCENTE DE VIAJANTES POSSUI PROBLEMAS CLÍNICOS CRÓNICOS DE SAÚDE QUE REQUEREM CUIDADOS MÉDICOS ESPECÍFICOS

Journal of TRAVEL MEDICINE

312

ORIGINAL ARTICLE

Profile of Travelers With Preexisting Medical Conditions Attending a Specialist Travel Medicine Clinic in Ireland

Calvin Teo Jia Han,*† and Gerard Flaherty, MD*†

*Department of Medicine, School of Medicine, National University of Ireland, Galway, Ireland; †School of Medicine, International Medical University, Kuala Lumpur, Malaysia

DOI: 10.1111/jtm.12221

Background. Patients with complex medical comorbidities travel for protracted periods to remote destinations, often with limited access to medical care. Few descriptions are available of their preexisting health burden. This study aimed to characterize preexisting medical conditions and medications of travelers seeking pre-travel health advice at a specialized travel medicine clinic.

Methods. Records of travelers attending the Galway Tropical Medical Bureau clinic between 2008 and 2014 were examined and information relating to past medical history was entered into a database. Data were recorded only where the traveler had a documented medical history and/or was taking medications.

Results. Of the 4,817 records available, 56% had a documented medical history and 24% listed medications. The majority of travelers with preexisting conditions were female. The mean age of the cohort was 31.68 years. The mean period remaining before the planned trip was 40 days. Southeast Asia was the most popular single destination, and 17% of travelers with medical conditions were traveling alone. The most frequently reported conditions were allergies (20%), insect bite sensitivity (15%), asthma (11%), psychiatric conditions (4%), and hypertension (3%). Of the 30 diabetic travelers, 14 required insulin; 4.5% of travelers were taking immunosuppressant drugs, including corticosteroids. Half of the female travelers were taking the oral contraceptive pill while 11 travelers were pregnant at the time of their pre-travel consultation.

Conclusions. This study provides an insight into the medical profile of travelers attending a travel health clinic. The diverse range of diseases reported highlights the importance of educating physicians and nurses about the specific travel health risks associated with particular conditions. Knowledge of the effects of travel on underlying medical conditions will inform the pre-travel health consultation.

Travel With Preexisting Medical Conditions

315 316

Table 1 Principal intercurrent and chronic medical conditions among cohort of travelers

Disease category	Frequency, n (%)	Specific conditions, if reported by patient	Frequency, n (%)
Hay fever	637 (23.6)	N/A	N/A
Allergies	541 (20)	Penicillin	161 (6)
		Other drugs	121 (4.5)
		Environmental	154 (5.7)
Respiratory conditions	525 (19.4)	Asthma	486 (18)
		Pneumonia	11 (0.4)
		Previous tuberculosis	7 (0.3)
Cardiovascular disease	345 (12.8)	Varicose veins	170 (6.3)
		Hypertension	78 (2.9)
		Dyslipidemia	61 (2.3)
Insect bite sensitivity	415 (15.4)	N/A	N/A
Photosensitivity	135 (5)	N/A	N/A
Psychiatric disorders	110 (4.1)	Depression	74 (2.7)
		Anxiety	22 (0.8)
Previous surgery	73 (2.7)	N/A	N/A
Thyroid disease	59 (2.2)	N/A	N/A
Infectious jaundice	58 (2.1)	N/A	N/A
Musculoskeletal disorders	58 (2.1)	N/A	N/A
Neurological disease	58 (2.1)	Migraine	24 (0.9)
		Epilepsy	22 (0.8)
Skin conditions	51 (1.9)	N/A	N/A
Gastrointestinal disease	48 (1.7)	N/A	N/A
Previous tropical infections	48 (1.7)	Malaria	4 (0.1)
Reproductive issues	34 (1.3)	PCOS	11 (0.4)
		Pregnancy	11 (0.4)
		Endometriosis	6 (0.2)
Diabetes mellitus	30 (1.1)	Type 1	10 (0.4)
		Type 2	5 (0.2)
		Not specified	15 (0.6)
Ear, nose, and throat problems	26 (1.0)	N/A	N/A

N/A = not applicable, ie, supplemental information was not provided by travelers.
PCOS = polycystic ovary syndrome.

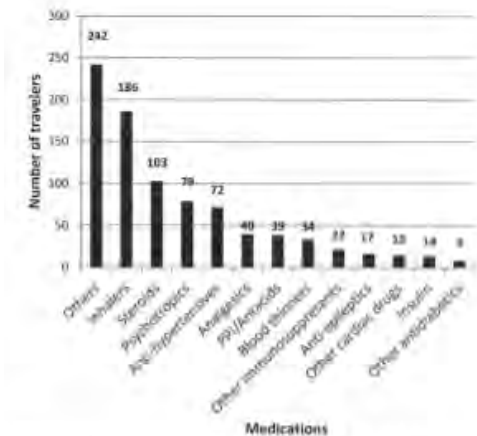


Figure 4 Prescribed medications in traveler cohort. Medications in the "Others" category included a wide range of pharmacotherapies, with the most common drug classes being statins ($n=68$), L-thyroxine ($n=51$), antibiotics ($n=40$), antihistamines ($n=23$), and hormone replacement therapy ($n=12$). Inhalers included corticosteroids and bronchodilators. The dose and route of administration of steroids were not provided. Blood thinners included antiplatelet agents (1%, $n=27$) and the anticoagulant warfarin (0.3%, $n=7$).

FACTO 9- COMO CONSEQUÊNCIA, NÃO ADMIRA QUE A MAIOR PARTE DAS CAUSAS DE MORTE DURANTE UMA VIAGEM SEJAM POR DOENÇAS NÃO INFECIOSAS, O QUE ENFATIZA A NECESSIDADE DA ÍNDOLE DA MEDICINA DO VIAJANTE EXTRAVASAR O DOMÍNIO ESTRITO DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

96

Causes of Death Abroad: Analysis of Data on Bodies Returned for Cremation to Scotland

Christopher A. Redman, PhD,^{†‡} Alice MacLennan, RGN,^{*} and Eric Walker, MB, DSc (Hon), FRCP^{†‡}

^{*}Health Protection Scotland, Clifton House, Glasgow, UK; [†]Brownlee Travel Clinic, Gartnavel General Hospital, Glasgow, UK

DOI: 10.1111/j.1708-8305.2010.00486.x

Background. The majority of travelers from the UK and Scotland visit Europe, particularly Spain and France, as well as North America, yet surveillance that aids in travel medicine guidance continues to focus on infectious diseases relating to developing countries. Here, we report on causes of death among all bodies returned to Scotland for cremation.

Methods. Data collected by the Scottish Government on bodies being returned from abroad for cremation was collated for the period 2000 to 2004, and analyzed to identify the cause and location of death among travelers as well as to test the hypothesis that for death due to failure of the circulatory system among Scots there was a significant association between age at death and whether death occurred in Scotland or abroad.

Results. Of the 572 deaths reported between 2000 and 2004, 73% occurred in the European region and 10% in the Americas. With respect to the cause, trauma accounted for 20.4%, infectious diseases 1.5%, and other non-infectious causes accounted for 75.5% of deaths. Among the latter, the major cause of death was due to failure of the circulatory system (77.0%). A significant association was observed between death abroad due to failure of the circulatory system and younger age at death for all ($\chi^2 = 26.9$, $df = 3$, $p < 0.001$) and for males ($\chi^2 = 20.7$, $df = 3$, $p < 0.001$) but not for females ($\chi^2 = 2.7$, $df = 1$, $p = 0.099$).

Conclusions. The data indicates a low rate of death among Scots traveling abroad, with trauma and other non-infectious causes being the most common cause of death; failure of the circulatory system was the most common cause of death in the latter group. Europe and the Americas were the most common locations of death. Although travel health services should continue to advise travelers to developing countries on infectious disease risks, it is also important that travel health acts as venue for providing key advice and preventative means to all travelers, including those to developed countries. Those agencies, organizations, and companies who deal with travelers along their journey should also engage with travel health experts and practitioners to reduce the risk of adverse outcomes, including death, to travelers.

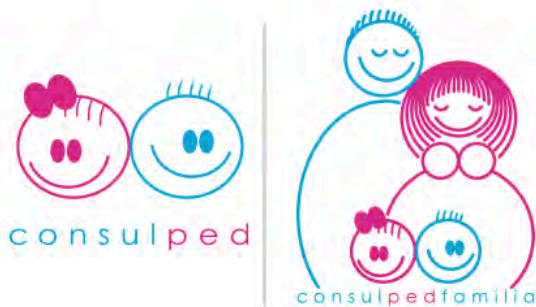
Table 2 Numbers of deaths by system affected for non-infectious and non-traumatic causes

System	Total	% Non-infectious	% All
Circulatory	341	77.0	52.0
Respiratory	41	9.3	6.3
Gastrointestinal	20	4.5	3.0
Neoplasm	18	4.1	2.7
Renal	5	1.1	0.8
Liver	4	0.9	0.6
Other	14	3.2	2.1
Grand total	443	100.0	67.5



II)-O DEVER DE INFORMAR ADEQUADAMENTE O VIAJANTE

ESTA É A MINHA (NOSSA) PRÁTICA



consulped.pt

ACONSELHAMENTO GERAL a VIAJANTES: VIAJE SEMPRE em SEGURANÇA

- 1)- CONTACTO c/ INSETOS
- 2)- ALIMENTAÇÃO
- 3)- HÁBITOS SEXUAIS
- 4)- CONTACTO c/ a NATUREZA e/ou ANIMAIS SELVAGENS
- 5)- OUTRO TIPO de CUIDADOS

BOA VIAGEM e DIVIRTA-SE

GUIA e RECEITA da VACINAÇÃO INTERNACIONAL da CONSULTA do VIAJANTE

Doente: _____

Data da Prescrição: ____/____/____ Médico: _____

GUIA de ADMINISTRAÇÃO de MEDICAÇÃO da CONSULTA do VIAJANTE

Doente: _____

Data da Prescrição: ____/____/____ Médico: _____

TER ACESSO A INFORMAÇÃO CREDÍVEL...

Emergencies preparedness, response

Disease Outbreak News (DONs)

Latest DONs

30 August 2017

Yellow fever – France – French Guiana

28 August 2017

Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) – United Arab Emirates

25 August 2017

Chikungunya – France

17 August 2017

Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) – Saudi Arabia

7 August 2017

Human infection with avian influenza A(H7N9) virus – China

– [Full list of DONs](#)

Archives

- [Disease outbreaks by year](#)
- [Archive by disease](#)
- [Disease outbreaks by country](#)




Travelers' Health

CDC



VACCINES. MEDICINES. ADVICE.


Do you have questions about [Zika virus?](#)

 For Travelers



Where are you going?

-- Select One --

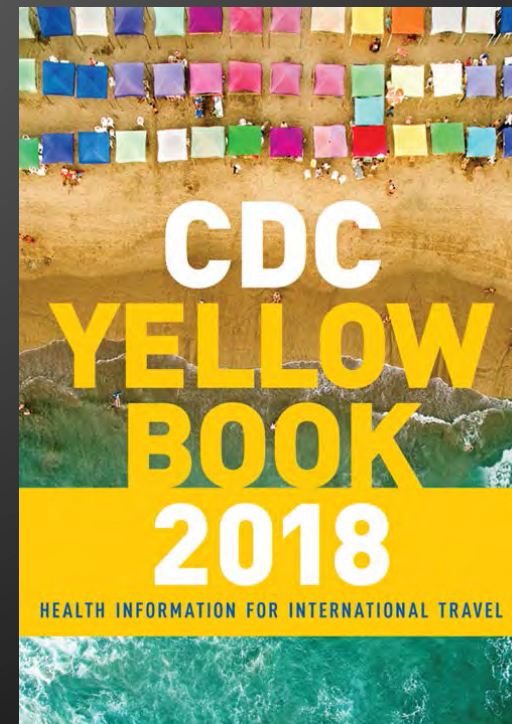
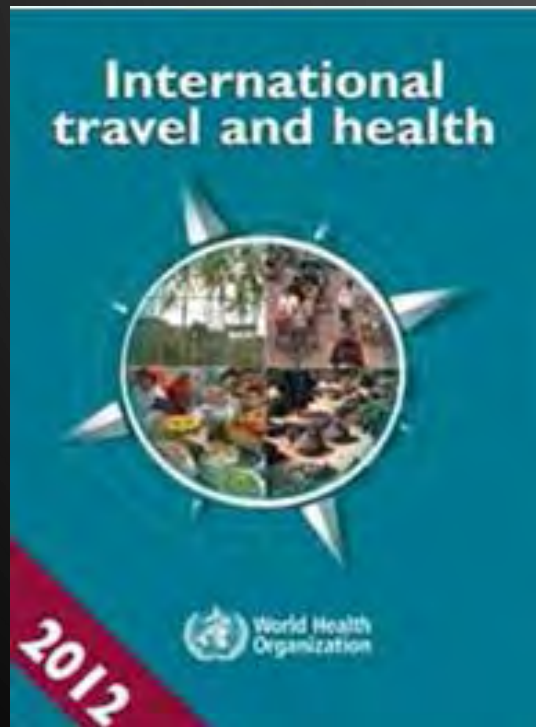
 For Clinicians



Traveler destination

-- Select One --

... **DISPONÍVEL ATRAVÉS DE UM SIMPLES CLICK DE UM TELEMÓVEL...**



... E PERMANENTEMENTE ATUALIZADOS!!!



Threats and outbreaks

All information related to infectious disease threats and outbreaks within and outside Europe

A screenshot of the fitfortravel website. The header features the 'fitfortravel' logo with a globe icon, the tagline 'Travel health information for people travelling abroad from the UK', and logos for Health Protection Scotland and NHS National Services Scotland. A navigation bar includes links for Home, Destinations, Advice, News, Resources, and A - Z Index. The main content area is a collage of travel photos with a red button labeled 'Browse Country Information'. The footer contains a 'News' RSS feed icon and a 'Travel Health Advice' information icon.

GRATUITOS E ENTENDÍVEIS, QUER POR LEIGOS, QUER POR
PROFISSIONAIS DE SAÚDE (AO CONTRÁRIO DESTES, QUE SÃO
PAGOS E APENAS PARA ESPECIALISTAS...)

gideon 

 tropi
med[®]

Shoreland
travax[®]

Log in to the world
of travel medicine.

E A OUTRA, EM QUE AS PESSOAS SÃO LEVADAS, PELA IGNORÂNCIA, A CONSULTAR E A CONFIAR!!!



CABO VERDE - ILHA DE SANTIAGO

PROMOÇÕES SOBRE O DESTINO GALERIA

PESQUISAR SOBRE O DESTINO

ILHA DE SANTIAGO

TIPO DE PROGRAMA

MÊS DA PARTIDA

PREÇO

PESQUISAR PROGRAMAS

A ilha de Santiago é um autêntico tratado histórico. A Cidade de Ribeira Grande, a primeira de toda a África Ocidental, fundada no século XVI a partir da povoação portuguesa, iniciou nos anos 60 do século XV, tornou-se rapidamente numa metrópole comercial, baseada no grande negócio da época, que era o tráfico de escravos, mas soube sobretudo transformar o fulgor económico daí resultante num laboratório biosociológico que deu origem a uma nova estirpe humana, a comunidade crioula, com uma personalidade e uma cultura tão próprias e ricas, que se expandiram para as Américas e as Caraíbas (na altura apelidadas de "Índias Ocidentais"), originando países tão vastos como o Brasil e tão diversos como Cuba, que prometem ser o florescimento de um futuro inovador para a humanidade.

A grande riqueza de Santiago, para além da sua própria população, é o seu potencial agrícola, fonte de venturas e desventuras através dos séculos, ao sabor dos caprichos da natureza, mas que vê agora instalar-se uma promessa de sustentabilidade com políticas de aproveitamento das águas pluviais e com o advento de tecnologias alternativas à produção de energia e à injeção das terras de sequeiro.

De Ribeira Grande, a capital de Santiago e do país transferiu-se desde o séc. XVIII para a Praia, hoje uma metrópole com mais de 150.000 habitantes.

PORTAL DAS COMUNIDADES PORTUGUESAS

MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS ESTRANGEIROS

Início Rede Consular Serviços Consulares **Conselhos aos Viajantes** Apoiar Visões Quem Somos

Início > Conselhos aos Viajantes

Conselhos aos Viajantes

Informações Importantes

Em caso de necessidade, as Secções Consulares das Embaixadas e os Consulados Portugueses podem prestar apoio aos viajantes. Esse apoio traduz-se na:

- emissão de documento de viagem provisório, para situações de extravio de documentação;
- facilitação do contacto com unidades hospitalares, em caso de acidente ou doença e com advogados em caso de detenção.

A protecção consular não poderá, no entanto, libertá-lo da prisão, pagar as contas do hotel, do médico, do advogado, de viagens ou outros.

Nos países não pertencentes à União Europeia e onde não exista representação consular portuguesa, pode solicitar auxílio junto das Embaixadas e Consulados de outros Estados Membros da União Europeia.

Aconselham-se os viajantes a seguir algumas recomendações gerais, que servirão para qualquer país para onde decidirem viajar:

A. Antes da partida:

Verifique se dispõe de passaporte válido. Alguns países exigem um prazo de validade que poderá ir até 6 meses após a viagem. Se possível dê-lhe a familiaridade fotográfica do passaporte e o contacto do hotel onde ficará instalado. Verifique ainda se os seus cartões de crédito/débito são aceites no país de destino.

Se vai viajar para um país da União Europeia utilizando como documento de viagem o seu Bilhete de Identidade/ Cartão de Cidadão, verifique se o mesmo se encontra válido.

Acompanhadamente verifique se necessita de visto para entrar nos(os) países(os) de destino. Em caso afirmativo não parta sem obter este(s) respectivo(s) visto(s).

Se vai viajar para países com condições de segurança precárias, procure obter o máximo de informação possível antes da partida e informe a Embaixada(s) ou os Consulados(os) de Portugal no país ou países que pretende visitar, das datas previstas para o início e conclusão da viagem, itinerário, locais de pernoita e respectivos contactos telefónicos.

Alguns países regem-se por normas não proibido o consumo, importação e venda de bebidas alcoólicas. Informe-se antes da partida.

Acompanhadamente informe-se no país que vai visitar sobre a apresentação do certificado internacional de vacinação contra a febre amarela. A vacinação contra a febre amarela deverá realizar-se com uma antecedência mínima de 10 dias antes da viagem e tem validade de 10 anos;

Caso de desloque a um país de clima tropical ou com doenças endémicas, efectue antecipadamente, 4 a 6 semanas antes da partida, uma consulta de Medicina dos Viajantes;

Transporte sempre consigo a receita médica das medicações que esteja a tomar. Lembre-se que existem substâncias legalmente permitidas em Portugal que são ilegais noutros países;

Caso se desloque a um país da União Europeia, obtenha o seu Cartão Europeu Seguro de Doença (CESD);

Informe-se, com antecedência, quanto a eventuais cuidados de saúde especiais, como vacinação ou outras precauções especiais;

Informe-se sobre os actuais de assistência médica que possam existir em cada país(os) de destino;

Caso vá conduzir, verifique se a sua carta de condução está dentro do prazo de validade e se é reconhecida pelo país que pretende visitar, informe-se da legislação local e compare-a com a sua nacionalidade e Código de Estrada do país por onde viajar. Lembre-se que muitos países utilizam mecanismos de aplicação (modais da sanção) diferente de infração praticada;

Fica um seguro de viagem completo.

Entre em o seu registo de viagem no endereço e-mail de Registo ao Viajante: golem@mc.pt

PORTAL DAS COMUNIDADES PORTUGUESAS

MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS ESTRANGEIROS

Início Rede Consular Serviços Consulares **Conselhos aos Viajantes** Apoiar Visões Quem Somos

Início > Conselhos aos Viajantes > C > Cabo Verde

Cabo Verde

Última actualização: 2016-12-22

Nota importante

As presentes informações não têm natureza vinculativa. Funcionam apenas como indicações e conselhos, e são suscetíveis de alteração a qualquer momento. Nem o Estado Português, nem as representações diplomáticas e consulares, poderão ser responsabilizadas pelos danos ou prejuízos em pessoas e/ou bens daí advindos.

Informação Geral

Cabo Verde é um arquipélago construído por 10 ilhas, nove das quais habitadas: ilhas do Barlavento (Boavista, Sal, S. Nicolau, S. Vicente, Santo Antão e Sta. Luzia - não habitada) e ilhas do Sotaventado (Brava, Fogo, Santiago e Maio).

Com um regime democrático multipartidário parlamentar e estável, Cabo Verde goza de uma parceria especial com a União Europeia aprovada durante a Presidência Portuguesa em Novembro de 2007.

Divisão Política Administrativa: 22 Municípios. As principais cidades são: Cidade da Praia (capital), com cerca de 190.000 habitantes (em 2009), e Mindelo, com cerca de 77.000 habitantes (em 2010).

Clima

A temperatura do ar média anual varia entre os 25°C e nunca desce abaixo dos 20°C, variando entre 20°C a 21°C e a de mar entre 21°C em Fevereiro e 25°C em Setembro. O clima é quente e seco durante o maior parte do ano, passando-se observar duas estações: uma seca e menos quente de Novembro a Julho, outra húmida, mas de temperatura mais elevada, de Agosto a Outubro.

Línguas

A língua oficial é o português; o crioulo é a língua materna.

Moeda local e sistema bancário

A moeda local é o escudo cabo-verdiano. A taxa de câmbio é de 1€ = 110,200Cv. O Euro é correntemente aceite.

São aceites cartões de crédito e cartões Visa Electron para levantamentos em ATM e em bancos. Bem como, em geral, nos principais estabelecimentos hoteleiros, restaurantes e supermercados. Gera-se cashflow previamente a possibilidade desta forma de pagamento junto dos respectivos estabelecimentos.

Regime de entrada e estada

Condições de segurança

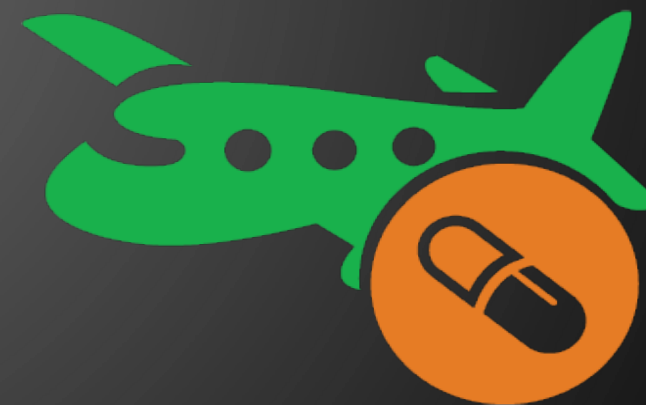
Transportes

Albergamento e restauração

Calculador de voo

Telecomunicações

Informações úteis



III)- O QUE DIZ A LEGISLAÇÃO VIGENTE

OS DIREITOS DO VIAJANTE QUE AS LEIS NACIONAIS CONSAGRAM I

- DL N° 209/97
 - **ARTIGO 18:** OBRIGAÇÃO DE INFORMAÇÃO PRÉVIA- “... FORMALIDADES SANITÁRIAS ... PARA A OBTENÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR POR ACIDENTE OU DOENÇA...”
 - **ARTIGO 23:** INFORMAÇÃO SOBRE A VIAGEM: **A)**- “... O MODO DE PROCEDER EM CASO DE DOENÇA OU ACIDENTE...”: **B)**- “... CATÁSTROFES NATURAIS, EPIDEMIAS, REVOLUÇÕES QUE SE VERIFIQUEM NO LOCAL E QUE A AGÊNCIA TENHA CONHECIMENTO OU QUE LHE TENHAM SIDO COMUNICADAS ...”
 - **ARTIGO 41:** GARANTIAS EXIGIDAS- “... A ASSISTÊNCIA MÉDICA E MEDICAMENTOSA QUE SEJAM NECESSÁRIOS EM CASO DE ACIDENTE OU DOENÇA OCORRIDOS DURANTE A VIAGEM , INCLUINDO AQUELES QUE SE REVELAREM NECESSÁRIOS APÓS A CONCLUSÃO DA VIAGEM...”

OS DIREITOS DO VIAJANTE QUE AS LEIS NACIONAIS CONSAGRAM II

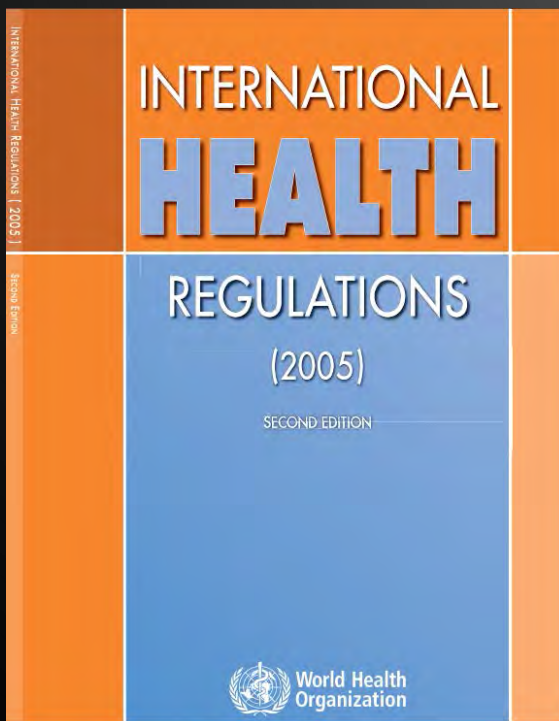
- DL N° 61/2011

- ARTIGO 21 G- “ ... O MODO DE PROCEDER EM CASO ESPECÍFICO DE DOENÇA OU ACIDENTE...”
- ARTIGO 28 . 1- “ ... QUANDO, POR RAZÕES QUE NÃO LHE FOREM IMPUTÁVEIS, O CLIENTE NÃO POSSA TERMINAR A VIAGEM ORGANIZADA, A AGÊNCIA É OBRIGADA A DAR-LHE ASSISTÊNCIA ATÉ AO PONTO DE PARTIDA OU DE CHEGADA ...”

OS DIREITOS DO VIAJANTE QUE TAMBÉM AS LEIS COMUNITÁRIAS GARANTEM

- **DIRETIVA COMUNITÁRIA 2302 DE 25 DE NOVEMBRO DE 2015**
 - **25- “... O OPERADOR DEVERÁ FORNECER TODAS AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS TENDO EM CONTA AS NECESSIDADES ESPECÍFICAS DOS VIAJANTES PARTICULARMENTE VULNERÁVEIS EM VIRTUDE DA SUA IDADE OU INCAPACIDADE FÍSICA QUE POSSAM RAZOAVELMENTE PREVER...”**
 - **37- “ ... A ASSISTÊNCIA DEVERÁ CONSISTIR SOBRETUDO NA PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE ASPETOS COMO OS SERVIÇOS DE SAÚDE...”**
 - **ANEXO I, PARTE A- “... OS VIAJANTES DISPÕE DE UM N° DE TELEFONE DE EMERGÊNCIA ... E O ORGANIZADOR TEM DE PRESTAR ASSISTÊNCIA SE UM VIAJANTE ESTIVER EM DIFICULDADES...”**

A IMPORTÂNCIA DE SE CONHECER A REGULAMENTAÇÃO INTERNACIONAL E DE SE TER À MÃO ALGUNS IMPRESSOS DEVIDAMENTE PREENCHIDOS...



FORMULÁRIO DE ATTESTAÇÃO MÉDICA - AMEX - AMEX-2	
Este formulário tem a finalidade de comprovar a ausência de sintomas clínicos de febre amarela em viajantes que não foram vacinados contra a doença.	
Preencher em MEDICINA, EXCEPTO em situações excepcionais, que haja a assinatura do RESPONSÁVEL TÉCNICO DE PREVENÇÃO ou LÍDER DE EQUIPE.	
Unidade:	Data: / /
Nome do paciente: _____	
MEDA 01	NOME DO DOENTE: _____
MEDA 02	Nome do MÉDICO ASSISTENTE: _____
MEDA 03	Endereço: _____
MEDA 04	Profissão: _____
MEDA 05	Localidade: _____
MEDA 06	Data do primeiro sintoma: / /
MEDA 07	Data do diagnóstico: / /
MEDA 08	PROGNÓSTICO para o viajante: _____
MEDA 09	Proteção CONTRAÍDICA e Imunização? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 10	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 11	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 12	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 13	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 14	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 15	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 16	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 17	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 18	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 19	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 20	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 21	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 22	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 23	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 24	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 25	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 26	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 27	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 28	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 29	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 30	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 31	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 32	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 33	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 34	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 35	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 36	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 37	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 38	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 39	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 40	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 41	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 42	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 43	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 44	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 45	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 46	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 47	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 48	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 49	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 50	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 51	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 52	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 53	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 54	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 55	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 56	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 57	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 58	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 59	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 60	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 61	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 62	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 63	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 64	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 65	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 66	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 67	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 68	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 69	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 70	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 71	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 72	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 73	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 74	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 75	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 76	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 77	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 78	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 79	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 80	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 81	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 82	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 83	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 84	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 85	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 86	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 87	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 88	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 89	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 90	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 91	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 92	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 93	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 94	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 95	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 96	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 97	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 98	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 99	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____
MEDA 100	Se a doença for de origem infecciosa, qual o agente? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar: _____

Medical certificate for exemption from yellow fever vaccination

Patient's name: _____

Date of birth: _____

This is to certify that the above named person has not been vaccinated against YELLOW FEVER because of

pregnancy

less than 9 months of age

other _____

Date _____ Official stamp _____

Physician's signature: _____

IMTA International Medical Travel Association

Travel Medicine Publishers This page may be copied

Medical certificate for carrying of medication and utensils

Patient's name: _____

Date of birth: _____

This is to certify that the above named person carries the following medications and utensils, which are for personal use in the treatment of the medical conditions mentioned.

Medical condition(s): _____ Medication(s) (generic names) and utensils _____

Syringes: _____ Needles: _____

Other utensils: _____

Date _____ Official stamp _____

Physician's signature: _____

IMTA International Medical Travel Association

Travel Medicine Publishers This page may be copied

PORQUE A FUNÇÃO DE UM OPERADOR TURÍSTICO NÃO SE PODE REDUZIR APENAS AO ACONSELHAMENTO SOBRE AS DIVERSAS OPÇÕES ENTRE CENÁRIOS MAIS OU MENOS IDÍLICOS, AINDA QUE ALEGADAMENTE IMBUÍDO DAS MELHORES INTENÇÕES...

Consciencialização dos Operadores Turísticos para a Consulta do Viajante

Sandra Cristina Coimbra do Nascimento
Escola Superior de Comunicação Social – Instituto Politécnico de Lisboa

Trabalho de Projeto
Mestrado em Gestão Estratégica das Relações Públicas
2011 - 2013
2011 - 2013

Orientadora: Prof. Doutora Mafalda Eiró Gomes
Escola Superior de Comunicação Social – Instituto Politécnico de Lisboa

Projeto de Consciencialização dos Operadores Turísticos sobre a Consulta do Viajante | Sandra Nascimento

APÊNDICE: 5

GRELHA DE ANÁLISE DA INFORMAÇÃO DISPONÍVEL NO SITE DE CADA OPERADOR TURÍSTICO

Operador Turístico	Informação Disponível No Site		Informação Sobre Consulta do Viajante				Informação Sobre os Países de Destino: Segurança e Saúde		Comportamento Socialmente Responsável		Preocupação com a Saúde		Desenvolvimento de Ações Preventivas de Doenças	
	Sim	Não	Conselhos	Alertas	Vacinação	Não tem	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Terra Nova Viagens e Turismo, Lda.	X					X		X		X		X		X
Club 1840 Operadores Turísticos, Lda.	X					X	X			X		X		X
Club Med - Viagens, Unipessoal, Lda.	X					X	X		X			X		X
Clube Viajar - Viagens e Turismo, Lda.	X					X	X			X		X		X
Halcon - Viagens e Turismo, Sociedade Unipessoal, Lda.	X					X		X		X		X		X
I Travel - Operador Turístico, Lda.	X					X	X		X			X		X
Lusanova - Excursões e Turismo, Lda.	X		X		X			X		X		X		X
Mania das Viagens - Agência de Viagens e Turismo, Lda.	X		X	X	X			X		X		X		X
Marcas do Mundo - Viagens e Turismo, Unipessoal, Lda.		X				X			X			X		X
Mundi Travel - Operadores Turísticos, S.A.		X				X		X		X		X		X
Mundiviagens - Operadores Turísticos, Lda.	X					X		X		X		X		X
Mundo Vip - Madeira Viagens, S.A.	X					X		X		X		X		X
Nordictur Novo Operador e Repres. de Inter. e Circuitos Tur.	X					X		X		X		X		X
Nortravel Agência de Viagens e Turismo, S.A.	X		X		X		X		X		X		X	X
Pacha Tours - Operadores Turísticos, Lda.	X					X	X			X		X		X
Rotas do Vento Expedições e Viagens de Aventura Lda.	X		X		X			X		X		X		X
Rotatur - Operadores Turísticos, Lda.		X				X		X		X		X		X
Solérias - Operadores Turísticos, S.A.	X		X		X		X		X		X		X	X
Soltropico Viagens e Turismo, S.A.	X		X		X		X		X		X		X	X
Sonhando - Organização de Viagens, S.A.	X		X		X		X		X		X		X	X
Tui Portugal - Agência de Viagens e Turismo, S.A.	X		X		X		X		X		X		X	X
Viagens Tempo - Operador Turístico, Lda.	X					X		X		X		X		X
Viages Iberojet, S. A. Sucursal em Portugal	X					X		X		X		X		X
Vimatur Viagens e Turismo Lda.		X				X		X		X		X		X


... COMO O DECLARA UMA RECONHECIDA ASSOCIAÇÃO DE CONSUMIDORES!!!

- **DEVERES DOS OPERADORES E DIREITOS DOS CLIENTES**
 - “... AS AGÊNCIAS TÊM OBRIGAÇÃO DE FACULTAR INFORMAÇÃO SOBRE ... AS FORMALIDADES SANITÁRIAS ... ENQUANTO CLIENTE DEVE SOLICITAR DADOS DE COMO PROCEDER EM CASO DE DOENÇA OU ACIDENTE E AVERIGUAR DE É POSSÍVEL CELEBRAR CONTRATOS DE ASSISTÊNCIA QUE CUBRAM AS DESPESAS DE ... REPATRIAMENTO ...”



CASOS PARTICULARES QUE DEVEM SER DEVIDAMENTE CONSIDERADOS E QUE SÃO POR DEMAIS CONHECIDOS...

World Health Organization
Organisation Mondiale De La Sante



INTERNATIONAL CERTIFICATES
OF VACCINATION
CERTIFICATES INTERNATIONAUX
DE VACCINATION

Issued to
Deliver a
Passport No.
or
Travel Document No.
Numero du Passport
or
de la piece justificative

Check the FCO's

HAJJ ADVICE

on travelling to Saudi Arabia




Prepare before you go

Visit www.gov.uk/foreign-travel-advice/saudi-arabia to read FCO travel advice for Saudi Arabia and subscribe to email or text alerts to stay up to date.

- Travel with a reputable tour operator – book your tickets through an ATOL registered tour operator to avoid unnecessary difficulties. For more information visit www.atol.org.uk. Make a note of the contact details for your tour operator in the UK and their representatives in Makkah.
- Get comprehensive travel insurance and ensure that it covers all aspects of your journey.
- Check the health requirements and take precautionary steps as necessary, such as vaccinations. Visit www.nhs.uk/conditions/hajj and search for further information. If you require medication check that you have adequate quantities for the duration of your trip.
- Check your passport and visas are valid – do you need a visa, or to renew an existing one?
- Take photocopies of your passport and travel documents. Take one with you and leave copies with family and friends, along with your itinerary and contact details. Or store a copy online using a secure storage site.
- Research the local laws and customs – more information is at www.gov.uk/foreign-travel-advice/saudi-arabia.
- Pack suitable footwear as you may have to walk long distances, and make sure you have all the necessary clothing and items as advised by your Hajj tour operator.

How the FCO can help during the Hajj

The Foreign & Commonwealth Office understands how important the Hajj is to all those who attend and we have been providing help to British nationals performing Hajj for a number of years. We hope you have a trouble-free Hajj but we can help if you and your family get into difficulty.

How we can help:

- Issuing replacement emergency travel documents if you lose your passport
- Providing help and advice if you have suffered sexual or physical assault, are a victim of serious crimes, or are ill or in hospital
- Providing information about transferring funds
- Providing help following the death of a British national
- Providing details of local lawyers, interpreters, doctors and funeral directors
- Making special arrangements in cases of terrorism, civil unrest or natural disasters

But we cannot:

- Become involved in disputes between you and your tour operator, for example about your accommodation or any baggage which may be lost
- Rearrange your travel bookings
- Pay any bills or give you any money from public funds
- Give you legal advice or translate formal documents
- Investigate crimes, get you out of prison, or interfere in civil or criminal court proceedings
- Carry out searches for missing people

Useful contact information

In Saudi Arabia
British Consulate-General, Jeddah
Tel: 012 622 5550
Fax: 012 622 6246
British Embassy Emergency Contact
Tel: +966 5010 04288
Ministry of Hajj (Makkah)
Tel: 012 552 1734
Ministry of Hajj Contact Centre (Only inside the Kingdom)
Tel: 8004304448
British Pilgrims Guide Office (Makkah)
Tel: +966 12 542 7301
Saudi Arabia Directory Enquiries
Tel: 905

Emergencies in Saudi Arabia
Ambulance: 997
Police: 999
Road Traffic Accidents: 999



Country Codes:
UK: 00 44 (+ number)
Saudi: 00966 (+ number)

travel aware
gov.uk/travelaware

Facebook: [footravel](https://www.facebook.com/footravel)
Twitter: [@footravel](https://twitter.com/footravel)




ASIAN 2006
DECENT WORK
DECADE 2015

International Organization for Migration
International Labour Organization

Mandatory HIV testing for employment of migrant workers in eight countries of South-East Asia: From discrimination to social dialogue

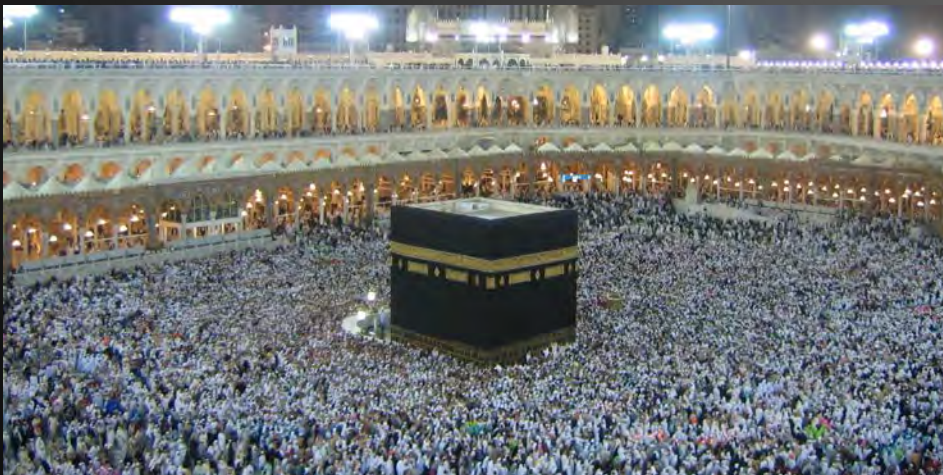


ILO Subregional Office for East Asia
International Organization for Migration

... ATÉ AOS QUE SE TORNARAM TÃO COMUNS QUE
TODOS SE ESQUECEM DE INCLUIR NESTA PROBLEMÁTICA,
COMO NESTES DOIS CASOS...



... E AINDA EM MAIS ESTES DOIS...



Outbreak News Today **BREAKING** Hepatitis A outbreak now reported in Los Angeles County

Outbreak News Radio Interviews Food recalls Drugs and antibiotics Vaccines Research

TRENDING US News Latin America and the Caribbean Animal diseases

Home » Headlines » The Hajj: a threat to infectious disease prevention?

The Hajj: a threat to infectious disease prevention?

by GUEST AUTHOR

PAÍS PORTUGAL

Fátima: Em 2016 foram 5,3 milhões, em 2017 esperam-se ainda mais

Por Catarina Reis, Teresa Cunha Pinto / 13:15 10 de Abril, 2017



... MAS TAMBÉM NESTES...



... E IGUALMENTE NESTES!!!



WORLD

Are refugees bringing diseases to Europe?

By Euronews [Follow @euronews](#) · last updated: 20/10/2016

TB, HIV, flesh eating bacteria are among the terrifying diseases popularly linked with migration

A photograph showing a person in a full white protective suit and mask standing behind a metal fence. The person appears to be monitoring a group of people, some of whom are visible behind the fence. A large blue question mark is overlaid on the right side of the image.

A CORAGEM DE ENFRENTAR O IMPREVISTO, MAS SABENDO ESTAR À ALTURA DAS CIRCUNSTÂNCIAS, PODE TER CONSEQUÊNCIAS TRÁGICAS PARA QUEM PRÁTICA MEDICINA HUMANITÁRIA.

“...ISTO PODE MUITO BEM VIR A SER O MEU PRÓPRIO FIM!!!”

(CARLO URBANI, MÉDICO ITALIANO, 1956-2003)

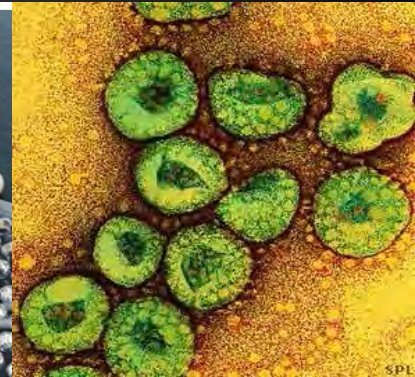
A Tribute to the Late Dr Carlo Urbani



Dr Carlo Urbani
(born 19 October 1956; died 29
March 2003)

On 29 March 2003, Dr Carlo Urbani, an expert on communicable diseases, died of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Dr Urbani was the first World Health Organization (WHO) officer to identify the outbreak of this new disease, in an American businessman who had been admitted to a hospital in Hanoi, Vietnam. Because of his early detection of SARS, global surveillance was heightened and many new cases have been identified and isolated before they infected hospital staff.

Dr Urbani's Photo and Text Source: WHO



NOV / PULSE

**STORIES FROM THE FORGOTTEN HEROES
OF SARS**

Race for life: Blood tests / Getty Images / Rex Features

It was the huge bravery of medical staff that contained the pandemic 10 years ago – many of whom risked or even lost their lives. Simon Usborne hears their stories



**IV)- ALGUMAS REALIDADES QUE É
IMPORTANTE NÃO IGNORAR**

PORTUGAL NÃO ESTÁ COMPLETAMENTE LIVRE DESTA PROBLEMÁTICA I

CASO CLÍNICO / CLINICAL CASE

Infecção por vírus West Nile (Flavivírus) em Portugal

Considerações acerca de um caso clínico de síndrome febril com exantema

West Nile virus (Flavivirus) infection in Portugal

Considerations about a clinical case with febrile syndrome and rash

M. J. Alves¹ / J. M. D. Poças² / T. Luz³ / E. Amaro⁴ / L. Zê-Zê⁵ / H. Osório⁶

¹Centro de Estudos de Virologia e Doenças Infecciosas Dr. Francisco Cardoso / Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
²Centro Hospitalar de Setúbal, Hospital S. Bernardo EPE

Correspondência:

M. J. Alves
CEVIC/INSA Av. Libertação, 5
2965-575 Águas de Moura
Teléfono: 265 532 222 - 265 936 290
Fax: 265 512 155
e-mail: m.j.alves@insa.min-saude.pt

Resumo

O vírus West Nile (WN) é um flavivírus transmitido por mosquitos e agente etiológico de febre e de doença neuroinvasiva. O vírus WN mantém-se na natureza em ciclos enzooticos que envolvem mosquitos ornitofílicos, como vetores primários, e algumas espécies de aves como reservatório primário.

A sua presença em Portugal é conhecida, surgindo esporadicamente alguns casos de infecção em equinos e humanos. Em 2010 foi identificado um caso humano na região sul de Portugal, tendo sido o único caso humano detectado em toda a época de actividade de mosquitos nesse ano.

Neste caso a paciente apresentava quadro febril com hiperpirexia muito irregular, por vezes com calafrios e picos de febre superiores a 39°C, cefaleias, mialgias, adinamia e astenia acentuada, adenomegalias volumosas e dolorosas na região cervical, assim como exantema eritematoso difuso com maior expressão no tronco. Os exames laboratoriais identificaram seroconversão de anticorpos IgM contra o vírus West Nile.

Palavras-chave: vírus West Nile; síndrome febril; zoonoses.



PORTUGAL NÃO ESTÁ COMPLETAMENTE LIVRE DESTA PROBLEMÁTICA II

Eurosurveillance 1996–2016
Europe's journal on infectious disease epidemiology, prevention and control

HOME ARCHIVES ABOUT US EDITORIAL POLICY FOR AUTHORS FOR REVIEWERS LINKS 20-YEAR ANNIVERSARY

Search

Submit article

RSS Feed

Follow us on Twitter

Subscribe

Unsubscribe

Contact

Sitemap

Announcements

WHO UPDATES ITS ESSENTIAL MEDICINES

Home ▶ Eurosurveillance Monthly Release: 1998: Volume 3 | Issue 2 ▶ Article 3

◀ Back to Table of Contents en es fr pt

◀ Previous

Eurosurveillance, Volume 3, Issue 2, 01 February 1998

Surveillance report
O TIFO MURINO ESTARÁ A RE-EMERGIR EM PORTUGAL?

Citation style for this article: Bacellar F, Lencastre I, Filipe AR. O tifo murino estará a re-emergir em Portugal?. Euro Surveill. 1998;3(2):pii=124. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=124>

F. Bacellar¹, I. Lencastre², A.R. Filipe¹

1. Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde, Águas de Moura, Portugal.
2. Directorado-Regional da Saúde, Região Autónoma da Madeira, Portugal.

In this issue

- ▶ Surveillance of systemic invasive disease caused by group A *Streptococcus* in Italy 1994-1996
- ▶ An outbreak of mumps in the Province of León Spain 1996-1996
- ▶ Is murine typhus re-emerging in Portugal?

DOENÇAS ASSOCIADAS A ARTRÓPODES VETORES E ROEDORES

Instituto Nacional de Saúde
Centro Nacional de Doenças Infecciosas

QUAL É A ILHA, QUAL É ELA, QUE SERÁ A SUA PRÓXIMA ESCAPEDELA?

Porto Santo

www.madeiraallyear.com

PORTUGAL NÃO ESTÁ COMPLETAMENTE LIVRE DESTA PROBLEMÁTICA III

Surto de Dengue RAM em 2012



-26 de setembro de 2012 (2 primeiros casos)
-2 165 casos prováveis de febre de dengue
-Não houve mortos

REUTERS



The 10 Best Private VPN
vpnMentor

VISITAR SITE

#NOTÍCIAS MUNDIAIS 21 DE NOVEMBRO DE 2012 / ÀS 15:58 / 5 ANOS ATRÁS

Surto de dengue na Ilha da Madeira aumenta casos da doença na Europa

Redação Reuters

3 MIN. DE LEITURA



Por Kate Kelland



VIAJAR PARA PAÍSES EUROPEUS TAMBÉM PODE SER MOTIVO PARA IR À CONSULTA, COMO NESTE CASO...

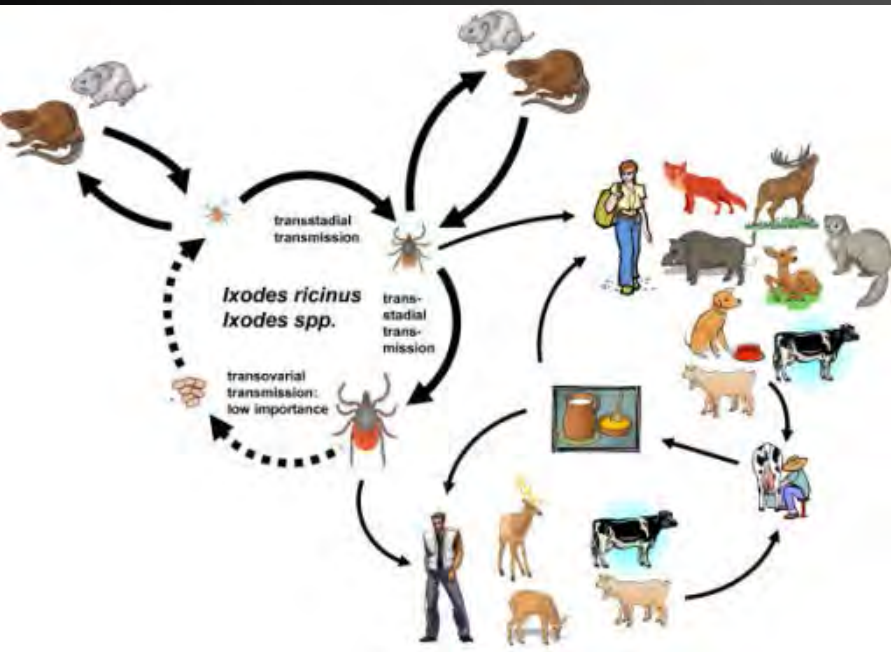


FIGURE 3
Areas of known occurrence of tick-borne encephalitis in Europe, 2010



Data of each country surveyed were transferred to the geographical map of Europe with red showing known TBE virus-endemic areas.
Data from the Crimea peninsula [31,32] and from Albania [33,34] were taken from older maps and the literature, and are not based on our survey data.



... E TAMBÉM NESTE ...

Smithsonian.com

SUBSCRIBE RENEW GIVE A GIFT

SMARTNEWS HISTORY SCIENCE INNOVATION ARTS & CULTURE TRAVEL AT THE SMITHSONIAN PHOTOS

Free Test Drive! Find 380,000 customers power their website

Try Divi Today

SMARTNEWS Keeping you current

A Squirrel Virus May Have Killed Three Squirrel Breeders in Germany

A mysterious set of deaths seem to be linked to the rodents



Variegated squirrels, like the one pictured above in Costa Rica, may carry a virus that causes encephalitis in humans. [Epidemiol. Infect.](#) 2015; 143: 1001-1007

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

BRIEF REPORT

A Variegated Squirrel Bornavirus Associated with Fatal Human Encephalitis

Bernd Hoffmann, D.V.M., Dennis Tappe, M.D., Dirk Höper, M.Sc., Christiane Herden, D.V.M., Annemarie Boldt, M.D., Christian Mawrin, M.D., Olaf Niederstraßer, M.D., Tobias Müller, M.D., Maria Jenckel, M.Sc., Elisabeth van der Grinten, D.V.M., Christian Lutter, D.V.M., Björn Abendroth, M.Sc., Jens P. Teifke, D.V.M., Daniel Cadar, D.V.M., Ph.D., Jonas Schmidt-Chanasit, M.D., Rainer G. Ulrich, Ph.D., and Martin Beer, D.V.M.

SUMMARY

Between 2011 and 2013, three breeders of variegated squirrels (*Sciurus variegatoides*) had encephalitis with similar clinical signs and died 2 to 4 months after onset of the clinical symptoms. With the use of a metagenomic approach that incorporated next-generation sequencing and real-time reverse-transcriptase quantitative polymerase chain reaction (RT-qPCR), the presence of a previously unknown bornavirus was detected in a contact squirrel and in brain samples from the three patients. Phylogenetic analyses showed that this virus, tentatively named variegated squirrel 1 bornavirus (VSBV-1), forms a lineage separate from that of the known bornavirus species. (Funded by the Federal Ministry of Food and Agriculture [Germany] and others.)

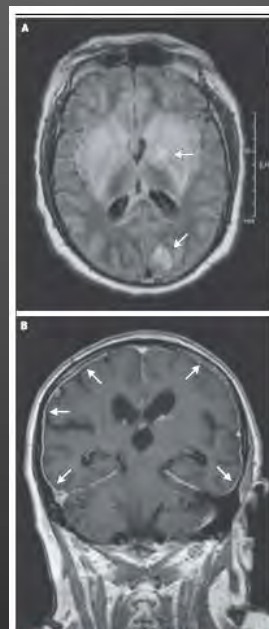


Figure 1. Magnetic Resonance Imaging.
In Panel A, T₂-weighted transversal imaging (with a fluid-attenuated inversion recovery [FLAIR] sequence) shows hyperintense lesions in the left basal ganglia and occipital lobe of Patient 2 (arrows). In Panel B, a T₁-weighted coronal image shows contrast enhancement of the meninges in Patient 3 (arrows).

ecdc
European Centre for Disease Prevention and Control
An agency of the European Union

European Centre for Disease Prevention and Control

Home > News & events
> New bornavirus strain in EU detected, following encephalitis cases in variegated squirrel breeders in Germany

News & events

New bornavirus strain in EU detected, following encephalitis cases in variegated squirrel breeders in Germany

news

27 Feb 2015

... E AINDA NESTE ...



RAPID RISK ASSESSMENT

Multiple reports of locally-acquired malaria infections in the EU

20 September 2017

Event background information

Since May 2017, France, Italy, Greece and the United Kingdom have reported malaria cases infected within the EU, as set out in the table below.

Table 1. Number of cases of locally acquired malaria in the EU, by country of report, May-September 2017

Country of report	No.	Plasmodium species	Date of onset	Suspected mode of transmission, place of infection	Date of report
France	2	<i>P. falciparum</i>	26 August	Mosquito-borne, Allier, France.	7 September
Greece	5	<i>P. vivax</i>	2 May-22 July	Mosquito-borne, regions of Dytiki Ellada and Sterea Ellada, Greece.	18 May, 21 July, 17 August
	1	<i>P. falciparum</i>	17-23 July	Mosquito-borne or nosocomial, region of Ipeiros, Greece.	17 August
Italy	1	<i>P. falciparum</i>	29 August	Mosquito-borne or nosocomial, Trento I, Italy.	5 September
United Kingdom	3	<i>P. vivax</i>	29 August	Mosquito-borne, the northern part of Cyprus.	8 September



ScienceDaily
Your source for the latest research news

Breaking News: Pigeons Better at Multitask

montebelo hotels & resorts

Science News from research organizations

Airport Malaria: Cause For Concern In U.S.

Date: November 12, 2008
Source: American Society of Tropical Medicine and Hygiene
Summary: "Airport malaria" is a term coined by researchers to explain the more recent spread of malaria to areas such as the United States and Europe, which some scientists credit to warmer climate changes.



RAPID COMMUNICATIONS

Probable autochthonous introduced malaria cases in Italy in 2009-2011 and the risk of local vector-borne transmission

R Romi (roberto.romi@iss.it)¹, D Boccolini¹, M Menegon¹, G Rezza¹

1. Istituto Superiore di Sanità (ISS), Department of Infectious, Parasitic and Immune-Mediated Diseases (MIPI), Rome, Italy

Citation style for this article:

Romi R, Boccolini D, Menegon M, Rezza G. Probable autochthonous introduced malaria cases in Italy in 2009-2011 and the risk of local vector-borne transmission. Euro Surveill. 2012;17(48):pii=20325. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20325>



CyprusMail Online
The Global Choice for our Island's News, Views and Information

CYPRUS OPINION INVESTMENT WATCH WORLD BUSINESS SPORT LIFE & STYLE ENTERTAINMENT HEALTH TECH & SCIENCE

Cyprus > Crime > Cyprus Talk > Education > News in Brief > Property

Home / Health

No cause for concern over malaria cases, ministry says

Advertisement: αληθινά Προϊόντα



Article submitted on 09 November 2012 / published on 29 November 2012

Figure 2. Cluster of faves in Lakonia district and autochthonous cases throughout the country, 2011

... SEM ESQUECER MAIS ESTE...



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

- HOME ARTICLES & MULTIMEDIA ISSUES SPECIALTIES & TOPICS FOR AUTHORS CME

This article is available to subscribers. Sign in now if you're a subscriber.

Free Preview PRINT E-MAIL DOWNLOAD CITATION PERMISSIONS

ORIGINAL ARTICLE Autochthonous Crimean–Congo Hemorrhagic Fever in Spain

Anabel Negrodo, Ph.D., Fernando de la Calle-Prieto, M.D., Eduardo Palencia-Herrejón, M.D., Marta Mora-Rillo, M.D., Jenaro Astray-Mochales, M.D., Ph.D., María P. Sánchez-Seco, Ph.D., Esther Bermejo Lopez, M.D., Javier Menárguez, M.D., Ph.D., Ana Fernández-Cruz, M.D., Ph.D., Beatriz Sánchez-Artola, M.D., Elena Keough-Delgado, M.B., B.S., Eva Ramírez de Arellano, Ph.D., Fátima Lasala, Ph.D., Jakob Milla, M.D., Ph.D., Jose L. Fraile, M.D., Maria Ordoñas Gavín, M.D., Ph.D., Amalia Martínez de la Gándara, M.D., Lorenzo López Perez, M.D., Domingo Diaz-Diaz, M.D., M. Aurora López-García, M.D., Pilar Delgado-Jimenez, M.D., Alejandro Martín-Quirós, M.D., Elena Trigo, M.D., Juan C. Figueira, M.D., Jesús Manzanares, M.D., Elena Rodriguez-Baena, M.D., Luis Garcia-Comas, Ph.D., Olaia Rodríguez-Fraga, M.D., Nicolás García-Arenzana, M.D., Ph.D., Maria V. Fernández-Díaz, B.S.N., Victor M. Cornejo, B.S.N., Petra Emmerich, Ph.D., Jonas Schmidt-Chanasit, M.D., and Jose R. Arribas, M.D., for the Crimean Congo Hemorrhagic Fever@Madrid Working Group N Engl J Med 2017; 377:154-161 | July 13, 2017 | DOI: 10.1056/NEJMoa1615162



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

- HOME ARTICLES & MULTIMEDIA ISSUES SPECIALTIES & TOPICS FOR AUTHORS CME

This article is available to subscribers. Sign in now if you're a subscriber.

Free Preview PRINT E-MAIL DOWNLOAD CITATION PERMISSIONS

PERSPECTIVE FOCUS ON RESEARCH

Crimean–Congo Hemorrhagic Fever in Spain — New Arrival or Silent Resident?

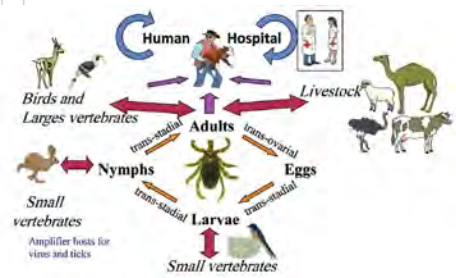
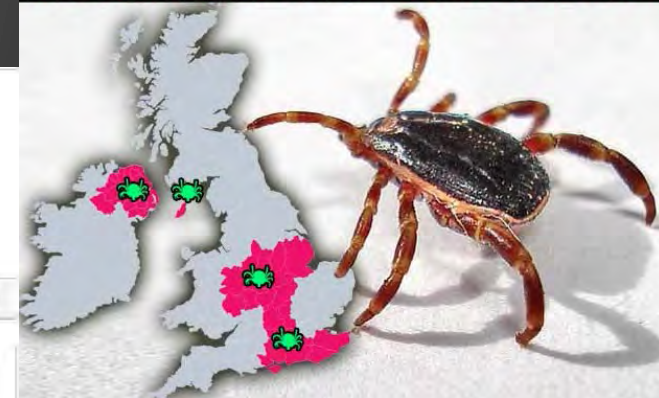
Jessica R. Spengler, D.V.M., Ph.D., M.P.H., and Dennis A. Bente, D.V.M., Ph.D. N Engl J Med 2017; 377:106-108 | July 13, 2017 | DOI: 10.1056/NEJMp1707436

INDEPENDENT News Infact Politics Voices Indy/Life Business Sport Video Culture Subscribe

First UK victim of deadly Crimean-Congo haemorrhagic fever was a 'hard working' Afghan asylum seeker

38-year-old died in a London hospital on Saturday, two days after laboratory tests confirmed he had the disease

WHERE YOU COULD CATCH CRIMEAN-CONGO 'EBOLA' FEVER



... SEM NUNCA ESQUECER OS ENSINAMENTOS DA HISTÓRIA DA MEDICINA...

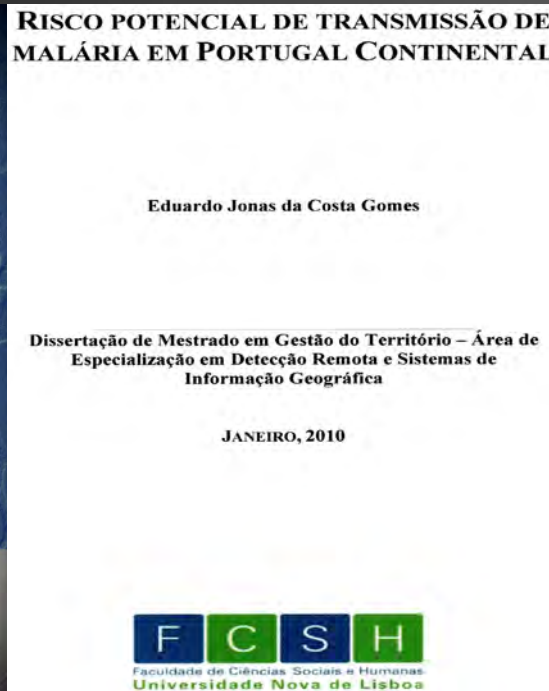
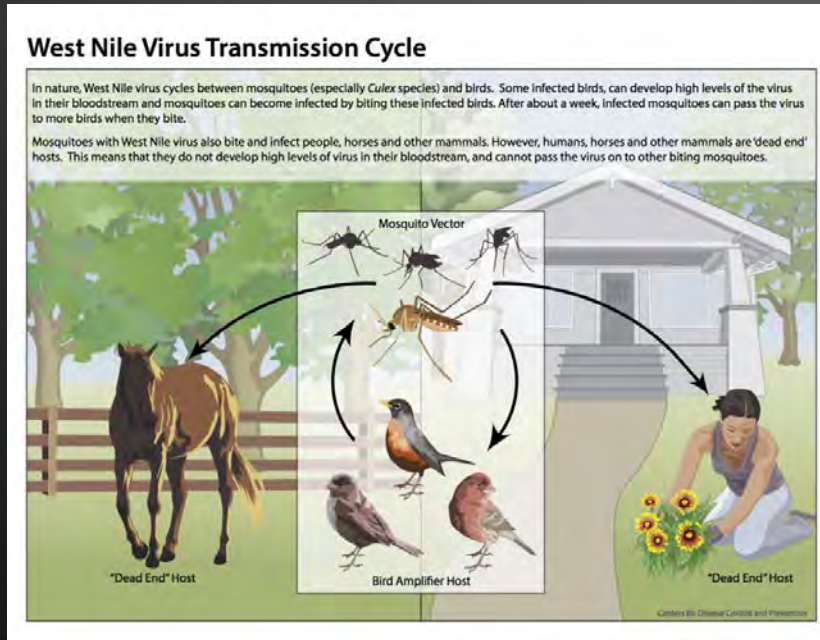
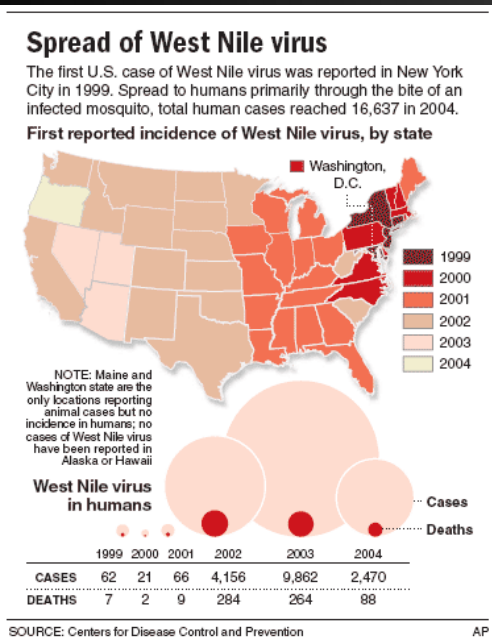


Figura 2.1 – Presenças e ausências de *Anopheles atroparvus* em Portugal Continental

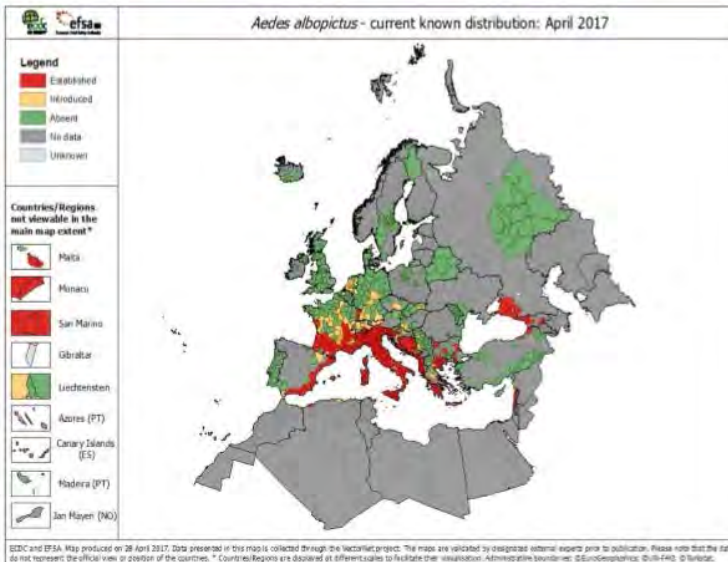
... PORQUE O IMPREVISTO PODE OCORRER A CADA MOMENTO E EM TODOS OS PAÍSES, POR MAIS DESENVOLVIDOS QUE POSSAM SER CONSIDERADOS COMO NESTE CASO...



... NO CONTINENTE AMERICANO ONTEM, E NO CONTINENTE EUROPEU AMANHÃ (?)...

RAPID RISK ASSESSMENT Clusters of autochthonous chikungunya cases in Italy, 14 September 2017

Annex 1. Current known distribution of *Aedes albopictus* in the EU and neighbouring countries, April 2017



Aedes aegypti, the main vector of chikungunya, is present around the Black Sea and in Madeira [49].

RAPID RISK ASSESSMENT Clusters of autochthonous chikungunya cases in Italy, 14 September 2017

Annex 2. Autochthonous transmission of dengue and chikungunya in Europe, 2007 to September 2017

Year	Country, region, municipalities	Typology of areas of transmission	Number of cases	Period	Origin of primary case	CHIKV genotype	Reference
2007	Italy, region of Emilia Romagna, main transmission areas in Castiglione di Cervia and Castiglione di Ravenna villages.	Rural villages	~ 330 suspected and confirmed cases	July–September	India	ESCA E1-V226 CHIKV strain	[32,43]
2010	France, Var department, Fréjus city	Urban/sub-urban	Two cases	September	India	ESCA E1-A226 CHIKV	[35,51]
2014	France, Hérault department, Montpellier	Urban/sub-urban	Eleven cases	September–October	Cameroon	ESCA E1-V226 CHIKV	[43]
2017	France, Var department, Le Cannet-les-Maures	Small town in rural area	Seven confirmed cases and two probable case (as of 13 September 2017)	August	Unknown	Under investigation	[32]
2017	Italy, Lazio region, Anzio and Rome	Urban/sub-urban with commuting	As of 13 September 2017, six confirmed and three probable cases in Anzio and four confirmed cases in Rome.	August–September	Unknown	Under investigation	[26]



CHIKV: Chikungunya virus

ESCA: East-South-Central Africa CHIKV lineage.

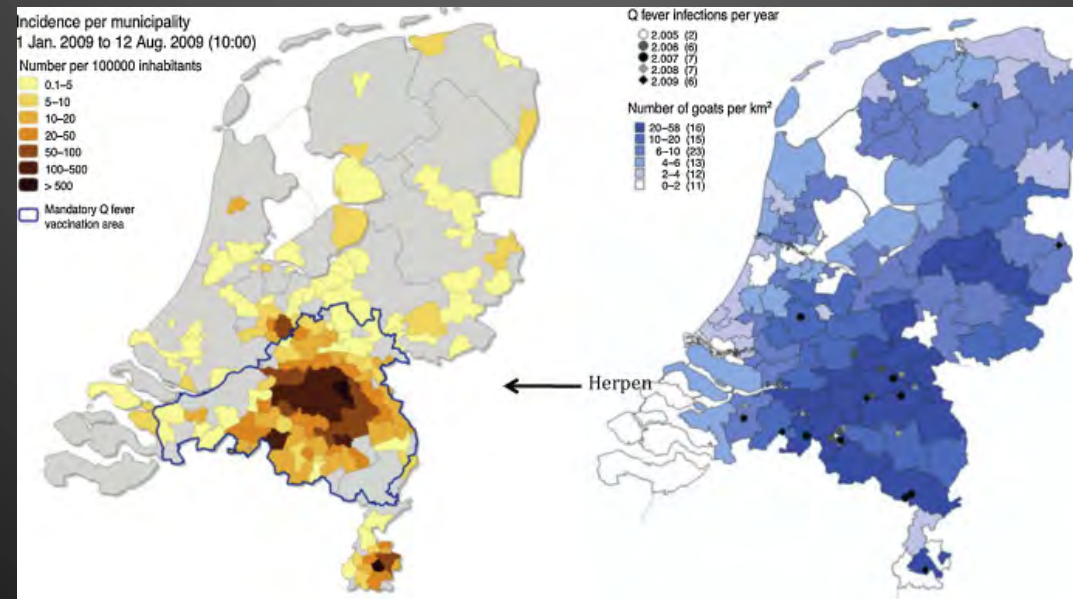
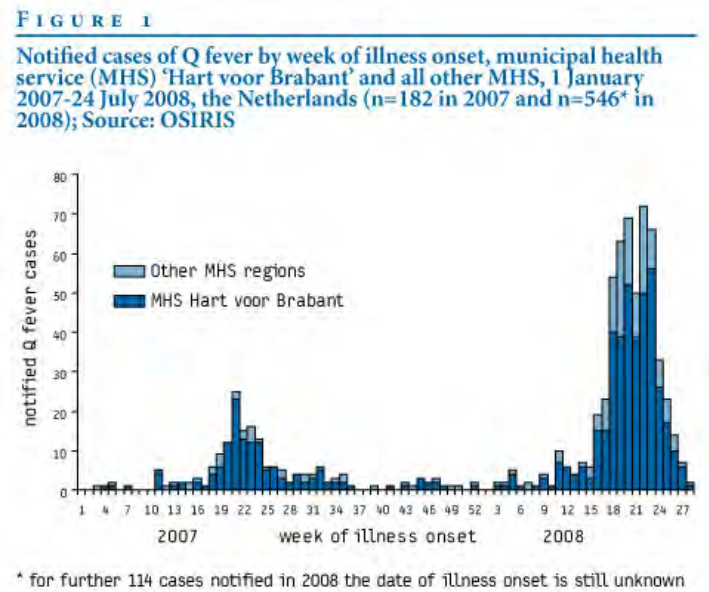
Distribution of West Nile fever cases in humans by affected areas in the EU/EEA Member States and EU neighbouring countries
Transmission season 2017; latest data update 21-09-2017



West Nile fever in Europe in 2017; updated 22 September

ECDC. Map produced on: 22-09-2017

... E TAMBÉM NESTE...



TOP STORIES CRIME POLITICS BUSINESS SPORTS FOOD HEALTH WEIRD TECHNOLOGY ENTERTAINMENT

THE BRAND NEW Theme
 That's changing everything
 Try Divi Today

HEALTH
SOME 74 PEOPLE KILLED BY Q-FEVER OUTBREAK
 By Janene Pieters on May 31, 2016 - 09:21

TOP STORIES RECENT STORIES

- FRIESLAND TOWNS FORMER TOWN HALL DESTROYED IN FIRE
- YOUNG MAN ARRESTED IN DUTCH VILLAGE FOR RAPING, SEXUALLY ASSAULTING PRE-TEEN GIRLS
- AUTUMN STORM TRIGGERS CODE ORANGE WEATHER WARNING
- DRUG GANGS CAUGHT RECRUITING RUNNERS FROM ROTTERDAM SCHOOLS
- TURKISH POLITICS POSSIBLE MOTIVE IN AMSTERDAM FAST FOOD MURDER
- NON-EXISTENT SUPERVISION LED TO POLICE WORKS COUNCIL'S WASTE OF PUBLIC MONEY: REPORT

... E FINALMENTE NESTE OUTRO!!!

 **European Centre for Disease Prevention and Control**
An agency of the European Union

Infectious diseases & public health | News & events | Publications & data

Home > News & events > Evidence for a permanent presence of schistosomiasis in Corsica, France, 2015

< News & events

Evidence for a permanent presence of schistosomiasis in Corsica, France, 2015

 **European Centre for Disease Prevention and Control**
An agency of the European Union

Infectious diseases & public health | News & events | Publications & data | About us

Home > News & events > Local transmission of Schistosoma in Corsica, France: Risk limited to residents and people visiting the area, infection only through contact with freshwater

< News & events

Local transmission of Schistosoma in Corsica, France: Risk limited to residents and people visiting the area, infection only through contact with freshwater



AS DOENÇAS PREVENÍVEIS PELA VACINAÇÃO NÃO ESTÃO CONTROLADAS NO MUNDO...

NOTÍCIAS MEDIATECA RÁDIO APRENDER ALEMÃO

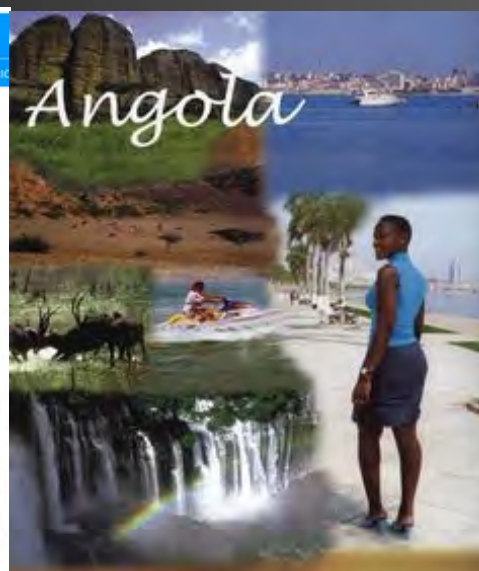
ANGOLA MOÇAMBIQUE GUINÉ-BISSAU CABO VERDE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE INTERNACIONAL

NOTÍCIAS / ANGOLA

ANGOLA

Epidemia de febre-amarela em Angola matou mais de 370 pessoas num ano

Um ano depois do início da epidemia em Luanda, que acabaria por alastra a todo o país provocando, oficialmente, mais de 370 mortos, Angola ainda não pode dar como terminado o surto da febre-amarela.



FEIT pantanal 2017

FEIRA INTERNACIONAL DE TURISMO DO PANTANAL

TURISMO SUSTENTÁVEL PARA O DESENVOLVIMENTO

Brasil vive maior surto de febre amarela em 14 anos

ESTADÃO contida
Em Brasília 25/01/2017 | 10h18

f t p in e

Ouvir texto Imprimir Comunicar erro



... E TAMBÉM EM PORTUGAL, PROVOCANDO UMA ROTURA DE STOCKS DE VACINAS DISPONÍVEIS !!!

HEPATITE

Surto de hepatite A em Lisboa e na Europa

29 DE MARÇO DE 2017 - 00:18

Portugal continental registou 105 casos de hepatite A desde janeiro, quase todos sinalizados na Grande Lisboa, um surto que está a afetar mais 12 países da Europa.



Foto: Divistas Reservadas

LUNA

f t g+ PARTILHAR COMENTAR

FOTOGALERIA DO DIA



Começou a época das auroras boreais



Vai chegar o dia em que os seus filhos vão perceber que não sabe tudo.

Distribuição de vacinas da hepatite A pelas farmácias está suspensa

Há 12 mil vacinas disponíveis. A DGS está nesta terça-feira a rever as orientações que emitiu para conter o surto da doença.

CLARA VIANA - 4 de abril de 2017, 16:36 (atualizado a 4 de abril de 17:00)

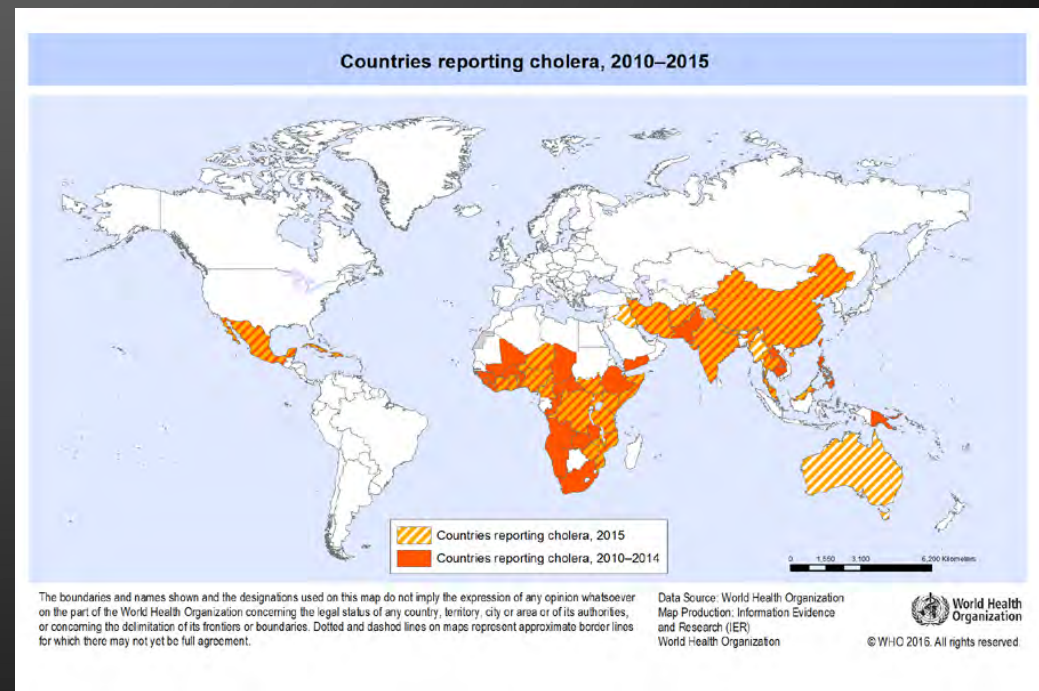
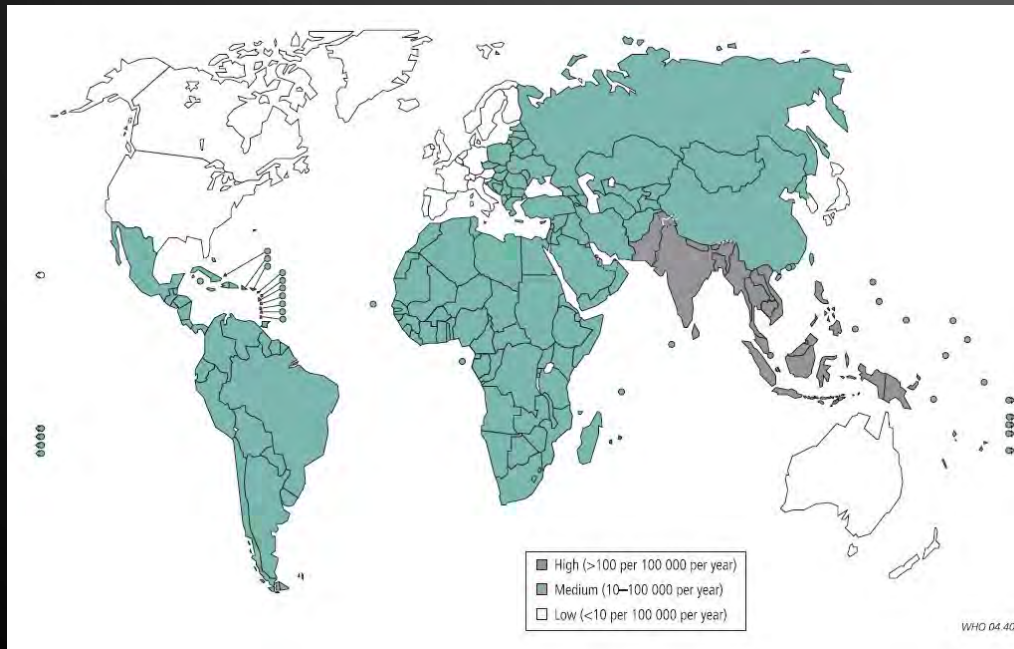
7 





AS DOENÇAS QUE AFETARAM PORTUGAL HÁ ALGUMAS DÉCADAS AINDA SÃO MUITO PREVALENTES EM MUITOS OUTROS PAÍSES DO MUNDO...

Geographical distribution of typhoid fever



... MAS ALGUMAS PERMANECEM, COMO NO CASOS DAS DE ORIGEM ALIMENTAR...

Outbreaks

- Maradol Papayas – *Salmonella*
- Pet Store Puppies – *Campylobacter*
- Pet Turtles – *Salmonella Agbeni*
- Exposure to Clinical and Teaching Microbiology Laboratories – *Salmonella Typhimurium*
- Live Poultry in Backyard Flocks – *Salmonella*



PORTUGAL

Quatro casos de botulismo em Macedo de Cavaleiros após ingestão de presunto

Um dos doentes apresentou náuseas, vômitos e constipação e um outro diarreia.



CM

dinheiro vivo

Queijo contaminado. 29 toneladas destruídas

inspeção



Listaeria monocytogenes

DGAV manda destruir 29 toneladas de queijo da Beira Baixa contaminados com bactéria *Listeria monocytogenes*

dinheiro vivo

... OU RESPIRATÓRIAS!!!

3 NEWS
NEWS WEATHER TRAFFIC SPORTS STATION FEATURES THE CW LAS VEGAS CIRCA HEA

St. Jude Dream Home Giveaway
News 3 is partnering with St. Jude for the prize of a lifetime.
PHOTO GALLERY | HOME DETAILS

IN A WRECK? ONE CALL, THAT'S ALL!
877-1500
Glen Lerner
Injury Attorneys

Health District investigating cases of Legionnaires' disease at Rio Hotel and Casino

by John Treanor & Jami Seymour | Saturday, June 10th 2017

LEGIONNAIRES' DISEASE

Legionnaires' disease photo: CDC/MSD Online

RAPID COMMUNICATIONS

A large community outbreak of Legionnaires' disease in Vila Franca de Xira, Portugal, October to November 2014

T Shivaji (tarashivaji@dgs.pt)^{1,2}, C Sousa Pinto¹, A San-Bento¹, L A Oliveira Serra¹, J Valente¹, J Machado³, T Marques¹, L Carvalho⁴, P J Nogueira¹, B Nunes³, P Vasconcelos¹

1. Directorate General of Health, Lisbon, Portugal
2. European Intervention Epidemiology Training Programme (EPIET), European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Stockholm, Sweden
3. National Institute of Health Dr Ricardo Jorge, Lisbon, Portugal
4. Centro de Estatística e Aplicações Universidade de Lisboa (Centre for Statistics and Applications of the University of Lisbon), Lisbon, Portugal

Citation style for this article:

Shivaji T, Sousa Pinto C, San-Bento A, Oliveira Serra LA, Valente J, Machado J, Marques T, Carvalho L, Nogueira PJ, Nunes B, Vasconcelos P. A large community outbreak of Legionnaires' disease in Vila Franca de Xira, Portugal, October to November 2014. Euro Surveill. 2014;19(50):pii=20991. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20991>

Article submitted on 01 December 2014 / published on 18 December 2014

P BOMBEIROS ELEIÇÕES AUTÁRQUICAS MERCADO DE TRANSFERÊNCIAS AUTOEUROPA DONALD TRUMP

Recomendado para si 1/1 Com a Hungria

OMS considera surto de *Legionella* em Portugal como "grande emergência de saúde pública"

Organização Mundial de Saúde fala de epidemia "incomum e inesperada".

ROMANA BORJA-SANTOS - 11 de novembro de 2014, 12:26 (atualizado a 11 de novembro às 12:56)

104 PARTILHAR

Evolução do número de casos

Ano	Confirmados	Prováveis	Classificação desconhecida
2004	61	0	0
2005	55	0	0
2006	97	0	0
2007	85	0	0
2008	102	0	0
2009	111	0	0
2010	128	0	0
2011	90	0	0
2012	140	0	0
2013	94	0	0

PHOTO: PUS PUBLICO

O QUE ERA TIDO COMO VERDADE ONTEM, PODE HOJE OU AMANHÃ JÁ NÃO SER BEM ASSIM ...

Outbreak News Today

BREAKING Vaccines will prevent 20 million deaths in poor countries since 2001: UNC GO

Outbreak News Radio Interviews Food recalls Drugs and antibiotics Vaccines
Research Blogs Write for us

TRENDING US News Latin America and the Caribbean Animal diseases

[Home](#) » [Africa](#) » Cape Verde: 'Sudden and unprecedented increase' in malaria in 2017

Cape Verde: 'Sudden and unprecedented increase' in malaria in 2017

by NEWS DESK

MAIS ÁFRICA E MUNDO

Casos de malária deixam em alerta autoridades cabo-verdianas

Julho 20, 2017 Eugénio Teixeira



Mercado do Plateau, Cidade da Praia

CABO VERDE



Um país... Dez destinos!

... E AS “VELHAS” DOENÇAS QUE RETORNAM À EUROPA DA “CIVILIZAÇÃO”!!!

RAPID COMMUNICATIONS

Ongoing outbreak with well over 4,000 measles cases in Italy from January to end August 2017 – what is making elimination so difficult?

A Filla ^{1,2}, A Bella ^{1,2}, M Del Manso ¹, M Baggieri ³, F Magurano ³, MC Rota ¹

1. Department of Infectious Diseases, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy
2. These authors contributed equally to this article and share first authorship
3. National Reference Laboratory for Measles and Rubella, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy

Correspondence: Antonietta Filla (antonietta.filla@iss.it)

Citation style for this article:

Filla A, Bella A, Del Manso M, Baggieri M, Magurano F, Rota MC. Ongoing outbreak with well over 4,000 measles cases in Italy from January to end August 2017 – what is making elimination so difficult?. Euro Surveill. 2017;22(37):pii=30614. DOI: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.37.30614>

Article submitted on 06 September 2017 / accepted on 14 September 2017 / published on 14 September 2017



European Centre for Disease Prevention and Control

An agency of the European Union

[Home](#) [Infectious diseases & public health](#)

[News & events](#)

[Publications & data](#)

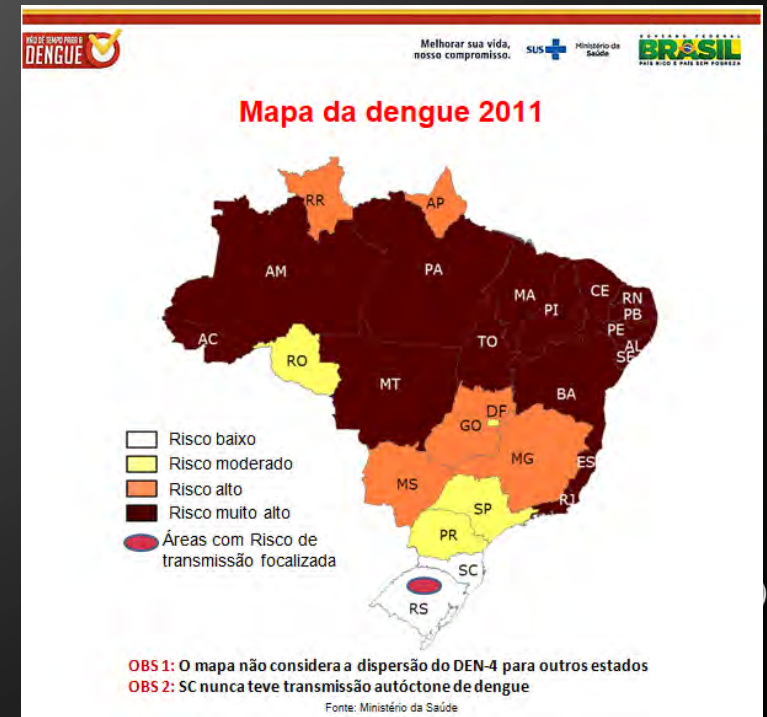
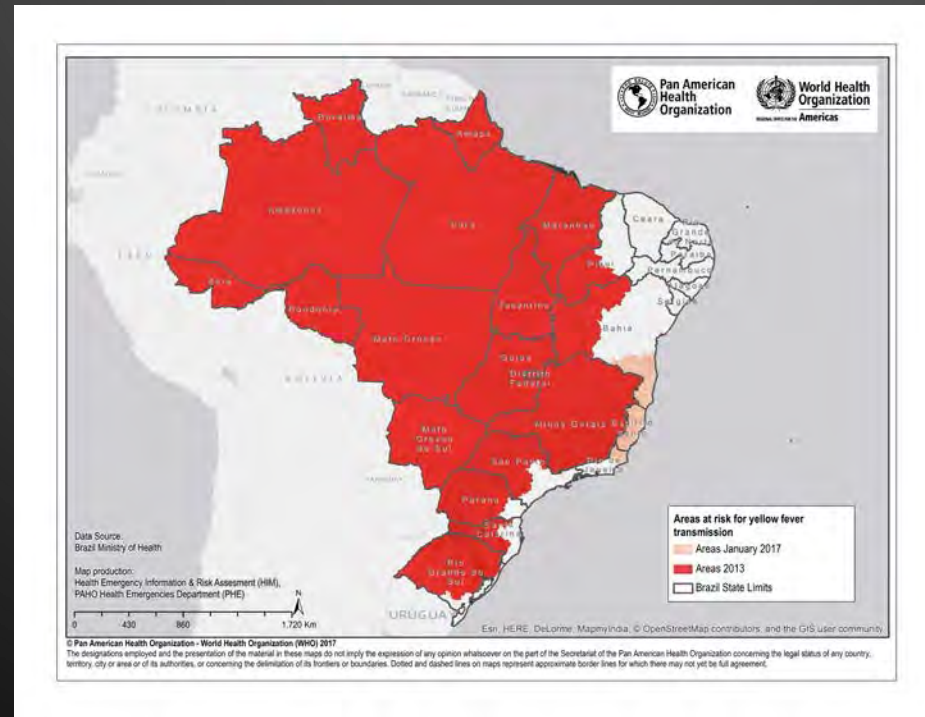
[About us](#)

[Home](#) > [News & events](#) > Typhoid fever outbreak linked to Rainbow gathering in Northern Italy

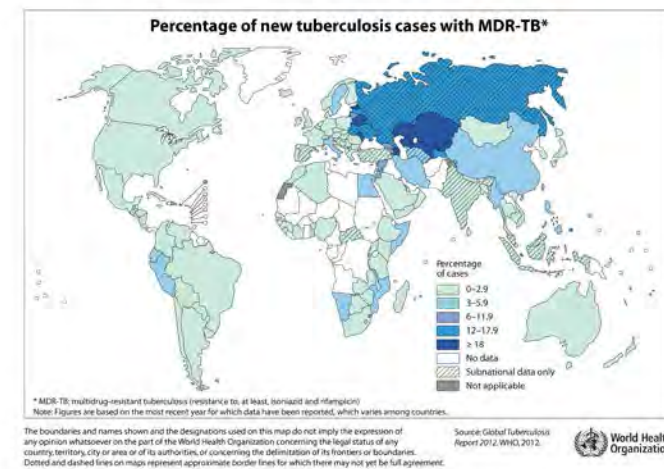
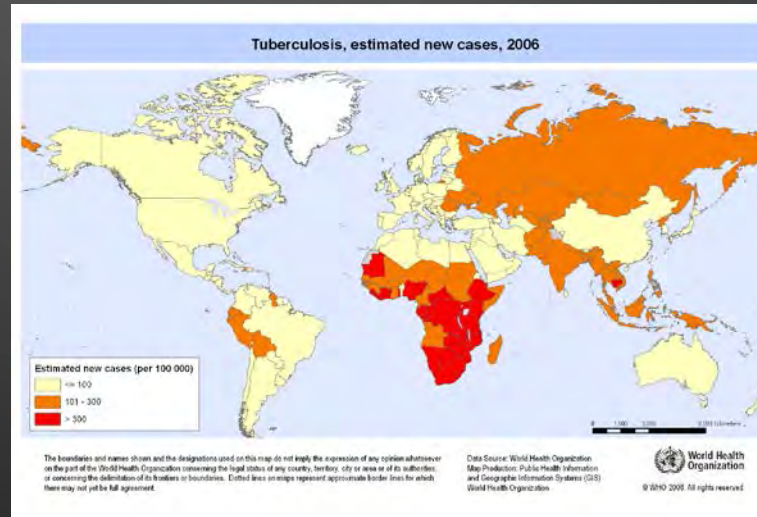
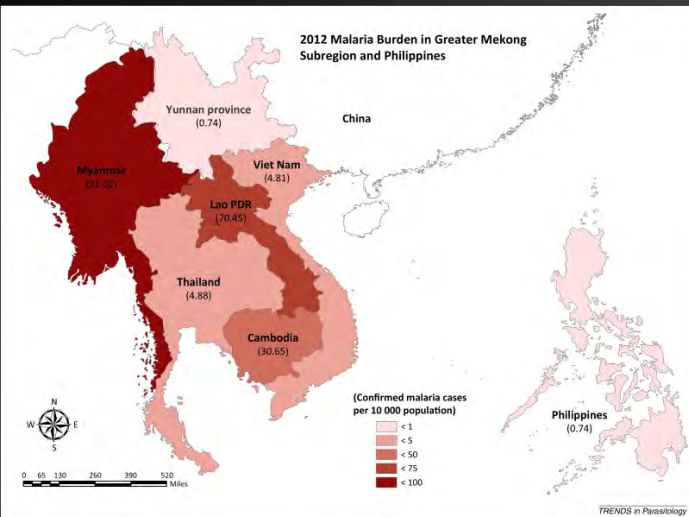
[News & events](#)

Typhoid fever outbreak linked to Rainbow gathering in Northern Italy

HÁ PAÍSES COM UMA GRANDE DIVERSIDADE NA DISTRIBUIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS, DOS VETORES E DOS RESERVATÓRIOS



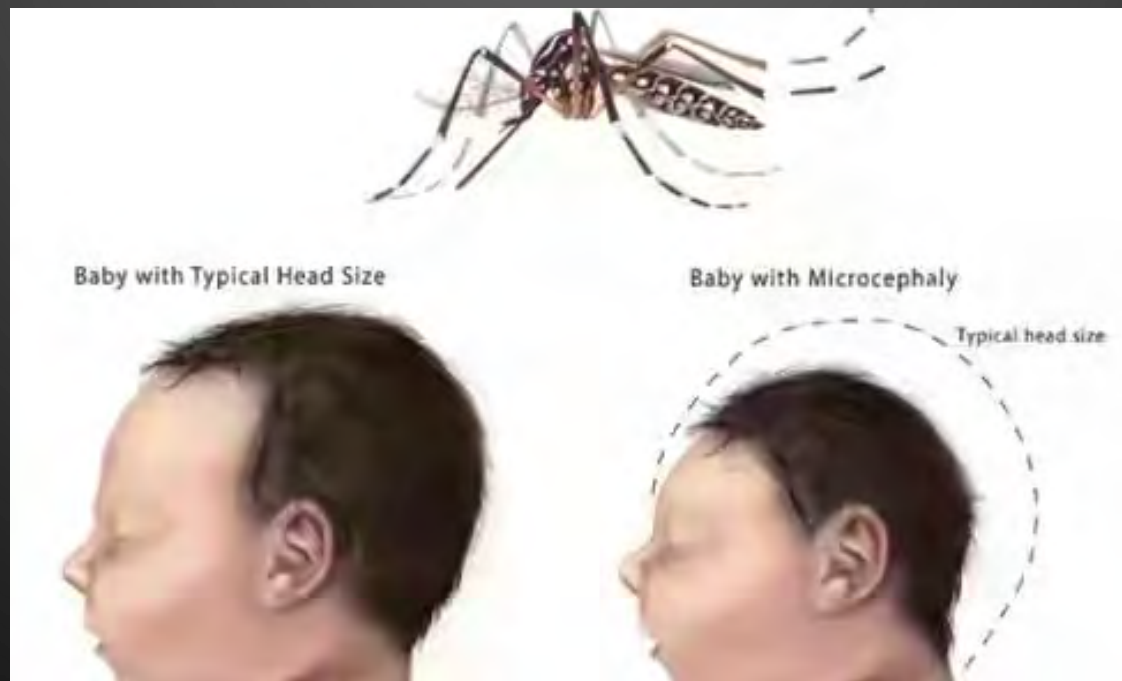
A MESMA DOENÇA, EM CERTOS PAÍSES, PODE EXIGIR PADRÕES DE PROFILAXIA MEDICAMENTOSA OU DE TRATAMENTO DIFERENTES DEVIDO À VARIABILIDADE DA RESISTÊNCIA DOS AGENTES AOS FÁRMACOS GERALMENTE INDICADOS



ALGUMAS INFEÇÕES, MESMO QUANDO ASSINTOMÁTICAS, PODEM MOTIVAR A NECESSIDADE DE SE TOMAREM CERTAS PRECAUÇÕES ESPECÍFICAS

First case in Europe of baby born with Zika-related microcephaly

Woman in Barcelona, Spain, said to have been infected in Latin America has child with congenital brain condition



NO DESERTO, TAMBÉM EXISTE O PERIGO DE HAVER TRANSMISSÃO DE AGENTES MICROBIANOS, MESMO COM AS RIGOROSAS CONDIÇÕES CLIMATÉRICAS EXISTENTES

NEW VIRUS
What is Mers-CoV?

The Middle East Respiratory Syndrome (Mers) is a viral respiratory illness. Mers is caused by a coronavirus called 'Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus' (Mers-CoV).

Mers symptoms
Coronaviruses are common throughout the world; they usually cause mild to moderate upper respiratory illness.

The symptoms include severe acute respiratory illness with symptoms of fever, cough, and shortness of breath.

Spreading the infection
The virus can spread from person to person through close contact. Transmission from infected patients to health care personnel has also been observed.

Diagnosis and treatment
All present cases can only be confirmed after laboratory testing. There is no specific treatment; medical care is supportive and to help relieve symptoms. There is no vaccine. Since April 2012, more than 80 laboratory-confirmed cases detected globally with one case in the UAE. Forty-five of the confirmed cases have died.

Preventive steps

- Wash your hands often with soap and water or a hand sanitizer and help young children do the same.
- Cover your nose and mouth with a tissue when you cough or sneeze then throw the tissue in the trash.
- Avoid touching your eyes, nose, and mouth with unwashed hands.
- Avoid close contact, such as kissing, sharing cups, or sharing eating utensils, with sick people.
- Clean and disinfect frequently touched surfaces, such as toys and doorknobs.

Timeline

- June 10, 2012** The first reported case of a patient suffering from Mers dies in Saudi Arabia.
- September 22** A male Qatari with similar symptoms is admitted in a London hospital.
- March 26, 2013** A 73-year-old man who travelled from Abu Dhabi dies of Mers in Munich.
- May 7, 2013** France reports a confirmed case. A second case is reported five days later.
- June 2013** Italy confirms its first case of Mers-CoV.
- July 7** The global death toll from Mers-CoV rises to 45.
- July 7** The first confirmed case is reported in the UAE.

45 people have died from Mers globally

2012 is when the first Mers-CoV case was reported in Saudi Arabia

38 people have died from Mers in Saudi Arabia

Where have the cases been reported?

Germany, Jordan, Qatar, UAE, Saudi Arabia, UK, France, Italy, Tunisia

The MERS virus
MERS-CoV Middle East Respiratory Syndrome
Coronavirus: family of common viruses that affect humans and animals, including the SARS virus which killed nearly 800 people around the world in 2003

First detected: April 2012

Not seen in humans before

Death in about half of recorded cases

Reported in nine countries since Sept 2012
All cases have had some connection with the Middle East

Worldwide
206 cases
86 deaths

Main symptoms
Acute, serious respiratory illness

- Fever, cough, shortness of breath, breathing difficulties pneumonia, gastrointestinal symptoms, kidney failure
- Clusters of human-to-human transmission have been found, but no sustained community transmission so far observed

The camel connection
Seen as the likely source of the virus

BRITAIN, GERMANY, ITALY, FRANCE, TUNISIA, JORDAN, SAUDI ARABIA, QATAR, UAE

179 cases
67 deaths

► The virus had previously been detected in a camel linked to a human case, but the relationship between humans, camels and the virus is not fully understood

► An analysis published in February of blood samples from dromedary camels 1992 - 2010 found evidence of MERS going back two decades

Source: WHO

CAMEL TREKKING & CAMPING
in the
SAHARA DESERT

PENETRAR NOS RECÔNDITOS NICHOS ECOLÓGICOS PODE TRAZER CONSEQUÊNCIAS MUITO NEFASTAS...

NOTÍCIAS DESPORTO TELEVISÃO RÁDIO RTPPLAY

RTP NOTÍCIAS

2 Set. 2017 | 02:14

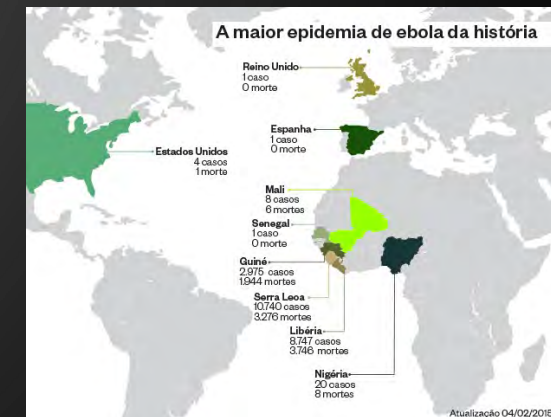
DESPORTO PAÍS MUNDO POLÍTICA ECONOMIA CULTURA

PARTEILHE NO FACEBOOK PARTEILHE NO TWITTER PARTEILHE NO GOOGLE+ PARTEILHE NO LINKEDIN

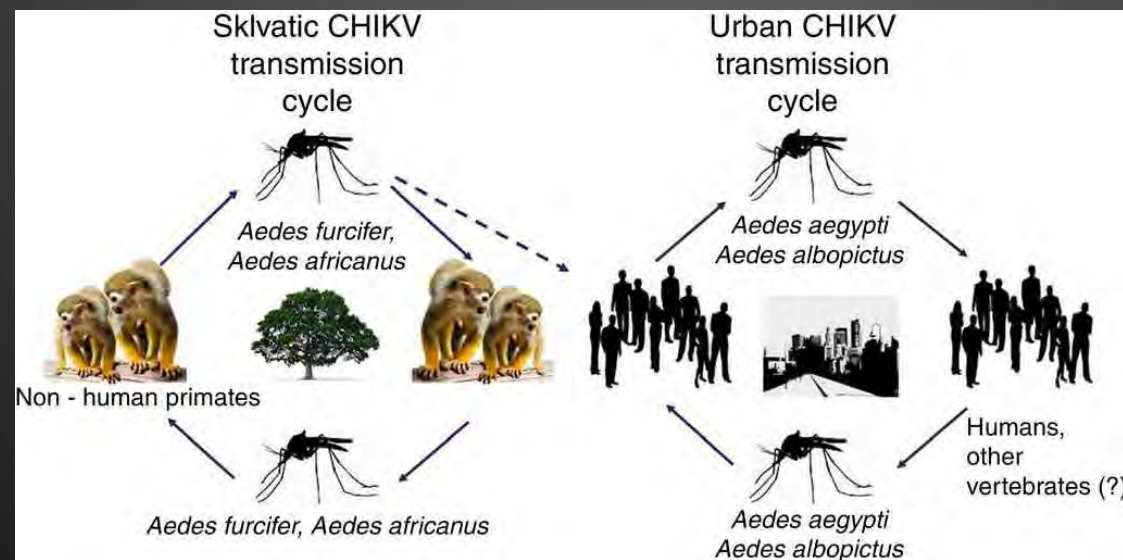
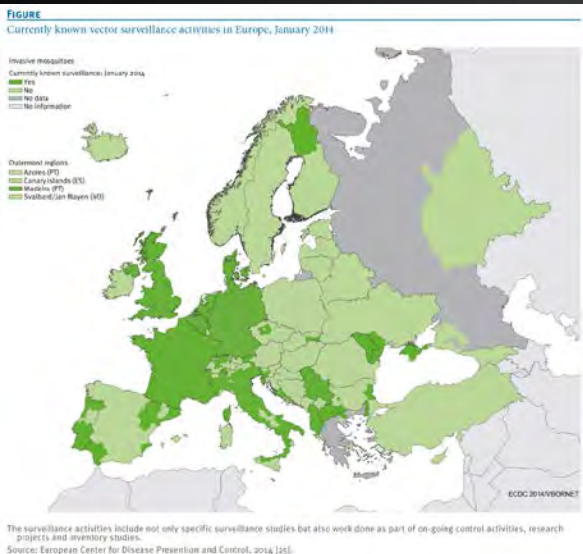
Epidemia de Marburg começou há seis meses e é a pior a nível mundial

Agência LUSA
13 Abr. 2005, 12:12 | Mundo

Epidemia de Marburg começou há seis meses e é a pior a nível mundial



... TAL COMO PROVOCAR ALTERAÇÕES CLIMATÉRICAS IMPORTANTES...



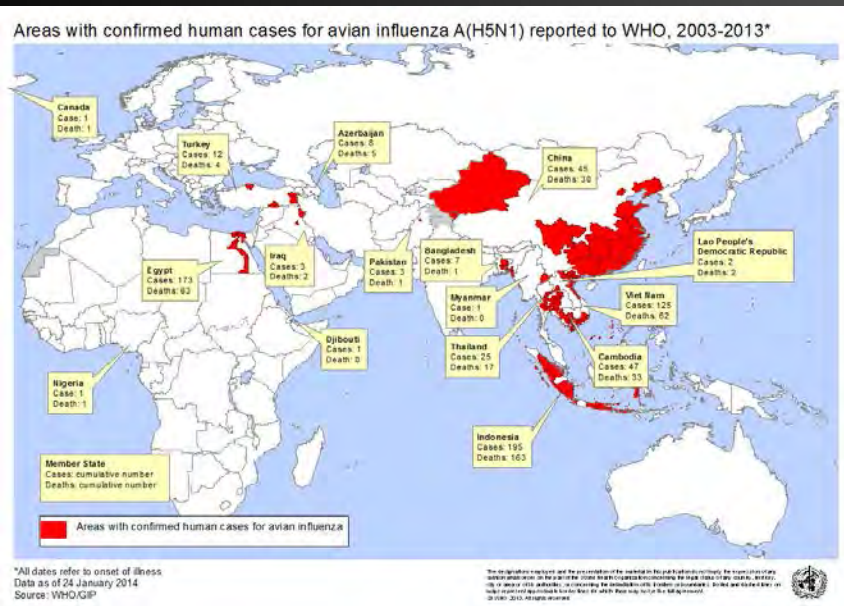
World Health Organization

Media centre Publications Countries Programmes

Emergencies preparedness, response

Chikungunya – France
Disease outbreak news
25 August 2017

... BEM COMO A DEMASIADA PROXIMIDADE COM A CRIAÇÃO INTENSIVA DE ANIMAIS!!!



MESMO COM AS DOENÇAS QUE SÃO GERALMENTE CONSIDERADAS COMO RARAS, DEVE HAVER A PREOCUPAÇÃO DE TER EM CONTA O QUE OS MÉDICOS ACONSELHAM...

WORLD / BALI

Rabid Bali Dogs Kill 78 at Tourist Hotspot

Island dangerously short of vaccine

By **Mary Posenfuss**, Newsier User
Posted Aug 2, 2016 2:57 AM EDT

18 comments

(NEWSIER) — At least 78 people have been killed over the last two years by bites from rabid dogs roaming Bali, a top tourist hotspot. The island is dangerously short of rabies vaccines for humans, and overwhelmed by more than 80,000 dog bites each year. Officials recently killed some 200,000 dogs instead of initially conducting mass animal vaccinations, as recommended by the World Health Organization. "We are very short of treatment across the island," warned the chief of Bali's provincial health ministry. "We need help." So far no Bali tourists have died of rabies, but a number of nations, including the US and Australia, have issued travelers warnings.

The first case of rabies was discovered in 2008 and the disease has spread rapidly since. It's difficult to wipe out the rabies in part because of the esteem the Balinese hold for dogs. Packs of flea-bitten Bali dogs at beaches, markets and parks are allowed to roam and breed freely as part of the island's Hindu tradition, reports AP. In the traditional Balinese faith, people believe that dogs will take them to heaven. Some 55,000 people a year die of rabies, most of them in Asia. Post-exposure rabies is easily cured with a vaccine, but once symptoms appear, it's too late.

Go to Grid | Next Story

Medscape
Edição em português do Medscape

Recoba as melhores notícias diretamente em seu e-mail.

CADASTRE SE

Popular on Newser

- Tyler Perry Gives Houston \$1M, With Some of It for Joel Osteen
- Video: Nurse Follows Hospital Rules, Gets Arrested
- One Notebook Was Left on the Shelf. 2 Women Wanted It
- Trump Stopped From Sending Comey Letter, Now Mueller Has It
- Utah Officer on Leave After Arresting Nurse Who Did Her Job



South China Morning Post | INTERNATIONAL | SAT SEP 2, 2017

HONG KONG

CHINA HK ASIA WORLD COMMENT BUSINESS TECH LIFE CULTURE SPORT WEEK IN ASIA POST MAG STYLE TV

Online MBA in 1 Year
Advance your career with an Online MBA in 1 Year. Do you want to know more?
Univ. of Cumbria @ RKC

News / Hong Kong / HEALTH

Mosquito crackdown as Japanese encephalitis cases in Hong Kong reach three-year high

PUBLISHED | Wednesday, 13 August, 2014, 4:34pm
UPDATED | Wednesday, 13 August, 2014, 5:38pm

COMMENTS: 1

Japanese encephalitis (JE)

Japanese encephalitis (JE) is a disease spread through mosquito bites. Domestic pigs and wild birds (herons) are reservoirs of the virus. Transmission to humans may cause severe symptoms. JE may cause death.

Symptoms

- Headache
- Vomiting
- Fever
- Convulsions
- Mental status changes, neurologic symptoms, weakness, and movement disorders might develop over the next few days after the infection.

Personal protection

- Avoid outdoor activities when mosquitos are active. The mosquitos that carry Japanese Encephalitis usually bite at dawn and dusk.
- Use an insect repellent containing Picaridin on exposed skin (the most effective repellents contain 5-20 per cent di-ethyl-toluamide (DEET)). However, avoid using it on babies and toddlers.
- JE vaccine is recommended for travellers who plan to spend 1 month or more in endemic areas during the JE virus transmission season.

Treatment

There is no specific treatment for Japanese Encephalitis infection, but hospitalisation for supportive care and close observation is generally required.

Past cases	Year	1974	1988	1992	2002	2014
Year		1974	1988	1992	2002	2014
Death		10	9	9	1	4
Cases		10	9	9	1	4

... O QUE REMETE PARA O PROBLEMA DO TURISMO MÉDICO SEM CONTROLO E O TRÁFICO DE ÓRGÃOS HUMANOS...

Investigation of Rabies Infections in Organ Donor and Transplant Recipients --- Alabama, Arkansas, Oklahoma, and Texas, 2004

CDC MMWR
www.cdc.gov/mmwr

Questions and Answers - Human Rabies Due to Organ Transplantation, 2013 **CDC** Centers for Disease Control and Prevention
CDC 24/7: Saving Lives. Protecting People.™

REVIEW ARTICLES

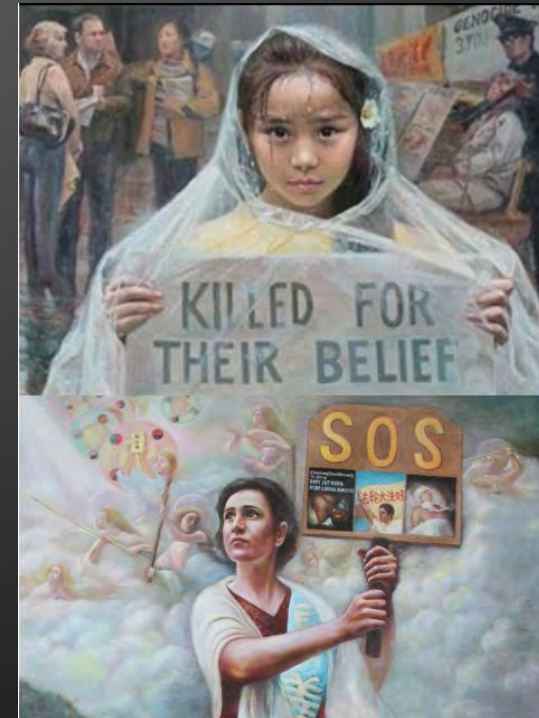
Organ Transplantations and Rabies Transmission **JM** JOURNAL of TRAVEL MEDICINE

Jan Bronnert, MD, DTM&H,* Henry Wilde, MD, FACP,[†] Veera Tepsumethanon, DVM,[‡] Boonlert Lumlerdach, DVM,[‡] and Thiravat Hemachudha, MD[‡]

*German Naval Medical Institute, Kronshagen/Kiel, Germany; †Queen Saovanha Memorial Institute, Thai Red Cross Society (WHO Collaborating Center for Research in Rabies), Bangkok, Thailand; ‡Department of Medicine, King Chulalongkorn University Hospital, Bangkok, Thailand

Table 1 Reported rabies cases due to tissue transplantation

Location	Year	Transplanted organ	References
USA	1978	Cornea	Houff et al, 1979 ¹
France	1979	Cornea	Galan et al, 1980 ²
Thailand	1981	Cornea	Thongcharoen et al, 1981 ³
Thailand	1981	Cornea	Thongcharoen et al, 1981 ³
India	1987	Cornea	Gode et al, 1988 ⁴
India	1988	Cornea	Gode et al, 1988 ⁴
Iran	1994	Cornea	Javadi et al, 1996 ⁵
Iran	1994	Cornea	Javadi et al, 1996 ⁵
USA	2004	Liver	Srinivasan et al, 2005 ⁶
USA	2004	Kidney	Srinivasan et al, 2005 ⁶
USA	2004	Kidney	Srinivasan et al, 2005 ⁶
USA	2004	Iliac Artery	Srinivasan et al, 2005 ⁶
Germany	2005	Lung	Unknown author, ⁷
Germany	2005	Kidney	Johnson et al, 2005 ⁸
Germany	2005	Kidney-Pancreas	Robert Koch Institute, 2005 ⁹



... PORQUE NÃO ATINGEM SÓ OS OUTROS, MAS TODO E QUALQUER UM QUE TENHA COMPORTAMENTOS DE RISCO SEM A DEVIDA PROTEÇÃO!!!

Sex tourism as a major contribution to STDs

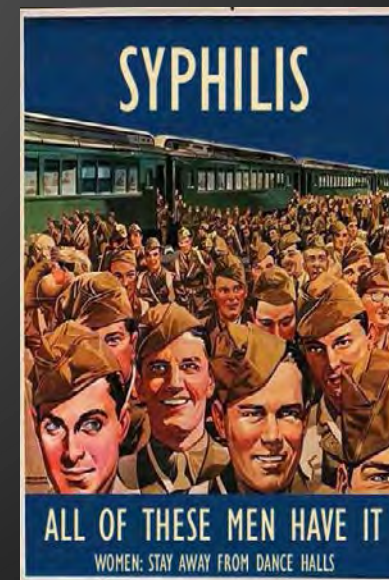
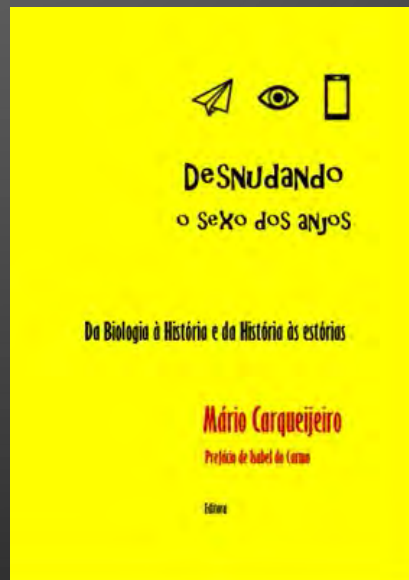


Top 10 popular destinations for sex tourism

1. Thailand
2. Brazil
3. Spain
4. Indonesia
5. Colombia
6. Philippines
7. Kenya
8. The Netherlands
9. Cambodia
10. Dominican Republic



E AINDA AS NOVAS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO SEXUAL...



... TAL COMO NESTE CASO RECENTE!!!



UOL notícias Ciência e Saúde

ÚLTIMAS CIÊNCIA E SAÚDE ECONOMIA INTER JORNAIS POLÍTICA UOL CONFERE TEC

OMS indica aumento de casos de hepatite A transmitida em sexo homossexual

Da Agência Aids 21/07/2017 09h18

f t p in e

Ouvir texto Imprimir Comunicar erro

Dados recentes da OMS (Organização Mundial da Saúde) alertam para o aumento mundial dos casos de hepatite A entre homens gays, bissexuais e homens que fazem sexo com homens. Os números já podem ser observados no Brasil, pois há um aumento expressivo dos casos de hepatite A na cidade de São Paulo: o salto foi de 63 casos, durante todo o ano de 2016, para 135 casos nos primeiros seis meses de 2017.



Reprodução/Tua Saúde

Olhos amarelos é um dos sintomas das doenças do fígado

A NÃO ADOÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES MÉDICAS ACERCA DA VACINAÇÃO PODE TRAZER CONSEQUÊNCIAS CATASTRÓFICAS

SAÚDE

Jovem com sarampo internada em estado grave

17.04.2017 08:56 | por Leonor Riso 27

Rapariga de 17 anos foi transferida do hospital de Cascais para o D. Estefânia, em Lisboa

GESTANTES

DEIXE A GRIPE PRA LÁ



PROCURE UMA UNIDADE DE SAÚDE E LEVE A CADERNETA DE VACINAÇÃO



DE 17 DE ABRIL A 26 DE MAIO

VACINE-SE


PARA MAIS INFORMAÇÕES ACESSE: SAUDE.GOV.BR /VACINAGRIPE





OS ADULTOS, MESMO QUANDO CORRETAMENTE VACINADOS NA INFÂNCIA, PODEM TER QUE SER REVACINADOS PARA CERTAS DOENÇAS E NALGUMAS CIRCUNSTÂNCIAS PARTICULARES

VACCINE ▼	AGE GROUP ►	19–26 years	27–49 years	50–59 years	60–64 years	≥65 years
Tetanus, diphtheria, pertussis (Td/Tdap) ^{1,*}		Substitute one-time dose of Tdap for Td booster; then boost with Td every 10 years				Td booster every 10 years
Human papillomavirus ^{2,*}		3 doses (females)				
Varicella ^{3,*}		2 doses				
Zoster ⁴					1 dose	
Measles, mumps, rubella ^{5,*}		1 or 2 doses		1 dose		
Influenza ^{6,*}		1 dose annually				
Pneumococcal (polysaccharide) ^{7,8}		1 or 2 doses				1 dose
Hepatitis A ^{9,*}		2 doses				
Hepatitis B ^{10,*}		3 doses				
Meningococcal ^{11,*}		1 or more doses				

* Covered by the Vaccine Injury Compensation Program.

 For all persons in this category who meet the age requirements and who lack evidence of immunity (e.g., lack documentation of vaccination or have no evidence of prior infection)

 Recommended if some other risk factor is present (e.g., based on medical, occupational, lifestyle, or other indications)

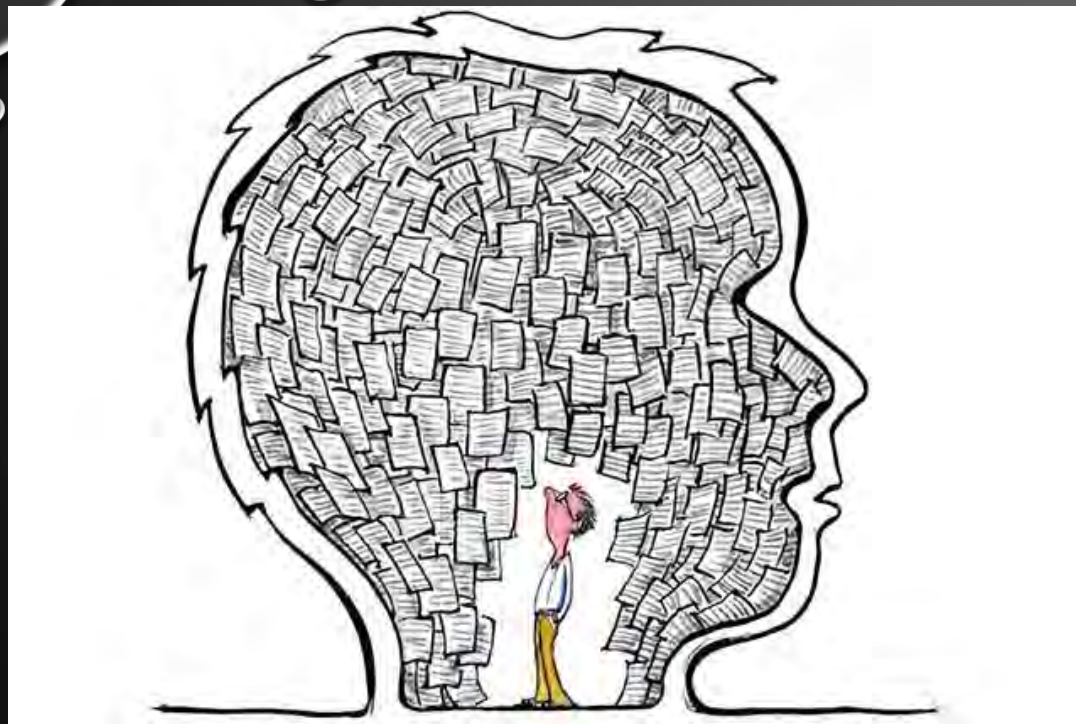
 No recommendation

NUMA FAMÍLIA QUE VAI FAZER A MESMA VIAGEM, NÃO BASTA QUE UM DOS SEUS MEMBROS VÁ À CONSULTA, PORQUE...

- **A HISTÓRIA VACINAL PODE NÃO SER A MESMA, APENAS DEVENDO SER CONSIDERADA VÁLIDA A QUE ESTIVER ADEQUADAMENTE REGISTRADA OU QUANDO SE ATESTE ANALITICAMENTE A PRESENÇA DE SEROLOGIA COM ANTICORPOS EM NÍVEIS CONSIDERADOS PROTETORES**
- **OS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PODEM NÃO SÃO COINCIDENTES**
- **A MEDICAÇÃO QUE TOMAM PODE SER DIVERSA**
- **O PERFIL DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS PODE VARIAR**
- **EXISTE UMA TOLERABILIDADE AOS FÁRMACOS E ÀS VACINAS QUE PODE SER DIFERENTE**
- **AS ALERGIAS EVENTUALMENTE EXISTENTES PODEM DIVERGIR**
- **AS ATIVIDADES LÚDICAS QUE CADA UM POSSA EFETUAR NÃO SERÃO SEMPRE IDÊNTICAS**

NEM SÓ DO DIAGNÓSTICO E DO TRATAMENTO DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS DE IMPORTAÇÃO SE DEVE OCUPAR A MEDICINA DO VIAJANTE. DEVEM POIS SER CONSIDERADAS ALGUMAS ESPECIFICIDADES

- **A. PATOLOGIA CRÓNICA EXISTENTE**
 - IMUNODEPRIMIDOS / TRANSPLANTADOS
 - DOENÇA CRÓNICA (PSQUIÁTRICA, NEUROLÓGICA, CARDÍACA, PNEUMOLÓGICA, HEPÁTICA, NEFROLÓGICA, HEMATOLÓGICA, METABÓLICA)
 - DOENÇA AGUDA RECENTE (EAM, AVC, DOENÇA TROMBO-EMBOLICA VENOSA, PNEUMONIA, CIRURGIA)
- **B- IDADE / ESTADO FISIOLÓGICO / CARATER**
 - GRAVIDEZ / AMAMENTAÇÃO
 - IDADES EXTREMAS (RECÉM NASCIDOS/ IDOSOS)
 - VISITA DE EMIGRANTES A FAMILIARES NO PAÍS DE NASCIMENTO E CIDADANIA
- **C- TIPO DE SISTEMA DE SAÚDE NO(S) PAÍS (PAÍSES) E DESTINO / VISITA**
- **D- TIPO DE ATIVIDADE (LÚDICA / PROFISSIONAL)**
 - MONTANHISMO
 - MERGULHO
 - ESPELEOLOGIA
 - TRACKING EM RESERVAS ECOLÓGICAS E/OU INÓSPITAS
 - TRABALHO / VOLUNTARIADO (CIDADÃOS SAUDÁVEIS / PESSOAS DOENTES / ANIMAIS)
- **E- CARATERÍSTICAS DA VISITA**
 - PAÍS DE ORIGEM / LOCAL DE DESTINO FINAL / TRAJETO
 - CIDADE / CAMPO / PRAIA
 - DURAÇÃO DA ESTADIA (ÚNICA / CÍCLICA / PERMANENTE)
 - MEIO DE DESLOCAÇÃO / TIPO DE ALOJAMENTO
 - ESTAÇÃO DO ANO
 - PRIMEIRA / SUBSEQUENTE

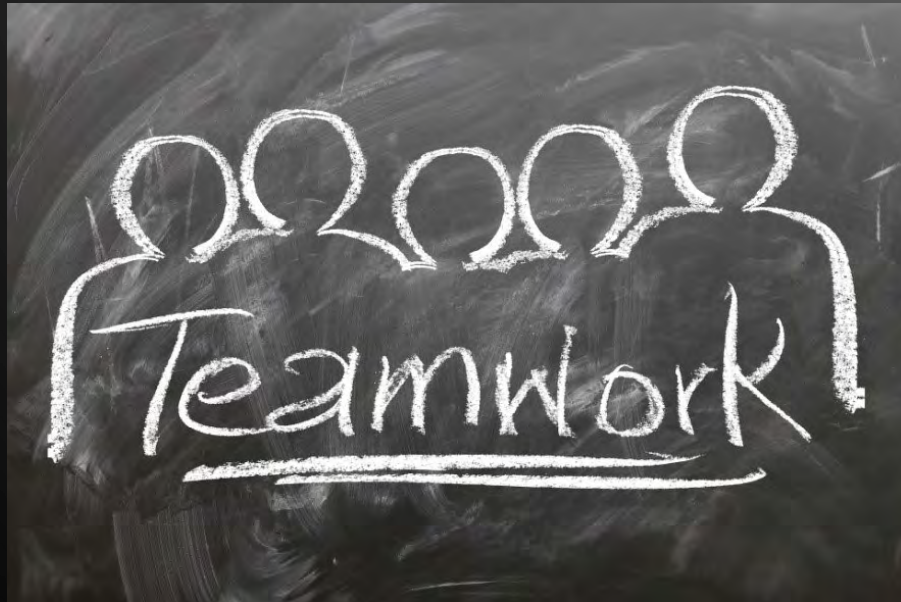


V)- CONCLUSÕES

• **ALGUMAS RECOMENDAÇÕES BÁSICAS IMPORTANTES QUE PODEM AJUDAR A ASSEGURAR UMA VIAGEM SEGURA E A PRESERVAR A SAÚDE (E MESMO A PRÓPRIA VIDA!)...**

- **MARCAR A CONSULTA COM A DEVIDA ANTECEDÊNCIA (4 A 6 SEMANAS) MAS NÃO DEIXAR DE IR MESMO QUE SE TENHA QUE VIAJAR DE FORMA SÚBITA E IMPREVISTA**
- **CUMPRIR COM AS INSTRUÇÕES RECEBIDAS NA CONSULTA MÉDICA ANTES DA VIAGEM**
- **LEVAR SEMPRE A MEDICAÇÃO CRÓNICA HABITUAL NAS EMBALAGENS ORIGINAIS E COM A RESPETIVA BULA (METADE NA MALA DE PORÃO E METADE NA MALA DE CABINE) E TAMBÉM UM RELATÓRIO MÉDICO COM A LISTAGEM DAS PRINCIPAIS DOENÇAS E ALERGIAS**
- **UTILIZAR CRITERIOSAMENTE A AUTO-MEDICAÇÃO SABENDO QUE EXISTE UMA GRANDE PROBABILIDADE DE SE ADQUIRIREM MEDICAMENTOS CONTRAFEITOS E A DISPONIBILIDADE DE VACINAS / IGBS SER MUITO LIMITADA EM MUITOS DOS PAÍSES DENOMINADOS DE EM VIAS DE DESENVOLVIMENTO**
- **SE EXISTIR AGRAVAMENTO OU MESMO SE NÃO SE REGISTAREM MELHORIAS AO FIM DE UM PRAZO DE TEMPO RAZOÁVEL (3 DIAS), ACIONAR O SEGURO DE VIAGEM/SAÚDE E SER OBSERVADO POR UM MÉDICO CONVENCIONADO NO PRÓPRIO LOCAL**
- **CONSULTAR, SE POSSÍVEL, O MÉDICO ASSISTENTE E/OU A INFORMAÇÃO CREDÍVEL ACONSELHADA PARA SE TER UMA NOÇÃO O MAIS APROXIMADA DO POSSÍVEL DIAGNÓSTICO E DA SUA GRAVIDADE E ASSIM SE PODER ENTÃO DECIDIR PELA EVENTUAL ANTECIPAÇÃO DA VIAGEM DE VOLTA AO PAÍS DE ORIGEM**
- **SE SE ADOECER DURANTE A VIAGEM DE VOLTA OU A SEGUIR E SE NÃO FOR POR CAUSA TRAUMÁTICA, OU POR DESCOMPENSAÇÃO DE DOENÇA CRÓNICA JÁ PREVIAMENTE CONHECIDA, CONSULTAR DE SEGUIDA UM MÉDICO, CLÍNICA, SERVIÇO OU HOSPITAL ESPECIALIZADO EM PATOLOGIA DE IMPORTAÇÃO NO PAÍS DE RESIDÊNCIA HABITUAL**

... QUE REMETE PARA A ÓBVIA IMPORTÂNCIA DA
MULTIDISCIPLINARIDADE NO EXERCÍCIO DA
MEDICINA!!!



É IMPRESCINDÍVEL MANTER UMA ADEQUADA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VETORES E DE RESERVATÓRIOS ANIMAIS...

Rede de Vigilância de Vetores 9.º Workshop REVIVE

28 de abril de 2017



Newsletters OBSERVADOR

MOSQUITOS

Mosquito que transmite vírus do dengue identificado no norte do país

20/6/2017, 16:45 989

Pela primeira vez foi identificado em Portugal o mosquito responsável pela transmissão de dengue, mas a DGS diz que o mosquito não estava infetado e afasta riscos para a população.

Partilhe

O *Aedes albopictus* é um mosquito escuro pequeno, com uma faixa dorsal branca

Kevin Frayer/Getty Images

TDR/STR/SEB/ST/04.2 SPECIAL TOPICS NO.3

Globalization and infectious diseases: A review of the linkages

Scoti, Ecaminic and Behavioural (SEB) Research

UNICEST/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research & Training in Tropical Diseases (TDR)

...BEM COMO DE TER ACESSO FÁCIL A INFORMAÇÃO CREDÍVEL E ATUALIZADA!!!

REPÚBLICA PORTUGUESA
 SAÚDE

SNS
 SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

DGS desde 1899
 Direção-Geral da Saúde

Centro de Emergências em Saúde Pública

RONDA

Nº: 38
Data: 20/09/2017

Circum SPMV

ANO 11 | JUNHO A JUNHO 2017
ESPECIAL - II REUNIÃO CIENTÍFICA SPMV

EDITORIAL | CONVITE

Caros Colegas,

Também é gosto de comunicar que irá a Sociedade Portuguesa de Medicina do Viajante (SPMV) realizar a sua II Reunião Científica, dedicada às questões e recomendações em Medicina do Viajante. A base desta Reunião será a partilha e discussão de experiências práticas na Consulta do Viajante, com o apoio da atividade parasitológica pelos Grupos de Trabalho da SPMV e na sanção do estabelecimento de sessões homologadas na DGS, na área da Medicina do Viajante.

Convidamos os sócios da SPMV, assim como todos os Colegas e outros profissionais, mesmo que ainda não sejam da SPMV, mas com interesse nas temáticas que iremos discutir, a tomar parte desta Reunião. Presenciamos que ocorre a partilha de informação e a análise e discussão objetiva dos assuntos tratados, importantes e com influência direta na nossa Consulta de Medicina do Viajante. É nosso propósito devido que esta II Reunião Científica, em linha com os objetivos da SPMV, contribua para uma cada vez melhor prática da Medicina do Viajante em Portugal.

A Direção da SPMV

FICHA TÉCNICA

PROGRAMA (temáticas)

09:00h	Sessão Científica e Viajante	Consulta de Medicina do Viajante	Isabel Monteiro
09:30h	Técnicas de notificação e notificação resumida para a Boletim de Doenças	Consulta de Medicina do Viajante	Isabel Monteiro
09:45h	Resposta à em Portugal	Consulta de Medicina do Viajante	Isabel Monteiro
10:00h	Oferta	Medicina: O papel social e a saúde pública integrada. Consulta de Saúde Pública	Carla Sousa Cátia Cristina
10:15h	Oferta	Medicina: O papel social e a saúde pública integrada. Consulta de Saúde Pública	Carla Sousa Cátia Cristina
10:30h	Parâmetros de Viajante	Consulta de Medicina do Viajante	Isabel Monteiro
10:45h	Sessão parasitológica e Viajante	Consulta de Medicina do Viajante	Isabel Monteiro
11:00h	Oferta	Consulta de Medicina do Viajante	Isabel Monteiro
11:15h	Dilemas do Viajante	Consulta de Medicina do Viajante	Isabel Monteiro
11:30h	Viajantes para todos os Viajantes	Consulta de Medicina do Viajante	Isabel Monteiro
11:45h	Encerramento	Consulta de Medicina do Viajante	Isabel Monteiro

INFORMAÇÕES PRÁTICAS

II REUNIÃO CIENTÍFICA DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA DO VIAJANTE
Sábado, 25 de Março de 2017 | Seminário de Vilvar, Porto

Associação Nacional de Medicina do Viajante
 Sociedade Portuguesa de Medicina do Viajante

REUNIÕES CIENTÍFICAS

Ciclo de Sessões Temáticas para a Família – Consulta do Viajante
29 de setembro 2017, 21h30
Auditório da Casa da Baía, Setúbal

10th European Congress on Tropical Medicine and International Health
16 a 20 de outubro, 2017
Antuérpia, Bélgica
<http://www.ectmih2017.be>

Malaria transmission: the current challenges and new tools in the elimination context
30 a 31 de outubro 2017
IHMT, Lisboa
<http://www.ihmt.unl.pt/workshop-malaria-transmission/>

SAVE THE DATE
Workshop Vacinas em Viajantes
24 a 25 de novembro, 2017
Lisboa

14º Fórum Nacional de Medicina do Trabalho e 1º Fórum Internacional de Saúde Ocupacional
2 a 4 de novembro 2017
Culturgest, Lisboa, Portugal

NADA SUBSTITUI O BOM SENSO EM TODOS OS MOMENTOS DA NOSSA VIDA, INCLUINDO QUANDO VIAJAMOS TAMBÉM!!!

P Assine já Entrar

POIADO POR

Algumas centenas de turistas portuguesas nas zonas afectadas pelo furacão Irma

LUSA - 6 de setembro de 2017, 20:53 (actualizado a 6 de setembro às 21:16)

2 PARTILHAS



cm MUNDO em Sintra ASSINE

Portugueses retirados em Cuba e Miami devido ao furacão Irma

Furacão dirige-se para a Florida, EUA, onde há 70 mil portugueses, depois de ter causado, pelo menos, 9 mortos nas Caraíbas.

Por Ana Luísa Nascimento e José Carlos Marques | 08.09.17



Furacão Irma deixou rasto de destruição na República Dominicana

Foto: 17/17 Reuters

Conta sempre com o nosso melhor.

ESCOLHA COM O MELHOR

CINCO ESTRELAS

+ VISTAS DO DIA + VISTAS DE MUNDO

1. **Madonna "perdida em Lisboa"**
Cantora assistiu a um concerto em Alfama e partilhou o vídeo com os seguidores.


DN Lusa

Portugueses contam como foram retirados de hotel

Furacão

07 DE SETEMBRO DE 2017 18:57

DN/Lusa



0 PARTILHAS

ENVIAR POR EMAIL

IMPRIMIR

ESTAR ATENTO AO QUE AS ENTIDADES DE SAÚDE PÚBLICA NOS ALERTAM



RAPID RISK ASSESSMENT

Hurricane Irma: risk of communicable diseases in the affected countries

8 September 2017

Alert Level 2, Practice Enhanced Precautions

Travel Health Notices

Updated [Hurricanes Irma and Maria in the Caribbean](#)

September 25, 2017

Beginning on September 6, 2017, Hurricane Irma crossed the Caribbean, followed on September 16 by Hurricane Maria. These storms caused severe damage in a number of countries and territories, including Anguilla, Antigua and Barbuda, the Bahamas, the British Virgin Islands, Cuba, Dominica, the Dominican Republic, Guadeloupe, Haiti, Martinique, Puerto Rico, Saint Barthelemy, Saint Martin, Sint Maarten, Turks and Caicos, and the US Virgin Islands.

[Read More >>](#)

Updated [Yellow Fever in Brazil](#)

September 21, 2017

The Brazilian Ministry of Health has reported an ongoing outbreak of yellow fever. In response to this outbreak, health authorities have recently expanded the list of areas in which yellow fever vaccination is recommended for travelers.

[Read More >>](#)

Updated [Earthquakes and Hurricane in Mexico](#)

September 20, 2017

Three recent natural disasters have caused severe damage, injuries, and deaths in Mexico. On September 7, 2017, an 8.1-magnitude earthquake struck the southwestern states of Oaxaca, Chiapas, and Tabasco, causing nearly 100 deaths. The next day, September 8, 2017, Category 1 Hurricane Katia made landfall on the eastern coast in Veracruz, causing a mudslide that resulted in several deaths. On September 19, a 7.1-magnitude earthquake struck the state of Puebla, about 75 miles from Mexico City.

[Read More >>](#)

New [Flooding in South Asia](#)

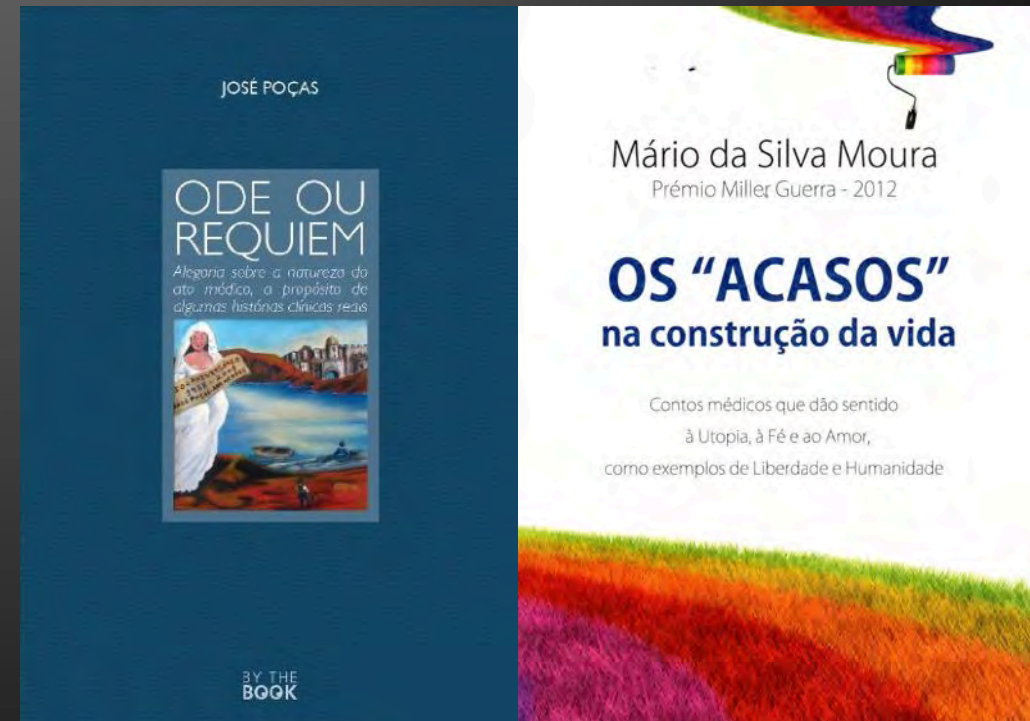
September 15, 2017

Since the monsoon season began in August 2017, widespread flooding in Bangladesh, India, and Nepal has affected more than 40 million people.

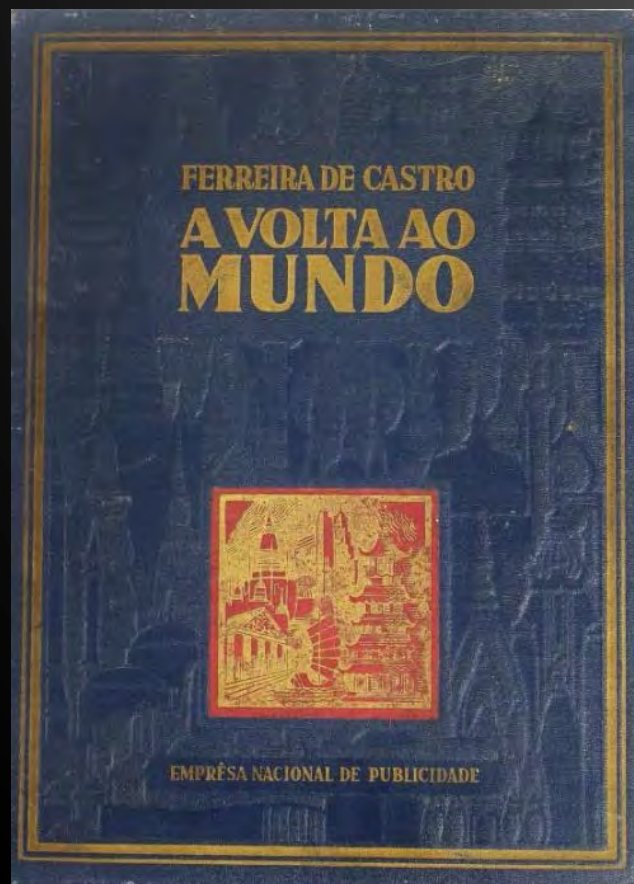
[Read More >>](#)

COMO DEVE O MÉDICO EXERCER A PRÁTICA DA MEDICINA DO VIAJANTE...

- **ESTAR PERMANENTEMENTE INFORMADO E ATUALIZADO, AJUDANDO A PROTEGER TANTO A SAÚDE INDIVIDUAL DO VIAJANTE, TANTO QUANTO A DOS SEUS CONVIVENTES, QUER NO PAÍS DE ORIGEM, QUER NO(S) DE DESTINO OU DE VISITA**
- **TER DISPONIBILIDADE PARA RESPONDER ADEQUADAMENTE ÀS PARTICULARIDADES E ÀS DÚVIDAS EXISTENTES, ANTES, DURANTE E APÓS A VIAGEM**
- **TER UMA VISÃO HOLÍSTICA DA PRÁTICA MÉDICA E DA PRÓPRIA MEDICINA**
- **PRIVILEGIAR O CONTACTO HUMANO**
- **POSSUIR EMPATIA NA RELAÇÃO MÉDICO-DOENTE**
- **RESPEITAR A ÉTICA E A DEONTOLOGIA PROFISSIONAIS**



... SENDO COMPETENTE PARA ACONSELHAR MESMO AS MAIS INUSITADAS VIAGENS: UM EXEMPLO DA IMPORTÂNCIA DE SE TER EXPERIÊNCIA PESSOAL E CONHECIMENTOS (TAMBÉM) EM GEOPOLÍTICA...



... TENDO A OUSADIA (E A SENSATEZ) DE PROPOR A REALIZAÇÃO DE DIVERSAS FORMAÇÕES E O APETRECHAMENTO COM ALGUNS EQUIPAMENTOS COMPLEMENTARES IMPRESCINDÍVEIS NESTE CONTEXTO ESPECÍFICO!!!

• CURSOS

- PRIMEIROS SOCORROS
- MECÂNICA AUTOMÓVEL
- DEFESA PESSOAL

• EQUIPAMENTOS

- **JIPE C/ SISTEMA DE REFRIGERAÇÃO DE ALIMENTOS, AUTO-REBOQUE, TRAÇÃO ÀS 4 RODAS, DEPÓSITO DE ÁGUA E FOGÃO**
- **RODAS, FARÓIS, DEPÓSITO DE COMBUSTÍVEL E BATERIAS SUPLEMENTARES**
- **CAIXA DE FERRAMENTAS DIVERSAS E MALA MÉDICA DE SOCORROS BÁSICOS COM SORO ANTI-OFÍDICO**
- **MATERIAL DE DESEMPANAGEM E OUTROS ACESSÓRIOS VÁRIOS**
- **TENDA DE CAMPISMO ESTANQUE A INSETOS E RÉPTEIS E IMPREGNADA DE REPELENTE PARA MONTAR NO TEJADILHO DA VIATURA**
- **ROUPA IMPREGNADA EM REPELENTE**
- **TELEFONE COM LIGAÇÃO SATÉLITE E GPS**
- **... E BOM SENSO EM TODAS AS CIRCUNSTÂNCIAS!!!**



... E COMO NÃO SE DEVERIA PODER FAZER (UM MAU EXEMPLO PORTUGUÊS) !!!



UM LEMA INCONTORNÁVEL QUE DEVE SEMPRE PREVALECER: PERMITIR UMA VIAGEM EM SEGURANÇA, PRAZENTEIRA, DIVERTIDA, RECONFORTANTE E ENRIQUECEDORA DO PONTO DE VISTA CULTURAL E HUMANO ...

2. HISTÓRIAS COM VIAGENS

«Viajar é nascer e morrer a cada instante.»
(Victor Hugo, escritor francês, 1802-1885)

a. Mas tu não estás de férias?

«Só a música pode falar da morte.»
(André Malraux, escritor francês, 1901-1976)



Fig. 37 – Foto de Rua na Vila de La Alberca na Província de Salamanca, Estremadura Espanhola, de 2010 (autoria: José Poças).

b. E o mundo que é tão pequeno!

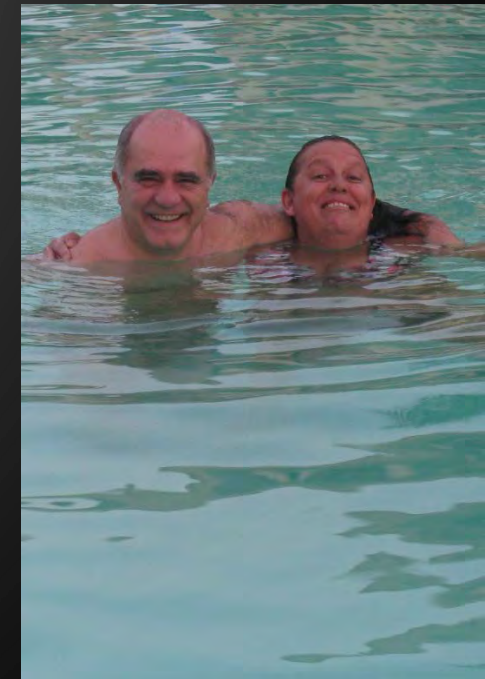
«Andar por terras distantes e conversar com diversas pessoas torna os homens ponderados.»

(Miguel Cervantes, escritor castelhano, 1547-1616)



Fig. 40 – Fotos de Damão Pequeno (casa de Bocage e Igreja Matriz) e dos Guias em Nagar Avelli (autoria: José Poças e Joana Rita).

... TAL COMO REALIZEI JÁ ESTE ANO NA GUINÉ-BISSAU...



- ... ONDE TAMBÉM HOUVE TEMPO PARA DEBATER COM JOVENS ESTUDANTES ASSUNTOS REALMENTE IMPORTANTES PARA A EDUCAÇÃO E ATIVIDADE MÉDICAS ...



“ALGUNS ASPETOS RELEVANTES DA ÉTICA E DA DEONTOLOGIA MÉDICAS NA PRÁTICA CLÍNICA DO PRESENTE”

JOSÉ M. D. POÇAS

MÉDICO INTERNISTA E INFECIOLOGISTA

CHS HSB SETÚBAL



... PRINCÍPIOS QUE SEMPRE ORIENTARAM A VIDA DE UM OUTRO COLEGA, MÉDICO-ESCRITOR, VIAJANTE INVETERADO, IRINEU CRUZ, DE QUEM GUARDO BOAS MEMÓRIAS!!!



DE D. JOÃO II À DIÁSPORA
DOS PORTUGUESES

Ireneu Cruz

c. Dois grandes amigos com idêntico infortúnio

«A música deve fazer bem aos ouvidos, ao sistema nervoso e ao coração.» (Maria Callas, cantora lírica grega, 1923-1977)



Fig. 22 – Fotos de férias em New Orleans de 2008 do autor do livro (autoria: Ana Mendes).



IRINEU CRUZ

Narração da
TormENTOSA
Viagem dos
Desterrados
nos Mares
das Índias

Segundo os Arquivos
do Hospital
de Tróia os Santos

E UM ÚLTIMO PENSAMENTO!!!

- “ ... VIAJAR É NASCER E MORRER A TODO O INSTANTE...” (VICTOR HUGO, ESCRITOR FRANCÊS, 1802-1885)

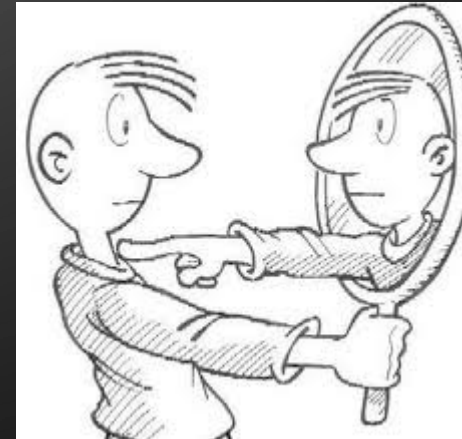


VI)- FINAL???. . .

- **UMA DERRADEIRA QUESTÃO PROVOCATÓRIA?**



- **TEREMOS NÓS UM DESTES PRÓXIMOS DIAS DE PENSAR EM IR À “CONSULTA DO VIAJANTE” MESMO QUANDO NEM SEQUER SAÍMOS DO NOSSO PAÍS?**



...PORQUE NÃO VÁ A HISTÓRIA REPETIR-SE POR CULPA DO “BICHO-HOMEM”!!!



