

# Medicina de Viagem, o Novo Código de Ética Médica e o Futebol no Ar Rarefeito



CARTA AO EDITOR

*Travel Medicine, the New Medical Ethics Code and the Football in the Thin Air*

Ricardo Pereira Igreja<sup>1</sup>

1. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, RJ.

## Correspondência:

Rua Professor Rodolpho Paulo Rocco, 21941-617 - Rio de Janeiro RJ - Brasil  
E-mail: rpigreja@cives.ufrj.br

O objetivo da Medicina de Viagem é reduzir os riscos de morbidade e mortalidade associados à viagem, criando uma conscientização dos viajantes e promovendo o uso de medidas preventivas.

Além das Doenças Infecciosas e Parasitárias, a área de atuação da Medicina de Viagem envolve atribuições numerosas e variadas, tais como o aconselhamento das precauções alimentares, a proteção contra as picadas de artrópodes vetores e outros animais perigosos, os problemas ligados à água, ao mergulho, à altitude, à exposição solar, ao calor, ao frio e aos efeitos da diferença de fusos horários.

No Brasil, o primeiro serviço de Medicina de Viagem, o Cives, foi criado em 1997 por iniciativa de alguns professores de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da UFRJ<sup>(1)</sup>. Desde então, foram atendidas no Cives pessoas que viajaram para os destinos mais variados dentro e fora do País. E, por inúmeros motivos, como reunião de trabalho em La Paz, lua de mel em Cuzco ou caminhada no Nepal, muitas dessas pessoas viajaram para lugares localizados em altitudes consideradas elevadas.

Uma viagem para regiões localizadas em altitude considerada elevada coloca a saúde do viajante sob riscos bem conhecidos na Medicina, podendo ocasionar a chamada doença de altitude. Pollard e Murdoch, no livro "The high altitude Medicine handbook"<sup>(2)</sup>, definem altitude elevada como aquela acima de 2.500 metros (nessa altitude existe apenas 71% do oxigênio disponível ao nível do mar). E descrevem o mal agudo da montanha, que é a forma mais branda da doença de altitude, como um conjunto de sintomas composto por dor de cabeça, náuseas, vômitos, cansaço, perda do apetite, tonteira e distúrbios do sono. Segundo Décio Lopes, no seu blog "Expresso da Bola", ao chegar a Quito (2.850m), "logo na saída do aeroporto você, de repente, percebe que está com uma leve dor de cabeça, um incômodo estranho que, de algum modo, atrapalha o seu pensamento e causa enjojo"<sup>(3)</sup>. Chama a atenção que o depoimento do jornalista brasileiro coincide em boa parte com a descrição do texto médico.

A melhor prevenção desta doença é planejar uma ascensão gradual, com repouso nas altitudes intermediárias. Caso não seja possível, está indicado o uso de uma medicação, a acetazolamida<sup>(3-5)</sup>. Entretanto, esse medicamento, por ser um diurético, não pode ser utilizado por atletas em competição<sup>(6)</sup>. Deve-se ainda evitar o esforço físico, já que este pode ser um fator desencadeador da doença de altitude<sup>(2)</sup>. O que pode ser feito então para os jogadores de futebol que irão disputar uma partida em uma altitude elevada quando não há tempo para a aclimação? São atletas que dependem da sua integridade física para viver, expostos a uma situação de risco, em que existe uma medida preventiva indicada, mas que não pode ser usada. De acordo com o novo Código de Ética Médica, em vigor desde 13 de abril de 2010, no Artigo 32, do Capítulo V, "É vedado ao médico: Deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente"<sup>(7)</sup>. O uso da acetazolamida como tratamento profilático do mal agudo da altitude é fortemente recomendado e com evidências de alta qualidade (grau 1A de Medicina Baseada em Evidências), sendo indicado por grandes especialistas no tema, inclusive pelo Centers for Disease Control and Prevention e Wilderness Medical Society, ambos dos EUA<sup>(4,5)</sup>. E qual é o papel dos médicos dos clubes de futebol nesses casos, além de socorrer os jogadores em campo com garrafas de oxigênio suplementar? Alguns dos que advogam a favor dos jogos em altitude alegam que nunca houve nenhuma morte durante uma partida. Mesmo que seja verdade, é uma argumentação muito fraca e que, obviamente, não se sustenta. Os organismos médicos competentes deveriam discutir a situação e tomar uma decisão sobre o tema, pois a Ética Médica não tem nenhuma relação com os interesses das confederações de futebol. É fundamental que haja uma maior participação médica nessas discussões, já que além da saúde dos atletas a Ética Médica também está em jogo nesse campo.

## REFERÊNCIAS

1. Igreja RP. Medicina de Viagem: uma nova área de atuação para o especialista em Doenças Infecciosas e Parasitárias. Rev Soc Bras Med Trop 2003;36:539-40.
2. Pollard AJ, Murdoch DR. The High Altitude Medicine Handbook. Delhi: Book Faith India, 1998.
3. Lopes D. Hora do sacrifício. 25/11/09. Disponível em: <http://colunas.sportv.globo.com/expresso-dabola/>. Acesso em: 19 de abril de 2010.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Health Information for International Travel 2008. Atlanta: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2007.
5. Luks AM, McIntosh SE, Grissom, CK, Auerbach PS, Rodway

GW, Schoene RB, et al. Wilderness Medical Society Consensus Guidelines for the Prevention and Treatment of Acute Altitude Illness. Wilderness Environ Med. 2008;19:293-303.

6. World Anti-Doping Agency. The World Anti-Doping Code. The 2010 Prohibited List. Disponível em: [http://www.wada-ama.org/Documents/World\\_Anti-Doping\\_Program/WADP-Prohibited-List/WADA\\_Prohibited\\_List\\_2010\\_EN.pdf](http://www.wada-ama.org/Documents/World_Anti-Doping_Program/WADP-Prohibited-List/WADA_Prohibited_List_2010_EN.pdf). Acesso em: 19 de abril de 2010.

7. Código de Ética Médica. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>. Acesso em: 19 de abril de 2010.