



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

LETICIA MARA CONCEIÇÃO AIRES

**Implantação de uma Unidade Sentinela Centro de Referência
em Medicina Internacional e de Viagem no Hospital das Clínicas
da Universidade Federal de Goiás (HC / UFG)**

**Goiânia
2010**

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS (TEDE) NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: **Dissertação** **Tese**

2. Identificação da Tese ou Dissertação

Autor (a):	Leticia Mara Conceição Aires		
E-mail:	dralaires@hotmail.com		
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Vínculo empregatício do autor	Médica infectologista do Hospital de Doenças Tropicais de Goiás		
Agência de fomento:		Sigla:	
País:	Brasil	UF: GO	CNPJ:
Título:	"Implantação de uma Unidade Sentinela Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás"		
Palavras-chave:	Medicina de Viagem, Saúde do Viajante		
Título em outra língua:	"Introduction of Sentinel Unit Reference Center in International and Travel Medicine in General Hospital at Federal University of Goiás"		
Palavras-chave em outra língua:	Travel Medicine, Traveller's Health		
Área de concentração:	Dinâmica do Processo saúde - doença		
Data defesa:	03/12/2010		
Programa de Pós-Graduação:	Ciências da Saúde		
Orientador (a):	Prof dr Marco Túlio Antonio Garcia-Zapata		
E-mail:	mctulianpg@gmail.com		
Co-orientador (a):			
E-mail:			

3. Informações de acesso ao documento:

Liberação para disponibilização?¹ total parcial

Em caso de disponibilização parcial, assinale as permissões:

Capítulos. Especifique: _____

Outras restrições: _____

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF ou DOC da tese ou dissertação.

O Sistema da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações garante aos autores, que os arquivos contendo eletronicamente as teses e ou dissertações, antes de sua disponibilização, receberão procedimentos de segurança, criptografia (para não permitir cópia e extração de conteúdo, permitindo apenas impressão fraca) usando o padrão do Acrobat.

Data: 03 /12 /2010

Assinatura do (a) autor (a) _____

¹ Em caso de restrição, esta poderá ser mantida por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Todo resumo e metadados ficarão sempre disponibilizados.

LETICIA MARA CONCEIÇÃO AIRES

**Implantação de uma Unidade Sentinela Centro de Referência
em Medicina Internacional e de Viagem no Hospital das
Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC / UFG)**

Dissertação de Mestrado apresentada
ao Programa de Pós-Graduação em
Ciências da Saúde da Universidade
Federal de Goiás para obtenção do
Título de Mestre em Ciências da
Saúde.

Orientador: Professor Doutor Marco
Tulio Antonio Garcia-Zapata –
Professor Titular / Pesquisador
Principal

**Goiânia
2010**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA CENTRAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
UFG**

A298i Aires, Letícia Mara Conceição.
Implantação de uma Unidade Sentinela Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) [manuscrito] / Letícia Mara Conceição Aires. - 2010.
111 f. : il., figs, tabs.

Orientador: Prof. Dr. Marco Túlio Antonio Garcia-Zapata.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, 2010.
Bibliografia.
Inclui lista de figuras, abreviaturas, siglas e tabelas.
Apêndices.

1. Medicina de Viagem 2. Saúde do Viajante.

CDU: 614.21:37

**Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
da Universidade Federal de Goiás**

**BANCA EXAMINADORA DA QUALIFICAÇÃO DA
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

Aluno(a): LETICIA MARA CONCEIÇÃO AIRES

Orientador(a): MARCO TULIO ANTONIO GARCIA-ZAPATA

Membros:

1. Dr Marco Tulio Antônio Garcia-Zapata

2. Dra Mariza Martins Avelino

3. Dr João Alves de Araujo Filho

OU

4. Dr Edson Sidião de Souza Junior

5. Dra Rosane Ribeiro Figueiredo Alves

Data:03/12/2010

Dedico este trabalho ao turista que ama viajar, aos que trabalham viajando por terras, céus, mares e rios, ao migrante que deixou a terra natal em busca de vida melhor, ao refugiado que anseia por um abrigo seguro, enfim aos viajantes, que somos todos nós em algum momento das nossas vidas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar as minhas filhas Clarissa e Cecilia, ao meu filho Pedro Alexandre e ao meu marido Pedrocílio que foram fundamentais neste momento tão importante de minha vida.

A minha mãe Amélia, minha avó Leticia, minhas irmãs Cynthia e Bianca, e meu irmão Marcelo que sempre acreditaram na minha capacidade de enfrentar desafios.

Ao meu orientador professor Marco Tulio, que me ajudou nos momentos mais difíceis, com conhecimento, ciência e muitas vezes com carinho e paciência além do limite.

A coordenação do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde na pessoa do dr Celmo Celeno Porto, dr Paulo César da Veiga Jardim e da Valdecina, pelo apoio na parte burocrática deste trabalho.

A colega Luiza Gomes Neta que me precedeu neste estudo.

Aos acadêmicos de medicina que participaram de todas, e de algumas das fases deste trabalho, e sem os quais ele não aconteceria: Raphael Gomes de Moraes, Cássio Eduardo da Silva Gontijo, Daniel Borges Montel, Jackeline Karoline Brito Viana, Paola Patricia Castillo Velasquez, Thiago Raphael Sousa Alencar Borges, Leonardo Rocha-Carneiro Garcia-Zapata, Filipe Malta dos Santos, Fernanda de Oliveira Cesar, Erico Vinycius Rangel Silva, Carlos Ney de Mesquita Junior.

A coordenação do Programa de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde na pessoa de Diana Nogueira e Rosa Brígida que muito nos apoiaram nos cursos realizados.

A Secretaria Municipal de Saúde na pessoa da Dra Cristina Laval e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás na pessoa da Dra Magna Carvalho pela parceria

A coordenação e a toda equipe do Telessaude na pessoa do dr Alexandre Taleb e de Queren Fonseca que em todos os momentos nos deram apoio incondicional.

As minhas colegas médicas do Centro de Vacinação Unimed, Claudia Rodrigues Teixeira, Heloína Claret, Luciana Oliveira, Maria Goretti de Castro Dias, Marisa Miranda e Mariza Avelino, pela ajuda em vários momentos difíceis.

A Policia Militar do Estado de Goiás na pessoa do meu superior Cel Naldimar Lourenço Barbosa pela boa vontade e o apoio em todos os momentos nestes 2 anos.

A Unimed Goiânia na pessoa dos drs Fernando Rezende e Mauricio Viggiano que me apoiaram desde o inicio desta caminhada

A todos que colaboraram de forma direta ou indireta para este estudo

*“Coisa que gosto é poder partir sem ter planos
Melhor ainda é poder voltar quando quero.”*

Milton Nascimento

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	01
1.1 – Conceitos.....	01
1.2 – Histórico.....	04
1.3 - Relevância.....	05
1.4 – Justificativas.....	10
1.5 – Premissa.....	11
2 – OBJETIVOS.....	12
2.1 – Objetivo Geral	12
2.2 – Objetivos Específicos	12
3 – MÉTODOS	13
3.1 – Aspectos gerais.....	13
3.2 – Metodologia da Revisão Sistemática de Literatura.....	13
3.2.1 – Elaboração dos Testes de Relevância.....	15
3.2.2 – Seleção de base de dados.....	15
3.2.3 – Definição de Unitermos.....	15
3.2.4 – Pesquisa na literatura.....	16
3.2.5 – Análise dos resumos para seleção dos artigos.....	16
3.2.6 – Seleção de artigos para inclusão na análise.....	17
3.2.7 – Extração de dados dos artigos.....	17
3.3 – Metodologia do Artigo Original.....	17
3.3.1 – Tipo de estudo.....	17
3.3.2 - Local do estudo.....	18

3.3.3 – Etapas do estudo.....	18
3.3.4 – Procedimentos realizados.....	22
4 – PUBLICAÇÕES	23
Artigo 1 – Medicina de Viagem: Doenças, Medidas Profiláticas, Profissionais Atuantes e Obstáculos – Revisão Sistemática de Literatura.....	25
Resumo.....	25
Introdução.....	26
Métodos.....	27
Resultados.....	27
Conclusão	32
Summary	33
Referências.....	34
Tabelas e Figuras.....	38
Artigo 2 – Estratégias utilizadas na implantação de uma Unidade Sentinela Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem.....	43
Resumo.....	43
Introdução.....	44
Metodologia.....	45
Resultados	46
Discussão.....	47
Referências Bibliográficas	49
Tabelas e Figuras.....	50
5–CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
5.1 – Conclusão.....	53
5.2– Recomendações	54

5.3– Sugestões.....	55
5.4– Dificuldades.. ..	55
6 –REFERÊNCIAS	56
7 – ANEXOS	58
7.1– Parecer do Comitê de Ética.....	58
7.2– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	59
7.3– Normas de publicações dos periódicos.....	62
7.3.1 – Artigo 1.....	62
7.3.2 – Artigo 2.....	65
7.4 – Instrumentos de pesquisa.....	67
7.4.1 – RSL – Teste de Relevância I	67
7.4.2 – RSL – Teste de Relevância II.....	68
7.4.3 – RSL – Roteiro para extração de dados dos artigos.....	69
7.4.4 – Ficha de investigação retrospectiva.....	70
7.4.5 – Questionário USCREMIVI 1– Profissionais de saúde.....	72
7.4.6 – Questionário USCREMIVI 2 – Viajantes.....	73
7.4.7 – Ficha de consulta pré-viagem.....	74
7.4.8 – Ficha de consulta pós-viagem.....	76
7.4.9 – Questionário USCREMIVI Unidades Básicas	78
7.5 – Outros anexos.....	79
7.5.1– I Simpósio Goiano de Medicina de Viagem (09/09/2009).....	79
1) Equipe USCREMIVI	79
2) Aula ministrada no Simpósio Goiano de Medicina de Viagem.....	80
7.5.2 – Ação USCREMIVI no IX ELA em 22/08/2010.....	81
1) Foto do local do evento – SESC Faiçalville.....	81

2) Stand USCREMIVI – Mestranda e alunos.....	82
3) Banner informativo USCREMIVI.....	83
7.5.3 – Minicurso Conpeex – “Medicina de Viagem – O que você precisa saber!” – 21/10/2010.....	84
1) Participantes do minicurso.....	84
2) Acadêmico de medicina Cássio Gontijo ministrando aula supervisionada.....	85
7.5.4 – Carta consulta FAPEG.....	86
7.5.5 – Ofícios ao diretor da FM/UFG (08/06/2009 e 13/04/2010)....	87
7.5.6 – Cartaz do I Simpósio Goiano de Medicina de Viagem.....	89
7.5.7 – Reunião Comitê de Crise da Influenza em 26/08/2009.....	90
7.5.8 – Memorando 26/04/2010.....	91
7.5.9 – Abrangência do Telessaude no estado de Goiás.....	92

ÍNDICE DE TABELAS, FIGURAS E ANEXOS

INTRODUÇÃO

Figura 1 – Eventos de massa.....	03
Figura 2 – Fluxograma de ações do CIEVS e GOARN a serem realizados nos eventos de massa.....	04
Quadro 1 – Comparação entre o número de passageiros em vôos nacionais e internacionais no Brasil e em Goiânia em janeiro de 2003 e janeiro de 2010....	06
Figura 3 – Número de passageiros que utilizaram o Aeroporto Santa Genoveva em Goiânia de 2002 a 2009.....	07
Figura 4 – Número de passageiros que embarcaram e desembarcaram no Terminal Rodoviário de Goiânia entre 2006 e 2009.....	08
Figura 5 - Mapa Brasil Turismo – Tipologia dos municípios turísticos do Brasil.....	09
Figura 6 – CADASTUR – Prestadores de serviços cadastrados para atendimento a turistas / Ranking dos estados (2009).....	10

MÉTODOS

Quadro 2 – Etapas da Metodologia utilizada na Revisão Sistemática de Literatura sobre Medicina de Viagem.....	14
Figura 7 – Mapa do estado de Goiás	18
Figura 8 - Fluxograma da dinâmica operacional do ambulatório de Medicina de Viagem (USCREMIVI).....	21

ARTIGO 1

Quadro 1 – Etapas da metodologia utilizada na Revisão Sistemática de Literatura sobre Medicina de Viagem.....	38
--	----

Tabela 1 – Distribuição de artigos encontrados sobre Medicina de Viagem na pesquisa de literatura por base de dados e por descritores.....	38
Figura 1 – Fluxograma das etapas para seleção dos artigos sobre Medicina de Viagem.....	39
Figura 2 – Distribuição dos estudos sobre Medicina de Viagem encontrados na pesquisa de literatura de acordo com a região onde foram publicados.....	39
Quadro 2 – Distribuição dos artigos sobre Medicina de Viagem encontrados na pesquisa de literatura de acordo com os assuntos abordados.....	40
Quadro 3 – Panorama dos estudos sobre outras doenças infecciosas que não malária relacionados a Medicina de Viagem de acordo com região geográfica estudada.....	41
Quadro 4 - Viajantes que procuraram atendimento de Medicina de Viagem e foram atendidos por médicos e/ou clínicas especializadas de acordo com as regiões geográficas estudadas.....	42

ARTIGO 2

Figura 1 – Mapa do estado de Goiás no centro-oeste brasileiro, cuja capital Goiânia – GO, sedia a Unidade Sentinela Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem	50
Figura 2 – Fluxograma da dinâmica operacional do ambulatório de Medicina de Viagem da Unidade Sentinela Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem	51
Quadro 1 – Evolução histórica do processo de implantação da Unidade Sentinela Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem (USCREMIVI), Goiânia-GO – Linha do Tempo 2006 a 2010.....	52
Quadro 2 – Caracterização dos pacientes atendidos no ambulatório de Medicina de Viagem USCREMIVI / HC.....	52

SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

ALE – Alemanha
BVS – Biblioteca Virtual de Saúde
CADASTUR – Cadastro de pessoas físicas e jurídicas que atuam no setor do turismo
CAP – Conhecimentos, Atitudes e Práticas
CAPES – Centro de Aperfeiçoamento e Pesquisa do Ensino Superior
CIEVS – Centro de Informações Estratégicas e Vigilância em Saúde
CIVES – Centro de Informações em Saúde para Viajantes
CMOSV – Centro Municipal de Orientação a Saúde do Viajante
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CONPEEX – Congresso de Pesquisa e Extensão da UFG
CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
DST – Doença Sexualmente Transmissível
ECAM – Encontro Científico dos Acadêmicos de Medicina
ELA – Encontro das Ligas Acadêmicas da Faculdade de Medicina da UFG
ESF – Estratégia de Saúde da Família
ESP – Espanha
EUA – Estados Unidos da América
EWGLI – European Working Group for Legionella Infections
FA – Febre Amarela
FAPEG – Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Goiás
FIFA – Fédération Internationale de Football Association
GOARN – Global Outbreak Alert Response Network
HC/UFG – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás
HDT/SES – Hospital de Doenças Tropicais da Secretaria de Estado da Saúde
HIV – Human Immunodeficiency Virus
HMI – Hospital Materno Infantil
HOL – Holanda
HPV – Human Papillomavirus
HUNG – Hungria
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC – Índice de Confiança
IP – Internet Protocol
IEC – Informação, Educação e Comunicação
INFRAERO – Empresa Brasileira de Infra-Estrutura Aeroportuária
IPTSP – Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública
IPTur – Instituto de Pesquisas Turísticas do Estado de Goiás
ISTM – International Society of Travel Medicine
LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE – Literatura Internacional em Ciências da Saúde
MG – Minas Gerais
PEC – Programa de Educação Continuada
SARS CoV – Síndrome da Angústia Respiratória Aguda pelo Coronavirus

SBET – Stand By Emergence Treatment
SCIELO – Scientific Eletronic Library Online
SES/GO – Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
SMS/GYN – Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia
SUS – Sistema Único de Saúde
Tb – Tuberculose
TR 1 – Teste de Relevância 1
TR 2 – Teste de Relevância 2
TVP – Trombose Venosa Profunda
UnB – Universidade de Brasília
UFG – Universidade Federal de Goiás
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro
USCREMIVI – Unidade Sentinela Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem
USP – Universidade de São Paulo
VHA – Virus da Hepatite A
WHO – World Health Organization
WTO – World Tourism Organization

RESUMO

Introdução: O número de viagens nacionais e internacionais cresceu nos últimos anos, assim a Medicina de Viagem, passou a ser tema relevante, com o surgimento de serviços que prestam atendimento de saúde aos viajantes.

Objetivo: Avaliar estratégias usadas na implantação de Unidade Sentinela Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem no HC / UFG.

Métodos: Primeira abordagem: Revisão Sistemática de Literatura utilizando-se os descritores: “Travel and medicine”, “Travel and prevention”, “Travel and Disease and Medicine” e “Traveler and medicine”, aonde foram selecionados artigos em Inglês, Espanhol e Português, de 2004 e 2008. Segunda abordagem: Pesquisa descritiva, quali-quantitativa, com avaliação das ações realizadas durante o período que antecedeu a implantação da Unidade.

Resultados: Na Revisão de literatura encontramos 1.301 artigos, e incluímos 72 para análise, observamos que malária é a doença mais estudada, as principais medidas profiláticas abordadas são quimioprofilaxia para malária e vacinação, os profissionais de saúde que trabalham em Medicina de Viagem são médicos generalistas, farmacêuticos e enfermeiros em várias partes do mundo, e dentre os obstáculos frisamos a desinformação dos viajantes, a falta de preparo dos profissionais e os viajantes de ultima hora. Na pesquisa quali-quantitativa foi realizado estudo retrospectivo em que se observou diferença entre médicos do Hospital das Clínicas e do Hospital de Doenças Tropicais em que 1% dos primeiros e 12,1% dos últimos perguntaram sobre viagens anteriores durante atendimentos, e estudo prospectivo traçou perfis dos profissionais de saúde e viajantes nos seus Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Medicina de Viagem, e se observou que 38% dos profissionais e viajantes encaminham ou procuram atendimento, apesar de 91% dos entrevistados considerarem importante receberem orientação pré-viagem. Foram realizados cursos, simpósio, palestras dentro de ações de educação propostas. A Medicina de Viagem passou a ter código de regulação para receber pacientes do SUS, e em 2009 e 2010 a Unidade atendeu 8 viajantes internacionais.

Conclusões: A Medicina de Viagem enfrenta muitos obstáculos em Goiânia como no restante do mundo, sendo o principal a falta de informação. É necessária uma divulgação maciça da USCREMIVI para que o objetivo de atendimento ao viajante seja alcançado, tendo em vista haver um diagnóstico situacional e a faceta educacional estar estabelecida.

ABSTRACT

Introduction: The number of domestic and international travel has increased in

past years. This way, Travel Medicine, has become an important subject, with the emergence of services that provide health care to travelers.

Objective: To evaluate strategies used in deploying Sentinel Unit Reference Center for International and Travel Medicine at the HC / UFG.

Methods: First approach: Systematic Review of Literature using the keywords: "Travel and medicine", "Travel and prevention", "Travel and Disease and Medicine" and "Traveler and medicine". Then were selected articles in English, Spanish and Portuguese, from 2004 to 2008. Second approach: a descriptive, qualitative and quantitative, with evaluation of actions taken during the period preceding the implementation of the Unit.

Results: In the literature review were found 1,301 articles, and 72 included for analysis, we observed that malaria is the most studied disease, the main preventive measures discussed are chemoprophylaxis for malaria and vaccination. Health professionals working in Travel Medicine are general practitioners, pharmacists and nurses in various parts of the world, and among the obstacles we stress the lack of information in travelers, the lack of professional preparation and last-minute travelers. In a qualitative and quantitative research was performed a retrospective study in which differences were observed between physicians at the General Hospital and the tropical Diseases Hospital, where 1% of primary and 12.1% of the latter, asked about previous trips during office visits, and future study outlined profiles of health workers and travelers in their Knowledge, Attitudes and Practices in Travel Medicine, and noticed that 38% of professionals and travelers refer or seek treatment, although 91% of respondents consider it important to receive pre-departure orientation. Courses were held, symposium, lectures in education activities proposed. Travel Medicine now has code of regulation for public patients receive, and in 2009 and 2010 the Unit attended eight international travelers.

Conclusions: The Travel Medicine faces many obstacles in Goiânia, as elsewhere in the world, being the main one the lack of information. We need a massive USCREMIVI disclosure to reach the objective of service to the traveler, in order of doing a situational diagnosis and to establish an educational facet.

1 INTRODUÇÃO

1.1 – Conceitos

Uma nova especialidade médica, a Medicina de Viagens, surgiu na década de 80, em resposta às necessidades de saúde de número cada vez maior de viajantes internacionais (JONG, 2008).

A Medicina de Viagem é interdisciplinar em suas aplicações, pois utiliza conhecimentos geográficos, necessita conhecer as doenças específicas do destino e suas condições ambientais, bem como ter conhecimentos de segurança pessoal e bem-estar para viagens individuais – o que envolve um espectro de conhecimentos de várias especialidades como Epidemiologia, Medicina Preventiva, Medicina de Emergência, Doenças Infecciosas, Medicina Tropical, Gastroenterologia, Dermatologia e outras (JONG, 2008).

Desta maneira a Medicina de Viagem não interessa apenas ao infectologista e ao médico tropicalista. Isto porque, embora as doenças infecciosas causem importante morbidade entre os viajantes, elas contabilizam apenas 1 a 4% dos óbitos entre viajantes internacionais. Doença cardiovascular é a maior causa de óbitos entre viajantes em todas as faixas etárias, similar aos não viajantes. Traumas, especificamente por acidentes automobilísticos respondem por 21 a 26% dos óbitos associados a viagens, taxa que é muitas vezes maior em relação à população de não viajantes (RYAN, 2000).

Estudos mostram que acidentes por veículos automotores (25%) e outros traumas e acidentes (15%) incluindo afogamentos e quedas são responsáveis por mais mortes em viajantes americanos do que doenças infecciosas e outras (10%) (JONG, 2008).

O cálculo do risco da viagem está relacionado ao(s) destino(s), meio de transporte, objetivo da viagem, tempo de duração, as características do viajante (idade, uso de medicações, se é ou não portador de doenças

crônicas ou imunossupressoras, alergias, gravidez no caso das mulheres) e as intervenções realizadas antes da viagem (imunizações, quimioprofilaxia para malária, orientações sobre cuidados com água e alimentos) (JONG, 2008).

É importante ressaltar que há diferenças conceituais entre o **turista** que viaja por prazer a locais que despertam interesse; o **viajante** que é a pessoa que viaja, sendo viagem o ato de ir de um a outro lugar relativamente afastado; e o **migrante** que é o indivíduo que se muda periodicamente, ou passa de uma região para outra, de um país para outro (FERREIRA, 2004).

Dessa maneira, o viajante não pode ser encarado como unidade; deve, isso sim, ser reconhecido na sua diversidade. Portanto, são necessárias estratégias diferenciadas de atuação para o enfrentamento desse desafio nos sistemas de saúde (MATOS, 2010).

Viajantes especiais como idosos, gestantes, crianças, portadores de doenças crônicas devem receber orientações de acordo com as suas necessidades, estas informações na maior parte das vezes são dadas pelo seu médico de confiança (cardiologista, obstetra, pediatra, clínico geral), isto mostra que são necessários conhecimentos básicos deste ramo da medicina seja qual for a área de atuação do médico.

Além das doenças infecciosas, dos traumas e da exacerbação das doenças pré-existentes, há também doenças relacionadas intrinsecamente às viagens como o *Jet Lag*, a Trombose Venosa Profunda (TVP) e a Doença das Altitudes que devem ser compreendidas pelo profissional de saúde que irá prestar atendimento ao viajante.

Existe ainda uma vertente de maior importância coletiva, tendo em vista ser o viajante o grande responsável pela introdução e reintrodução de doenças. Dentro desta perspectiva ressaltamos tanto doenças transmissíveis facilmente como a Influenza A H1N1 que em menos de sessenta dias já havia se instalado em quase todo o globo terrestre entre abril e junho de 2009, como doenças transmitidas por vetores como a Leishmaniose Visceral que devido as alterações climáticas e migração humana está deixando de ser uma endemia rural, e tornando-se perigosamente peri-urbana e urbana, em razão da adaptabilidade da *Lutzomia longipalpis*, o mosquito vetor, que encontra ambiente favorável e

alimentação farta, contaminando cães de estimação e pessoas que antes não eram vulneráveis a esta doença, isto para citar apenas 2 exemplos de doenças transmissíveis e de interesse epidemiológico.

É oportuno lembrar que a Medicina de Viagem é fundamentalmente preventiva. É prioritário, portanto, que o especialista se mantenha adequadamente informado de forma dinâmica sobre a situação epidemiológica no mundo (MARTINS, 2005).

Outro conceito fundamental em Medicina de Viagem são os eventos de massa (*mass gatherings*) que são atividades coletivas que por motivo esportivo, religioso, lúdico ou laboral entre outras motivações movimentem e/ou atraiam elevado contingente de pessoas vindas de todas as partes do país e do mundo (WHO, 2008). Podendo ser espontâneos ou recorrentes, no mesmo local ou em locais diferentes (Figura 1).



Fonte: Draft Mass Gathering Training Modules: health and security interface. Global alert and response. World Health Organization, 2010.

Figura 1- Eventos de massa

Estes eventos necessitam de monitoramento para isto foi criada uma rede de alerta a GOARN (*Global Outbreak Alert and Response Network*), interligada aos CIEVS (Centro de Informações Estratégicas e Vigilância em Saúde) de todo o Brasil (LACERDA, 2010), que fundamentalmente deve dar resposta a 3 perguntas:

O que pode acontecer? Através da Avaliação de riscos.

Como saberemos quando vai acontecer? Através da Vigilância.

O que iremos fazer quando acontecer? Através da Resposta que deverá ser concatenada nas várias instâncias de saúde e segurança (WHO,2008).

Outra ação de extrema importância é o monitoramento dos eventos, que também está a cargo desta rede.

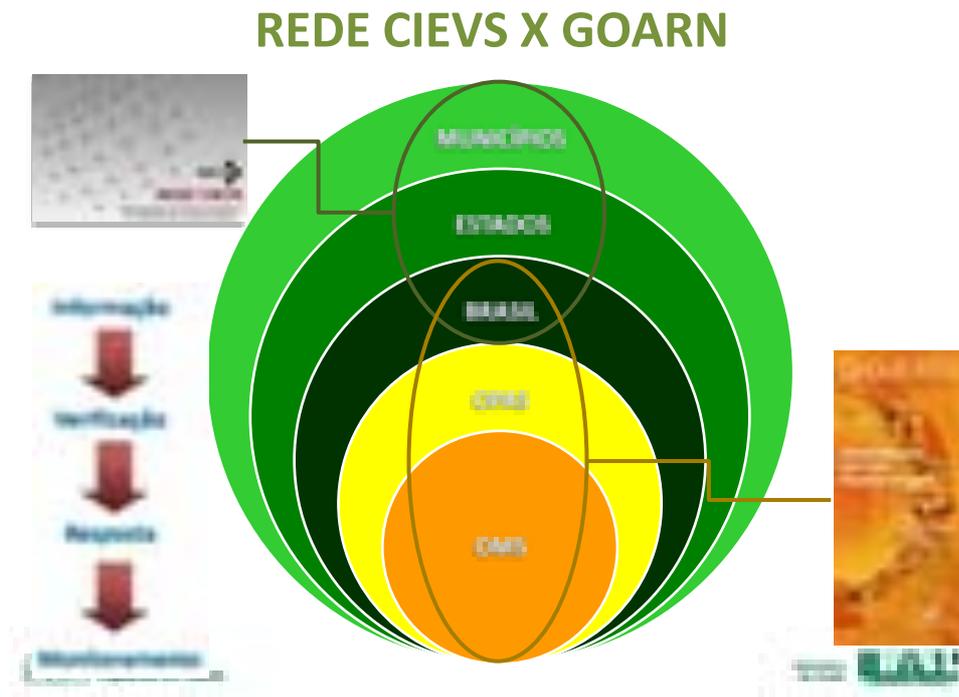


Figura 2 – Fluxograma de ações do CIEVS e GOARN a serem realizadas nos Eventos de massa (LACERDA,2010).

1.2– Histórico

Num breve histórico sobre a Medicina de Viagem temos que citar a criação da *International Society of Travel Medicine (ISTM)* em 1990, que realiza congressos regulares a cada 2 anos e edita uma revista bimestral (*Journal of Travel Medicine*). Em 1993 foi criada a Sociedade Francesa de Medicina de Viagem, que realiza congressos regularmente e edita um manual, e no mesmo ano no Reino Unido, a Medicina de Viagem foi adotada

no *Department of Health*, como parte de sua nova estratégia de combate as doenças infecciosas (IGREJA, 2003).

Atualmente a *ISTM* tem mais de 2500 associados em 75 países, e é uma das maiores organizações profissionais dedicadas ao avanço da especialidade – Medicina de Viagem, no site da *ISTM* 59 países possuem serviços de atendimento a viajantes cadastrados, sendo que nos EUA há 412 locais de atendimento cadastrados, enquanto que no Canadá temos 64, no Reino Unido 25, na França 07, e no Brasil temos 9 serviços, sendo 4 na cidade do Rio de Janeiro (*ISTM, 2010*).

No Brasil, o primeiro serviço de Medicina de Viagem de que se tem conhecimento, o CIVES (Centro de Informação em Saúde para Viajantes), foi criado em março de 1997 por iniciativa de professores do Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da UFRJ. Posteriormente em São Paulo foram criados dois novos serviços, no Instituto de Infectologia Emilio Ribas e no Hospital das Clinicas da USP (IGREJA, 2003).

Atualmente está sendo implantado no Rio de Janeiro o Centro Municipal de Orientação em Saúde do Viajante (CMOSV), cujo objetivo é promover ações de prevenção, promoção e vigilância em saúde do viajante, e que além do atendimento irá também proporcionar capacitação multidisciplinar sobre Medicina de Viagem para profissionais envolvidos nessas atividades (MATOS, 2010).

1.3– Relevância

De acordo com *World Tourism Organization (WTO)* foram contabilizadas em 1990 457 milhões de viagens internacionais, e em 2005 783 milhões de viagens, sendo pouco mais da metade para países fora da Europa (JONG, 2008).

Este número continua aumentando a cada ano e de acordo com a *WTO*, as viagens turísticas internacionais em 2008 chegaram a 922 milhões, movimentando a soma de US\$ 944 bilhões. São esperadas 1 bilhão de viagens internacionais em 2010 e 1,6 bilhão em 2020 (*WHO, 2010*).

Durante viagem internacional, 1 a 5% dos viajantes necessitam de atendimento médico, 0,01% a 0,1% requerem avaliação médica

emergencial, e 1 em 100.000 morre (RYAN,2000). Tratando-se de cifras como as citadas anteriormente, o número de pessoas que irá necessitar de atendimento médico estando longe de sua casa é bastante significativo.

No Brasil observa-se também este aumento do número de viajantes, tanto internacionais, como buscando destinos dentro do nosso país.

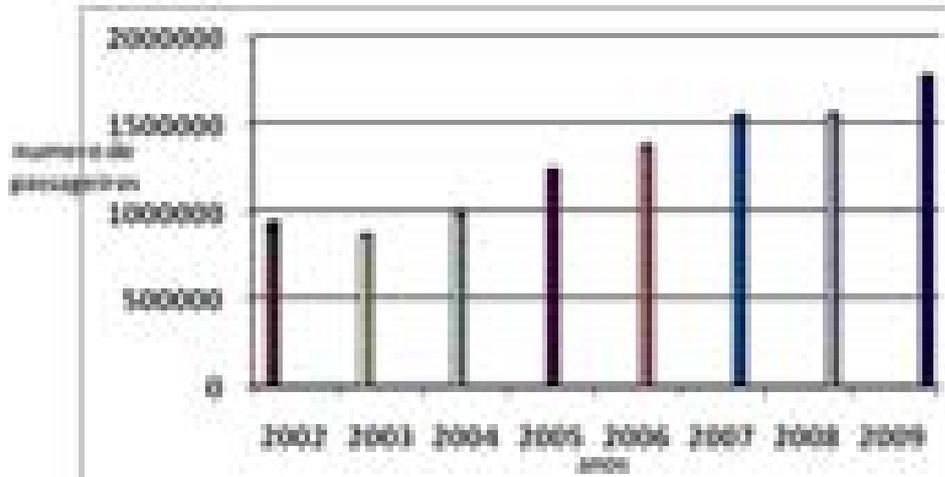
De acordo com dados da Infraero o número de passageiros nos aeroportos brasileiros vem aumentando significativamente, e Goiânia acompanha esta tendência, apesar de ser ainda incipiente o movimento internacional no aeroporto Santa Genoveva, o que pode ser explicado pela proximidade de Brasília, que tem um dos maiores aeroportos do país, e de onde partem os vôos internacionais (Quadro 1).

Quadro 1 – Comparação entre o número de passageiros em vôos nacionais e internacionais no Brasil e em Goiânia em janeiro de 2003 e janeiro de 2010 (INFRAERO,2010)

País / Estado	Tipos de vôos	Janeiro 2003	Janeiro 2010
BRASIL	Vôos nacionais	5.190.628	21.932.249
BRASIL	Vôos internacionais	858.284	2.697.064
GOIÂNIA	Vôos nacionais	72.339	321.178
GOIÂNIA	Vôos internacionais	16	150

Fazendo uma análise mais detalhada do número de viajantes aéreos em Goiânia, temos a evolução de 2002 a 2009, que mostra um volume de 1,7 milhões de passageiros em 2009, um crescimento de 14% em relação a 2008, e praticamente o dobro em relação a 2002, o que representa o triplo da capacidade operacional do aeroporto Santa Genoveva que é hoje de 600.000 passageiros/ano (IPTur, 2010) (Figura 3).

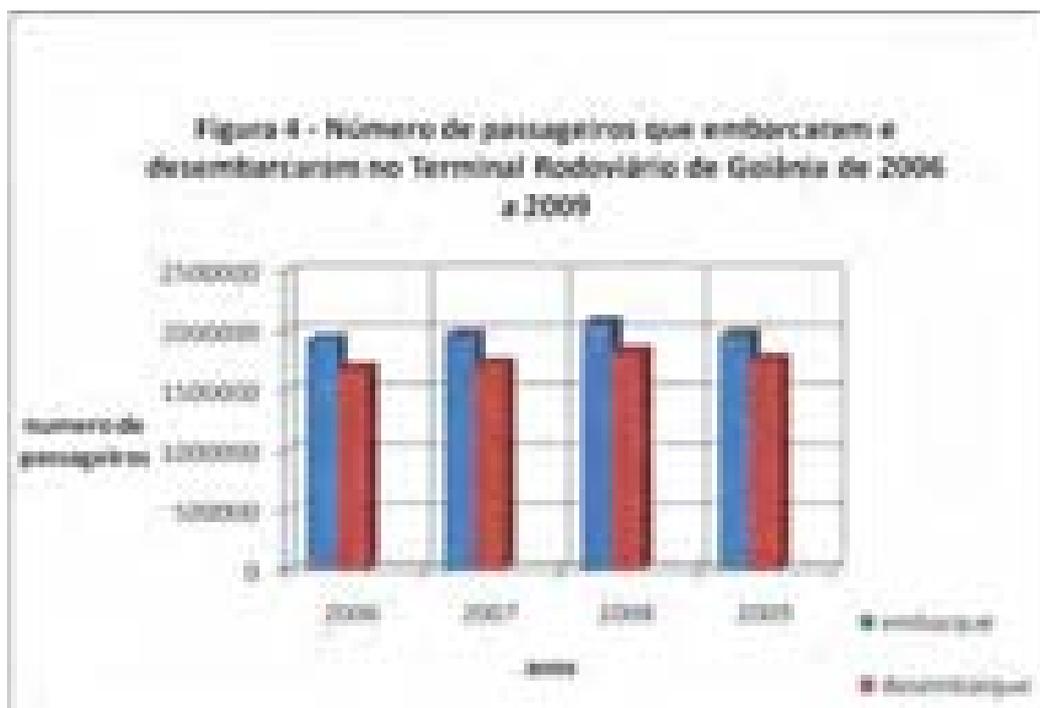
Figura 3 - Número de passageiros que utilizaram o Aeroporto Santa Genoveva em Goiânia de 2002 a 2009



Fonte – IPTur, 2010

Pesquisa realizada pela Infraero sobre o perfil dos passageiros em novembro de 2007, revelou que 66% dos passageiros que desembarcaram no aeroporto de Goiânia eram do sexo masculino, 65% vieram a trabalho ou negócios e 25% vieram a passeio. A pesquisa identificou que os passageiros pesquisados no aeroporto de Goiânia apresentaram uma média de 21 viagens nacionais e 2 internacionais por ano, sendo que Goiânia ficou em terceiro lugar no número de viagens/ano por passageiros entre os 35 principais aeroportos do Brasil (IPTur,2010).

De grande importância também é o número de pessoas que viajam de ônibus chegando ou partindo de Goiânia, que se manteve num patamar acima de 1.900.000 passageiros embarcando e em média 1.750.000 passageiros desembarcando no terminal rodoviário de Goiânia nos anos de 2006 a 2009 (IPTur,2010) (Figura 4).



Fonte - IPTur,2010

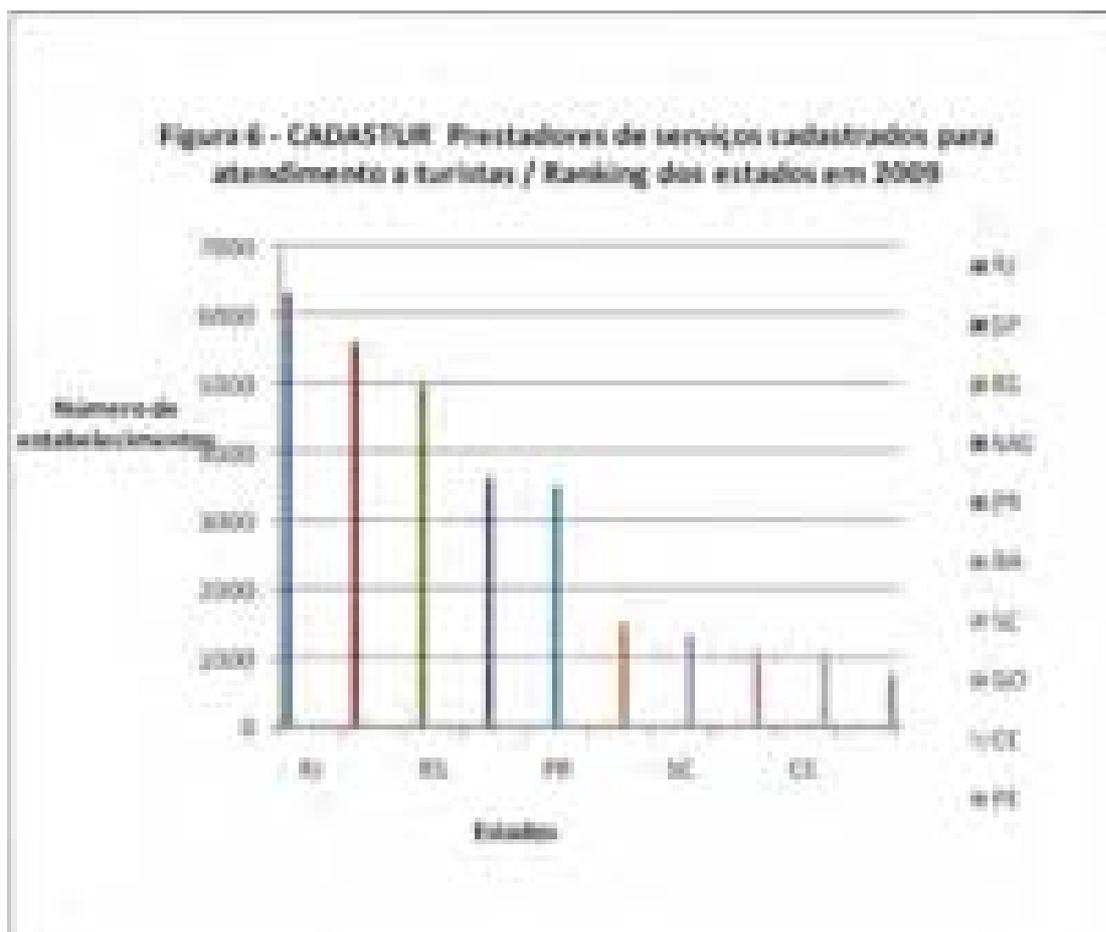
O que se depreende destes dados é que Goiânia é importante rota para viagens de negócios sendo que 65% de seus viajantes aéreos têm este perfil, provavelmente passando pouco tempo na cidade.

Não é desprezível o número de turistas que procuram o estado de Goiás, sendo 25% do total de passageiros no Aeroporto Santa Genoveva. Isto porque Goiás possui varias opções turísticas como Estâncias Hidrotermais (Caldas Novas, Rio Quente), Histórico-culturais (Pirenópolis, Goiás), Rurais e Ecoturismo (Rio Verde, Jataí), Praias Fluviais (Aruanã), Religiosa (Trindade) (Figura 5).



Figura 5 – Mapa com a tipologia turística do Brasil (IBGE,2002)

Além destas características é importante frisar outras que trazem milhares de pessoas a Goiânia, como tratamentos de saúde (turismo médico – bastante em voga na atualidade), visitas a parentes, turismo de eventos, o que nos leva a ser o 8º estado do Brasil no ranking de prestadores de serviços (hotéis, restaurantes, agências de viagens, bares) cadastrados para atendimento de turistas, a frente de estados como Ceará e Pernambuco com maior população que Goiás e localizados a beira-mar (Figura 6).



Fonte – IPTur, 2010

1.4- Justificativas

Goiânia, de acordo com as estatísticas mostradas, segue a tendência do resto do mundo, onde cada vez mais rápido as pessoas se deslocam de um canto a outro do globo por diversas razões.

A nossa localização geográfica no centro do Brasil propicia a passagem de pessoas e cargas em volume cada vez maior, e com perspectiva de recrudescimento, com isto há possibilidade de carreamento de vetores, parasitas, vírus e bactérias, causando doenças que podem se tornar endêmicas ou epidêmicas, além da possibilidade da (re)emergência de patógenos.

Além destes fatos há uma perspectiva de grandes eventos de massa que irão acontecer no Brasil nos próximos anos, e Goiás pela sua centralidade e suas atrações turísticas, mesmo não sendo sede de nenhum destes eventos maiores, certamente irá receber muitas pessoas de várias partes do mundo.

1.5– Premissa

Considerando a localização geográfica de Goiás, sua importância econômica, o intenso tráfego de pessoas e de cargas, a possibilidade de aumento deste tráfego em decorrência dos eventos de massa que irão acontecer nos próximos anos, e o papel do viajante como carreador e ao mesmo tempo susceptível a doenças, a relevância da Medicina de Viagem ficou demonstrada, e por todas estas razões existe a necessidade de implantação de um serviço cujo foco é o atendimento de saúde à população viajante.

Dentro desta perspectiva foi idealizada, e está sendo implantada a Unidade Sentinela Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

2 OBJETIVOS

2.1 – Objetivo Geral

Avaliar as estratégias usadas na implantação de uma Unidade Sentinela Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem (USCREMIVI) no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC / UFG)

2.2 – Objetivos Específicos

- Avaliar a situação atual da Medicina de Viagem no mundo através de Revisão Sistemática de Literatura
- Traçar o perfil do viajante e do profissional de saúde que atende na rede pública e privada de saúde de Goiânia em relação aos conhecimentos, atitudes e práticas em Medicina de Viagem.
- Avaliar as estratégias de Informação Educação e Comunicação usadas no período pré-implantação da USCREMIVI
- Avaliar as ações realizadas junto aos gestores de saúde pública do município de Goiânia e do estado de Goiás no período pré-implantação da USCREMIVI.

3 MÉTODO(S)

3.1 – Aspectos gerais

Inicialmente será apresentada a metodologia usada na Revisão de Literatura em Medicina de Viagem que objetivou conhecer em profundidade os principais aspectos relacionados a esta nova especialidade médica, de caráter interdisciplinar e preventivo; em seguida será apresentada a metodologia usada para descrever as estratégias usadas na implantação da Unidade Sentinela Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem no HC/UFG.

3.2 – Metodologia da Revisão Sistemática de Literatura

A importância de se realizar uma Revisão Sistemática de Literatura é ter o mapeamento da situação atual do conhecimento em relação ao tema que se deseja pesquisar (CASTRO, 2001).

Para que seja levada adiante é necessário que se obedeça a rigoroso planejamento que consta de 7 passos:

- I) Formulação da pergunta
- II) Localização e seleção dos estudos
- III) Avaliação crítica dos estudos
- IV) Coleta de dados
- V) Análise e apresentação dos dados
- VI) Interpretação dos dados
- VII) Aprimoramento e atualização da revisão

Definiu-se o problema a ser estudado, que eram as doenças e medidas profiláticas inerentes à Medicina de Viagem.

Foram então elaboradas as perguntas:

1) Quais são as principais doenças e medidas profiláticas relacionadas aos viajantes?

2) Quais os principais obstáculos enfrentados pelos centros já existentes em Medicina de Viagem?

3) Quais as atitudes dos profissionais de saúde e viajantes frente as doenças e medidas profiláticas relacionadas as viagens?

A partir de então o processo foi iniciado com os seguintes procedimentos descritos no quadro 2.

Quadro 2 – Etapas da metodologia utilizada na Revisão Sistemática de Literatura sobre Medicina de Viagem

1) Elaboração dos testes de relevância	TR1 – Aplicado aos resumos TR2 – Aplicado aos artigos
2) Seleção de base de dados	Medline, LILACS, SCIELO
3) Definição de unitermos	“Travel and medicine” “Travel and prevention” “Travel and disease and medicine” “Traveler and medicine
4) Pesquisa na literatura	Realizada busca na BVS em 17/12/2008 das 11 as 12 horas.
5) Análise dos resumos para seleção dos artigos	Aplicado TR1 por 4 pesquisadores IC=(A/A+D)x 100 > 80%, onde A=acordos e D=desacordos
6) Seleção de artigos para inclusão na análise	Disponíveis na íntegra na BVS ou no site www.periodicos.capes.gov.br Aplicado TR2 por 1 pesquisador
7) Extração de dados dos artigos	Avaliação seguindo roteiro com análise de metodologia e conteúdo

TR1 – Teste de Relevância 1 TR2 – Teste de Relevância 2

Medline – Literature Internacional em Ciências da Saúde

LILACS – Literature Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

IC – Índice de Confiança

BVS – Biblioteca Virtual da Saúde

CAPES – Centro de Aperfeiçoamento e Pesquisa do Ensino Superior

3.2.1 – Elaboração dos testes de relevância

Após a escolha do problema e elaboração dos objetivos, foram elaborados os testes de relevância (I e II) que abordavam questões sobre tema, metodologia, ano de publicação e idioma no qual o artigo foi publicado.

O teste de relevância I foi aplicado ao resumo do artigo. Nele era colocada a base de dados, a referência bibliográfica e se respondia a questões sobre se o artigo fazia referência a Medicina de Viagem, se estava voltado especificamente para doenças que afetam viajantes, se era publicado em português, espanhol ou inglês e se era artigo original. Com isso o avaliador dava seu parecer para inclusão ou exclusão. (Anexo 7.4.1)

O teste de relevância II foi aplicado ao artigo completo. Nele constavam informações sobre a base de dados e a referência bibliográfica. Além disso, perguntava se o artigo estava relacionado aos objetivos dessa revisão, se apresentava metodologia adequada e se os resultados contribuíam para a prática de Medicina de Viagem, mais uma vez o avaliador dava o parecer pela inclusão ou exclusão. (Anexo 7.4.2)

3.2.2 – Seleção de bases de dados

Foi definido que a pesquisa seria realizada através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), por meio do site www.bireme.br, utilizando as seguintes bases de dados da Saúde: MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), por serem as mais utilizadas e conhecidas no nosso meio.

3.2.3 – Definição de Unitermos

Foi realizada pesquisa nas três bases de dados por quatro pesquisadores independentemente, para seleção dos principais descritores relacionados com o tema da pesquisa.

Devido ao fato de a base de dados SCIELO não possibilitar a pesquisa via descritores, optou-se pela realização de pesquisa por palavras em todas as três bases.

Foi então, definida, em análise individualizada e depois, por consenso entre os pesquisadores a realização de pesquisa com as seguintes associações de palavras: "*Travel and medicine*" "*Travel and prevention*", "*Travel and Disease and Medicine*" e "*Traveler and medicine*".

3.2.4 – Pesquisa na literatura

Devido à variação dos números de obras indexadas a cada dia, foi estabelecida uma data para a busca dos resumos. Dessa forma a busca na Biblioteca Virtual de Saúde foi realizada no dia 17 de dezembro de 2008 entre as 11:00 e 12:00 horas.

3.2.5 – Análise dos resumos para seleção dos artigos

Para dar uniformidade ao material a ser analisado, optou-se pelos artigos científicos originais, foram então excluídos os estudos de revisão, relatos de caso ou comunicações.

Foram selecionados os artigos publicados em Inglês, Espanhol e Português.

Devido à abrangência do tema, foram analisados apenas artigos publicados nos últimos cinco anos, estando entre os anos de 2004 e 2008.

Os artigos foram selecionados por meio da aplicação do Teste de Relevância I, que foi aplicado aos resumos disponíveis nas bases de dados. O teste foi aplicado por dois pesquisadores de forma independente, sendo observado o índice de confiança (IC) entre os pesquisadores segundo o cálculo: $IC = (A / A + D) \times 100$, sendo A (número de acordos) e D (número de desacordos). É considerado aceitável $IC \geq 80\%$.

O total de resumos foi dividido em dois grupos, sendo cada grupo analisado por uma dupla diferente de pesquisadores (Pesquisador A +

Pesquisador B; Pesquisador C + Pesquisador D). Nos casos de discordância, o resumo foi analisado pelo pesquisador não participante da dupla.

3.2.6 – Seleção de artigos para inclusão na análise

Foram analisados na íntegra os artigos incluídos no Teste de Relevância I disponíveis por meio do acesso controlado por IP (*Internet Protocol*) da Biblioteca Virtual de Saúde ou através do acesso aos periódicos do Portal de Centro de Aperfeiçoamento e Pesquisa do Ensino Superior (CAPES), através do site www.periodicos.capes.gov.br.

A cada artigo, foi aplicado o Teste de Relevância II por um pesquisador de forma independente. Em casos de dúvida, o artigo foi analisado por um segundo pesquisador.

3.2.7 – Extração de dados dos artigos

As informações foram retiradas de cada artigo selecionado pelo Teste de Relevância II, através da utilização de um roteiro, em que era colocada a base de dados, a referência bibliográfica, os objetivos, a população estudada, dados de metodologia considerados importantes, resultados encontrados e avaliação do pesquisador sobre possíveis inconsistências de cada pesquisa. (Anexo 7.4.3)

3.3 – Metodologia do Artigo Original

3.3.1 – Tipo de estudo

O estudo abordou as estratégias, dificuldades e desafios na implantação de uma Unidade Sentinela Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem.

O presente trabalho é descritivo e observacional, a área de estudo é a vigilância epidemiológica das doenças (re)emergentes e faz avaliação qualitativa das abordagens utilizadas nas ações realizadas no período que antecedeu a implantação de uma Unidade Sentinela Centro de Referência em

Medicina Internacional e de Viagem (USCREMIVI) no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG).

3.3.2 – Local do Estudo

A Unidade está sendo implantada em Goiânia-GO que é a capital do estado de Goiás, e está localizada na região Centro-Oeste do Brasil, o estado ocupa uma área de 340.086.698 km², sendo o 7º do país em extensão territorial, com população estimada em 5,9 milhões de habitantes, distribuídos em 246 municípios, Goiânia conta com 1,29 milhões de habitantes (IBGE, 2009). O estado faz divisas ao norte com o estado de Tocantins; ao Sudeste com Minas Gerais; ao Leste com Bahia e Minas Gerais; ao sudoeste com Mato Grosso do Sul; e a oeste com o estado de Mato Grosso. O clima tropical é predominante no estado com duas estações bem definidas: verão úmido e inverno seco. A economia baseia-se na agricultura, pecuária, mineração, indústria e turismo. O estado encontra-se entre os paralelos 13º sul e 19º sul e entre os meridianos 46º oeste e 53º oeste (Figura 7).

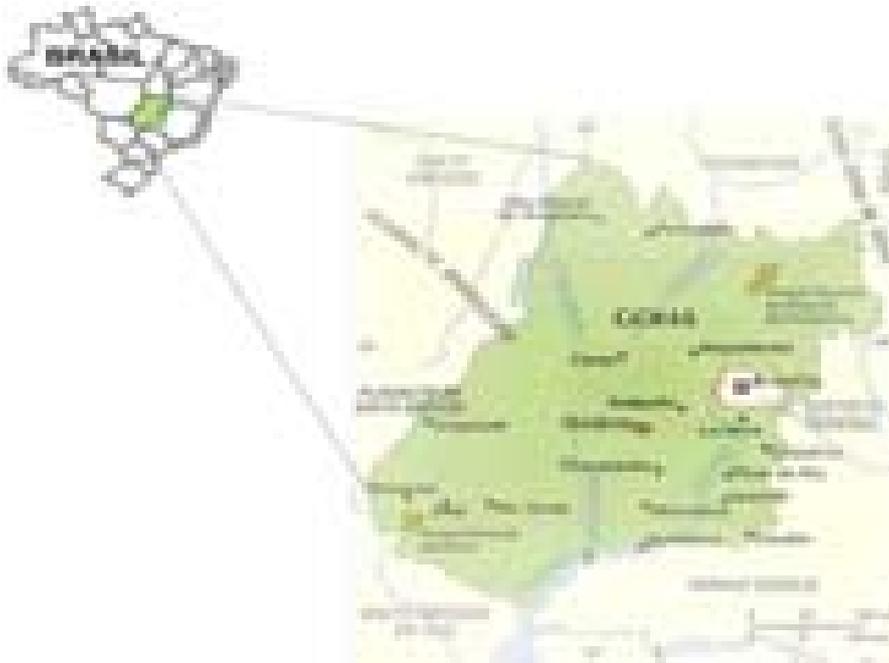


Figura 7 – Mapa do estado de Goiás

3.3.3 – Etapas do Estudo

Estudo retrospectivo – Análise de 188 prontuários de pacientes atendidos no período de 01/01/2003 a 31/12/2007, sendo 99 prontuários de pacientes atendidos no Hospital de Doenças Tropicais da Secretaria de Saúde de Goiás (HDT/SES) e 89 prontuários de pacientes atendidos no Hospital das Clínicas da UFG (HC/UFG). Os prontuários foram escolhidos de maneira aleatória pelo seu número, e avaliados através de ficha de investigação em que constavam dados demográficos dos pacientes, questões pertinentes a viagens anteriores, imunizações e quadro clínico. Sendo que o dado primordial a ser analisado era o questionamento dos profissionais aos pacientes sobre viagens nos últimos 6 meses, considerando a importância das viagens na dinâmica das doenças. (Anexo 7.4.4)

Estudo prospectivo – Os dados foram coletados no período de 24 de julho de 2008 a 08 de dezembro de 2009, através de questionários estruturados auto-aplicáveis para os profissionais de saúde, e respondidos ao entrevistador no caso dos viajantes, visando avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas em Medicina de Viagem destes 2 grupos, com a finalidade de fazer o diagnóstico da situação pré-implantação.

Foram avaliados 172 profissionais de saúde em unidades de saúde pública e privada de Goiânia, e 86 viajantes terrestres, aeronavegantes e caminhoneiros

Utilizamos 2 modelos de questionários:

Um direcionado aos profissionais de saúde, onde constava a identificação com local de trabalho, status - se estudante de medicina, médico, enfermeiro ou outros profissionais, idade, sexo e data, não havia necessidade de identificação nominal, com uma questão em que 11 palavras eram colocadas para que o entrevistado escolhesse as que melhor definissem “Medicina de Viagem”, duas questões objetivas com resposta sim ou não, dez questões

objetivas com possibilidade de acréscimo de respostas subjetivas caso o entrevistado desejasse, uma questão de múltipla escolha e uma questão subjetiva para que o entrevistado pudesse emitir a opinião que quisesse sobre o assunto. (Anexo 7.4.5)

No questionário que se direcionava aos viajantes havia a identificação com o local aonde o viajante foi entrevistado, o status – se viajante terrestre, aeronavegante, caminhoneiro, idade, sexo e data, sem identificação nominal. Havia a mesma questão com 11 palavras para que o entrevistado escolhesse as que melhor definissem “Medicina de Viagem”, duas questões objetivas com resposta sim ou não, dez questões objetivas com possibilidade de acréscimo de respostas subjetivas caso o entrevistado desejasse, duas questões de múltipla escolha e uma questão subjetiva para que o entrevistado pudesse emitir a opinião que quisesse sobre o assunto. (Anexo 7.4.6)

Implantação – Foi baseada na parceria entre a Universidade Federal de Goiás, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS/GYN) e Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SES/GO), visando a criação das bases institucionais, e para que fosse possível a operacionalização do sistema cujo ambulatório piloto irá receber pacientes encaminhados da rede básica de saúde, do HC/UFG e do HDT/SES e para que o profissional da rede básica de saúde esteja apto a atender a demanda dos pacientes viajantes nas suas respectivas unidades. (Figura 8)

Fluxograma para atendimento no Ambulatório de Medicina de Viagem (USCREMIVI):

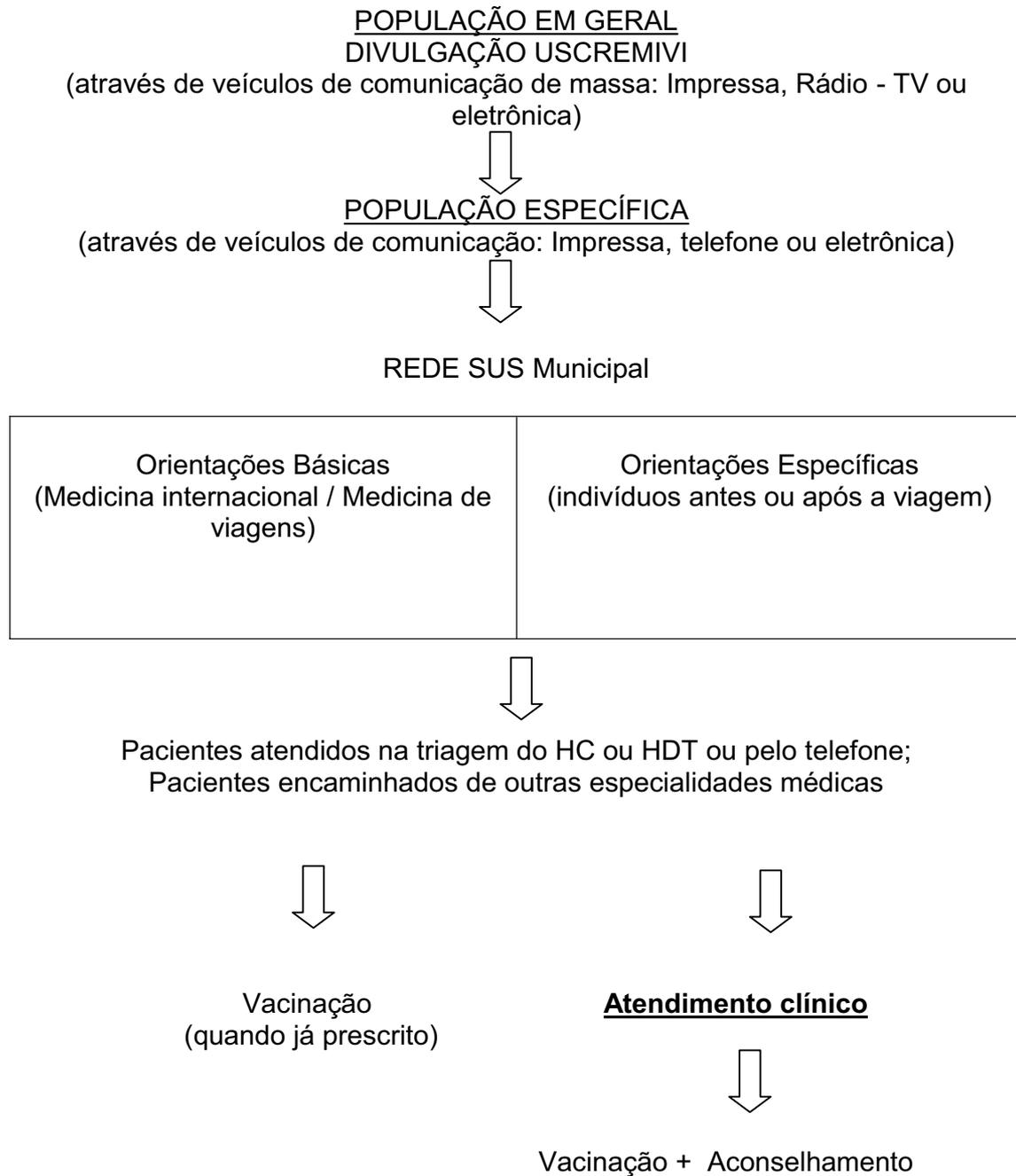


Figura 8 – Fluxograma da dinâmica operacional do ambulatório de Medicina de Viagem da Unidade Sentinela Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem

3.3.4 – Procedimentos realizados

- Reuniões com os coordenadores estadual e municipal de saúde para tratar das questões pertinentes a implantação de um plano de atendimento ao viajante na cidade de Goiânia.

- Contatos com o gestor responsável pela regulação dos atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Goiânia, visando à criação de código de regulação para a Medicina de Viagem, sem o qual não há possibilidade de atendimento na rede SUS, da qual faz parte o HC/UFG.

- As atividades relacionadas à Informação, Educação e Comunicação (IEC) foram definidas durante reuniões internas semanais.

- A partir de 30/04/2009 houve participação da equipe da USCREMIVI no Comitê de Crise para Influenza Pandêmica em Goiás, através do seu coordenador que fez parte da Comissão de Equipamentos de Proteção Individual, e desta mestrandia que participou da comissão de treinamento e capacitações da SES/GO (Anexo 7.5.5)

- Foram realizados vários contatos telefônicos e via email, além de 2 reuniões em 2009 e 2 reuniões em 2010 com gestores da SMS/GYN para organização dos Programas de Educação Continuada visando a capacitação dos profissionais médicos e enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família.

- Contatos com pessoas responsáveis pela gestão do HC/UFG para viabilizar a estrutura física da USCREMIVI e realização das ações de IEC.

- Estabelecida parceria com Telessaude para divulgação, filmagem e transmissão online dos cursos realizados pela equipe da USCREMIVI.

4 PUBLICAÇÕES

Artigo 1 –

Título – **Medicina de Viagem:** Doenças, Medidas Profiláticas, Profissionais atuantes e Obstáculos - Revisão Sistemática da Literatura

Travel Medicine: Diseases, Profilatic Measures, Working professionals, and Obstacles - Systematic Review of Literature

Autores – Marco Tulio Antonio García-Zapata¹, Leticia Mara Conceição Aires², Raphael Gomes Morais³, Cássio Eduardo da Silva Gontijo³, Jackeline Karoline Brito Viana³, Thiago Raphael Sousa Alencar Borges³.

¹ Médico Tropicalista, Pesquisador Principal e Professor Titular do Departamento de Medicina Tropical e Dermatologia, do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás.

² Médica Infectologista e Mestranda no Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás.

³ Acadêmicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

Revista – Revista Brasileira de Medicina → Submetido em 12/11/2010

Artigo 2 –

**Título – Estratégias utilizadas na implantação de uma Unidade Sentinela
Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem**

**Autores – Leticia Mara Conceição Aires^{2,3}, Cássio Eduardo da Silva Gontijo²,
Daniel Borges Montel², Jackeline Karoline Brito Viana², Paola Patricia Castillo
Velasquez², Raphael Gomes Morais², Thiago Raphael Sousa Alencar Borges²,
Leonardo Rocha-Carneiro Garcia-Zapata², Luiza Gomes Neta³, Filipe Malta dos
Santos², Fernanda de Oliveira Cesar², Marco Tulio Antonio Garcia-Zapata^{1,2}**

¹Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP / UFG); ²Hospital das Clínicas (HC) &
Faculdade de Medicina (FM) / UFG; ³Hospital de Doenças Tropicais (HDT) / SES-GO

Revista – Journal of Travel Medicine – a ser submetido

Artigo1

Medicina de Viagem: Doenças, Medidas Profiláticas, Profissionais Atuantes e
Obstáculos - Revisão Sistemática da Literatura

Travel Medicine: Diseases, Profilatic Measures, Working Professionals and Obstacles -
Systematic Review of Literature

Marco Tulio Antonio García-Zapata¹, Leticia Mara Conceição Aires², Raphael Gomes
Morais³, Cássio Eduardo da Silva Gontijo³, Jackeline Karoline Brito Viana³, Thiago
Raphael Sousa Alencar Borges³

¹ Médico Tropicalista, Pesquisador Principal e Professor Titular do Departamento de Medicina Tropical e Dermatologia, do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás.

² Médica Infectologista e Mestranda no Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás.

³ Acadêmicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

Endereço para correspondência:

Caixa Postal 12911 – Setor Leste Vila Nova, CEP 74643-970, Goiânia-GO.

Tel.: (+62) 3269-8219 Fax: (+62) 3521-1839

E-mail nupereme@gmail.com; medicinadeviagem.hc.hdt@gmail.com

Unitermos: Medicina de Viagem, Profilaxia, Doenças dos Viajantes, Revisão
Sistemática de Literatura

Uniterms: Travel Medicine, Prophylaxis, Travelers diseases, Systematic Review of
Literature

RESUMO

Introdução: O número de viagens nacionais e internacionais cresceu muito nos últimos anos, tanto pelo turismo, como por interesses comerciais, militares e/ou humanísticos. Neste contexto, surge a Medicina de Viagem que visa reduzir a morbi-mortalidade associada às viagens utilizando a conscientização e medidas preventivas. Os objetivos do estudo foram avaliar a situação atual da Medicina de Viagem no mundo, identificando as doenças e medidas profiláticas relacionadas à saúde do viajante, os

profissionais atuantes e relatar os principais obstáculos enfrentados pelos centros de atendimento aos viajantes.

Métodos: Pesquisa sistemática e estruturada da literatura científica, utilizando três bases de dados em ciências da saúde: LILACS, MEDLINE e SCIELO, utilizando-se os seguintes descritores “Travel *and* medicine”, “Travel *and* prevention”, “Travel *and* Disease *and* Medicine” e “Traveler *and* medicine”. Selecionou-se artigos publicados em Inglês, Espanhol e Português, de 2004 e 2008.

Resultados: Foram encontrados 1.301 artigos, sendo 184 (14,1%) da LILACS, 1.087 (83,6%) da MEDLINE e 30 (2,3%) da SCIELO. A aplicação do teste de relevância I resultou na seleção de 197 artigos para análise da obra completa. O teste de relevância II, aplicado às 177 obras completas encontradas, resultou na exclusão de 105 artigos

Conclusões: A Medicina de Viagem ainda enfrenta muitos obstáculos, devidos principalmente à deficiência de instrumentos de orientação e capacitação, e a resistência de profissionais de saúde e viajantes. Devem-se elaborar planos que envolvam entidades de Medicina de Viagem e órgãos governamentais, pois grande parte das doenças que acometem os viajantes pode ser prevenida com medidas simples e de baixo custo.

INTRODUÇÃO

O número de viagens nacionais e internacionais cresceu muito nos últimos anos, não somente pelo turismo, mas também, por interesses comerciais, militares e/ou humanísticos^{1,2}.

Nesse contexto, surge a Medicina de Viagem que por meio da conscientização dos viajantes e de medidas preventivas visa reduzir a morbi-mortalidade associada às viagens. A Medicina de Viagem envolve atribuições variadas: prevenção de infecções através vacinas e uso de medicações profiláticas, aconselhamento sobre problemas relacionados às viagens, tais como: prevenção de trombose venosa, cuidados durante mergulho, cuidados em altitudes elevadas, cuidados durante exposição a temperaturas extremas³.

Para isto faz-se necessário que haja serviços de saúde para atendimento aos viajantes, no presente estudo buscou-se através da Revisão Sistemática de Literatura, auxiliar na implantação da Unidade Sentinela Centro de Referência em Medicina

Internacional e de Viagens (USCREMIVI) no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, isto porque não existe no Estado de Goiás um serviço desta natureza. Isto se contrasta com o potencial econômico e turístico do estado, além da existência de importantes centros de educação e pesquisa, o que leva a grande movimentação de pessoas, e expõe a população goiana ao risco de (re)emergência de doenças transmissíveis, além do aparecimento de endemias e epidemias⁴.

O estudo teve como objetivo geral: Avaliar a situação da Medicina de Viagem no mundo, e como objetivos específicos: Identificar as principais doenças e medidas profiláticas relacionadas com a saúde dos viajantes, assim como as atitudes e práticas dos profissionais de saúde atuantes na área, além dos principais obstáculos enfrentados pelos centros já existentes de Medicina de Viagem.

MÉTODOS

A importância de se realizar uma Revisão Sistemática de Literatura é mapear o conhecimento atual sobre um determinado assunto⁵, no presente caso, Medicina de Viagem, para isso houve etapas seguidas na metodologia, e que estão expostas na tabela 1. Foram escolhidos para fazer parte deste estudo, utilizando-se os testes de relevância 1 aplicado aos resumos, e o teste de relevância 2 aplicado aos artigos, apenas artigos originais em inglês, espanhol e português, entre 2004 e 2008. As bases de dados utilizadas foram escolhidas por serem as mais conhecidas no nosso meio.

RESULTADOS

A quantidade de artigos encontrados no dia 17 de dezembro de 2008 foi de 1.301, sendo 184 (14,1%) na base de dados LILACS, 1087 (83,6%) na base de dados MEDLINE e 30 (2,3%) na base de dados SCIELO (Tabela2).

A aplicação do teste de relevância I resultou na seleção de 197 artigos, para a análise da obra completa. Sendo assim, foram excluídos 1104 (84,86%) dos artigos encontrados. Os índices de confiança da primeira análise foram ICA+B: 95,92% e ICC+D: 93,97%. O teste de relevância II, por sua vez, aplicado aos 177 trabalhos completos encontradas na literatura, resultou na exclusão de 105, sendo incluídos para fazer parte deste trabalho 72 artigos. (Figura1).

A distribuição dos artigos por local de publicação encontra-se na figura 2, sendo que a maior parte das publicações é europeia, contando 34,7% do total.

A distribuição dos assuntos encontrados nos estudos está detalhada na tabela 3, a doença mais estudada dentre os artigos selecionados foi a Malária, citada em 33 artigos (45,8%), a medida profilática mais citada nos estudos selecionados foi a quimioprofilaxia contra malária em 24 artigos (33,3%), os profissionais atuantes foram objeto de estudo em 8 artigos (11,1%) e estudos sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas entre viajantes eram assunto de 12 artigos (16,6%). Os obstáculos a Medicina de Viagem foram objeto específico de 5 estudos (6,9%), entretanto as dificuldades inerentes a esta prática médica perpassam praticamente todos os artigos.

Doenças & Medidas profiláticas

Dentre as doenças a malária foi a mais citada nos artigos, e apesar de ter uma distribuição geográfica restrita, todo o mundo sofre com as mortes e os gastos por ela gerados. Exemplo disto é que de 1988 a 2002, na Suíça ocorreram 33 mortes por malária, sendo que todos os casos foram provenientes da África Subsaariana, e apenas 1 paciente usou quimioprofilaxia⁶; entre 1984 e 2001 houve 42 casos de malária em um hospital pediátrico canadense e desses 33 (78,5%) foram adquiridos no leste indiano, em apenas 33,3% dos casos houve prescrição de quimioprofilaxia, e 60% destes aderiram ao uso da medicação⁷.

Nos Estados Unidos em 2002 e 2003 foram registrados 2615 casos de malária, 1743 provenientes da África, 348 da Ásia e 288 das Américas, houve 15 óbitos nos 2 anos, mais de 50% dos casos foram por *P. falciparum*, a quimioprofilaxia foi realizada em 317 pacientes em 2002 e em 132 pacientes em 2003^{8,9}, o que demonstra que apesar de haver boa vigilância, há pouca estratégia de prevenção.

O que se observa é que a quimioprofilaxia foi mais indicada nos viajantes para zonas de alto risco de transmissão de malária, em 8 trabalhos analisados conjuntamente a média de indicação nestes casos foi 42,7%, variando de 7% na Coreia do Sul a 75% na França, sempre concomitante a medidas de proteção contra picadas de insetos^{1,10,11,12,13,14,15,16}, em outros estudos houve também indicação de SBET (*Stand By Emergence Treatment*) como opção para viajantes de longa duração^{17,18,19}.

O medicamento mais indicado foi a Mefloquina, entretanto a adesão dos viajantes variava bastante, em estudo suíço em que se monitorizou a adesão através de caixas de pílulas eletrônicas apenas 32% tomaram todas as doses da medicação²⁰, por outro lado estudo francês que comparou a orientação em Clínica de viagem e Agência de turismo o que se notou é que na primeira a indicação adequada da quimioprofilaxia ficou em 86% e a adesão foi de 93%, e na segunda a indicação foi de 60% e a adesão foi 63%¹⁶; apenas 1 estudo americano realizado em clínica especializada, mostrou adesão de 100% ao uso de quimioprofilaxia, e 77% dos viajantes tomaram 100% das doses, os que não tomaram a medicação, o fizeram devido a efeitos colaterais do trato gastrointestinal²¹.

Os estudos mostraram também que muitos viajantes não conhecem sequer a forma de transmissão da malária, chegando a citar exposição ao sol, ingestão de água ou alimentos, através do ar e de pessoa a pessoa quando interrogados^{13,16,22}, o que pode dificultar a adoção de medidas profiláticas. Por outro lado estudos mostraram que até 75% destes casos importados eram por *P. falciparum*^{23,24}, e nem sempre a quimioprofilaxia indicada estava adequada, com a prescrição pelos profissionais de saúde de drogas que não são usadas para esta finalidade^{19,25}.

Estes dados denunciam a falta de serviços de atendimento aos viajantes, o que poderia evitar muitos casos de malária, que é o diagnóstico mais freqüente nas pessoas que viajam de países desenvolvidos para países em desenvolvimento²⁶.

Outras doenças infecciosas que não malária, citadas nos artigos selecionados estão elencadas na tabela 4²⁷⁻⁴⁷, há doenças de transmissão sexual, vetorial, respiratória e por ingestão de água e alimentos, além da esquistossomose que é transmitida por banhos em águas contaminadas. Para estas doenças as principais recomendações são uso de preservativos, medidas higiênicas, restrições alimentares, controle de vetores e vacinação quando disponível.

As vacinas mais indicadas pelos profissionais são contra febre tifóide, difteria e tétano, febre amarela, e hepatites A e B^{1,2,10,11,13,48,49,50,51,52,53,54,55,56}, outro importante estudo apresenta uma vacina experimental contra malária⁵⁷.

Ainda assim as vacinas que são consideradas essenciais por em média 83% dos viajantes inquiridos em 4 estudos contaram com uma adesão pequena, sendo que as

taxas de vacinação para hepatite A, hepatite B, Tétano e Febre Amarela foram em média de 24,6%. Esta não adesão se deve a fatores como medo de injeção, dos efeitos colaterais, custos, crença na não necessidade da vacina^{1,10,11,13}.

Os profissionais de saúde que deveriam recomendar estas vacinas por sua vez também o fazem de forma heterogênea em varias partes do mundo, variando de 10% a 76,4% estas indicações^{25,58,59,60,61}. Estudo americano mostrou que apenas 19% de todos os viajantes para área de risco receberam vacina contra hepatite B⁴⁹ e em 2933 centros de vacinação no Reino Unido foram aplicadas apenas 35 doses de vacina contra febre amarela em 2004, a maioria indicada por enfermeiras⁵⁶.

A única doença não infecciosa citada nos artigos foi a Trombose Venosa Profunda e para sua prevenção se recomenda exercícios físicos a cada 2 horas, ou seja, com orientação adequada pode-se prevenir a maior parte dos casos^{62,63,64}.

Profissionais atuantes

A Medicina de Viagem engloba diversas atividades que, não necessariamente, mas preferencialmente devem ser exercidas por um médico especialista. As principais funções deste profissional são aconselhar para prevenir, através de medidas comportamentais, medicamentos e/ou vacinas contra as doenças relacionadas aos deslocamentos.

Em nosso estudo, observamos que o papel do profissional que lida com viajantes ainda não é exercido de maneira plena, em 8 estudos colocados na tabela 5^{1,10,11,12,13,14,48,65} observou-se que em média 43,4% dos viajantes procuravam atendimento antes de viajar, porém apenas 8,3% com médicos e/ou clinicas especializadas, variando de 0% na Coréia do Sul a 36,3% no Peru.

Em relação aos profissionais que atuam em Medicina de Viagem observou-se que em Lisboa o atendimento a viajantes foi realizado em 95% dos casos por farmacêuticos e 93,2% destes profissionais jamais haviam recebido treinamento²⁵, por outro lado em estudo feito no Reino Unido, 90% dos viajantes procuraram informações com médicos generalistas e em farmácias comunitárias antes de viajar⁵⁸.

Outra classe de profissionais que influenciou na divulgação de informações e aconselhamentos pré-viagem foram os agentes de viagem. Na Suíça, 44% dos agentes de viagem forneceram aconselhamento espontaneamente, sendo que todos afirmaram

recomendar profilaxia para malária, vacinações e medidas comportamentais, e 74% recomendaram que seus clientes procurassem especialistas em Medicina de Viagem⁵⁹. No Canadá 70% dos agentes de viagem também forneceram recomendações específicas aos viajantes, 53,9% recomendaram procurar clínica especializada em atendimento aos viajantes e 40,4% recomendaram visita ao médico generalista, entretanto acredita-se que mais de 80% destes agentes fornece informações de saúde aos viajantes tendo concluído apenas o ensino médio⁶⁰.

Ainda que vários profissionais prestem aconselhamento aos viajantes, há dificuldade de promover qualificação. Exemplo disto é que entre cidadãos espanhóis viajando para áreas de risco 26,9% não receberam nenhum tipo de orientação médica, e os viajantes que receberam, desconheciam a verdadeira dimensão dos riscos frente a várias doenças¹³. Por isto 18% (13/72) dos artigos que integram essa revisão recomendam investimento em educação para profissionais da saúde, para que eles fiquem aptos a oferecer aconselhamento aos viajantes com informações de melhor qualidade^{6,10,15,16,17,18,19,25,27,29,61,66,67}.

Mesmo os médicos carecem desse conhecimento, mais de 75% dos médicos generalistas australianos não aconselharam seus pacientes sobre medidas profiláticas em viagens, e afirmaram que não encaminhariam seus pacientes viajantes para clínicas especializadas ou especialistas em Medicina de Viagem⁶¹.

Obstáculos

Dentro das dificuldades no atendimento ao viajante existe o “*last minute traveler*”, como demonstra o estudo em que 65% dos viajantes que se dirigiam da África do Sul para a África Subsaariana, área endêmica para febre amarela, procurou atendimento com intervalo menor que 10 dias, tempo insuficiente para a vacinação se tornar eficaz⁶⁸.

Outros fatores que interferem na procura por informações pré-viagem são o destino e as condições de saúde pré-viagem. Viagens para países em desenvolvimento e áreas rurais despertaram maior preocupação nos viajantes do que áreas urbanas e países desenvolvidos^{2,12}. Podemos citar a Alemanha onde médicos e farmacêuticos sempre recomendam profilaxia para raiva para quem viaja para áreas rurais, o mesmo não ocorre para quem viaja para áreas urbanas⁶⁹. Quanto às condições de saúde pré-viagem, entre os

transplantados a procura por informações foi de 66,3%, índice maior do que o apresentado por outros grupos de indivíduos⁷⁰.

Também se constitui em obstáculo a ser superado a falta de adesão dos viajantes às recomendações dos profissionais. Existe uma não adesão de até 80% no seguimento da restrição dietética⁷¹, outro estudo mostrou que as recomendações gerais foram seguidas em tempo integral durante a viagem por apenas 40,8% dos viajantes⁴⁸. Mesmo se tratando da profilaxia de doenças potencialmente fatais, como a malária, a adesão não foi total^{6,14,15,16,18,19,20,68}.

Outro fato importante é a dificuldade de diagnóstico em países onde a doença não é habitual, o que pode levar a demora no tratamento e mesmo ao óbito do paciente, há relatos deste problema em estudos no Canadá e na Romênia em relação a malária^{7,24}.

Apesar de todas essas dificuldades e erros que ainda tangenciam a Medicina de Viagem, pode-se afirmar que ela é efetiva na proteção da saúde dos viajantes^{15,21}, devendo-se investir no seu aperfeiçoamento e na criação de serviços públicos de atendimento.

CONCLUSÃO

A Medicina de Viagem ainda enfrenta muitos obstáculos e resistência. Obstáculos principalmente pela deficiência de instrumentos educativos, de orientação e capacitação de profissionais. A resistência concentra-se tanto nos profissionais de saúde, que não buscam ou não tem disponíveis informações e capacitações, quanto nos viajantes, que ainda não vêem a Medicina de Viagem como algo indispensável para a proteção de sua saúde.

Deve haver a elaboração de planos que envolvam representantes de entidades de Medicina de Viagem e órgãos governamentais. Assim, maiores recursos poderão ser destinados ao desenvolvimento desse campo com aumento da atenção em relação à saúde dos viajantes.

A maioria das doenças que acometem os viajantes pode ser prevenida com medidas simples. Mas deve primeiro haver o conhecimento sobre esta área de atuação médica, para que aconteça a procura, e assim se possa efetivar um aconselhamento adequado e adesão por parte do viajante, o que pode levar a um grande impacto

econômico em Saúde Pública, reduzindo os gastos com doenças graves e potencialmente fatais.

A implantação de Unidades Sentinelas e a criação de Centros especializados em Medicina de Viagem, semelhante a que está sendo implantada no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, (USCREMIVI) são um passo importante para que a qualidade do atendimento ao viajante melhore, e o conhecimento sobre a Medicina de Viagem aumente.

SUMMARY

Introduction: Domestic and international traveling has increased significantly in recent years, not only for tourism but also because of commercial, military and humanitarian reasons. In this context, Travel Medicine comes to the forefront, and its main goal is, through awareness and preventive measures, to reduce morbidity and mortality associated with traveling.

Objectives: To assess the situation of Travel Medicine in the world, identifying the main diseases related to traveling and to observe the main obstacles faced by the centers of Travel Medicine.

Methods: Structured and systematic research of the scientific literature, using three database systems in health sciences: LILACS, MEDLINE and SCIELO. The following word associations were used for this research: “Travel *and* medicine”, “Travel *and* prevention”, “Travel *and* Disease *and* Medicine” and “Traveler *and* medicine”. Articles published in English, Spanish and Portuguese, from 2004 to 2008 were selected for this research.

Results: 1301 articles were found. 184 (14.1%) from LILACS, 1,087 (83.6%) from MEDLINE and 30 (2.3%) from SCIELO. The application of the test of relevance I resulted in the selection of 197 articles for analysis of the complete body work. The test of relevance II, applied to 177 of the complete bodies of work identified, resulted in the exclusion of 105 articles.

Conclusions: Travel Medicine still faces many obstacles, mainly due to deficiency of tools used for training and education and also because of resistance from health professionals and travelers. Plans involving representatives of entities of Travel

Medicine and governmental agencies should be drawn up, because most diseases affecting travelers can be prevented with simple measures.

REFERÊNCIAS

1. Hamer DH, Connor BA. Travel Health Knowledge, Attitudes and Practices among United States Travelers. *J Travel Med.* 2004;11;23-6.
2. Chinwa IS, Mascheretti M, Chaves TSS, et al. Vacinação dos viajantes: experiência do Ambulatório dos Viajantes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2008;41(5);474-8.
3. Rocha JLL, Martins LTF. Medicina de Viajante: Uma nova área de atuação para o especialista em infectologia. *Prática Hospitalar.* 2005; v. 38.
4. Dossiê de Goiás. Disponível em: < <http://www.goiasnet.com/especiais/dossie/> >. Acesso em 18 mar. 2009.
5. Castro, AA. Planejamento da pesquisa clinica São Paulo AAC 2001. Disponível em: <<http://www.evidencias.com.br/> > Acesso em 18.nov.2008
6. Christen D, Steffen R, Schlagenhauf P. Deaths caused by malaria in Switzerland 1988–2002. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 2006;75(6);1188-94.
7. Miller KK, Banerji A. Epidemiology of Malaria Presenting at British Columbia's Children's Hospital, 1984-200. Lessons for Prevention. *Can. J. Public Health.* 2004;95(4);245-9.
8. Eliades MJ, Shah S, Nguyen-Dinh P, et al. Malaria surveillance--United States, 2003. *MMWR Surveill Summ.* 2005;54(2);25-40.
9. Shah S, Filler S, Causer LM, et al. Malaria surveillance--United States, 2002. *MMWR Surveill Summ.* 2004;53(1);21-34.
10. Wilder-Smith A, Khairullah NS, Song JH, et al. Travel Health Knowledge, Attitudes and Practices among Australasian Travelers. *J Travel Med.* 2004; 14(1);9-15.
11. Toovey S, Jamieson A, Holloway M. Travelers' Knowledge, Attitudes and Practices on the Prevention of Infectious Diseases: Results from a Study at Johannesburg International Airport. *J Travel Med.* 2004;11;16-22.
12. Yoo YJ, Bae GO, Choi JH, et al. Korean Travelers knowledge, Attitudes, and Practices Regarding the Prevention of Malaria: Measures Taken by Travelers Departing for India From Incheon International Airport. *J Travel Med.* 2007;14(6);381-5.
13. Lopez-Velez R, Bayas JM. Spanish Travelers to High-Risk Areas in the Tropics: Airport Survey of Travel Health Knowledge, Attitudes, and Practices in Vaccination and Malaria Prevention. *J Travel Med.* 2007;14(5);297-305.
14. Namikawa K, Kikuchi H, Kato S, et al. Knowledge, attitudes, and practices of Japanese travelers towards malaria prevention during overseas travel. *Travel Med Infect Dis.* 2008;6;137-41.
15. Laverone E, Boccalini S, Bechini A, et al. Travelers' compliance to prophylactic measures and behavior during stay abroad: results of a retrospective study of subjects returning to a travel medicine center in Italy. *J Travel Med.* 2006;13(6);338-44.
16. Pistone T, Guibert P, Gay F, et al. Malaria risk perception, knowledge and prophylaxis practices among travellers of African ethnicity living in Paris and visiting their country of origin in sub-Saharan Africa. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2007;101(10);990-5.
17. Mizuno Y, Kudo K, Kano S. Chemoprophylaxis according to the guidelines on malaria prevention for Japanese overseas travelers. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2006;37(3);11-4.

18. Ropers G, Holle MDRB, Wichmann O, et al. Determinants of malaria prophylaxis among german travelers to Kenya, Senegal, and Thailand. *J Travel Med.* 2008;15;6;468.
19. Kimura M, Kawakami K, Hashimoto M, et al. Malaria prevention and stand-by emergency treatment among Japanese travelers. *Travel Med Infect Dis.* 2006;4(2);81-5.
20. Landry P, Iorillo D, Darioli R, et al. Do Travelers Really Take Their Mefloquine Malaria Chemoprophylaxis? Estimation of Adherence by an Electronic Pillbox. *J Travel Med.* 2006;13(1);8-14.
21. Lynn IH, Murray CK, Dooley DP. Effect of Maximizing a Travel Medicine Clinic's Prevention Strategies. *J Travel Med.* 2005;12;332-7.
22. Teodosio, R.; Gonçalves, L.; Atouguia, J.; et al. Quality Assessment in a Travel Clinic: A Study of Travelers' Knowledge About Malaria. *J Travel Med* 2006; 13(5): 288-293.
23. Harling, R.; Crook, P.; Lewthwaite, P.; et al. Burden and cost of imported infections admitted to infectious diseases units in England and Wales in 1998 and 1999. *J Infect* 2004; 48(2):139-144.
24. Neghina, R.; Neghina, A. M.; Giurgiu, L. D.; et al. Import of malaria in a Romanian Western County. *Travel Med Infect Dis* 2008; 6(4):215-218
25. Teodosio R, Gonçalves I, Imperatori E, et al. Pharmacists and Travel Advice for Tropics in Lisbon (Portugal). *J Travel Med.* 2006;13(5); 281-7.
26. Freedman DO, Weld IH, Kozarsky PE, et al. Spectrum of disease and relation to place of exposure among ill returned travelers. *N Engl J Med.* 2006;354(2);119-30.
27. McQuiston JH, Paddock CD, Singleton J, et al. Imported spotted fever rickettsioses in United States travelers returning from Africa: a summary of cases confirmed by laboratory testing at the Centers for Disease Control and Prevention, 1999-2002. *Am J Trop Med Hyg.* 2004;70(1);98-101.
28. Joseph, C. A. Legionnaires' disease in Europe 2000-2002. *Epidemiol Infect* 2004; 132(3): 417-424.
29. Enk MJ, Caldeira RL, Carvalho OS, et al. Rural tourism as risk factor for the transmission of schistosomiasis in Minas Gerais, Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2004;99(5 Suppl 1);105-8.
30. Livingston, M. R.; Shaw, L. E.; Codere, G.; et al. Human immunodeficiency virus acquired heterosexually abroad: expert panel assessment of the indigenous/nonindigenous to the United Kingdom status of cases. *J Travel Med* 2005; 12(1): 19-25.
31. Azara, A.; Piana, A.; Sotgiu, G.; et al. Prevalence study of Legionella spp. contamination in ferries and cruise ships. *BMC Public Health* 2006, 6:100.
32. Lin, H. H.; S. Y. L.; Liu, Y. C.; et al. An Epidemic of HIV Type I CRF07_BC Infection Among Injection Drug Users in Taiwan. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2006; 42(2):248-255.
33. Vogt, T. M.; Guerra, M. A.; Flagg, E. W.; et al. Risk of severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus transmission aboard commercial aircraft. *J Travel Med* 2006; 13(5) 268-272.
34. Briand, V.; Buffet, P.; Genty, S.; et al. Absence of Efficacy Of Nonviable Lactobacillus acidophilus for the Prevention of Traveler's Diarrhea: A Randomized, Double-Blind, Controlled Study. *Clin Infect Dis* 2006; 43(9): 1170-1175.
35. Silva, I. M.; Thiengo, R.; Conceição, M. J.; et al. Cystoscopy in the diagnosis and follow-up of urinary schistosomiasis in Brazilian soldiers returning from Mozambique, Africa. *Rev. Inst Med Trop Sao Paulo* 2006; 48(1):39-42.
36. Weitzel, T.; Wichmann, O.; Mühlberger, N.; et al. Epidemiological and Clinical Features of Travel-Associated Cryptosporidiosis. *Clin Microbiol Infect* 2006; 12(9):918-940.
37. Jong, B.; Ekdahl, K. The Comparative burden of Salmonellosis in the European Union member states, associated and candidate countries. *BMC Public Health* 2006; 6:1-9.
38. Yates, J. A.; Pandey, P. Medical Problems of Internationally Adopted Children Presenting to a Travel Medicine Clinic in Nepal. *J Travel Med* 2006; 13 (6): 381-383.
39. Lipner, E. M.; Law, M. A.; Barnett, E.; et al. Filariasis in Travelers Presenting to the GeoSentinel Surveillance Network. *PLoS Negl Trop Dis* 2007;1(3):e88.

40. Dahle, U. R.; Eldholm, V.; Winje, B. A.; et al. Impact of immigration on the molecular epidemiology of *Mycobacterium tuberculosis* in a low-incidence country. *Am J Respir Crit Care Med* 2007; 176(9):930-935.
41. Cabada, M. M.; Maldonado, F.; Bauer, I.; et al. Sexual Behavior, Knowledge os STI Prevention, and Prevalence of Serum Markers for STI Among Tour Guides in Cuzco/Peru. *J Travel Med* 2007; 14(3): 151-157.
42. Epstein, J.M.; Goedecke, D. M.; Yu, F.; et al. Controlling pandemic flu: the value of international air travel restrictions. *PLoS One* 2007; 2(5):e401.
43. Partridge, J.; Ghimire, P.; Sedai, T.; et al. Endemic Japanese encephalitis in the Kathmandu valley, Nepal. *Am J Trop Med Hyg* 2007; 77(6): 1146-1149.
44. Fullerton, K. E.; Ingram, L. A.; Jones, T. F.; et al. Sporadic campylobacter infection in infants: a population-based surveillance case-control study. *Pediatr Infect Dis J* 2007; 26(1):19-24.
45. Lazensky, R.; Hammond, R. M.; Zile, K. V.; et al. Cryptosporidiosis Outbreak in a Nassau County, Florida, Return Travel Group from Ireland, May 24, 2006-June 4, 2006. *J of Envirom Health* 2008; 71(2):20-24.
46. Gupta, S. K.; Medalla, F.; Omondi, M. W.; et al. Laboratory-Based Surveillance of Paratyphoid Fever in the United States: Travel and Antimicrobial Resistance. *Clin Infec Dis* 2008; 46(11):1656-1663.
47. Teles, S. A.; De Matos, M. A.; Caetano, K. A.; et al. Comportamentos de risco para doenças sexualmente transmissíveis em caminhoneiros no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 2008; 24(1):25-30.
48. Cabada MM, Maldonado F, Quispe W, et al. Pretravel Health Advice among Internacional Travelers Visiting Cuzco, Peru. *J Travel Med.* 2005;12(2)61-5.
49. Connor BA, Jacobs RJ, Meyerhoff AS. Hepatitis B risks and immunization coverage among American travelers. *J Travel Med.* 2006;13(5); 273-280.
50. Lee VJ, Wilder-Smith A. Travel Characteristics and Health Practices Among Travellers at the Travellers' Health and Vaccination Clinic in Singarope. *Ann Acad Med Singarope.* 2006;35(10);667-73.
51. Schilthuis HJ, Goossens I, Ligthelm RJ, et al. Factors determining use of pre-travel preventive health services by West African immigrants in The Netherlands. *Trop Med Int Health.* 2007;12(8)990-8
52. Ward, M.; Borgen, K.; Mazick, A.; et al. Hepatitis A vaccination policy for travelers to Egypt in eight European countries, 2004. *Euro Surveill* 2006; 11(1).
53. Steinberg, E. B.; Bishop, R.; Haber, P.; et al. Typhoid Fever in Travelers: Who Should Be Targeted for Prevention?. *Clin Infect Dis* 2004; 39(2):186-191.
54. Riddle, M.S.; Tribble, D. R. Reaching a consensus on management practices and vaccine development targets for mitigation of infectious diarrhoea among deployed US military forces. *J Eval Clin Pract* 2008; 14(2):266-274.
55. Gilmartin, H. M. Provider-pharmacist education and adherence rates for the oral typhoid vaccine: a pilot study. *J Travel Med* 2005; 12(2):113-114.
56. Bryant, N.; Tucker, R.; Simons, H.; et al. Analysis of yellow fever vaccination practice in England. *J Travel Med* 2008; 15(5):287-293.
57. Kester, K. E.; Cummings, J. F.; Ockenhouse, C. F.; et al. Phase 2a trial of 0, 1, and 3 month and 0, 7, and 28 day immunization schedules of malaria vaccine RTS,S/AS02 in malaria-naïve adults at the Walter Reed Army Institute of Research. *Vaccine* 2008; 26(18):2191-2202.
58. Hind CA, Bond CM, Lee AJ, et al. Needs assessment study for community pharmacy travel medicine services. *J Travel Med.* 2008;15(5);328-34.
59. Schwitz FM, Haley TJL, Stat C, et al. Health Information Given by Swiss Travel Agencies. *J Travel Med.* 2006;13(5);294-9.

60. McAllister CD, Russell ML. Travel counsellors and travel health advice. *Can J Public Health*. 2004;95(2);142-5.
61. Seelan ST, Leggat PA. Referral of travelers from Australia by general practitioners for travel health advice. *Travel Med Infect Dis*. 2003;1;185-8.
62. Hitos K, Cannon M, Cannon S, et al. Effect of leg exercises on popliteal venous blood flow during prolonged immobility of seated subjects: implications for prevention of travel-related deep vein thrombosis. *J of Thromb Haemost*. 2007;5(9);1890-5.
63. Lurie F, Kistner RL, Eklof B, et al. Prevention of air travel-related deep venous thrombosis with mechanical devices: Active foot movements produce similar hemodynamic effects. *J Vasc Surg*. 2006;44(4)889-98.
64. Kuipers S, Cannegieter SC, Middeldorp S, et al. Use of preventive measures for air travel-related venous thrombosis in professionals who attend medical conferences. *J Thromb Haemost*. 2006;4(11);2373-6.
65. Johnson JYM, McMullen IM, Hasselback P, et al. Travelers' Knowledge of Prevention and Treatment of Traveler's Diarrhea. *J Travel Med*. 2006;13(6);351-5.
66. Rodríguez-Morales AJ, Arria M, Sánchez E, et al. Outcomes of imported malaria during pregnancy within Venezuelan states: implications for travel advice. *J Travel Med*. 2008;14(1);67-71.
67. Calleri G, Behrens RH, Bisoffi Z, et al. Variability in malaria prophylaxis prescribing across Europe: a Delphi method analysis. *J Travel Med*. 2008;15(5);294-301.
68. Ross MH, Kielkowski D, Frey A, et al. Travelling for work: Seeking advice in South Africa. *Travel Med Infect Dis*. 2008;6;187-9.
69. Ross RS, Wolters B, Viazov SO, et al. Awareness of Rabies Risks and Knowledge About Preventive Measures Among Experienced German Travel Health Advisors. *J Travel Med*. 2006;13(5); 261-7.
70. Boggild AK, Sano M, Huma A, et al. Travel Patterns and Risk Behavior in Solid Organ Transplant Recipients. *J Travel Med*. 2004;11(6);37-43.
71. Rack J, Wichmann O, Kamara B, et al. Risk and spectrum of diseases in travelers to popular tourist destinations. *J Travel Med*. 2005;12(5);248-53.
72. Marin, P. P.; Carrasco, M.; Cabezas, M.; et al. Impacto Biomédico de los Viajes en Adultos Mayores Chilenos. *Rev Med Chil* 2004; 132(5): 573-578.
73. Van de Winkel, K.; Van den Daele, A.; Van Gompel, A.; et al. Factors influencing standard pretravel health advice--a study in Belgium. *J Travel Med* 2007; 14(5): 288-296.
74. Yeung, R.; Abdullah, A. S. M.; McGhee, S. M.; et al. Willingness to Pay for Preventive Travel Health Measures among Hong Kong Chinese Residents. *J Travel Med* 2005; 12(2): 66-71.
75. Wiwanitkit, V. Rate of malarial infection among foreigners in a tertiary hospital of Thailand: change of epidemiology and importance of travel medicine (1996-2005). *J Vect Borne Dis*. 2007; 44(3):219-222.

Quadro 1 – Etapas da metodologia utilizada na Revisão Sistemática de Literatura sobre Medicina de Viagem⁵

1) Elaboração dos testes de relevância	TR1 – Aplicado aos resumos TR2 – Aplicado aos artigos
2) Seleção de base de dados	Medline, LILACS, SCIELO
3) Definição de unitermos	“Travel and medicine” “Travel and prevention” “Travel and disease and medicine” “Traveler and medicine
4) Pesquisa na literatura	Realizada busca na BVS em 17/12/2008 das 11 as 12 horas.
5) Análise dos resumos para seleção dos artigos	Aplicado TR1 por 4 pesquisadores em duplas: $IC=(A/A+D) \times 100 > 80\%$, onde A=acordos e D=desacordos
6) Seleção de artigos para inclusão na análise	Disponíveis na íntegra na BVS ou no site www.periodicosapes.gov.br Aplicado TR2 por 1 pesquisador
7) Extração de dados dos artigos	Avaliação seguindo roteiro com análise de metodologia e conteúdo

TR1 – Teste de Relevância 1 TR2 – Teste de Relevância 2

Medline – Literature Internacional em Ciências da Saúde

LILACS – Literature Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

IC – Índice de Confiança

BVS – Biblioteca Virtual da Saúde

CAPES – Centro de Aperfeiçoamento e Pesquisa do Ensino Superior

Tabela 1 - Distribuição dos artigos sobre Medicina de Viagem encontrados na pesquisa de literatura por base de dados e por descritores.

Base de dados	Travel <i>and</i> Medicine	Travel <i>and</i> Prevention	Traveler <i>and</i> Medicine	Travel <i>and</i> Disease <i>and</i> Medicine	TOTAL
LILACS	130	16	10	28	184
MEDLINE	482	470	36	99	1087
SCIELO	17	5	5	3	30
TOTAL	629	491	51	130	1301

Figura 1.- Fluxograma das etapas para seleção dos artigos sobre Medicina de Viagem

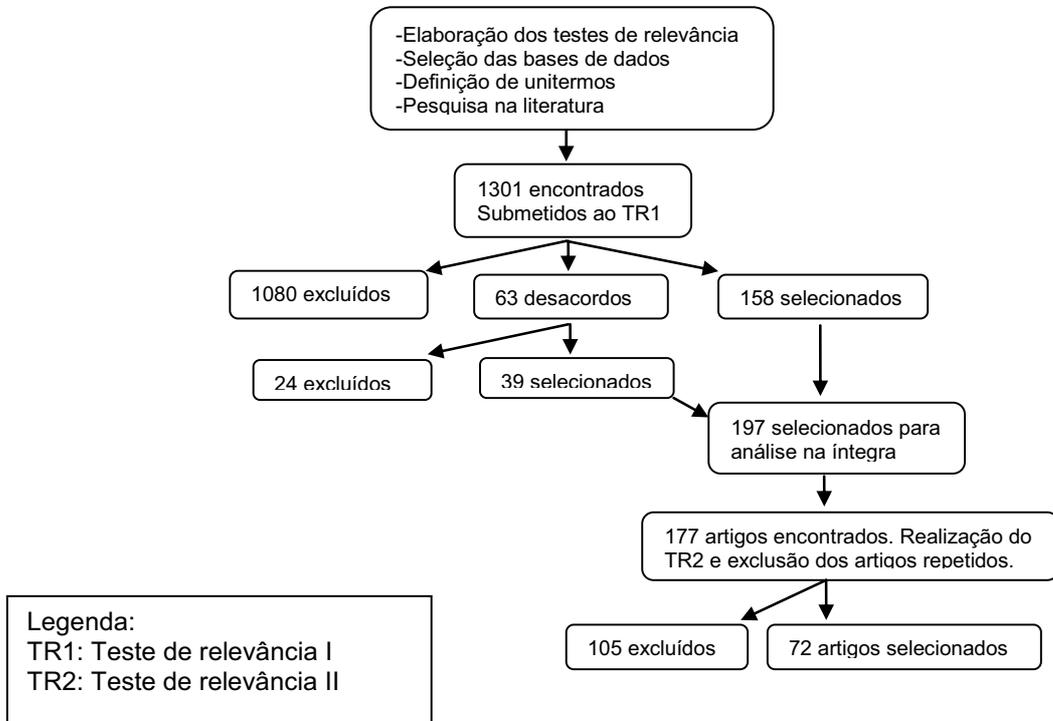
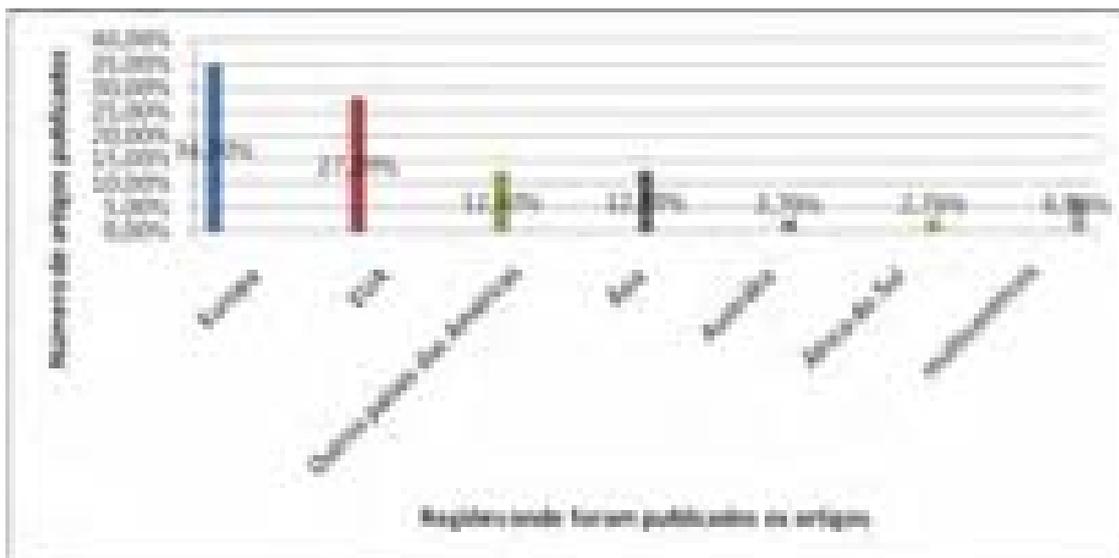


Figura 2 – Distribuição dos estudos sobre Medicina de Viagem encontrados na pesquisa de literatura de acordo com a região onde foram publicados



EUA – Estados Unidos da América

Quadro 2 – Distribuição dos artigos sobre Medicina de Viagem encontrados na pesquisa de literatura de acordo com os assuntos abordados*

Assunto	Numero de artigos	Referências
Doenças		
Malária	33	1, 6-26, 51, 57-60, 66-68, 71,73,75
Diarréia	13	15, 21, 23, 25, 26, 34, 36, 44, 45, 54, 65, 71, 73
Febre tifóide e paratifóide	04	23, 46, 53, 55
DST's	04	11, 41, 47, 48
HIV	02	30, 32
Legionelose	02	28, 31
Outras doenças (Hepatites A e B, Filaríase, SARS CoV, Influenza, Encefalite japonesa, Esquistossomose, Febre maculosa, Raiva, Tuberculose, Dermatoses, Salmonelose)	13	27, 29, 33, 35, 37- 39, 40, 42, 43, 49, 52, 69
Trombose Venosa Profunda	04	58, 62-64
Medidas profiláticas		
Vacinas	23	1, 2, 10, 11, 13, 15, 25, 49-61, 68, 69, 73
Quimioprofilaxia malária	24	1, 6-21, 25, 51, 58, 59, 67, 68, 73
Proteção contra vetores	14	1, 10-16, 19, 21, 25, 48, 58, 59
Cuidados com água e alimentos	05	1, 15, 48, 65, 71
Proteção contra DST	03	11, 41, 48
Profissionais atuantes	08	10, 13, 15, 25, 58-61
Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Medicina de Viagem	12	1, 10-14, 22, 48, 51, 65, 73, 74
Obstáculos	05	20, 21, 68, 71, 74
Viajantes especiais (grávidas, transplantados, idosos)	03	66, 70, 72

*Alguns estudos se enquadram em mais de uma categoria

DST – Doença Sexualmente Transmissível

HIV – Human Immunodeficiency Virus

SARS CoV – Síndrome da Angústia Respiratória Aguda pelo Coronavírus

Quadro 3 – Panorama dos 21 estudos sobre outras doenças infecciosas que não malária, relacionadas a Medicina de Viagem de acordo com a região geográfica

Referência bibliográfica	Região geográfica	Doença	Resultado do estudo
Mcquiston et al, 2004	EUA	Febre maculosa	Entre 1999 e 2002 houve 31 casos suspeitos nos EUA provenientes de África → 18 tinham sorologia +
Joseph C.A, 2004	Europa	Legionelose	EWGLI – vigilância de Legionelose em viajantes na Europa
Enk et al, 2004	Brasil	Esquistossomose mansônica	Presença de caramujos infectados em local de turismo rural/ ecológico em MG
Livingston et al, 2005	Reino Unido	HIV	1/3 dos casos entre heterossexuais. na Escócia podem ser importados
Azara et al, 2006	Itália	Legionelose	6/7 balsas, 0/3 navios de cruzeiro tinham contaminação por Legionella sp na Sardenha
Lin & Liu, 2006	Taiwan	HIV	Importação de casos da China → usuários de drogas
Vogt et al, 2006	EUA	SARS-CoV	Risco de transmissão em aeronaves é pequeno
Briand et al, 2006	França	Diarréia	Não há benefício do Lactobacillus acidophilus pra prevenção de diarréia
Silva et al, 2006	Brasil	Esquistossomose urinária	25/132 (18.9%) de soldados retornando de Moçambique tinham ovos de S haemotobium na urina
Weitzel et al, 2006	Alemanha	Diarréia por Cryptosporidium	2,9% dos casos de diarréia do viajante (2000 a 2004)
Jong & Ekdahl, 2006	Suécia	Salmonelose	Maior risco em viajantes provenientes da Bulgária, Turquia e Malta
Yates & Pandey, 2006	Nepal	Doenças de pele, respiratórias e do TGI	São as doenças mais comuns em crianças nepalesas para adoção internacional
Lipner et al, 2007	Estudo multicêntrico Europa / EUA	Filariase	Permanência > 1 mês em áreas endêmicas aumenta o risco da doença
Dahle et al, 2007	Noruega	Tuberculose	A importação de casos de Tb de países de alta incidência tem pouca influência na transmissão local.
Cabada et al, 2007	Peru	DST's	42% dos guias turísticos não usam preservativo → podem carrear DST entre turistas e população local
Epstein et al, 2007	EUA	Influenza pandêmica	Restrição de viagens aéreas + medidas de contenção podem retardar o início da pandemia
Partridge et al, 2007	Nepal	Encefalite japonesa	Seguimento de casos autóctones e entre viajantes no vale Katmandu
Fullerton et al, 2007	EUA	Diarréia por Campylobacter	Viajar para fora dos EUA é fator de risco para < e > de 6 meses de idade
Lazensky et al, 2008	EUA	Diarréia por Cryptosporidium	Surto na Flórida em turistas retornando da Irlanda em 2006
Gupta et al, 2008	EUA	Febre paratifóide	90% dos casos eram de viajantes do sul da Ásia / 87% das cepas → resistentes Acido Nalidixico
Teles et al, 2008	Brasil	DST's	35,6% de caminhoneiros → DST passada ou atual

EWGLI – European Working Group for Legionella Infections MG – Minas Gerais HIV – Human Immunodeficiency Virus
 EUA – Estados Unidos da América SARS CoV – Síndrome da angustia respiratória aguda pelo Coronavírus
 Tb – tuberculose DST – Doenças sexualmente transmissíveis

Quadro 4 – Viajantes que procuraram atendimento de Medicina de Viagem e foram atendidos por médicos e/ou clínicas especializadas de acordo com as regiões geográficas - Estudos realizados em aeroportos

Referencia bibliográfica	Região geográfica / Numero de pacientes (N)	Procuraram atendimento	Atendidos por Médicos e/ou clínicas especializadas (% do total)
Hamer and Connor, 2004	EUA (404)	36%	3,46%
Wilder, Smith et al, 2004	Australasia* (2101)	32%	4%
Toovey et al, 2004	África do Sul (419)	86%	21,5%
Cabada et al, 2005	Peru (5988)	93,6%	36,3%
Johnson et al, 2006	Canadá (104)	25%	?
Yoo et al, 2007	Coréia do Sul (188)	5%	0%
Lopes-Velez et al, 2007	Espanha (1206)	59,8%	?
Namikawa et al,2008	Japão (212)	10%	1%

*Australasia – Austrália, Nova Zelândia e Indonésia

Artigo 2

Estratégias utilizadas na Implantação de uma Unidade Sentinela Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem

Leticia Mara Conceição Aires^{2,3}, Cássio Eduardo da Silva Gontijo², Daniel Borges Montel², Jackeline Karoline Brito Viana², Paola Patricia Castillo Velasquez², Raphael Gomes Morais², Thiago Raphael Sousa Alencar Borges², Leonardo Rocha-Carneiro Garcia-Zapata², Luiza Gomes Neta³, Filipe Malta dos Santos², Fernanda de Oliveira Cesar², Marco Tulio Antonio Garcia-Zapata^{1,2}

¹Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP / UFG); ²Hospital das Clínicas (HC) & Faculdade de Medicina (FM) / UFG; ³Hospital de Doenças Tropicais (HDT) / SES-GO

Email : medicinadeviagem.hc.hdt@gmail.com

RESUMO

Introdução- Em todo mundo ocorreu aumento do número de pessoas que viajam, tornando a saúde do viajante tema relevante, houve surgimento de vários serviços de saúde que prestam atendimento a este público. O presente estudo traçou perfil do profissional de saúde e do viajante em relação aos Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Medicina de Viagem e relatou a dinâmica da implantação de Unidade Sentinela Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem, na cidade de Goiânia-GO, localizada no Centro-oeste brasileiro.

Metodologia- Foi realizada pesquisa descritiva e quali-quantitativa, com abordagem das ações realizadas durante o período que antecedeu a implantação da Unidade.

Resultados- Foi traçado perfil do profissional de saúde e do viajante em relação aos conhecimentos em Medicina de Viagem, utilizando-se avaliação retrospectiva 188 prontuários, 89 em Hospital Universitário e 99 em Hospital de Doenças Tropicais atendidos entre 2003 e 2007, que mostrou diferença nos questionamentos sobre viagens, estando presente a informação em 1,1% dos prontuários no primeiro e em 12,1% no segundo hospital ($p=0,007$); em 2008 e 2009 foi realizada avaliação prospectiva com aplicação de 258 questionários estruturados em profissionais de saúde (172) e viajantes (86), que demonstrou o desconhecimento da Medicina de Viagem levando a não procura ou encaminhamento para atendimento especializado; as ações de educação resultaram na realização de Simpósio com 75 participantes, 3 Cursos para profissionais da Estratégia de Saúde da Família com 147 participantes; as poucas ações de comunicação resultaram

em procura limitada pela unidade, com 8 atendimentos a viajantes internacionais entre 2009 e 2010. Houve reconhecimento da Medicina de Viagem como área de atuação médica, através do sistema de regulação de consultas do Sistema Único de Saúde em Goiânia-GO, possibilitando a realização de atendimentos.

Conclusão- É necessária divulgação maciça da Unidade para que o objetivo de atendimento ao viajante seja alcançado, tendo em vista haver um diagnóstico situacional e a faceta educacional estar estabelecida.

INTRODUÇÃO

A Medicina de Viagem é interdisciplinar em suas aplicações, pois utiliza conhecimentos geográficos, necessita conhecer as doenças específicas do destino, o que envolve conhecimentos de várias especialidades médicas¹. Podemos falar hoje da “Saúde do Viajante” que trata dos riscos individuais e coletivos, ocasionados pela movimentação de pessoas e por sua interação com diversos ambientes, estudando os problemas de saúde que podem afetar o viajante em seu deslocamento, durante e após a viagem².

O número de pessoas viajando internacionalmente está aumentando a cada ano. De acordo com World Tourism Organization (WTO), as viagens turísticas internacionais em 2008 chegaram a 922 milhões, movimentando a soma de US\$ 944 bilhões. São esperadas 1 bilhão de viagens internacionais em 2010 e 1,6 bilhão em 2020³.

O Brasil apresentou nos últimos anos aumento do número de viajantes internacionais e também dentro do território nacional⁴. Goiânia, capital do estado de Goiás, localiza-se no Centro-Oeste brasileiro e pelas suas características geográficas e econômicas, acompanha essa tendência com aumento de 100% no número de viajantes no Aeroporto Santa Genoveva no período de 2002 a 2009, e cerca de 1.900.000 embarques e 1.750.000 desembarques anuais no terminal rodoviário entre 2006 e 2009⁵.

Dentro da perspectiva do cuidado a Saúde do Viajante foi idealizada a Unidade Sentinela Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem ligada ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (USCREMIVI) cuja implantação foi baseada na parceria entre a UFG, a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS-GYN) e Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SES-GO). Teve como

proposta divulgar o conhecimento sobre a Medicina de Viagem em Goiânia e em Goiás através de ações de Informação, Educação e Comunicação (IEC), e oferecer atendimento a população viajante da cidade de Goiânia.

O objetivo deste estudo foi mostrar evolutivamente como se deu o processo de implantação da USCREMIVI no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e das Estratégias de Saúde da Família (ESF) no município de Goiânia.

METODOLOGIA

O trabalho é descritivo, observacional, com avaliação quali-quantitativa das ações realizadas e das estratégias utilizadas durante o período que antecedeu a implantação da USCREMIVI

A USCREMIVI foi implantada em Goiânia, capital do estado de Goiás, localizada na região Centro-Oeste do Brasil, o estado ocupa uma área de 340.086.698 km², com população estimada de 5,9 milhões de habitantes, distribuídos em 246 municípios, sendo que em Goiânia residem 1,29 milhões de habitantes⁶ (Figura 1).

O estudo teve duas etapas iniciais: I) **Estudo retrospectivo** – Análise de 99 prontuários de pacientes atendidos no período de 01/01/2003 a 31/12/2007 no Hospital de Doenças Tropicais SES/GO (HDT/SES) e 89 prontuários do Hospital das Clínicas UFG (HC/UFG), escolhidos aleatoriamente de acordo com a numeração, através de ficha de investigação com dados demográficos, questões pertinentes a viagens anteriores, imunizações e quadro clínico dos pacientes. A análise estatística dos dados foi realizada pelo teste do qui-quadrado. II) **Estudo prospectivo** – Realizado entre 24 de julho de 2008 e 08 de dezembro de 2009, utilizando-se questionários estruturados para avaliar os Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) entre 172 profissionais de saúde e 86 viajantes na cidade de Goiânia, visando o diagnóstico situacional pré-implantação.

E uma terceira etapa, a **Implantação** que buscou a parceria entre a UFG, SMS/GYN e SES/GO, visando a criação das bases institucionais, para que fosse possível a operacionalização do sistema cujo ambulatório piloto receberia os pacientes encaminhados da rede básica de saúde, do HC/UFG e do HDT/SES. Além do mais possibilitaria a realização de orientações, vacinação e atendimento aos viajantes na rede básica. (Figura 2)

Nesta terceira etapa foram realizados os seguintes procedimentos: I) Reuniões técnicas com gestores de saúde estaduais e municipais para elaborar plano de atendimento ao viajante na cidade de Goiânia. II) Contatos com o gestor responsável pela regulação dos atendimentos realizados pelo SUS no município de Goiânia, visando à criação de código de regulação para a Medicina de Viagem. III) Definição das ações de IEC através de reuniões técnicas com gestores da SMS-GYN. IV) Participação da equipe da USCREMIVI no Comitê de Crise para Influenza Pandêmica em Goiás. V) Contatos com pessoas responsáveis pela gestão do HC/UFG para viabilizar a estrutura física da USCREMIVI.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica e Animal do HC/UFG em 30/08/2007, número do processo 130/07.

RESULTADOS

O Quadro 1 mostra o panorama das ações realizadas no período de 2006 a 2010 que foram fundamentais na dinâmica da implantação da USCREMIVI

Dentro das ações de Informação o primeiro passo foi a análise retrospectiva de 188 prontuários em hospitais de referência comparando conhecimentos em Medicina de Viagem entre os médicos do HDT/SES em que 12,1% questionavam sobre viagens, e do HC/UFG em que 1,1% questionavam sobre viagens [$\chi^2(p=0,007)$].

Na análise prospectiva de CAP em Medicina de Viagem entre 258 profissionais de saúde e viajantes, o que se observou foi que 91% consideravam importante ter informações antes de todas as viagens e apenas 38% orientaram a procurar ou procuraram atendimento de saúde antes de viajar.

Dentro das ações de Educação que se entrelaçaram com as ações de Comunicação os principais resultados foram: A partir de 30/04/2009 com a participação no Comitê de Crise Estadual para enfrentamento da Influenza Pandêmica colaboramos para a capacitação de 267 profissionais de saúde no atendimento de casos; em 20/08/2009 aconteceu a palestra do presidente da Sociedade Brasileira de Medicina de Viagem dentro da programação do XXI Encontro Científico dos Acadêmicos de Medicina da UFG; entre 09 e 11/09/2009 aconteceu o I Simpósio Goiano de Medicina de Viagem com 75 inscritos; durante os Programas de Educação Continuada (PEC's)

direcionados a ESF que aconteceram em 03/12/2009, 20/05/2010 e 10/06/2010 foram capacitados 147 de um total de 330 profissionais de saúde (44,5%); em 22/08/2010 ocorreu divulgação da USCREMIVI no IX Encontro das Ligas Acadêmicas da Faculdade de Medicina da UFG com mais de 200 visitantes ao stand; em 2010 foi estabelecida parceria com SMS/GYN e SES/GO para divulgação da USCREMIVI na rede básica de saúde; em 21/10/2010 aconteceu minicurso direcionado a população geral sobre Medicina de Viagem dentro da programação do Congresso de Pesquisa e Extensão (CONPEEX) da UFG, com 16 inscritos.

Em 02/12/2009 a Medicina de Viagem foi reconhecida como área de atuação médica, dentro da grade de atendimento ambulatorial da prefeitura do município de Goiânia, com código de regulação 634, o que possibilitou a marcação de consultas pelo SUS.

O atendimento ambulatorial no HC/UFG iniciou-se em 2009, e entre 2009 e 2010 foram realizados 8 atendimentos para viajantes internacionais sendo que nenhum deles aconteceu pela regulação de consultas do SUS (Quadro 2). O atendimento na rede básica de saúde não foi ainda mensurado.

DISCUSSÃO

Fazendo uma análise fragmentada do processo, através das ações de Informação, Educação e Comunicação (IEC), veremos que nos dois primeiros itens a USCREMIVI foi exitosa e no terceiro ainda há muito a ser feito.

Dentro das ações de Informação obtida através da pesquisa, conseguiu-se traçar um perfil do profissional de saúde e do viajante em relação a CAP em Medicina de Viagem em Goiânia.

Deve-se ressaltar a diferença que ocorreu na pesquisa retrospectiva para avaliar o conhecimento sobre a importância das viagens na dinâmica das doenças entre os médicos do HC/UFG e do HDT/SES [$\chi^2(p=0,007)$], que pode ser explicada pelo diferente perfil do profissional que atua em um hospital geral (HC/UFG), e o que atua em um hospital especializado em Medicina Tropical e Doenças Infecciosas (HDT/SES), vale lembrar que mesmo neste, apenas 12,1% dos médicos questionavam sobre viagens anteriores.

Na avaliação de CAP entre profissionais de saúde e viajantes na cidade de Goiânia, é importante frisar que os dados são semelhantes aos dados internacionais, em que a procura por atendimento especializado também foi muito pequena. Sabemos através de análise de vários estudos feitos em outros países, que esta procura por atendimento é heterogênea, em média 9,4% dos viajantes internacionais procuram atendimento especializado pré-viagem, variando de 0% entre viajantes da Coréia do Sul a 36,3% em viajantes entrevistados no aeroporto de Cuzco no Peru^{7,8,9,10,11,12,13,14}.

Dentro das ações de Educação, ainda que com muitas dificuldades, devido a escassez crônica de verbas, além da falta de apoio institucional, foram realizadas atividades bem sucedidas, sendo as principais: O I Simpósio Goiano de Medicina Internacional e de Viagem, e os PEC's para os profissionais da ESF.

Entretanto houve falhas no terceiro item que é a Comunicação, observou-se que a USCREMIVI teve pouca penetração fora do ambiente acadêmico da UFG. Isto explica o desconhecimento do serviço pela população usuária e pelos profissionais da rede básica de saúde, responsáveis pelo encaminhamento dos viajantes ao serviço. Além do mais a Medicina de Viagem é uma especialidade nova, o que se traduziu na pequena procura pelo serviço.

Uma das maiores dificuldades encontradas, foi o reconhecimento da Medicina de Viagem como área de atuação médica, em decorrência disso o código de regulação para atendimento pelo SUS na cidade de Goiânia só passou a existir a partir de 02 de dezembro de 2009.

Há uma resistência natural ao novo, principalmente quando não se vislumbra utilidade imediata. Esta foi outra dificuldade encontrada nos contatos com gestores de saúde pública e da UFG, este quadro modificou-se com o advento da Influenza Pandêmica em abril de 2009, a partir do momento que os membros da USCREMIVI passaram a participar do Comitê de Crise Estadual. Observou-se que a importância do atendimento de saúde do viajante foi aos poucos reconhecida, e hoje já se pode dizer que a Medicina de Viagem é uma realidade também fora da UFG.

A proposta original assinala que o atendimento deveria ser descentralizado, havendo uma ótima complementaridade e integração com a Rede Básica de Saúde (SUS). Na unidade básica de saúde deve acontecer o atendimento ao viajante comum,

que requer vacinas e orientações de rotina, já os ambulatórios do HC/UFG e HDT/SES se constituiriam nos locais de referência para atender os casos de maior complexidade.

A USCREMIVI por estar ligada a Universidade tem dupla vocação: Disseminar conhecimento de qualidade em Medicina de Viagem e prestar atendimento às pessoas que necessitam de um serviço terciário, como os viajantes especiais e os que retornam com patologias desconhecidas de destinos exóticos, já que para isto conta com a estrutura do HC/UFG, além de servir como mecanismo de alerta sobre doenças (re)emergentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Jong, E., Sanford, C. The Travel and Tropical Medicine Manual, London, Ed Elsevier, 2008
- 2) Matos V, Barcellos C. Relações entre turismo e saúde: abordagens metodológicas e propostas de ação. Rev Panam Salud Pública. 2010; 28(2):128-34
- 3) International travel and health: Situation as on 1 January 2010; WHO
- 4) Movimento operacional acumulado da rede Infraero. Disponível em: <http://www.infraero.gov.br> . Acesso em 02/04/2010
- 5) Boletim de dados do turismo de Goiás – IPTur, edição n.01/2010, atualizado em 19 de março de 2010
- 6) Estimativa populacional dos estados brasileiros em 01/jun/2009 disponível em <http://www.ibge.gov.br> , acesso em 19/ set /2010
- 7) Hamer DH, Connor BA. Travel Health Knowledge, Attitudes and Practices among United States Travelers. J Travel Med. 2004; 11; 23-6
- 8) Wilder-Smith A, Khairullah NS, Song JH et al. Travel health Knowledge, Attitudes and Practices among Australasian Travelers. J Travel Med. 2004; 14(1); 9-15
- 9) Toovey S.; Jamieson A.; Holloway M. Travellers' Knowledge, Actitudes and Practices on the Prevention of Infectious Diseases: results from a Study at Johannesburg International Airport. J Travel Med 2004; 11; 16-22
- 10) Cabada M.M.; Maldonado F; Quispe W. et al. Pretravel Health Advice among International Travelers visiting Cuzco, Peru. J Travel Med. 2005; 12(2)61-5.
- 11) Johnson JYM, McMullen IM, Hasselback P, et al. Travelers' Knowledge of Prevention and Treatment of Traveler's Diarrhea. J Travel Med 2006; 13(6); 351-5

- 12) Yoo YJ, Bae GO, Choi JH, et al. Korean Travelers Knowledge Attitudes and Practices regarding the Prevention of Malaria: Measures Taken by Travelers Departing for India from Incheon International Airport. *J Travel Med.* 2007; 14(6); 381-5
- 13) Lopez-Velez, R.; Bayas, J. M.; Spanish Travelers to High-Risk Areas in the Tropics: Airport Survey of Travel Health Knowledge, Attitudes, and Practices in Vaccination and Malaria Prevention. *J Travel Med* 2007; 14(5) 297-305
- 14) Namikawa K, Kikuchi H, Kato S, et al. Knowledge, attitudes, and practices of Japanese travelers towards malaria prevention during overseas travel. *Travel Med Infect Dis.* 2008;6;137-41.



Figura 1 – Mapa do estado de Goiás, no Centro-Oeste Brasileiro, cuja capital Goiânia – GO, sedia a Unidade Sentinela Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem (USCREMIVI), 2010

Fluxograma para atendimento no Ambulatório de Medicina de Viagem (USCREMIVI):

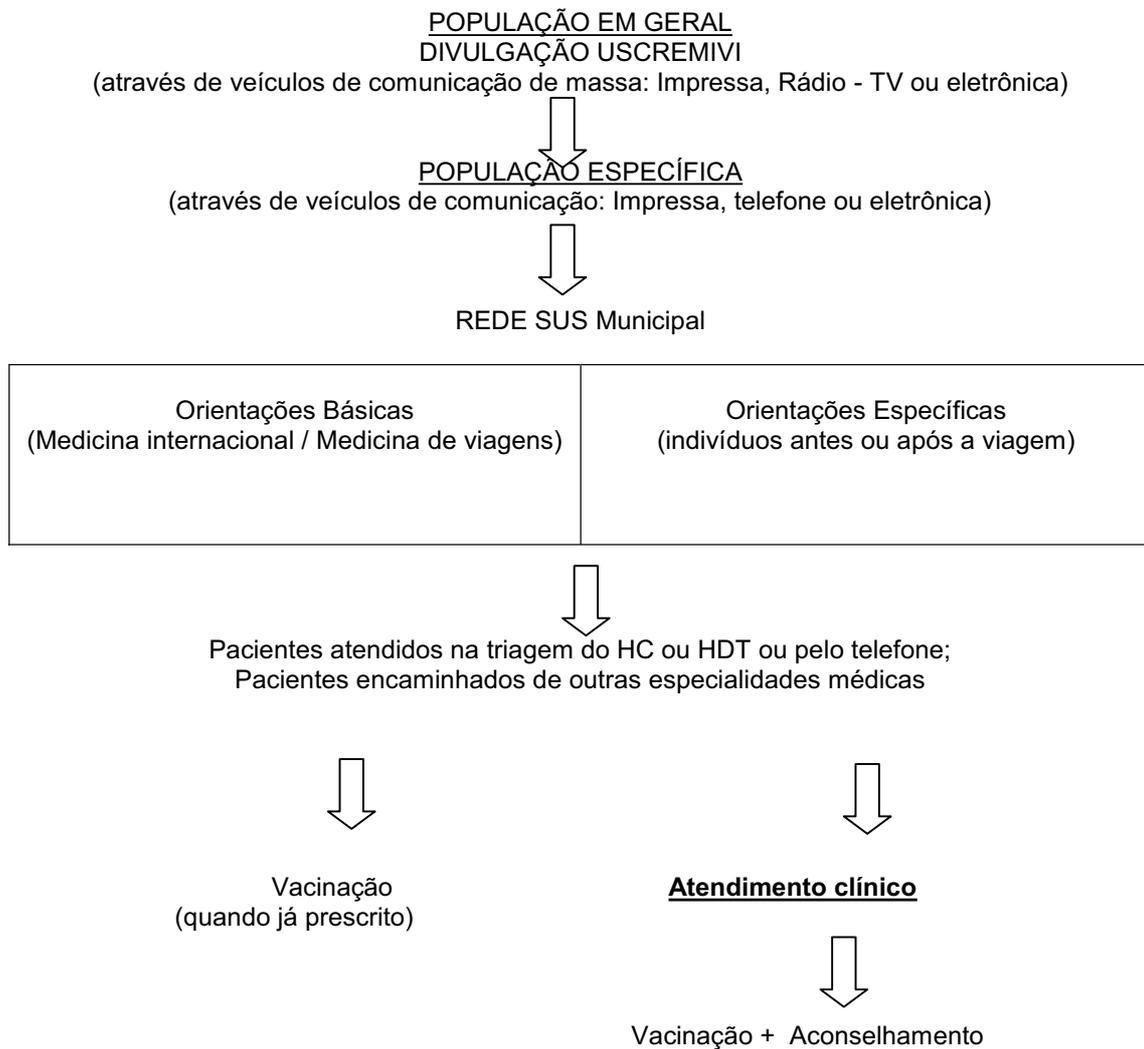


Figura 2 – Fluxograma da dinâmica operacional do Ambulatório de Medicina de Viagem da Unidade sentinela Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem (USCREMIVI)

Quadro 1 – Evolução histórica do processo de implantação da Unidade Sentinela Centro de Referência em Medicina de Viagens (USCREMIVI), Goiânia-GO – Linha do Tempo 2006 a 2010.

Ano Fases	2006	2007	2008	2009	2010
Dinâmica do processo de implantação da USCREMIVI	A USCREMIVI foi idealizada no final da década de 90 em Brasília (UnB), e foi focada dentro do contexto do SUS e das Estratégias de Saúde da Família, visando atendimento aos viajantes e a vigilância de agentes infecciosos (re) emergentes no estado de Goiás.	O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa humana e animal do HC/UFG e inserido dentro do Grupo de pesquisas do CNPq “Perfil diagnóstico e controle de doenças emergentes e re-emergentes de interesse sanitário”.	Início dos trabalhos de pesquisa de campo visando a avaliação retrospectiva de prontuários no HC e no HDT, e a aplicação de inquéritos na população de viajantes e nos profissionais de saúde.	Implantação do Programa de Educação Continuada (PEC), baseado em estratégias de Informação, Educação e Comunicação (IEC) e regulação dos ambulatórios de Medicina de Viagem (HC e HDT).	Consolidação do PEC para profissionais da ESF, no município de Goiânia e expansão para o estado de Goiás, através do TELESSAÚDE-GO e primeiros sinais de funcionamento na Rede Básica e nos ambulatórios implantados (HC e HDT).

UnB – Universidade de Brasília

SUS – Sistema Único de Saúde

HC/UFG – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

HDT – Hospital de Doenças Tropicais

ESF – Estratégia de Saúde da Família

Quadro 2 – Caracterização dos pacientes atendidos no ambulatório de Medicina de Viagem USCREMIVI / HC

Paciente	Sexo/idade	Motivação	Destino	Conduta
DG	M/25	Estudos	Miami – EUA	Orientações +vacina contra FA*
HVM	M/25	Estudos	Miami – EUA	Orientações +vacina contra FA
ACS	F/44	Trabalho	Madri – ESP	Orientações +vacina contra FA
LMFB	F/43	Trabalho	Madri – ESP	Orientações +vacina contra FA
JSF	M/22	Estudos	Debrecen – HUNG	Orientações +vacina contra VHA** e contra Meningite C + solicitação de exames obrigatórios
EM	M/23	Estudos	Várias cidades – ALE e HOL	Orientações + solicitação de exames obrigatórios
JSA	F/60	Lazer/ Religioso	Províncias ESP	Orientações +vacina contra FA*
CRM	F/23	Lazer	Miami - EUA	Orientações +vacina contra VHA, Meningite C e HPV***

*FA = Febre Amarela

**VHA = Vírus da Hepatite A

*** HPV = Human Papillomavirus

EUA-Estados Unidos da América ESP- Espanha HUNG - Hungria ALE- Alemanha HOL-Holanda

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 – Conclusões

Fez-se necessária a implantação da Unidade Sentinela Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem (USCREMIVI) no HC/UFG, que teve o propósito de oferecer atendimento especializado a população viajante do nosso estado, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por outro lado esse centro precisa funcionar como divulgador do conhecimento em Medicina de Viagem para profissionais de saúde de todas as áreas, principalmente da rede básica de saúde, com ênfase na estratégia de Saúde da Família (ESF), objetivando melhorar a qualidade do atendimento de saúde prestado ao viajante e podendo servir também como mecanismo de alarme em caso de aparecimento de novos ou desconhecidos patógenos no nosso meio.

Ao fazer uma análise global para procurar entender Goiânia e Goiás inseridos no contexto mundial, com pessoas chegando e partindo em velocidade crescente, observou-se que há nuances inseridas nesse processo que precisam ser entendidas para que se possa fazer um trabalho adequado à nossa realidade.

A dinâmica das doenças perpassa pelos deslocamentos populacionais. Isto vale para doenças infecciosas de maneira mais evidente, mas não só as doenças infecciosas são importantes, mas também as doenças cardíacas, os acidentes automobilísticos, os afogamentos, os suicídios entre outros problemas, podem afetar viajantes do mundo inteiro.

Dessa maneira todos os profissionais de saúde precisam conhecer a Medicina de Viagem, para que possam fornecer aos pacientes informações de boa qualidade, tão necessárias a população viajante, que ao final, somos todos nós em algum momento.

5.2 - Recomendações

É necessária uma política governamental visando assistir a essa população. Nesse sentido o governo federal já está estabelecendo ações, principalmente em virtude dos grandes eventos de massa que irão acontecer no Brasil nos próximos anos (Copa do Mundo FIFA em 2014 e Olimpíada do Rio de Janeiro em 2016). Esses eventos possuem potencial de aglomeração humana e disseminação de doenças a longas distâncias.

Isso favoreceu a adoção de medidas políticas no âmbito governamental federal, precisamos agora que o estado de Goiás, através de seus governantes e gestores, possa entender a importância de estarmos inseridos nesse contexto.

Foi realizada também uma análise fragmentada do processo, em que avaliamos as estratégias, dificuldades e desafios. Observou-se uma preponderância das ações de Informação e Educação sobre as ações de Comunicação, que redundaram nos resultados encontrados.

Propostas de ações para melhoria do serviço:

Informação – Mensurar quali-quantitativamente o atendimento ao viajante realizado na rede básica de saúde, que é a porta de entrada do sistema e aonde é atendida a maior parcela dos viajantes.

Educação – Propor estratégias e colocar em prática ações educacionais mais eficazes e de maior alcance. Como exemplo disso, poderemos utilizar a Educação Continuada através do Telessaude, cujo público alvo é primordialmente o profissional da rede básica de saúde. Esta tecnologia está disponível para a USCREMIVI, mas encontra resistência entre os gestores e os profissionais da SMS/GYN e da SES/GO.

Comunicação – A divulgação em massa da USCREMIVI entre os profissionais da rede básica de saúde é o passo mais importante a ser dado neste momento. Isso porque, esse profissional será o responsável pelo encaminhamento dos viajantes a USCREMIVI. A divulgação para o viajante usuário do sistema também é fundamental, para que ele possa solicitar ao

profissional da rede básica as orientações, e caso isso não seja possível, esse usuário possa chegar até a unidade de atendimento da USCREMIVI.

5.3 – Sugestões

A Medicina de Viagem é eminentemente preventiva, e o viajante necessita de várias vacinas, algumas sendo específicas para determinados destinos e de alguns grupos especiais de viajantes.

No HC/UFG funciona o CRIE (Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais), com vacinas para grupos especiais de pacientes, no qual poderiam ser incluídos os viajantes. Poderia também se oferecer as vacinas específicas para viajantes nos CRIE's estaduais que funcionam no HMI e no HDT.

5.3 – Dificuldades

Para que a implantação e consolidação do atendimento à população viajante na USCREMIVI seja um fato, é preciso haver maior integração entre SMS/GYN, SES/GO e UFG. Esta parceria precisa urgentemente ser estreitada.

É necessário também, maior engajamento da UFG, para que haja apoio institucional compatível com a envergadura do projeto. E assim poderá haver uma nova realidade no atendimento ao viajante em nossa cidade e em nosso estado.

REFERÊNCIAS

CASTRO, AA; Planejamento da pesquisa clinica São Paulo AAC 2001.
Disponível em <http://www.evidencias.com.br>. Acesso em 18/11/2008

FERREIRA, ABH; Novo dicionário Aurélio de língua portuguesa / Aurélio Buarque de Holanda Ferreira. – 3. Ed. – Curitiba : Positivo, 2004

IBGE, Mapa Brasil Turismo. Disponível em <http://www.ibge.gov.br> .
Acesso em 19/set/2010

IBGE, Estimativa populacional dos estados brasileiros em 01/jun/2009
disponível em <http://www.ibge.gov.br> , Acesso em 19/ set /2010

IGREJA, RP; Medicina de Viagem: Uma nova área de atuação para o
especialista em Doenças Infecciosas e Parasitárias. Revista da
Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, V. 36, n.4, 539-
40, Jul/Ago 2003

INFRAERO, Movimento operacional acumulado da rede Infraero.
Disponível em: <http://www.infraero.gov.br> . Acesso em 02/04/2010

IPTur; Boletim de dados do turismo de Goiás – IPTur, edição
n.01/2010, atualizado em 19 de março de 2010.

ISTM, Global Travel Clinic Directory. Disponível em
<http://www.istm.org> , Acesso em 05/ set / 2010

JONG, E; Sanford, C; The travel and tropical medicine manual.
London: Ed Elsevier, 2008

LACERDA, A; Palestra realizada na III Reunião Nacional de Saúde do
Viajante e do Migrante, Recife 11 e 12/ago/2010

MARTINS, FSV; Castiñeiras, TMPP; Igreja, RP; Pedro, LG. – Viagens
e Saúde. In: Coura, JR. - Dinâmica das Doenças Infecto-parasitárias.
Editora Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2005.

MATOS V, Barcelos C; Relações entre turismo e saúde: abordagens metodológicas e propostas de ação. Rev Panam Salud Publica. 2010;28(2):128-34

MATOS, V; Projeto Piloto de Implantação do Centro Municipal de Orientação ao Viajante do Rio de Janeiro, 09 de junho de 2010.

RYAN ET; Kain KC; Health advice and immunizations for travellers. NEJM 2000, june 8; vol 342, number 23; 1716-1725

WHO, Communicable disease alert and response for mass gatherings, June 2008.

WHO, International travel and health: Situation as on 1 january 2010

7 – ANEXOS

7.1 – Parecer do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE PESQUISA EM NEUROCIÊNCIAS
LABORATÓRIO DE NEUROCIÊNCIAS DO COMPLEXO DE PESQUISA EM NEUROCIÊNCIAS
LABORATÓRIO DE NEUROCIÊNCIAS DO COMPLEXO DE PESQUISA EM NEUROCIÊNCIAS

PROTÓCOLO CEPN/UNIRJ Nº 000/07 Cefnema, 09/02/07

INVESTIGADOR (A) RESPONSÁVEL (RHS): Dra. Maria João Amato Gomes
Dra. Tatiana Gomes Rosa e Dr. Carlos de Castro Costa

TÍTULO: Implantação de uma Unidade Acadêmica e Centro de Referência de Medicina
Integrativa e de Diagnóstico Hospitalar das Clínicas de Universidade Federal do Rio de Janeiro

Área Temática: Outros (E)

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde/Médicas

Local de Realização: Hospital das Clínicas UNIRJ, Depto. de Clínica Médica
(CCM UNIRJ), Faculdade de Medicina UNIRJ e Hospital de Especialidades

Substância Propriedade:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal realizou e aprovou sua análise e projeto de Pesquisa sobre referido, juntamente com os documentos apresentados e suas fontes consultadas em acordo com os princípios éticos vigentes.

As informações que são de natureza de caráter sigiloso e pormenor de UNIRJ- Comitê Nacional de Ética em Pesquisa para iniciar o projeto.

As informações referentes devem ser enviadas ao CEPN/UNIRJ, visando atender às exigências de projeto, documentação, atualizações e publicações.

As informações referentes devem ser enviadas ao CEPN/UNIRJ, visando atender às exigências de projeto, documentação, atualizações e publicações.

As informações referentes devem ser enviadas ao CEPN/UNIRJ, visando atender às exigências de projeto, documentação, atualizações e publicações.

Dra. Maria João Amato Gomes
Coordenadora do CEPN/UNIRJ

PROTÓCOLO CEPN/UNIRJ Nº 000/07

7.2 – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, de uma pesquisa. Meu nome é Marco Túlio A. Garcia-Zapata, sou o pesquisador responsável e minha área de atuação é a Medicina Tropical. Após ler com atenção esse documento e ser esclarecido(a) sobre as dúvidas que tiver, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final esse documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador.

Em caso de recusa, você não será penalizado(a) de forma alguma. Qualquer dúvida sobre esse projeto, você poderá esclarecer junto aos pesquisadores pelo telefone 3209-6120. Em caso de dúvida sobre os seus direitos como participante nessa pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás no telefone 3269-8338.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE A PESQUISA

Título do projeto: PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA UNIDADE SENTINELA E CENTRO DE REFERÊNCIA EM MEDICINA INTERNACIONAL E DE VIAGENS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (HC / UFG).

Pesquisador responsável: Marco Túlio A. Garcia-Zapata, MD, PhD (Coordenador da Pesquisa, Médico Tropicalista e Professor Titular do IPTSP / UFG e). Telefone: (62) 3209-6120

Pesquisadora assistente: _____ – Médica Infectologista. Telefone: _____

O objetivo da implantação de um centro de referência em medicina internacional e de viagem, a fim de avaliar, orientar, aconselhar e alertar sobre patologias de notificação compulsória e problemas que poderão ocorrer antes, durante e após uma viagem além dos cuidados que devemos ter ao viajar.

Para participar do projeto você necessita responder a um questionário que será fornecido de forma clara e precisa, com acompanhamento e

orientação feita pelos responsáveis pelo projeto, após consulta no ambulatório do HC. Qualquer resultado de pacientes individuais, obtido nessa pesquisa, será mantido de forma estritamente sigilosa, sendo utilizado somente nesse estudo e não será divulgado publicamente sem autorização do próprio paciente. Nesses termos, o representante legal do paciente, após informação básica sobre o projeto em menção e os procedimentos a serem empregados ficaria em pleno direito de outorgar ou não o seu consentimento sem penalidades ou perda de benefícios aos quais teria direito. Não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela sua participação, entretanto é seu direito pleitear indenização em caso de danos decorrentes de sua participaç

Em caso de consentimento e, após a leitura e esclarecimento das dúvidas por ventura existentes nesse respeito, o paciente ou seu representante legal, voluntária e espontaneamente poderão assinar na presença de uma testemunha o “Termo de Consentimento”

Marco Túlio A. García-Zapata, MD, PhD

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____,
RG / CPF, representante legal do paciente
_____ nº de prontuário / nº de matrícula
_____, abaixo assinado, concordo em
participar do estudo PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA UNIDADE
SENTINELA E CENTRO DE REFERÊNCIA EM MEDICINA INTERNACIONAL
E DE VIAGENS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE GOIÁS (HC / UFG) como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido
pelo pesquisador _____ sobre a pesquisa, os
procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios
decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu
consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade
ou interrupção de meu acompanhamento / assistência / tratamento.

Local e data: _____

Nome e assinatura do sujeito ou responsável: _____

Assinatura Dactiloscópica:



Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

7.3 – Normas de publicação dos periódicos

7.3.1 - Artigo 1

Normas de Publicação

RBM - REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA REVISTA PEDIATRIA MODERNA

1. Serão publicados artigos originais, notas prévias, relatórios, artigos de revisão e de atualização em língua portuguesa ou inglesa, devendo a ortografia portuguesa seguir a oficial. Poderão ser republicados artigos em condições especiais.

2. Os trabalhos em língua portuguesa devem vir acompanhados, pelo menos, por um título, título em inglês, unitermos, *uniterms* e um resumo em língua inglesa para fins de cadastramento internacional.

3. Os trabalhos recebidos pelo Editor serão analisados pela Assessoria do Conselho Editorial. Pequenas alterações de "*copy desk*" poderão ser efetivadas com a finalidade de padronizar os artigos, sem importarem em mudanças substanciais em relação ao texto original.

4. Os trabalhos devem ser enviados através de e-mail: **Depto. de Redação**

Obs: também podem ser encaminhados em CDs e em duas vias impressas. O processador de texto utilizado deve ser qualquer programa compatível com Windows (Word, Write etc.) Deve ser assinalado no CD qual o programa empregado e o nome do arquivo correspondente ao trabalho.

5. O trabalho deverá ter, obrigatoriamente:

a) título (com tradução para o inglês);

b) nome completo dos autores;

c) citação do local (endereço completo) onde fora realizado o trabalho;

d) títulos completos dos autores;

e) unitermos em português e inglês;

f) resumo do trabalho em português, sem exceder o limite de 250 palavras. Deverá conter, quando tratar-se de artigo original, objetivo, métodos, resultados e conclusão;

- g) introdução;
- h) material ou casuística e método ou descrição do caso;
- i) resultados;
- j) discussão e/ou comentários (quando couber);
- l) conclusões (quando couber);
- m) *summary* (resumo em língua inglesa), consistindo na correta versão do resumo, não excedendo 250 palavras;
- n) referências bibliográficas (como citadas a seguir no item 8) em ordem de entrada;
- o) as ilustrações anexas devem seguir regulamentação apropriada, descrita no item 7.

6. Caberá ao Editor julgar textos demasiadamente longos, suprimindo – na medida do possível e sem cortar trechos essenciais à compreensão – termos, frases e parágrafos dispensáveis ao correto entendimento do assunto. O mesmo se aplica às ilustrações excessivamente extensas, que possam ser consideradas parcial ou totalmente dispensáveis.

Em trabalhos prospectivos, envolvendo seres humanos, é considerada fundamental a aprovação prévia por um Comitê de Ética, devendo o trabalho seguir as recomendações da Declaração de Helsinki. Os pacientes devem ter concordado com sua participação no estudo.

7. Ilustrações: constam de figuras, tabelas, quadros e gráficos, referidos em números arábicos (exemplo: Figura 3, Gráfico 7), sob a forma de desenhos a nanquim, fotografias ou traçados (ECG etc.). Se forem “escaneadas”, deverão ser enviadas em formato .tif ou .jpg e ter, no mínimo, 270 dpi de resolução. Quando possível deverão ser enviadas em forma original. Somente serão aceitas as ilustrações que permitirem boa reprodução. Não devem ser coladas no meio do texto do artigo e, sim, em folhas anexas com as respectivas legendas datilografadas na parte inferior da mesma (uma folha para cada ilustração). Deve-se tomar o cuidado de numerar cada ilustração no verso da mesma e indicar o correto lugar onde deve ser inserida. Tabelas e quadros serão referidos em números arábicos, constando sempre o respectivo título, de maneira precisa. As tabelas e quadros dispensam sua descrição no texto e têm a finalidade de resumir o artigo. As unidades utilizadas para exprimir os resultados (m, g, g/100, ml etc.) figurarão no alto de cada coluna. Caberá ao Editor julgar o excesso de ilustrações (figuras, quadros, gráficos, tabelas etc.), suprimindo as redundantes.

8. As referências bibliográficas devem seguir a ordem de aparecimento no texto. Utilizar o estilo e formato baseados nos usados pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos no *Index Medicus* (de acordo com o estilo

Vancouver – COMITÊ INTERNACIONAL DE EDITORES DE PERIÓDICOS MÉDICOS).

a) Artigo de revista - sobrenomes e iniciais de todos os autores (de sete ou mais, apenas os três primeiros, seguidos de *et al.*) - Título do artigo. Nome da revista abreviada Ano; Volume: página inicial-página final.

Exemplo: Vega KJ, Pina I, Krevsky B. - Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. Ann Intern Med 1996;124:980-3.

b) Para citação de outras fontes de referência, consultar os Requisitos Uniformes para Manuscritos submetidos a Periódicos Médicos. New Engl J Med 1997; 336(4):309-15.

9. Os nomes de medicamentos citados no texto (nomes de fantasia, oficiais, patenteados, químicos e siglas de pesquisa) devem obedecer à regulamentação correspondente da Organização Mundial da Saúde.

10. De acordo com a resolução 1.595 do Conselho Federal de Medicina, os autores devem declarar os agentes financeiros que patrocinam suas pesquisas, como agências financiadoras, laboratórios farmacêuticos etc.

11. Os autores receberão exemplares da edição em que seu trabalho foi publicado (a título de separatas), que lhes serão enviados diretamente ao local em que o trabalho fora realizado. Separatas deverão ser encomendadas e previamente combinadas com a Direção Comercial.

12. Os trabalhos que não se enquadrem nas normas acima ou que não se adequem às necessidades editoriais da revista poderão ser reencaminhados aos autores para que procedam às necessárias adaptações que serão indicadas em carta pessoal do Editor.

Serão citadas as datas do recebimento do trabalho e aprovação do mesmo para publicação, a fim de salvaguardar os interesses de prioridade do autor. No caso de reencaminhamento do trabalho para adaptação às nossas normas de publicação, a data citada de recebimento será sempre a do primeiro encaminhamento do trabalho.

Envio de Artigos para avaliação:

Sonia Maria Lisboa

Site: <http://www.cibersaude.com.br/texto1.asp>

7.4 – Instrumentos de Pesquisa

7.4.1 – RSL – Teste de Relevância I

Teste de Relevância I <i>(aplicado ao resumo do artigo)</i>		
Base de Dados: _____ Sequência: _____ Código: _____		
Identificação do Resumo (Referência Bibliográfica – Norma ABNT): _____ _____ _____		
QUESTÕES	Sim	Não
1. O artigo faz referência a medicina de viagem, doenças ou medidas profiláticas em seres humanos?		
2. O artigo está voltado especificamente para doenças que afetam viajantes e/ou medidas profiláticas para viagens?		
3. Foi publicado em algum dos seguintes idiomas: português, espanhol ou inglês?		
4. Foi publicado no período de 1998 a 2008?		
5. Trata-se de um artigo científico original? (Serão excluídos: revisões, relatos de casos, cartas e comunicações)		
Parecer do Avaliador: () Inclusão () Exclusão () Análise não conclusiva, acessar artigo na íntegra Pesquisador responsável: _____		

7.4.2 – RSL – Teste de Relevância II

Teste de Relevância II <i>(aplicado ao artigo completo)</i>		
Base de Dados: _____ Sequência: _____ Código: _____		
Identificação do Resumo (Referência Bibliográfica – Norma ABNT): _____ _____ _____		
QUESTÕES	Sim	Não
1. Os objetivos do artigo estão relacionados aos objetivos desta revisão sistemática?		
2. O artigo apresenta metodologia adequada?		
3. Os resultados contribuem para a prática em Medicina de Viagem?		
Parecer do Avaliador: () Inclusão () Exclusão		
Pesquisador responsável: _____		

7.4.4 – Ficha de Investigação Retrospectiva

Universidade Federal de Goiás
Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública
Hospital das Clínicas
Ambulatório de Medicina de Viagem

Ficha de Investigação Retrospectiva:

1) Identificação:

- Nome
- Prontuário
- Sexo
- Idade / Data de Nascimento
- Raça
- Religião
- Profissão
- Residência
- Procedência (há quanto tempo reside no local atual)
- Endereço
- Telefone para contato

2) Há relato de viagem nos últimos 06 meses?

() Não

() Sim Motivo: () Lazer

() Trabalho

() Religião

() Outros

Veículo: () Terrestre

() carro próprio

() ônibus

() trem

() Aéreo

() Marítimo – Fluvial

Rota seguida (Locais por onde passou durante a viagem)

3) Vacinação ou quimioterapia antimicrobiana que recebeu (Qual e Onde)

4) Clínica atual do paciente:

febre; vômitos; exantema;
 diarréia; cefaléia; icterícia;

- confirmado: não
 sim
 - primário – qual?
 - secundário – qual?
- Evolução:
 - alta
 - óbito

8) Período do internamento / consulta: Informar datas

Data:

Responsável pelo preenchimento:

7.4.5 – Questionário – Profissionais de saúde

USCREMIVI – 1

Código: _____

Data: ____/____/____

LOCAL: () HC; () HDT; () Outro _____ **STATUS:** () Médico Staff; () Médico Residente; () Interno-
6º; () ; Outro _____
IDADE (anos): _____; **SEXO:** () Mas; () Fem

<p>1) Qual(is) palavra(s) melhor define(m) “Medicina de Viagem” para você? <input type="checkbox"/> Mundo; <input type="checkbox"/> Trabalho; <input type="checkbox"/> Malária; <input type="checkbox"/> Gripe Aviária; <input type="checkbox"/> DST; <input type="checkbox"/> Turismo; <input type="checkbox"/> Religião; <input type="checkbox"/> Doenças Infecciosas; <input type="checkbox"/> Traumatismos; <input type="checkbox"/> Vacinação; <input type="checkbox"/> Profilaxia/Prevenção</p>	
<p>2) Você pergunta sobre viagens anteriores ao atender um paciente com alguma patologia? <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>3) Você já procurou, para você mesmo, ou indicou para alguém orientações antes de alguma viagem? <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>4) Você acha necessário ter orientações antes de viajar? <input type="checkbox"/> Sim, em todas as viagens. Por quê? _____ <input type="checkbox"/> Sim, apenas para viagens internacionais. Por quê? _____ <input type="checkbox"/> Sim, apenas para viagens nacionais. Por quê? _____ <input type="checkbox"/> Não. Por quê? _____</p>	
<p>5) Você já ouviu ou participou de alguma palestra sobre medicina de viagem? <input type="checkbox"/> Sim. Onde? _____ Quando? _____ <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>6) Você sabe se existe algum centro que dê informações aos viajantes no Brasil? <input type="checkbox"/> Sim Onde? _____ Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>7) Você tem alguma informação sobre surtos, epidemias, etc em alguma região do Brasil ou internacional? <input type="checkbox"/> Sim Qual? _____ Quando? _____ Como soube? _____ <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p>8) Alguma pessoa já lhe procurou para orientação antes de viajar? <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não Por que? _____</p>	<p>9) Em caso de sim para a pergunta anterior, qual foi a sua conduta? _____ Por que? _____</p>
<p>10) Você poderia dizer quais medidas profiláticas devem ser tomadas para uma viagem para o interior do Pará? <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não Quais? _____</p>	<p>11) Você poderia dizer quais medidas profiláticas deve ser tomadas para uma viagem para a Índia? <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não Quais? _____</p>
<p>12) Considera importante: <input type="checkbox"/> O local da hospedagem?; <input type="checkbox"/> O meio de transporte?; <input type="checkbox"/> Outro _____ Por que?</p>	<p>13) Até quantos dias após uma viagem você associaria sua influência numa doença?_____ Por que?</p>
<p>14) Caso você necessite de alguma informação sobre o que fazer para prevenir doenças durante viagens, onde você iria procurar ou para onde você encaminharia o seu paciente? <input type="checkbox"/> Brasília - DF (Ministério da Saúde); <input type="checkbox"/> HC / UFG; <input type="checkbox"/> HDT / SES; <input type="checkbox"/> Centro de Zoonoses; <input type="checkbox"/> CIVES; <input type="checkbox"/> Clínica de vacinas; <input type="checkbox"/> Outros _____</p>	
<p>15) Tem alguma coisa que você gostaria acrescentar, comentar ou opinar?</p>	

7.4.6 – Questionário – Viajantes

USCREMIVI – 2

Código: _____

Data: ____/____/____

LOCAL: () Aeroporto; () Rodoviária; () Outro _____ **STATUS:** () Viajante; () Piloto; () Motorista; () ; Outro _____

IDADE (anos): _____; **SEXO:** () Mas; () Fem

<p>1) Qual(is) palavra(s) melhor define(m) “Medicina de Viagem” para você? <input type="checkbox"/> Mundo; <input type="checkbox"/> Trabalho; <input type="checkbox"/> Malária; <input type="checkbox"/> Gripe Aviária; <input type="checkbox"/> DST; <input type="checkbox"/> Turismo; <input type="checkbox"/> Religião; <input type="checkbox"/> Doenças Infecciosas; <input type="checkbox"/> Traumatismos; <input type="checkbox"/> Vacinação; <input type="checkbox"/> Profilaxia/Prevenção</p>	
<p>2) Você é perguntado sobre viagens anteriores ao ser atendido por um médico? <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>3) Você já procurou informar-se, ou forneceu algum tipo de informações para alguém antes de alguma viagem? <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>4) Você acha necessário ter orientações antes de viajar? <input type="checkbox"/> Sim, em todas as viagens. Por quê? _____ <input type="checkbox"/> Sim, apenas para viagens internacionais. Por quê? _____ <input type="checkbox"/> Sim, apenas para viagens nacionais. Por quê? _____ <input type="checkbox"/> Não. Por quê? _____</p>	
<p>5) Você já ouviu ou participou de alguma palestra sobre medicina de viagem? <input type="checkbox"/> Sim. Onde? _____ Quando? _____ <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>6) Você sabe se existe algum centro que dê informações aos viajantes no Brasil? <input type="checkbox"/> Sim Onde? _____ Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>7) Você teve alguma informação prévia sobre surtos, epidemias, etc em alguma região do Brasil ou internacional? <input type="checkbox"/> Sim Qual? _____ Quando? _____ Como soube? _____ <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p>8) Algum médico lhe forneceu alguma orientação antes de viajar? <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não Por que? _____</p>	<p>9) Em caso de sim para a pergunta anterior, qual foi a conduta aplicada por esse médico? _____ Por que? _____</p>
<p>10) Você poderia dizer quais medidas profiláticas deveria tomar para uma viagem para o interior do Pará? <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não Quais? _____</p>	<p>11) Você poderia dizer quais medidas profiláticas deveria tomar para uma viagem para a Índia? <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não Quais? _____</p>
<p>12) Considera importante: <input type="checkbox"/> O local da hospedagem?; <input type="checkbox"/> O meio de transporte?; <input type="checkbox"/> Outro _____ Por que? _____</p>	<p>13) Até quantos dias após uma viagem você associaria sua influência numa doença? _____ Por que? _____</p>
<p>14) Caso você necessite de alguma informação sobre o que fazer para prevenir doenças durante viagens, onde você iria procurar ou para onde você encaminharia o seu paciente? <input type="checkbox"/> Brasília-DF (Ministério da Saúde); <input type="checkbox"/> HC / UFG; <input type="checkbox"/> HDT / SES; <input type="checkbox"/> Centro de Zoonoses; <input type="checkbox"/> CIVES; <input type="checkbox"/> Clínica de vacinas; <input type="checkbox"/> Outros _____</p>	
<p>15) Em caso de apresentar alguma doença (ou queixa) durante a viagem, na sua passagem em Goiânia o que faria: <input type="checkbox"/> Procuraria uma Unidade Referência em saúde (HDT, HC, outro) para orientações; <input type="checkbox"/> Faria o exame laboratorial requerido e aguardaria o resultado; <input type="checkbox"/> Permaneceria na cidade até o esclarecimento do quadro; <input type="checkbox"/> Seguiria de viagem até o retorno na sua cidade; <input type="checkbox"/> Outro: _____</p>	
<p>16) Tem alguma coisa que você gostaria acrescentar, comentar ou opinar? _____</p>	

7.4.7 – Ficha de Consulta pré-viagem

AMBULATÓRIO DE MEDICINA DE VIAGEM HC/UFG CONSULTA PRÉ-VIAGEM

DATA - _____

IDENTIFICAÇÃO:

NOME - _____ SEXO - _____

DATA DE NASCIMENTO - ___/___/___ IDADE - _____

NATURALIDADE - _____ PROCEDENCIA - _____

PROFISSÃO - _____ TELEFONE - _____

ENDEREÇO - _____

EMAIL - _____

COMO SOUBE DO SERVIÇO? _____

MOTIVO DA VIAGEM? _____

ITINERARIO DETALHADO: Saída em ___/___/____. Chegada em ___/___/____

LOCAL DESTINO	PERIODO	HOSPEDAGEM	ATIVIDADES

HISTÓRICO VACINAL:

Possui cartão vacinal? SIM () NÃO ()

Se não, lembra quais vacinas recebeu e há quanto tempo? _____

HISTORICO DE SAUDE:

Acompanhamento médico regular? SIM () NÃO ().

Motivo _____

Historia patológica pregressa _____

Medicamentos em uso

Alergias

Imunodeficiência ? SIM () NÃO () Qual? _____

EXAME FÍSICO

CONCLUSÕES DE RISCOS ENVOLVIDOS:

- AMBIENTAIS - _____

- INFECCIOSOS - _____

CONDUTA:

- ORIENTAÇÕES - _____

- VACINAS INDICADAS

- AUTO-TRATAMENTO PARA DIARREIA DO VIAJANTE: SIM () NÃO ()
MEDICAMENTO

- PROFILAXIA PARA MALÁRIA: SIM () NÃO ()
MEDICAMENTO

COMENTÁRIOS FINAIS

MÉDICO(A) (ASSINATURA E CARIMBO)

7.4.8 – Ficha de Consulta pós-viagem

**AMBULATÓRIO DE MEDICINA DE VIAGEM HC/UFG
CONSULTA PÓS-VIAGEM**

DATA - _____

IDENTIFICAÇÃO:

NOME - _____ SEXO - _____
DATA DE NASCIMENTO - ___/___/___ IDADE - _____
NATURALIDADE - _____ PROCEDENCIA - _____
PROFISSÃO - _____ TELEFONE - _____
ENDEREÇO - _____
EMAIL - _____

COMO SOUBE DO SERVIÇO? _____

MOTIVO DA VIAGEM? _____

ITINERARIO DETALHADO: Saída em ___/___/____. Chegada em ___/___/____

LOCAL DESTINO	PERIODO	HOSPEDAGEM	ATIVIDADES

QUEIXA PRINCIPAL: _____

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

HISTÓRICO VACINAL:

Possui cartão vacinal? SIM () NÃO ()

Se não, lembra quais vacinas recebeu e há quanto tempo? _____

HISTORICO DE SAUDE:

Acompanhamento médico regular? SIM () NÃO ().

Motivo _____

Historia patológica pregressa

Medicamentos em uso

Alergias

Imunodeficiência ? SIM () NÃO () Qual?

EXAME FÍSICO

EXAMES COMPLEMENTARES

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

CONDUTA:

MÉDICO(A) (ASSINATURA E CARIMBO)

7.4.9 –

QUESTIONARIO USCREMIVI / Unidades Básicas – SUS/Goiânia

UNIDADE DE SAUDE: _____ HORARIO DE ATENDIMENTO: _____

- 1) Você sabe o que significa Medicina de Viagem ou dos Viajantes?
() SIM (Especifique: _____) () NÃO
- 2) Você está recebendo ou recebeu algum tipo de informações a respeito da Medicina de Viagem ou dos Viajantes?
() SIM (Especifique: _____) () NÃO
- 3) Se algum paciente procurar orientações antes de viajar na sua Unidade de Saúde a quem você encaminharia?
() CLINICO GERAL
() PEDIATRA
() MÉDICO PLANTONISTA
() INFECTOLOGISTA
() OUTRAS ESPECIALIDADES
() ENFERMEIRO(A)
() OUTROS PROFISSIONAIS (Especifique: _____)
() NÃO CONHEÇO
- 4) Se algum paciente procurar atendimento na sua unidade de saúde por estar apresentando alguma queixa ou doença após uma viagem nacional ou internacional a quem você encaminharia?
() CLINICO GERAL
() PEDIATRA
() MÉDICO PLANTONISTA
() INFECTOLOGISTA
() OUTRAS ESPECIALIDADES
() ENFERMEIRO(A)
() OUTROS PROFISSIONAIS (Especifique: _____)
() NÃO CONHEÇO
- 5) Você conhece algum programa ou serviço de atendimento de saúde aos viajantes no município de Goiânia?
() SIM Especifique: _____ () NÃO
- 6) Se conhece, onde este serviço está em funcionamento?
() HOSPITAL DAS CLINICAS - HC/UFG
() HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS - HDT /SES-GO
() HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA – HGG / SMS-Goiânia
() UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
() CLINICAS DE VACINAÇÃO
() OUTROS LOCAIS (Especifique: _____)
() NÃO CONHEÇO
- 7) Se algum paciente chegar com encaminhamento de unidade básica de saúde para ser atendido no ambulatório de medicina de viagens qual seria a sua orientação?
() ESTE AMBULATORIO NÃO ESTÁ, AINDA, EM FUNCIONAMENTO
() VOU REGULAR A CONSULTA E ENCAMINHAR AO HOSPITAL DAS CLINICAS
() VOU REGULAR A CONSULTA E ENCAMINHAR AO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS
() VOU ORIENTAR O PACIENTE A RETORNAR A UNIDADE DE ONDE ELE VEIO PARA MAIORES INFORMAÇÕES
() ALGUMA OUTRA (Especifique: _____)
() NÃO CONHEÇO

7.5 – Outros anexos

7.5.1 – I Simpósio Goiano de Medicina de Viagem em 09/09/2010



1) Equipe USCREMIVI – Professor Marco Tullio Garcia-Zapata, mestranda Leticia Aires e acadêmicos de medicina da UFG



2) Aula do Simpósio Goiano de Medicina Interncional e de Viagem

7.5.2 – Ação USCREMIVI no IX ELA 22/08/2010



1) Foto do local do evento – SESC Façalville



2) Stand USCREMIVI – Mestranda Leticia Aires, acadêmicos – Filipe Malta, Fernanda Cesar, Leonardo Garcia-Zapata



3) Banner informativo utilizado no IX ELA

7.5.3 – Minicurso Conpeex – “Medicina de Viagem – O que voce precisa saber!” – 21/10/2010



- 1) Participantes do Minicurso que foi destinado a população em geral, profissionais de saúde e estudantes**

