

Método de distribuição para fornecer uma carta médica aos missionários que partem da África

1. Sempre que um missionário regressa a casa depois de servir na África, o líder da missão, o conselheiro médico da área ou o conselheiro de saúde da missão garantem que uma cópia física da carta abaixo seja enviada com o missionário.
2. Ao regressar ao seu país, recomenda-se que o missionário marque uma consulta médica e faça um exame físico.
3. A carta abaixo deve ser fornecida ao médico para orientar a avaliação.
4. O missionário e a família são responsáveis pelos custos do exame físico e do tratamento recomendado. Se for necessária ajuda financeira, o missionário deve se aconselhar com os seus líderes eclesiais locais.

A IGREJA DE
JESUS CRISTO
DOS SANTOS
DOS ÚLTIMOS DIAS

MISSIONARY DEPARTMENT
50 East North Temple Street
Salt Lake City, Utah 84150-0303
2025

Caros prestadores de tratamento de saúde dos missionários do Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias que serviram na África,

O paciente que lhe entrega esta carta viveu durante um período prolongado (até 18-24 meses) na África, muitas vezes em aldeias remotas, onde pode ter sido exposto a doenças infecciosas endêmicas na África. Embora a maioria dos missionários permaneça saudável durante e após as suas missões, temos algumas recomendações para a detecção das doenças a que os missionários possam ter estado expostos.

- **Todas as doenças febris durante pelo menos um ano após o regresso de África devem ser consideradas malária até prova em contrário.**

Quase toda a malária na África é causada por *P. falciparum*. É possível que um missionário tenha sido picado por um mosquito transmissor da malária nas semanas anteriores ao regresso à casa e desenvolva a doença da malária depois de sua chegada. O *P. falciparum* causa uma doença aguda grave e potencialmente fatal e deve ser tratada imediatamente. Cerca de 10% dos casos são causados por *P. vivax* ou *P. ovale*, sendo que ambos produzem hipnozoítos que residem no fígado e podem reinfectar o sangue até vários anos após a infeção inicial. A maioria dos casos ocorre no primeiro ano.

- **Todas as massas de água doce na África subsariana estão infestadas com larvas de esquistossomose. A possível exposição à água doce na África deve ser razão para realização de um teste para anticorpos IgG séricos contra a forma adulta da esquistossomose, apesar da ausência de sintomas. O teste deve ser efetuado pelo menos três meses após a última exposição possível.**

As larvas da esquistossomose, que contaminam todas as massas de água doce africanas, como rios, riachos, lagos, lagoas e até quedas de água, podem penetrar na pele sem que a pessoa se aperceba. As larvas (cercárias) viajam através da corrente sanguínea onde amadurecem e produzem repetidamente um grande número de ovos. Uma reação inflamatória aos ovos pode causar lesões graves nos órgãos, que normalmente são assintomáticas durante anos até ocorrer a falência do órgão (normalmente do fígado). O teste deve ser realizado pelo menos 3 meses após a última exposição possível, devido ao desenvolvimento tardio de anticorpos detectáveis, e porque o tratamento só é eficaz contra a forma adulta, e não contra as larvas. Os missionários africanos de regresso podem ter anticorpos IgG da infeção na infância, pelo que devem ser testados para detetar a presença de ovos de esquistossomo na urina e nas fezes. O tratamento precoce previne as sequelas.

- **Se um missionário foi diagnosticado com febre tifoide durante a sua missão, recomenda-se um teste de cura através de uma cultura de fezes (mesmo que o**

missionário seja assintomático) antes de se envolver na preparação de alimentos para outras pessoas.

A febre tifoide e a febre paratifoide são frequentemente diagnosticadas nos missionários (apesar da vacinação) devido à contaminação fecal dos alimentos e da água. O período de incubação é de até 30 dias. Os testes mais comuns são culturas de sangue, fezes ou urina.

- **Os missionários assintomáticos que regressam se beneficiariam de um teste PPD ou IGRA para detetar a tuberculose latente, se estes testes e o tratamento da tuberculose latente estiverem disponíveis.**

Os missionários destacados para África recebem um inquérito sobre os sintomas da tuberculose antes de regressarem à casa. Se tiverem sintomas de tuberculose ativa, fazem uma radiografia ao tórax e recebem o tratamento inicial adequado ainda na África. Todos os países africanos onde os nossos missionários servem têm taxas de incidência elevadas de tuberculose. As recomendações do seu departamento de saúde pública local o aconselharão sobre a deteção e o tratamento da tuberculose latente. Nem todos os países tratam a tuberculose latente.

- **Existem outras infecções raras, algumas adquiridas através do solo e da lama contaminados, e outras que requerem picadas repetidas de insetos como a mosca tsé-tsé ou a mosca da areia.**

Em muitos casos, o diagnóstico é feito através da visualização dos parasitas em amostras de tecido, mas as erupções cutâneas involgares ou os sintomas neurológicos e outros devem ser avaliados com a ajuda de especialistas em doenças infecciosas. As infecções intestinais comuns de giardíase, amebíase, ancilostomíase, ascaríase etc. também são prevalentes. Em caso de suspeita, analisar três amostras de fezes, cada uma num dia diferente. A serologia também é útil, e um hemograma para detetar eosinofilia pode aumentar a suspeita de infeção parasitária. A maior parte das infecções virais tem um período de incubação curto e seria resolvida antes de o missionário regressar à casa.

- **Encaminhar todos os casos complexos para o departamento de saúde local do missionário ou para especialistas em doenças infecciosas localmente disponíveis.**

O pagamento de avaliações e tratamentos médicos após a missão é da responsabilidade do missionário e da família. Se forem encontrados resultados positivos, agradeceria que me enviassem uma mensagem de texto rápida para efeitos de investigação.

Não hesite em entrar em contato em caso de quaisquer questões ou preocupações. Obrigado pela sua atenção para com o nosso missionário!

Atenciosamente,

Irmã Elizabeth Blackwell, M.D.

Serviços de saúde missionários para a África

+1 (801) 889-9186

Elizabeth.Blackwell@ChurchofJesusChrist.org