UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL DE SÃO PAULO

Júlio César Butuhy

O turista e a medicina de viagem: as ocorrências médicas com turistas brasileiros em viagem ao exterior.

Tese apresentada ao Instituto de Medicina Tropical de São Paulo da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Área de concentração: Doenças Tropicais e Saúde Internacional

Orientador: Prof. Dr. Expedito José de Albuquerque Luna.

São Paulo

2018

Júlio César Butuhy

O turista e a medicina de viagem: as ocorrências médicas com turistas brasileiros em viagem ao exterior.

Tese apresentada ao Instituto de Medicina Tropical de São Paulo da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Área de concentração: Doenças Tropicais e Saúde Internacional

Orientador: Prof. Dr. Expedito José de Albuquerque Luna.

São Paulo
2018

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo
da Universidade de São Paulo – Bibliotecário Carlos José Quinteiro, CRB-8 5538

© Reprodução autorizada pelo autor

Butuhy, Júlio César

O turista e a medicina de viagem: as ocorrências médicas com turistas brasileiros
em viagem ao exterior / Júlio César Butuhy. – São Paulo, 2018.

Tese (Doutorado) – Instituto de Medicina Tropical de São Paulo da Universidade
de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Área de concentração: Doenças Tropicais e Saúde Internacional

Orientador: Expedito José de Albuquerque Luna

Descritores: 1. MEDICINA TROPICAL. 2. TURISMO. 3. TURISTAS. 4. DOENÇAS
RELACIONADAS A VIAGENS. 5. MEDICINA DE VIAGEM. 6. DOCENTES.

USP/IMTSP/BIB-14/2018.

Dedicatória

Dedico esta tese à minha esposa, Cláudia Butuhy, pelo seu amor, apoio e paciência, tanto ao longo etapa que chega ao fim, como desde que nos conhecemos; às nossas filhas, Janaína e Juliana, alegrias que sempre teremos; á nossa netinha, Maria Luiza, uma luz nas nossas vidas; à minha mãe, Maria Eugênia Maia, por sempre lutar pelo melhor para os seus filhos e nunca ter esmorecido, mesmo quando os tempos eram difíceis; ao meu tio, Rubens Maia, pela ajuda fundamental para que eu completasse os estudos na faculdade; aos meus sogros, Pedro Sarralheiro e Maria Aparecida Sarralheiro, pelas pessoas que são e, pela amizade, e à minha tia-avó Morena Campos, a quem nunca esquecerei, pois cuidou de mim, mesmo quando eu estava distante...

AGRADECIMENTOS

Desde já peço mil desculpas a aqueles que por ventura possam ter sido esquecidos, pois o caminho foi longo, e tantos foram os que ajudaram a trilhá-lo, que nem sempre é possível citar a todos que, de alguma forma, contribuíram para que este dia ocorresse.

Começo por lembrar dos meus primeiros mestres da faculdade, Maitre Lionel (*in memoriam*), Otto Klein (*in memoriam*) e André Poltroniére, por sempre me apoiarem e confiarem no meu trabalho, primeiro como aluno e depois como profissional. Aos meus primeiros “Chefes” na profissão e hoje amigos, Camilo Juliani, Virgílio Casaco e Cláudio Pinto Chaves, que além de ensinarem a unir a teoria e prática na hotelaria, sempre foram exemplos de honestidade, caráter e retidão nos atos que praticaram.

Ao Centro Universitário Senac de São Paulo e sua direção, mais diretamente representado nas pessoas do Prof. Eduardo Ehlers e da Profa. Luciana Mara Ribeiro, pelo fundamental apoio no desenvolvimento e conclusão desta pesquisa. Uma lembrança especial aos meus amigos Pedro Campaña Inojosa, Dennis Fujita e Carlos Dell’Aglío, por não me deixarem desistir, mesmo quando esta parecia ser uma opção lógica. A Eliane Araújo, Secretária da Pós-graduação do IMT, pelo inestimável auxílio e fonte inesgotável de conhecimento. Ao Carlos, da Biblioteca do IMT, pelo seu auxílio na adequação desta Tese as normas do IMT e a sua inestimável revisão.

A Professora Rita de Cássia Giraldi e ao Professor Andrés Jimenez Galisteo, por terem me honrado com sua participação na minha qualificação e pelas oportunas e úteis sugestões de melhoria na minha tese. A minha orientadora do Mestrado em Hospitalidade e grande amiga, Professora Célia Maria de Moraes Dias, a quem também nunca esquecerei, figura fundamental na minha vida acadêmica.

A Professora Gersa Maria Figueiredo, por ter aceitado o enorme desafio de me ajudar nos passos iniciais do Doutorado, o que deve ter sido bem difícil. Ao meu Orientador, o Professor Expedito José de Albuquerque Luna, por aceitar continuar o trabalho da Profa. Gersa e me conduzir até a finalização da tese, sempre com paciência e determinação. Ao Prof. Heitor Franco de Andrade Junior, por incentivar a minha entrada no Doutorado do IMT e pelas sempre oportunas conversas e conselhos.

RESUMO

Butuhy JC. O turista e a medicina de viagem: as ocorrências médicas com turistas brasileiros em viagem ao exterior (tese). São Paulo: Instituto de Medicina Tropical da Universidade de São Paulo; 2018.

Inserida na Medicina Tropical, existe a especialidade denominada de medicina de viagem, que tem o intuito de diminuir os riscos de ocorrências médicas e mortalidade durante e após as viagens, desenvolvendo no turista a consciência para uso de medidas preventivas. Este estudo inicia por sintetizar o atual conceito da medicina de viagem e os órgãos de fomento ao desenvolvimento do turismo com segurança no Brasil. Continua por realizar um levantamento exploratório e uma compilação dos dados relativos à quantidade de viagens realizadas por brasileiros ao exterior e como são transmitidas informações sobre os riscos à saúde do turista nestas viagens, através de dados fornecidos por fontes oficiais públicas, além de publicações e sites do mercado turístico e da vigilância sanitária. Finaliza por realizar uma pesquisa de campo com professores que trabalham em instituições de ensino superior na cidade de São Paulo, com a intenção de conhecer e especificar as ocorrências médicas que aconteceram durante a sua viagem ao exterior. **Resultados:** tem-se que as ocorrências médicas durante a viagem afetaram 45% dos entrevistados, principalmente por problemas gastrointestinais/digestivos, circulatórios e cefaleia e destes, apenas 50% procurou assistência médica. Ao comparar com pesquisa nacional realizada em 2013, enquanto neste estudo 56,43% dos entrevistados possuíam doenças pré-existentes conhecidas, na pesquisa de 2013, o percentual era de 34,15%. Outro ponto importante de comparação foi que este estudo apresentou como principal ocorrência médica a gastrointestinal com 41%, enquanto em 2013, a maior quantidade de ocorrências foram as de ordem respiratória, com 13,6%. A proporção deste estudo foi semelhante aos resultados da maioria dos estudos internacionais. A realizar o cruzamento de dados deste estudo, os mesmos demonstram que os entrevistados que viajaram sozinhos tiveram 71% a mais de chance de terem alguma ocorrência médica do que quem viajou acompanhado e que, se este mesmo turista viajou para participar de um evento acadêmico, a chance de ocorrer alguma anormalidade foi de quase 1,4 vezes superior, em relação a quem viajou lazer, por exemplo. Igualmente, entrevistados com doenças pré-existentes apresentaram quase 2 vezes mais chances de terem alguma ocorrência médica, do que o turista sem histórico de doenças pré-existentes. **Conclusão:** é sugerido que se faça uma consulta por parte do viajante, à clínicas especializadas em saúde do viajante, principalmente para turistas com histórico de doenças pré-existentes que podem desenvolver outras morbidades durante a viagem. Já os problemas digestivos, por serem a maior quantidade absoluta e percentual de ocorrências médicas nesta e nas demais pesquisas internacionais, demonstra haver a necessidade de o turista ser mais seletivo na escolha dos locais e dos alimentos que serão consumidos em suas viagens ao exterior. Igualmente, sugere-se que agências e operadoras de viagens, empresas que enviam seus colaboradores para viagens ao exterior e a ANVISA, sejam mais proativas e orientem os futuros turistas, sobre os possíveis riscos deste deslocamento e o que esperar do local para onde se está viajando.

Descritores: Medicina Tropical. Turismo. Turistas. Doenças relacionadas a viagens. Medicina de viagem. Docentes.

ABSTRACT

Butuhy JC. The tourist and the travel medicine: medical incidents with Brazilian tourists traveling abroad (thesis). São Paulo: Instituto de Medicina Tropical, Universidade de São Paulo; 2018.

As part of Tropical Medicine, there is a specialized area called Travel Medicine whose purpose is to reduce the risks of medical incidents and mortality during and after travels, making the tourist more aware of preventive measures. This study begins by clearing up the current concept of travel medicine and the agencies that promote the development of safe tourism in Brazil. It follows by performing an exploratory survey and a compilation of data related to the number of trips made by Brazilians abroad and how information about the risks to the health of the tourist are passed before and during these trips; the survey is based on data provided by official public sources, as well as publications and websites of tourism market and health surveillance. It ends up conducting a field research with teachers working in higher education institutions in the city of São Paulo aiming at knowing and specifying the medical occurrences during their trip abroad. **Results:** The medical occurrences during the trip affected 45% of the participants, mainly due to gastrointestinal/digestive, circulatory and headache problems, and only 50% sought medical care. When compared with national research conducted in 2013, this study showed that 56,43% of the participants had known pre-existing diseases, while in the 2013 survey, the percentage was of 34,15%. Another important comparison point was that this study had the gastrointestinal medical occurrence as the main one (41%), while in 2013, the majority of occurrences were those concerning respiratory problems (13,6%). The percentages of this study were similar to the results of the majority of international studies. When cross-referencing the data of this study, we can see that the participants who traveled alone were 71% more likely to have a medical incident than those who traveled with a companion, and that if the person traveled to attend an academic event, the chance of some abnormality occurring was almost 1,4 times higher as compared to those who traveled at leisure, for example. Similarly, participants with preexisting diseases had almost 2 times more chances of having a medical incident than those with no history of preexisting diseases. **Conclusion:** It is suggested that the traveler be consulted at specialized health clinics, especially for tourists with a history of preexisting diseases who are prone to develop other morbidities during the trip. On the other hand, being the digestive problems responsible for the greatest amount and percentage of medical incidents in this and other international surveys, there is a need for the tourists to be more selective concerning the food they consume in trips abroad. It is also suggested that travel agencies, airlines, companies that send their employees abroad and ANVISA be more proactive and inform future tourists about the possible risks of travels and what to expect from the place where they are traveling to.

Descriptors: Tropical Medicine. Tourism. Tourists. Travel related illness. Travel medicine. Teachers.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Fluxo Turístico Internacional (2008-2017)	29
Gráfico 2 -	Crescimento do PIB Mundial (2008-2017)	29
Gráfico 3 -	Desembarques internacionais de passageiros no Brasil (2008-2017)	30
Gráfico 4 -	Centros de orientação para a saúde do viajante (2015-2018)	33
Gráfico 5 -	Distribuição dos entrevistados por Sexo	37
Gráfico 6 -	Distribuição dos entrevistados por faixa etária	37
Gráfico 7 -	Distribuição dos entrevistados por Estado civil	38
Gráfico 8 -	Distribuição dos entrevistados segundo a Graduação Acadêmica	38
Gráfico 9 -	Distribuição dos entrevistados de acordo com a IES onde Trabalha ...	39
Gráfico 10 -	Distribuição dos entrevistados segundo a Renda familiar mensal	40
Gráfico 11 -	Distribuição dos entrevistados segundo o Motivo da Viagem	40
Gráfico 12 -	Distribuição dos entrevistados sobre se viajou acompanhado de alguém?.....	41
Gráfico 13 -	Distribuição dos entrevistados sobre com quem viajou	41
Gráfico 14 -	Distribuição dos entrevistados segundo o periodo da viagem	42
Gráfico 15 -	Distribuição dos entrevistados de acordo com local para onde viajou	43
Gráfico 16 -	Distribuição dos entrevistados segundo o número de viagens ao exterior entre 01/01/2014 e 31/12/2016	44
Gráfico 17 -	Distribuição dos entrevistados de acordo com a busca de informações	44
Gráfico 18 -	Distribuição dos entrevistados sobre onde procurou informação à respeito dos países de destino	45
Gráfico 19 -	Distribuição dos entrevistados sobre ter encontrado a informação	46
Gráfico 20 -	Distribuição dos entrevistados sobre onde encontrou a informação	46
Gráfico 21 -	Distribuição dos entrevistados segundo o conhecimento da existência de centros especializados no Brasil	47

Gráfico 22 -	Distribuição dos entrevistados segundo qual centro conhecia	47
Gráfico 23 -	Distribuição dos entrevistados sobre ter havido alguma ocorrência médica na sua viagem	48
Gráfico 24 -	Distribuição dos entrevistados segundo qual ocorrência médica teve	48
Gráfico 25 -	Distribuição dos entrevistados segundo o tipo de ocorrência médica .	49
Gráfico 26 -	Distribuição dos entrevistados sobre ter recorrido a atendimento médico	50
Gráfico 27 -	Distribuição dos entrevistados sobre onde ocorreu o atendimento	50
Gráfico 28 -	Distribuição dos entrevistados segundo doença pré existente conhecida	51
Gráfico 29 -	Distribuição dos entrevistados de acordo com qual(is) doença(s) pré existente(s) os entrevistados tinham conhecimento prévio	51
Gráfico 30 -	Distribuição dos entrevistados de acordo com o uso de seguro saúde internacional em caso de ter havido ocorrência médica	52
Gráfico 31 -	Distribuição dos entrevistados sobre se o atendimento médico recebido pode influenciar na escolha das suas futuras viagens ao exterior	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tipologia e Especialidades da Medicina Internacional Atual	25
Tabela 2 - Distribuição dos centros de orientação para a saúde do viajante no Brasil, segundo localização estadual ou distrital e vínculo institucional	32
Tabela 3 - Descrição do Grupo	54
Tabela 4 - Cruzamento de dados: Viajou acompanhado e Ocorrências médicas ...	54
Tabela 5 - Cruzamentos de dado: Procurou atendimento e Ocorrências médicas .	55
Tabela 6 - Cruzamentos de dado: Doença pré existente e Ocorrências médicas	55
Tabela 7 - Cruzamentos de dados: Motivo da Viagem? Participação em Evento Acadêmico e Ocorrências médicas	56
Tabela 8 - Cruzamento de dados: Fez uso do seguro viagem no caso da ocorrência médica e Ocorrências médicas	56
Tabela 9 - Cruzamento de dados: O atendimento médico influenciou na escolha de futuras viagens ao exterior? e Ocorrências médicas	57
Tabela 10 - Resultado da regressão logística múltipla	57
Tabela 11 - Viajar sozinho ou Acompanhado e Participar em eventos acadêmicos	58
Tabela 12 - Viajar sozinho ou Acompanhado e Doenças pré existente	59

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CDC	Centro de Controle de Doenças e Prevenção
CIEVS	Centro de Informação em Saúde do Viajante
CIVES	Centro de Informação em Saúde para Viajantes
CNSP	Conselho Nacional de Seguros Privados
INFRAERO	Empresa Brasileira de Infraestrutura Aeroportuária
ISDI	Sociedade Internacional de Doenças Infecciosas
ISTM	Sociedade Internacional de Medicina de Viagem
MTUR	Ministério do Turismo
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Severa
SSI	Seguro Saúde Internacional
WTO	Organização Mundial do Turismo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	13
1.1 Objetivos	18
1.2 Material e Métodos	18
1.3 Aspectos Éticos	21
1.4 Riscos	21
1.5 Benefícios	22
1.6 Plano de Trabalho	22
1.7 Forma de Análise dos Resultados	22
1.8 Desfecho Primário	23
1.9 Desfecho Secundário	23
2 TURISMO E MEDICINA DE VIAGEM	24
2.1 O conceito atual da medicina de viagem	24
2.2 Fluxo de deslocamento de turistas no mundo	28
2.3 Órgãos de fomento ao desenvolvimento do turismo com segurança	30
2.4 As principais políticas voltadas para a segurança do turista no Brasil	34
3 INQUÉRITO: AS OCORRÊNCIAS MÉDICAS COM TURISTAS BRASILEIROS EM VIAGEM AO EXTERIOR	36
3.1 Resultados da pesquisa	36
3.2 Associação entre ocorrências médicas e variáveis investigadas	53
4 DISCUSSÃO	60
5 CONCLUSÃO	67
REFERÊNCIAS	68
APÊNDICES	76
ANEXOS	83

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Desde o início dos anos 1990, e depois, com mais ênfase, a partir dos anos 2000, tem crescido sensivelmente o interesse por pesquisas em um ramo da Medicina Tropical, denominado Medicina de Viagem ou Medicina Internacional¹, que tem interdisciplinaridade com os estudos do turismo e do turista. Matos e Barcellos² corroboram esta ideia, quando afirmam que:

O número de artigos sobre o tema cresceu de um artigo na década de 1970 para 34 na década de 2000. A maior parte dos estudos foi realizada na Europa, seguida das Américas, e abordou doenças transmitidas por insetos, doenças transmitidas entre pessoas por via respiratória e doenças gastrointestinais.

A Medicina de viagem, enquanto área de atuação médica evoluiu de modo quase informal dentro do ramo médico da medicina tropical, requerendo considerável especialização para que o médico possa nele atuar profissionalmente. Enquanto especialidade, a Medicina de Viagem tem como objetivo prioritário “...reduzir riscos de morbidade e mortalidade associados a viagem, criando uma conscientização dos viajantes e promovendo o uso de medidas preventivas”³. As viagens a lazer e/ou a negócios, é uma importante conquista da sociedade⁴. “O homem sempre viajou. Antigamente ele viajava a pé, a cavalo ou de barco à vela. Hoje é o avião que o transporta, cada vez mais rápido e cada vez mais longe”³.

Assim, as viagens se tornaram comuns e importantes para as pessoas, pois elas podem ampliar os horizontes culturais, usufruir de lazer e entretenimento, além de também para as empresas, já que criam possibilidades de novos negócios e perspectivas de melhorias econômicas futuras. Entretanto, todos os tipos de deslocamentos humanos trazem em si, implicitamente riscos, não importando o meio de transporte, duração da viagem ou motivo⁴.

As viagens são realizadas por um número cada vez maior de pessoas e o aumento destas, principalmente as internacionais, tem exposto os turistas a riscos de

saúde que o mesmo ainda não compreende totalmente. Um dos maiores problemas para os profissionais que trabalham na área de Medicina de Viagem, é de que os seus pacientes não realizem nenhuma consulta antes de viajar, pois muitos desconhecem os riscos inerentes ao seu local de destino⁵.

Por esse motivo, os viajantes encontram-se expostos a uma variedade de riscos para a saúde em ambientes com os quais não estão familiarizados. Grande parte desses riscos pode ser minimizada mediante a prática de precauções adequadas antes, durante e depois da viagem. Pesquisas realizadas após o ano 2000 (Hill⁶; Rack *et al.*⁷; Chen *et al.*⁸; Vilkman *et al.*⁹), apresentaram resultados que mostrando que de 42,9% a 79,0% dos entrevistados tiveram algum tipo de problema de saúde durante a sua viagem.

O leitor pode pressupor que estes percentuais são referentes a viagens realizadas para países do denominado 3º mundo, ou se preferir, “países em desenvolvimento”. Entretanto, mesmo países pertencentes a esfera do primeiro mundo, como os Estados Unidos ou da União Europeia, também oferecem riscos a saúde do turista. Esta possível incoerência é de fácil compreensão, quando se entende que os viajantes:

Podem ser, de modo súbito, submetidos a condições diferentes de clima, de fuso horário, de altitude e a novos microrganismos que podem ser causa de doenças infecciosas. Estas mudanças, associadas ao *stress*, à fadiga, às condições do meio de transporte, à idade e à presença de problemas de saúde *prévios*, podem representar um risco para a saúde do viajante. A exposição a condições ambientais adversas, como variações da pressão atmosférica, redução do nível de oxigênio em regiões de altitude elevada, exposição excessiva à luz solar, extremos de temperatura (calor ou frio), pode resultar em riscos potenciais para a saúde dos viajantes¹⁰.

O que poderia ser um momento de lazer ou concretização de um negócio pode vir a ser uma experiência perigosa desde o seu início. Pelo exposto, o simples deslocamento do local de origem até o destino, pode representar um risco à saúde do viajante, mesmo que muitas vezes o turista não tenha nenhuma pré-disposição conhecida para doenças ocasionadas, por exemplo, pela redução do nível de oxigênio, mudanças de pressão atmosférica ou problemas circulatórios.

Em um passado não muito distante, viajar do Brasil para a Europa ou Estados Unidos era um acontecimento incomum e muito comemorado, chegando a ser considerado um fato “raro” na vida de muitas pessoas, pois a viagem internacional ainda era algo distante da maioria da sociedade nacional. Mas este tempo passou para o brasileiro.

A constante melhora nas condições socioeconômicas nacionais nos últimos anos, principalmente a partir de meados da década de 1990, permitiu que camadas da sociedade, antes marginalizadas deste processo, tivessem acesso e pudessem desfrutar do lazer e entretenimento, antes tão distantes das classes sociais “D”, “C” e, em alguns casos, até mesmo da classe “B”¹¹.

Conforme Oliveira¹², os avanços econômicos ocorridos desde o início da estabilidade econômica, fizeram com que estas classes sociais buscassem novas alternativas de lazer e entretenimento. O “glamour” de uma viagem internacional e a chance de conhecer outras culturas parecem ter sido definitivamente incorporados ao gosto do turista brasileiro que escolhe passar as suas férias e/ou feriados estendidos no exterior, quando possível.

Alguns dos fatores que auxiliaram no aumento das viagens foram (além da estabilidade da moeda nacional perante as estrangeiras) a criação de financiamento bancário específico para viagens (exemplo: Banco do Brasil), o financiamento das próprias operadoras turísticas e a “desregulamentação dos transportes aéreos”¹³. Este último fator, com o consequente aumento da concorrência das companhias aéreas, que trouxe no seu bojo, a queda das tarifas aéreas nacionais e internacionais¹⁴.

De acordo com o Jornal “O Globo”¹⁵, em 2017 mais de 1,2 milhões de turistas brasileiros viajavam para o exterior, um aumento de 26% em relação a 2016, quando aproximadamente 950.000 pessoas viajaram. A viagem de brasileiros ao exterior vem em aumento crescente desde 2005, tendo havido uma leve queda em 2009, ano em que a crise financeira internacional atingiu a economia brasileira.

Uma informação¹⁶ que chama atenção, é que existe um aumento crescente de países que exigem a contratação de um Seguro Saúde Internacional (SSI) para permitir a entrada de turistas, de qualquer tipo (exemplos: Cuba, Venezuela e Rússia). Muitos dos turistas de “primeira viagem” nem sequer tem conhecimento da obrigação legal de

um SSI, de no mínimo 30.000 Euros, para a entrada em países da europeus pertencentes a União Europeia.

Esta obrigação legal, conhecida como “Acordo de Schengen”, versa sobre uma política unificada para a abertura das fronteiras, além da livre circulação de pessoas entre os países signatários da União Europeia, além de outros associados. Isto ocorreu, entre alguns dos motivos alegados na época, ao crescente aumento dos gastos governamentais com os atendimentos médicos a estrangeiros ilegais ou não (estando entre estes últimos os turistas), que com o passar do tempo, poderiam corroer as finanças das nações signatárias. Assim, nasceu a necessidade do SSI por parte dos viajantes para entrar nos países da União Europeia.

Não se deve esquecer que ao sair da sua rotina e viajar para outro país, o turista se sujeita a entrar em um ambiente hostil, diferente. Hostil, pelo fato da mudança do seu ambiente e cotidiano, devido a novas e diferentes comidas típicas e/ou exóticas, devido a hospedagem em hotéis diversos, com limpeza e acomodações também diversas. Este ambiente de hospedagem também pode se transformar em um fator de risco para ocorrências médicas das mais variadas.

Quando planeia uma viagem deve ter em conta determinados pontos-chave fundamentais para determinar os riscos a que está exposto. Deve começar por analisar o destino, a duração da estadia, o objectivo da viagem, os padrões de alojamento e de higiene alimentar, bem como o comportamento de quem viaja¹⁷.

No que tange ao Brasil, dados não oficiais divulgados na hotelaria nacional, informam que os três principais tipos de ocorrências médicas com hóspedes de hotéis brasileiros, estão relacionadas a área de Traumatologia, Gastrenterologia e Cardiologia. Mas estes dados referem-se a ocorrências em hotéis no Brasil, não diferenciando entre brasileiros e turistas estrangeiros. No meio acadêmico de origem do pesquisador, as ciências sociais aplicadas, estas pesquisas ainda são incipientes. A revisão bibliográfica realizada sobre a temática central “Saúde e Turistas”, identificou um pequeno número de artigos e teses publicadas.

Em relação a publicações acerca de ocorrências médicas em viajantes, não foi localizada nas bases de dados, produção advinda de escolas superiores de hotelaria e

turismo, mesmo nas da Europa e Estados Unidos, locais que desde o início do século XX contam com um organizado sistema de ensino e pesquisa na área de prestação de serviços de hospedagem, viagens e alimentação. Estas áreas de estudo, buscaram pesquisar assuntos relacionados à organização do ambiente turístico e gestão das empresas de hospitalidade¹⁸.

Já a área médica tem publicações sobre doenças que afetam os viajantes desde os anos 1970. Pesquisa realizada em 2008² procurou identificar as publicações internacionais e nacionais que faziam relação entre turismo e saúde e as metodologias empregadas em estudos sobre esse tema. Os autores identificaram 43 artigos (alguns autores aparecem mais de uma vez entre as categorias estudadas, devido ao fato das pesquisas tratarem sobre as ocorrências médicas em geral). A maior parte destas pesquisas se concentrava em problemas médicos relacionados com Doenças transmitidas por insetos¹⁹⁻²⁷.

Em seguida, foram estudadas as infecções associadas à contaminação por ingestão de água ou alimentos, sendo a febre tifoide, o cólera e a infecção gastrointestinal as ocorrências mais citadas²⁸⁻³⁴.

Por última, dentre as 03 categorias mais estudadas, estão as Doenças Transmitidas entre pessoas por via respiratória sendo a SARS, a Tuberculose e as Síndromes Respiratórias em Geral, as mais citadas³⁵⁻³⁸. Se no exterior, a medicina de viagem começou a ter maior ênfase somente nos anos 2000, no nosso país, elas se iniciaram em meados desta mesma década. Basicamente, os artigos nacionais nesta área tratam de assuntos relacionados ao comportamento alimentar dos turistas³⁹, orientações sobre cuidados com a saúde em viagens⁴ e abordagem metodológica das pesquisas sobre saúde e turismo².

Apesar da própria Medicina de Viagem se considerar multidisciplinar, é raro qualquer outra área do conhecimento, tais como ciências sociais aplicadas, realizar pesquisas com este objeto. Assim, não foi uma surpresa, que não tenha sido localizado um artigo, monografia, dissertação ou tese que tivesse como base central do estudo, as ocorrências médicas durante as viagens ao exterior dos turistas brasileiros e os motivos destes eventos médicos.

Assim, esse trabalho se propõe a preencher uma lacuna sobre o tema nessa área de conhecimento visando fornecer informações que ajudem a ampliar as reflexões sobre as responsabilidades dos turistas sobre sua saúde e suas consequências nas comunidades e locais visitados, dado que ele pode estar veiculando agentes patógenos na sua ida e também volta ao Brasil⁴⁰.

O resultado final desta pesquisa ainda pode ser de vasto uso por parte das agências e operadoras turísticas, além dos Ministérios da Saúde e do Turismo do Brasil, para melhor informar os turistas em viagem ao exterior, sobre quais os tipos mais comuns de ocorrências médicas que afetam brasileiros no exterior e para orientá-los sobre providências que visem a diminuir as possibilidades futuras de ocorrências médicas.

1.1 Objetivos

- a) Sintetizar os dados relativos as informações e ações preventivas no Brasil, no tocante a prevenção de ocorrências médicas de turistas em viagem ao exterior;
- b) Caracterizar as ocorrências e identificar as tipologias desses eventos em uma amostra de viajantes brasileiros no exterior.

1.2 Material e Métodos

Para cumprir o primeiro objetivo, foi realizada uma revisão documental, tanto na área do turismo, como na área da saúde. Esta revisão realizou um levantamento exploratório pesquisando fontes do Ministério do Turismo, Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro do Turismo (EMBRATUR) e publicações e sites do mercado

turístico nacional (ex. Revistas Panrotas, Brasilturis, Viagem e Turismo, Hoteliernews, Panrotas, Hotéis etc.) e na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Com relação a revisão bibliográfica nas bases de dados da literatura científica da área de saúde, a mesma foi realizada com o uso das palavras chave “Travel”, “Travel medicine”, “Traveller”, “Travellers”, “Tourist”, “Tourists”, “Tourism”, tanto de modo unitário, como nas possíveis uniões das palavras. A busca foi realizada nas bases científicas Sciencedirect, PubMed e SciELO, no período de 04 de fevereiro de 2013 até 24 de julho de 2016.

No caso do segundo objetivo, foi utilizado o delineamento de estudo do tipo Descritivo Transversal, além de revisão documental de informações na área do turismo e da vigilância sanitária. A População do estudo foi definida como Professores do ensino superior que tenham viajado ao exterior, por via aérea, no período de 01º de janeiro de 2014 até 31 de dezembro de 2016.

Os critérios de inclusão são: exercer a atividade docente em instituições de ensino superior, públicas ou privadas, localizadas na cidade de São Paulo e aceitar responder completamente ao questionário ou entrevista telefônica.

Como instrumento de coleta de dados, foi elaborado um questionário semiestruturado (Apêndice A) com 20 (vinte) perguntas, utilizado como pré-teste a professores paulistanos de 02 (duas) Instituições de ensino superior de São Paulo, ambas privadas, sido respondido por 36 (trinta e seis) pessoas, um número considerado suficiente para detectar a compreensão destes quanto à clareza e ao entendimento das perguntas sobre ocorrências médicas durante a viagem ao exterior.

O ajuste necessário no instrumento de coleta de dados foi efetuado após esse pré-teste, que resultou na mudança do formato da pergunta de número 09 (nove), em que foi retirado a data de início e término da viagem, no formato dd/mm/aaaa, para somente a data de ida, no formato mm/aaaa. O questionário anônimo, foi preenchido manualmente, contendo questões referentes a:

a) Características Demográficas (sexo; idade; estado civil; formação acadêmica e renda familiar);

b) Características do Viajante/Turista (motivo da viagem; com quem foi a viagem; o início da viagem; local para onde viajou e quantidade de viagens ao exterior nos últimos dois anos);

c) Características das Ocorrências Médicas e informações complementares (informações obtidas no Brasil sobre possíveis riscos de saúde na viagem; conhecimento da existência de centros especializados em saúde do viajante no Brasil; tipo de ocorrência médica; sintomas; doenças pré-existentes conhecidas; busca por atendimento médico no país visitado; local onde foi atendido; uso do Seguro Saúde; diagnóstico/motivo da ocorrência médica; em decorrência do atendimento recebido, este será importante na tomada de decisão sobre futura viagem para determinado local).

Com relação a amostra na cidade de São Paulo, foi inicialmente utilizada como parâmetro para definir a quantidade de professores de ensino superior trabalhando na cidade, a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS)⁴¹ de 2013. Esta tem como objetivo suprir necessidades de controle das atividades trabalhistas no Brasil, além de prover com dados a elaboração de estatísticas trabalhistas e a divulgação livre de informações do mercado de trabalho.

De acordo com a RAIS, a cidade de São Paulo possui 20.443 professores em instituições de ensino superior, públicas e privadas. Deste número de docentes, será considerado um total de 2.944 professores. Este número foi definido com base em dados da World Tourism Organization (OMT), que afirma que no ano de 2012, ocorreram 1.035.000.000⁴² viagens internacionais, para uma população mundial prevista de 7.200.000.000⁴³, perfazendo assim aproximadamente 14,4% da população em geral.

Como informação suplementar, pesquisa realizada com docentes de uma grande universidade localizada na cidade de São Paulo⁴⁴, demonstrou que 13,6% dos professores que viajaram no período de um ano antes da realização da pesquisa tiveram algum tipo de ocorrência de saúde durante sua viagem.

Assim, utilizando-se o StatCalc do software EpiInfo, com uma população de estudo de 2.944 professores, prevalência esperada de 13,6 e admitindo um coeficiente

de variação da proporção de 20% (ou seja, de 10,8 a 16,3%) e com nível de confiança de 95%, seriam necessárias 512 entrevistas.

Para análise das medidas descritivas e testes estatísticos dos resultados da pesquisa, foi utilizado o programa SPSS versão 21.0. Comparações entre grupos foram realizadas utilizando-se os testes de Qui Quadrado de Pearson e o Teste “t”, quando apropriado. Em todos os testes foram considerados significativos os valores de $p < 0,05$. As variáveis que apresentaram associação significativa com o adoecimento durante a viagem na análise univariada. Foram ajustados a um modelo multivariado, no sentido de verificar quais delas estavam associadas de forma independente ao desfecho.

1.3 Aspectos Éticos

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil (ANEXO A) e submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. (ANEXO B).

1.4 Riscos

Não existem, visto que, o questionário foi respondido mediante a participação voluntária, garantido o direito ao anonimato dos entrevistados. Igualmente, todos forneceram o seu consentimento em participação, pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde foi descrito que a participação não era obrigatória e o entrevistado poderia a qualquer momento desistir de participar.

1.5 Benefícios

O resultado final desta pesquisa pode ser de vasto uso por parte das agências e operadoras turísticas, além dos Ministérios da Saúde e do Turismo do Brasil, para melhor informar os turistas em viagem ao exterior, sobre quais os tipos mais comuns de ocorrências médicas que afetam brasileiros no exterior e para orientá-los sobre providências que visem a diminuir as possibilidades futuras de ocorrências médicas.

1.6 Plano de trabalho

O trabalho foi realizado no período de quatro anos, conforme segue abaixo:

- a) de 01/07/2014 a 31/08/2016: Capítulo 1 - Pesquisa de campo com professores paulistanos;
- b) de 01/09/2016 a 30/06/2018: Capítulo 2 - levantamento exploratório e compilação dos dados com o intuito de analisar as informações prestadas aos turistas brasileiros em viagens ao exterior;
- c) de 01/07/2018 a 20/12/2018: Entrega da tese e publicação de artigos.

1.7 Forma de Análise dos Resultados

Foi utilizado software *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS, versão 20 (2014) para proceder análises necessárias dos dados obtidos dos questionários. Serão compilados os dados obtidos no levantamento exploratório das fontes brasileiras citadas, comparando-as com as dos principais países receptores de turistas brasileiros.

1.8 Desfecho Primário

Conhecimento dos riscos à saúde relacionados aos professores de ensino superior da cidade São Paulo, quando em viagem ao exterior.

1.9 Desfecho Secundário

Tipos de ocorrência médicas em viagem ao exterior.

2 TURISMO E MEDICINA DE VIAGEM

2.1 O conceito atual da medicina de viagem

A Medicina Internacional ou de Viagem, é um segmento da Medicina Tropical dedicada à saúde dos que se deslocam e visitam um território bem como os provenientes de países estrangeiros. Trata-se de uma especialidade multidisciplinar que se preocupa não somente com a prevenção de doenças infecciosas durante a jornada, mas também com a segurança pessoal do turista e na questão de riscos que a região visitada possa apresentar⁴⁵.

Complementa-se, em muitos momentos, com a noção de Saúde Global (Global Health) que trata de pressupostos ou hipóteses teóricas para o planejamento de políticas públicas ou formação de agendas⁴⁶, mas não atuam diretamente com as ações práticas de cunho a proteger o viajante ou populações receptoras⁴⁷. As ações específicas oriundas deste pensamento⁴⁸ traduzem-se em formação de conglomerados para intervenção e padronização de práticas contra a disseminação internacional de doenças e pandemias, sendo mais generalistas que a visão prática da medicina internacional, que gera políticas públicas de fronteira, infraestrutura e práticas operacionais determinadas, conforme a necessidade emissiva e receptiva das nações.

De acordo com Igreja³, ‘‘O objetivo da Medicina de Viagem é reduzir os riscos de morbidade mortalidade associados à viagem, criando uma conscientização dos viajantes e promovendo o uso de medidas preventivas’’.

A necessidade atual deste segmento surge na comunidade global de saúde pública devido à preocupação em enfrentar diversos e novos desafios ao longo das últimas duas décadas, trazidos pela propagação mundial de doenças emergentes, mutações de agentes já conhecidos, como o vírus da influenza (A H1N1 em 2009), a síndrome respiratória aguda grave (SARS) por corona vírus, assim como o deslocamento de vírus já existentes, como a Chikungunya e a Zika, que ocorria inicialmente nos continentes asiático e africano e chegaram recentemente às Américas.

A evolução do transporte moderno aliado ao crescimento da atividade turística, gerou um aumento significativo no movimento de migrações, bem como de viagens tanto ao lazer quanto aos negócios, sendo estes fatores de potencial risco na questão de disseminação desses agentes de alto impacto⁴⁹.

Diante deste cenário, surgiu a Medicina Internacional, já existente há algumas décadas na Europa, América do Norte e Austrália, sendo tratada inicialmente de maneira informal dentro da área de Medicina Tropical, evoluindo ao longo do tempo para os serviços especializados que existem atualmente³.

No contexto atual, resumindo os conceitos apresentados por cada entidade acima citada, temos as seguintes especialidades sendo pesquisadas:

Tabela 1 - Tipologia e Especialidades da Medicina Internacional Atual

Tipologia	Especialidade
Quarentena e Imigração	Busca prevenir as possíveis morbidades dos migrantes
Medicina do Tráfego	Restringe ao estudo e prevenção com relação às condições de saúde e segurança de passageiros e condutores em veículos terrestres
Medicina do Viajante	Segmento que se preocupa com a saúde e bem-estar do viajante
Medicina Aeroespacial	Estuda e cuida das enfermidades relacionadas aos efeitos e males da altitude e da pressão no transporte aéreo
Medicina Embarcada	Trabalha as causas e consequências de enfermidades, bem como formas de prevenção de morbidade e mortalidade em relação a viajantes no mar
Vigilância em Saúde Internacional	Campo de estudo das epidemias e doenças disseminadas em determinada região e as formas de se evitar a sua proliferação
Medicina do Lazer - Indiretamente conexa	Voltada para a área de Medicina Desportiva, trabalhando com conceitos de fisiologia, ergonomia e desgaste físico, bem como traumas que possam ocorrer em decorrência de atividades de lazer

Fontes: Hill *et al.*⁴⁵; Fortes e Ribeiro⁴⁶; Brown *et al.*⁴⁷; Igreja³; Koplan *et al.*⁴⁸; Gautret e Freedman⁴⁹.

A especialidade em si com foco na segurança e saúde do indivíduo e da comunidade na qual ele vive, trabalha ou viaja, surgiu oficialmente no ano de 1988 com a Primeira Conferência Internacional de Medicina de Viagem, realizado em

Zurique-Suíça. Três anos depois, em 1991, foi criada a Sociedade Internacional de Medicina de Viagem (ISTM) em uma segunda conferência em Atlanta, consolidando a Medicina Internacional como uma área de atuação médica⁵⁰.

A Sociedade Internacional de Medicina de Viagem é responsável por promover a educação, os serviços e as pesquisas, além de programas para o desenvolvimento das capacidades dos profissionais desta área⁵⁰. A ISTM é responsável pela *Journal Travel Medicine*, além de ser a criadora do GeoSentinel, em parceria com o Centro de Controle de Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC).

O GeoSentinel é um sistema de vigilância global que detecta doenças infecciosas e outros problemas relacionados à saúde em viajantes e imigrantes. O sistema é composto por 57 clínicas especializadas em medicina tropical e internacional distribuídas em 26 países em todos os continentes, que enviam eletronicamente os dados demográficos, de viagem e diagnóstico clínico de todos os pacientes que apresentam uma doença ou alguma condição que possam estar relacionados com a viagem internacional⁵¹.

Além dos órgãos especializados na Medicina Internacional, devemos destacar as principais organizações de regulamentação da saúde internacional, tendo em vista que algumas de suas ações podem ser de interesse para a especialidade voltada para a segurança do viajante. O primeiro organismo de cooperação na área de saúde internacional foi a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Seu principal objetivo é melhorar as condições de saúde nos países da América, por meio de um trabalho conjunto de especialistas e técnicos vinculados à Organização, transferindo tecnologia e difundindo o conhecimento produzido pelos Países-Membros⁵².

Outra entidade de regulamentação da saúde internacional é a Organização Mundial de Saúde (OMS), responsável por promover a liderança global em questões de saúde, criar a agenda de pesquisa em saúde, estabelecer normas e regras, e oferecer suporte técnico para os países, monitorando e avaliando as tendências da área. A OMS, como órgão regulamentador mundial, desenvolveu o Regulamento Sanitário Internacional - RSI (International Health Regulation – IHR), documento legal vinculante, que deve ser seguido por todos os países membros⁵. A principal contribuição da OMS para a segurança do turista é o *International Travel and Health* (The Green Book), editado pela primeira vez em 1989.

O guia proporciona ao leitor um sumário completo de cuidados para uma viagem segura, abrangendo desde as precauções necessárias antes, durante e após a viagem, além de fornecer uma lista de países com riscos de epidemias e recomendações de vacinação.

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) é um dos principais órgãos especializados na promoção e prevenção da saúde dos Estados Unidos e também um líder global na questão de saúde pública. O CDC compõe o U.S. Department Health & Human Services (HHS), o equivalente norte americano ao Ministério da Saúde no Brasil. Sua origem remonta ao dia 01º julho de 1946, quando se chamava “Communicable Disease Center”, embrião do CDC atual, com a missão de realizar pesquisas de campos, treinamento de equipes para atuar em crises de saúde, e controle de doenças, especialmente o controle da malária no sul dos EUA. A alçada do CDC foi ampliada e hoje ele tem forte atuação em pesquisas avançadas, atuação direta em ocorrências médicas e epidemiológicas e na prevenção dos mais variados tipos de doenças. Aqui é onde o CDC se encontra com a Medicina de Viagem.

O CDC publica a cada dois anos o Health International Travel (comumente chamado de Yellow Book)⁵³ utilizado como referência para os profissionais que aconselham viajantes internacionais sobre os riscos durante a viagem. O seu conteúdo é voltado principalmente para os profissionais de saúde, mas pode ser de utilidade para os viajantes também. Outro mecanismo útil de consulta é a página do CDC Travel Health Notices, em que o indivíduo comum pode ter acesso às informações sobre problemas de saúde em destinações específicas. Essas ocorrências podem ser surtos de doenças, desastres naturais ou outras condições que afetem a saúde do viajante⁵⁴.

A Sociedade Internacional de Doenças Infecciosas (ISDI) foi criada em 1986, por meio de uma fusão entre o Congresso Internacional de Doenças Infecciosas e a Federação Internacional de Doenças Infecciosas e Parasitárias. O compromisso da ISDI é melhorar os cuidados de pacientes com doenças infecciosas, treinar médicos e pesquisadores especializados em doenças infecciosas e microbiologia, e o controle de ocorrências das doenças ao redor do mundo.

A Sociedade publica mensalmente o *International Journal of Infectious Diseases* (IJID), publicação oficial que tem como propósito disseminar informações

sobre epidemiologia, diagnóstico, tratamento e controle de doenças infecciosas para os profissionais da área⁵⁵.

Constata-se que a medicina internacional torna-se uma preocupação atual, tendo a organização de nações e países para o controle de suas fronteiras, bem como de seus territórios, o intuito de estabelecer regras e normas que evitem a proliferação indiscriminada de doenças, bem como prevenir situações maiores de risco, tanto para viajantes, quanto para as próprias localidades receptoras, situação esta de extrema atenção, devido ao alto volume e grande desenvolvimento dos deslocamentos humanos, tema este do próximo item.

2.2 Fluxo de deslocamento de turistas no mundo

Durante os últimos anos, o turismo vem apresentando uma contínua expansão e diversificação, transformando-se em um dos setores econômicos de maior crescimento no mundo. As estimativas da Organização Mundial do Turismo são otimistas, calculando-se que o número de chegadas internacionais crescerá em 3,3% ao ano, compreendido entre o período de 2010 até 2030.

Gráfico 1: Fluxo Turístico Internacional (2008-2017)

Fonte: Anuário BRAZTOA⁵⁶. *Obs.: em milhões de pessoas

Apesar das ocasionais variações, a chegada de turistas internacionais tem registrado um crescimento praticamente ininterrupto, exceção registrada no ano de 2009, início da crise econômica mundial. Em 2008 o número de pessoas transitando ao redor do mundo foi 928 milhões, saltando em 10 anos, para um total de 1.322 bilhão de turistas internacionais em 2017.

Segundo o Ministério do Turismo (MTur), “O turismo é uma atividade de demanda, associado ao consumo, sendo seu desempenho fortemente influenciado pelo crescimento no nível de renda dos consumidores efetivos e dos demandantes potenciais”⁵⁷. A afirmação do MTUR confirma os dados constantes nos gráficos 1 e 2, pois o ano de 2009, o único ano constante do Gráfico 2 onde houve recuo no PIB mundial, é o mesmo ano em que houve queda no fluxo turístico internacional (Gráfico1). Os demais anos apresentaram tendência de crescimento contínuo.

Gráfico 2: Crescimento do PIB Mundial (2008-2017)

Fonte: Banco Central do Brasil⁵⁸.

Os dados revelam a expansão da atividade turística internacional, sendo seu crescimento diretamente condicionado à situação econômica mundial, aliado ao desejo das pessoas de conhecerem lugares e culturas diferentes. A atividade turística brasileira vem apresentando números, que apesar de inconstantes nos últimos anos, transformaram aquela em um importante setor econômico do país (Gráfico 3 e Tabela 1).

O número de desembarques de turistas estrangeiros nos aeroportos brasileiros apresentou oscilações positivas e negativas ao longo dos últimos 10 anos, pois apesar de ter apresentado crescimento contínuo entre 2009 e 2014 (sendo este último o ano recorde de entradas de estrangeiros no Brasil por via aérea), manteve-se estável nos anos de 2015 e 2016, para novamente sofrer uma queda em 2017.

Gráfico 3 - Desembarques internacionais de passageiros no Brasil (2008-2017)
Fonte: ANAC⁵⁹. *Obs.: em milhares de pessoas

Percebe-se que o desembarque internacional de passageiros não possui volume significativo em comparação direta à atividade turística mundial (Gráfico 1), mas teve crescimento substancial entre 2009 e 2014, saltando de 3,349 milhões para 4,540 milhões de chegadas no último ano, devido este último número principalmente a realização da Copa do Mundo de Futebol da Fifa em 2014 (4,540 milhões).

2.3 Órgãos de fomento ao desenvolvimento do turismo com segurança

O Ministério da Saúde foi criado em 25 de julho de 1953⁶⁰, segundo a Lei nº 1.920, sendo um órgão do Poder Executivo Federal, responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas para a promoção, prevenção e assistência à

saúde da população brasileira. Em relação ao segmento de segurança e saúde na atividade turística, as ações são fomentadas principalmente por dois órgãos específicos dentro do Ministério da Saúde, sendo eles: a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) - que atua em todos os setores relacionados a produtos e serviços que possam afetar a saúde da população brasileira e do viajante; e a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) - responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil.

A ANS foi criada pela Lei ° 9.961, de 28 de janeiro de 2000, sendo uma autarquia caracterizada por autonomia administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, além de possuir autonomia nas suas decisões técnicas e mandato fixo de seus dirigentes. A ANS possui atuação em todo o território nacional, como um órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde. Dentro de suas competências, estão as de estabelecer normas, critérios e fiscalizar as atividades das operadoras de planos de assistência à saúde, além de controlar e avaliar a qualidade dos serviços prestados pelas operadoras⁶¹.

A Anvisa foi criada pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro 1999, sendo, assim como a ANS, uma agência com autarquia especial, caracterizada pela independência administrativa e financeira, mas com estabilidade de seus dirigentes. A sua finalidade é promover a proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário da produção e comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, além de ser um dos responsáveis pelo controle de portos, aeroportos e fronteiras, desempenhando ações de vigilância epidemiológica e de controle de vetores juntamente com o CIEVS – Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde⁶².

Além desses órgãos, existem os centros de orientação para a saúde do viajante, localizados em todo o território nacional, que orientam os passageiros a respeito de cuidados para uma viagem segura e emitem o Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (quando o paciente é vacinado no próprio centro).

O primeiro centro de orientação no Brasil, criado no ano de 1997, foi o Centro de Informação em Saúde para Viajantes (CIVES), iniciativa de professores do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Posteriormente, no ano de 2000, foi inaugurado o primeiro posto de atendimento no

estado de São Paulo, por meio do Núcleo de Medicina do Viajante do Instituto de Infectologia Emílio Ribas. Ambos os centros são os pioneiros e referências em relação ao atendimento médico pré-viagem.

Tabela 2 – Distribuição dos Centros de orientação para a saúde do viajante no Brasil, segundo localização estadual ou distrital e vínculo institucional

UF	Federal	Estadual	Municipal	Privado	H. Universitário	Total
AC	4	-	-	-	-	4
AL	2	-	-	-	-	2
AM	2	1	1	-	-	4
AP	1	-	-	-	-	1
BA	4	-	1	11	1	17
CE	3	-	1	-	-	4
DF	1	-	-	9		10
ES	1	-	-	-	-	1
GO	1	-	1	1	-	3
MA	1	-	-	-	-	1
MG	1	-	4	12	-	17
MS	3	-	-	3	-	6
MT	2	-	1	-	-	3
PA	1	-	-	2	-	3
PB	2	-	2	1	-	5
PE	1	-	3	1	-	5
PI	2	-	-	1	-	3
PR	5	-	1	7	-	13
RJ	2	-	10	12	-	24
RN	3	-	-	-	-	3
RO	2	-	2	-	-	4
RR	3	-	-	-	-	3
RS	3	-	14	2	-	19
SC	4	-	13	8	-	25
SE	1	-	-	-	-	1
SP	2	2	52	47	1	104
TO	1	-	-	-		1
Total	58	3	106	117	2	286

Fonte: ANVISA^{63,64}.

Segundo dados divulgados pela ANVISA, até 15 de julho de 2018 existiam 286 centros espalhados nos 26 estados brasileiros, além do Distrito Federal, conforme pode

ser visto na Tabela 1. Este número representa um salto de quase 120% em relação a janeiro de 2015, quando a ANVISA informava haverem 132 centros no Brasil.

Gráfico 4 - Centros de orientação para a saúde do viajante (2015-2018)
Fonte: ANVISA^{63,64}.

Outro importante órgão é o Conselho Nacional de Seguros Privados, criado pelo Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, decreto que também instituiu a Superintendência de Seguros Privados⁶⁵. O CNSP é responsável por fixar as diretrizes e normas da política de seguros privados, enquanto a SUSEP, autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda, tem como suas principais atribuições a de controlar e fiscalizar o mercado de seguros, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

A principal contribuição dos dois órgãos no segmento de segurança e saúde na atividade turística está na elaboração das regras e critérios para a operação do Seguro Viagem, segundo a Resolução CNSP Nº 315, de 2014. A CNSP foi responsável pela elaboração das diretrizes de funcionamento e cobertura do seguro viagem, enquanto a SUSEP possui como função a fiscalização, supervisão e controle de tais regulamentações.

Como órgão regulamentador, pode-se citar a Associação Brasileira de Normas Técnicas, fundada em 28 de setembro de 1940. A ABNT é uma entidade privada e sem fins lucrativos, sendo responsável pela publicação de normas técnicas brasileiras em diversos segmentos do mercado, que são elaboradas por seus Comitês Brasileiros

(CB), Organismos de Normalização Setorial (ONS) e Comissão de Estudos Especiais (CEE).

No que diz respeito à regulamentação em segurança alimentar, existem duas principais normas em vigência: a ABNT NBR 15635:2008 e a ABNT NBR ISO 22000:2006. A norma 15635 é voltada para os estabelecimentos que desejam comprovar e documentar que produzem alimentos em condições adequadas para consumo, enquanto a norma 22000 trata-se do controle de perigos, para que o alimento esteja seguro no momento do consumo humano.

A segurança na prática do Turismo de Aventura é assegurada através da norma ABNT NBR ISO 21101:2014, que estabelece um sistema de gestão de segurança para os prestadores de serviços no segmento de turismo de aventura, e a norma ABNT NBR ISO 21103:2014, que é relacionada às informações que devem ser fornecidas aos participantes em todas as etapas da atividade de turismo de aventura realizada.

Outra preocupação é a de acessibilidade a edificações, mobiliários e espaços urbanos, especialmente no que se refere aos portadores de deficiência, sejam eles deficientes físicos, visuais ou auditivos. As duas principais normas regulamentadoras em vigência são a ABNT NBR 9050:2004 e a ABNT NBR 17240:2010.

A primeira norma estabelece parâmetros técnicos a serem levados em consideração no projeto, construção, instalação ou adaptação para garantir acessibilidade em qualquer tipo de edificação e espaço, enquanto a ABNT NBR 17240:2010 é voltada especificamente à projetos, instalação e manutenção de sistema de detecção de incêndio, para ao seu devido funcionamento na finalidade de assegurar o bem-estar de pessoas, do patrimônio e do meio ambiente.

2.4 As principais políticas voltadas para a segurança do turista no Brasil

As políticas voltadas para a segurança do turista limitam-se basicamente em medidas preventivas, como o controle nas fronteiras, as campanhas de vacinação e programas voltados ao fomento do desenvolvimento da atividade turística correta e sustentável. O controle de fronteiras, aeroportos e portos no país é realizado pela

Anvisa, em parceria com o CIEVS, sendo um trabalho de extrema importância para a detecção da entrada ou circulação de pessoas infectadas no país.

O aumento da circulação de pessoas entre territórios e divisas gerou maiores dificuldades na realização das inspeções, por isso, atualmente, a Anvisa conta com um sistema que acompanha em tempo real as inspeções dentro de embarcações e aeronaves internacionais que chegam no Brasil. Os equipamentos eletrônicos utilizados recebem e enviam roteiros de inspeção padronizados para todo o território nacional, viabilizando intervenções imediatas em casos de saúde pública de maior risco. O país também conta com o Programa Nacional de Imunizações (PNI)⁶⁶, formulado em 1973 por determinação do Ministério da Saúde, e institucionalizado oficialmente dois anos seguintes.

O principal objetivo do PNI é a de coordenar as ações de imunizações, como uma estratégia de âmbito nacional. Desde a criação do programa, as vacinas e a vigilância eliminaram a varíola no país e interromperam a transmissão da poliomielite e do sarampo autóctone. O Ministério da Saúde também promove periodicamente campanhas de vacinação contra vírus específicos, como influenza, HPV, Sarampo e Febre Amarela, além das campanhas anuais de combate à dengue.

Além das ações no âmbito da saúde pública, o Ministério do Turismo, em parceria com o Conselho Nacional de Turismo, secretarias municipais e estaduais de Turismo, e empresas do setor privado são responsáveis pelo Programa Turismo Sustentável e Infância. Tem como objetivo é enfrentar e prevenir a exploração sexual de crianças e adolescentes, assim como desenvolver, através do Turismo, a proteção ao meio ambiente e a redução das desigualdades sociais. As ações do programa variam desde cursos profissionalizantes para jovens carentes, até a realização de seminários para a sensibilização de empresários do setor turístico e campanhas de incentivo as denúncias dos casos de exploração sexual infantil.

3 INQUÉRITO - AS OCORRÊNCIAS MÉDICAS COM TURISTAS BRASILEIROS EM VIAGEM AO EXTERIOR.

3.1 Resultados da Pesquisa

As pesquisas foram aplicadas no período de 09/05/2016 a 19/08/2016, e de 07/02/2017 a 09/05/2017 com professores de 14 (quatorze) Instituições de ensino superior (IES) privadas e públicas da cidade de São Paulo. As 02 (duas) principais IES com número de professores entrevistados, informaram contar com 430 professores (50 entrevistados) e a outra com 1.100 docentes (70 entrevistados), aproximadamente. Foram abordados um total de 679 professores que realizaram viagens, sendo que 263 aceitaram participar da pesquisa sobre a sua viagem internacional respondendo positivamente ao questionário. Destes, após exclusão de incompletos ou de não devolvidos, restaram 202 aptos a serem utilizados nesta pesquisa.

O processo de aplicação se deu por entrevista pessoal, com um questionário composto por 20 perguntas fechadas e semiabertas. Os professores e professoras poderiam responder as perguntas no momento da abordagem ou levar o questionário consigo e devolver posteriormente.

Aos entrevistados, no momento da abordagem, era apresentado através do TCLE, os motivos e objetivos da pesquisa e era reiterado pelos entrevistadores, que o sigilo era garantido e que os mesmos poderiam a qualquer momento desistir e encerrar as respostas as perguntas do questionário. Somente os questionários que tiveram 100% das perguntadas respondidas, foram utilizados para a tabulação e análise de resultados.

Identificou-se no período, uma aceitável taxa de adesão entre os entrevistados e aparente curiosidade pela temática da pesquisa, uma vez que 202 professores aceitaram responder no momento ou levar o questionário da pesquisa para posterior devolução, ou seja, 29,74% do total de 679 inquéritos possíveis.

Gráfico 5 – Distribuição dos entrevistados por Sexo

O Gráfico 5 apontou um perfil sócio demográfico dos professores que realizaram viagens ao exterior nos anos de 2014 a 2016. Após a tabulação e análise de dados dos questionários recebidos completos, verificou-se que os entrevistados eram divididos quase igualmente entre Homens, 52% das respostas (105 respondentes) e Mulheres, 48% das respostas (97 respondentes).

Gráfico 6 – Distribuição dos entrevistados por faixa etária

O Gráfico 6 mostrou que a maioria dos entrevistados, possui idade entre 41 e 50 anos (39% - 79 entrevistados), seguido por docentes com idade entre 51 e 60 (27%

- 54 entrevistados), 31 a 40 anos (25% - 51 entrevistados), com até 30 anos (5% - 11 entrevistados) e com mais de 60 anos (4% - 07 entrevistados).

Gráfico 7 – Distribuição dos entrevistados por Estado civil

Os resultados apresentados pelo Gráfico 7, demonstram que não houve diferenciação entre docentes Casados (as) no civil ou em situação de união estável, bem como no caso da resposta de Solteiro (a), que inclui Divorciados, Desquitados, namorados ou viúvos, ou simplesmente, solteiros mesmo. As respostas indicaram que dos entrevistados, 54% (52 respostas) eram Casados e 46% (51 respostas), Solteiros.

Gráfico 8 – Distribuição dos entrevistados segundo a Área de Graduação Acadêmica

O Gráfico 8, apresenta que com relação a graduação acadêmica, a maioria simples de respondentes tinha sua formação superior na Área de Humanas (137 respostas), seguido de Exatas (42 respostas) e finalizando com Saúde (23 respostas).

Gráfico 9 – Distribuição dos entrevistados de acordo com a IES onde trabalha

Com relação ao local onde trabalha, foi solicitado aos entrevistados que, caso trabalhassem em mais e uma Instituições de Ensino Superior (IES), que o mesmo informasse somente o nome da instituição onde estava alocada a sua maior carga horária, totalizando 14 (catorze) IES localizadas na cidade de São Paulo, tanto públicas como privadas.

Deste modo, no Gráfico 9, despontou como o principal local de trabalho, a FMU (35%) com 70 respostas, SENAC (25%) com 50 respostas, FATEC (5%) e USP (5%) com 10 respostas cada uma, ANHANGUERA (4%) com 09 respostas e, finalizando, OUTRAS (26%) com 53 respostas).

Gráfico 10 – Distribuição dos entrevistados segundo a Renda familiar mensal

Sobre a pergunta número 6, Os dados do Gráfico 10 mostram que um total de 58% dos entrevistados (117 respostas), afirmou possuir renda entre R\$ 10.001,00 e R\$ 20.000,00 mensais, o que enquadra estes professores na denominada “Classe B” (de 05 até 15 salários mínimos), conforme definição do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁶⁷. Após, 23% (47 respostas) afirmaram possuir renda de até R\$ 10.000,00 mensais, seguidos por 16% (32 respostas) que possuem renda entre R\$ 20.001,00 e R\$ 30.000,00 mensais e de 3% (06 respostas), com renda superior a R\$ 30.001,00 mensais, estes últimos pertencentes a “Classe A” (acima de 15 salários mínimos).

Gráfico 11 – Distribuição dos entrevistados segundo o Motivo da Viagem

Sobre o motivo da viagem, pode-se verificar no Gráfico 11, que 42% (85 dos entrevistados), teve como principal motivo as Férias (considera-se as viagens realizadas nas férias trabalhistas), seguido por participação em Evento Acadêmico com 24% (49 entrevistados), a Lazer (viagens de curta ou média duração, aproveitando fins de semana, feriados prolongados ou folgas no trabalho) com 17% (35 entrevistados), a Trabalho com 14% (27 entrevistados) e por motivos de Saúde, 3% (06 respostas).

Gráfico 12 – Distribuição dos entrevistados se viajou acompanhado de alguém?

Como pode ser visto no Gráfico 12, ao serem questionados sobre se teriam sido acompanhados de alguém, 80% (161 respostas) informaram que “Sim” e 20% (41 respostas) disseram “Não”.

Gráfico 13 – Distribuição dos entrevistados sobre com quem viajou

No desdobramento desta questão (Gráfico 13), dos que responderam “Sim” (161 entrevistados), ou seja, que haviam sido acompanhados de alguém na sua viagem, 41% estavam acompanhados somente dos Cônjuges (65 respostas), 19% com o Cônjuge e demais membros do seu grupo de Familiares (31 respostas), 14% com Familiares e sem cônjuges, 14% com Colegas de Trabalho (ambas as opções com 23 respostas cada) e 12% de Outros (19 respostas).

Gráfico 14 – Distribuição dos entrevistados segundo o período da viagem

Na pergunta 9 (Gráfico 14), o semestre com maior quantidade de viagens foi o 1º/2015, com 26% (53 respostas). Salienta-se que chama atenção o 1º/2015, o mais citado, que mesmo não contando com os meses de julho e dezembro, tradicionais períodos de viagens de férias entre os professores de IES particulares da cidade de São Paulo (julho é período de férias coletivas dos professores do ensino privado da cidade de São Paulo, bem como no mês de dezembro inicia-se o recesso escolar de 30 dias corridos para estes mesmos professores).

Seguem os semestres 2º/2015, com 24% (49 respostas), o 2º/2014 com 17% (35 respostas), o 1º/2016 com 12% (25 respostas) e 2º/2016, também com 12% (mas com 23 respostas) e por último, o 1º/2014, com 9% (17 respostas).

Gráfico 15 – Distribuição dos entrevistados de acordo com continente para onde viajou

Como forma de equalização das respostas deste item, foi definido que quando o entrevistado tivesse em sua viagem passado por mais de um país e/ou continente, seria considerado o país onde o turista chegou depois de sair do Brasil.

Assim, sobre o local para onde viajou (Gráfico 15), 43% (86 respostas) foram para países da Europa, 29% (59 respostas) para países da América Latina, 22% (45 respostas) para países localizados na América do Norte, 3% (07 respostas) para países da África e 3% (05 respostas) para países da Ásia.

Ao analisar o país com maior frequência de viajantes, pode-se verificar que na Europa, o local onde mais professores estiveram foi a Itália, com 32 citações. Na América do Norte, o país mais visitado é os Estados Unidos, o destino com maior citação em valores absolutos na pesquisa, com 42 citações. Na América Latina, a Argentina foi o país mais visitado, com 24 citações.

Gráfico 16 – Distribuição dos entrevistados segundo o número de viagens ao exterior entre 01/01/2014 e 31/12/2016

No Gráfico 16, mesmo com 77% dos docentes entrevistados possuindo Renda familiar classificada como “Classe A ou B”, no tocante ao número de viagens ao exterior nos anos de 2014 a 2016, apenas 41% dos professores (83 respostas) viajaram uma vez nos últimos 03 anos. Com 02 viagens, foram 34% (69 respostas), com 03 viagens, foram 14% (28 respostas), com 04 viagens, 7% (14 respostas) e com 05 ou mais viagens, foram 4% (08 respostas).

Gráfico 17 – Distribuição dos entrevistados de acordo com busca de informações

Com relação a busca por informações sobre riscos a sua saúde no(s) país(es) de destino da viagem (Gráfico 17), 64% (130 entrevistados) informaram “Não” ter

havido este tipo de preocupação antes da sua viagem e 36% (72 respostas) que “Sim”, procuraram informações.

Gráfico 18 – Distribuição dos entrevistados sobre onde procurou a informação

O Gráfico 18 demonstra que dos 36% (72 entrevistados) que tiveram a preocupação de obter informações anteriores a viagem (respostas SIM), 39% (28 respostas) destes buscaram estas informações em Mídias Digitais (Blogs, sites especializados, etc.), 29% (21 respostas) nas Agências de viagem, Operadoras turísticas e Companhias aéreas, 25% (18 respostas) em outros canais de informação, na mídia impressa apenas 7% (5 respostas). Rádio e Televisão, mídias tradicionais, tiveram 0,0% (00 respostas).

Gráfico 19 – Distribuição dos entrevistados sobre ter encontrado informação a respeito dos países de destino.

Ainda com relação a busca por informações anteriores a viagem (Gráfico 19), 78% (157 entrevistados) não encontraram informações e somente 22% (45 entrevistados) encontrou informação sobre riscos à saúde, o que comprova que uma maioria significativa de turistas viaja ao exterior sem informações.

Gráfico 20 – Distribuição dos entrevistados sobre onde encontrou a informação

Dos que conseguiram alguma informação anterior (Gráfico 20), 51% (23 respostas) encontraram informações úteis em blogs (citação quase unânime sobre blogs de viagem e sites especializados em viagens), 22% (10 respostas) nos respectivos consulados dos países de destino, 14% (06 respostas) em Agências de viagem/Operadoras de turismo e 13% (06 respostas) em Outros.

Gráfico 21 – Distribuição dos entrevistados segundo o conhecimento da existência de centros especializados no Brasil.

Ao serem questionados sobre o conhecimento de Centros Especializados em saúde do viajante no Brasil (Gráfico 21), 53% dos entrevistados (108 respostas), afirmou ter conhecimento. Este percentual é bem superior dos que os 36% (Gráfico 12), de pessoas que buscaram alguma informação anterior a viagem. Já 47% (94 respostas), “Não” tinham conhecimento da existência dos Centros especializados.

Gráfico 22 – Distribuição dos entrevistados segundo qual centro conhecia.

No Gráfico 22, pode-se verificar que dos entrevistados que afirmaram saber da existência de Centro especializados, 44% (47 respostas) citaram o Hospital Emilio Ribas, 23% (25 respostas) o IMT, 19% (21 respostas) e 14% (15 respostas), os Laboratórios Fleury.

Gráfico 23 – Distribuição dos entrevistados sobre ter havido alguma ocorrência médica na sua viagem.

Ao serem questionados se tiveram algum tipo de ocorrência médica na sua viagem (Gráfico 23), em situações ocorridas especificamente com os docentes, 55% (111 respostas) afirmaram “Não” ter tido nenhuma ocorrência médica e 45% (91 respostas), afirmaram que “Sim”, houve alguma ocorrência no período da viagem.

Gráfico 24 – Distribuição dos entrevistados sobre qual ocorrência médica teve

Sobre as ocorrências médicas durante as suas viagens (Gráfico 24), ocorreram algumas respostas com múltiplas citações em uma mesma entrevista. Nestes casos, foi definido que apenas a primeira ocorrência citada pelo entrevistado seria considerada nesta pesquisa.

Assim, as mais citadas foram, depois do item “Outros” com 23% (21 respostas), os Vômitos, com 19% (17 respostas), Diarreia e disfunções intestinais em geral com 13% (12 respostas), Inchaços nos Membros Inferiores 12% (11 respostas), Cefaleia e dores de cabeça com 10% (09 respostas), Traumas Físicos e Ocorrências que Não Especificaram, ambos com 9% (08 respostas cada) e por fim, Náuseas com 5% (05 respostas).

Gráfico 25 – Distribuição dos entrevistados segundo o tipo de ocorrência médica

O Gráfico 25 apresenta a compilação das informações de ocorrências médicas citadas pelos entrevistados (91 entrevistados), sobressaíram as quantidades relativas a ocorrências de ordem Digestiva (Alergia alimentar, Diarreia, Indigestão, Náuseas e Vômito) com 41% (37 respostas), depois pelas ocorrências relacionadas a problemas Circulatórios (Desmaios, Dor nas pernas, Formigamento nas pernas, Hemorragia nasal, Inchaço nos membros inferiores, Queda de pressão, Sangramento nasal e Tontura) com 23% (21 respostas), seguido pela Cefaleia com 10% (09 respostas).

Outras ocorrências foram as de natureza Traumatológica (Fraturas diversas) e pelas Não descritas com 9% (08 respostas), as Infecçiosas (Gengivite, Febre e Infecção na Unha do Pé) com 4% (04 respostas) e Respiratórias (Pneumonia e Bronquite) e Ortopédicas (Dores de Coluna e Tendinite em membros superiores) ambas com 2% (02 respostas cada uma).

Gráfico 26 – Distribuição dos entrevistados sobre ter recorrido a atendimento médico

O Gráfico 26 apresenta o resultado dos que afirmaram ter tido alguma ocorrência médica (91 respostas), 51% (46 respostas), afirmaram ter recorrido a algum tipo de assistência médica, com o intuito de tratar o problema de saúde e 49% (45 respostas), disseram “Não” ter recorrido a nenhum tipo de auxílio médico.

Gráfico 27 – Distribuição dos entrevistados sobre onde ocorreu o atendimento

Já o Gráfico 27, apresenta os entrevistados que afirmaram ter recorrido a algum tipo de assistência médica (46 respostas), procuram Hospital 46% (21 respostas) dos entrevistados, tiveram atendimento médico em Ambulatório 37% (17 respostas) e em Outros locais, 17% (08 respostas).

Gráfico 28 – Distribuição dos entrevistados segundo doença pré-existente conhecida

No questionamento sobre conhecimento prévio de doenças pré-existentes antes do início da viagem (Gráfico 28), 56% dos entrevistados (114 respostas) confirmaram possuir e/ou ter conhecimento de uma ou mais doenças que o acometiam e 44% (88 respostas) afirmaram desconhecer alguma doença pré-existente.

Gráfico 29 – Distribuição dos entrevistados de acordo com qual(is) doença(s) pré-existente(s) os entrevistados tinham conhecimento prévio

O Gráfico 29 demonstra que foi necessário equalizar as múltiplas respostas existentes. Quando o entrevistado citava mais de uma doença pré-existente, foi definido que apenas a primeira a ser citada, seria a escolhida para constar nas respostas finais.

Sobre o questionamento de doenças pré-existentes antes do início da viagem, 28% (32 respostas) citaram algum tipo de Diabetes, 24% (27 respostas) com Outros problemas prévios de saúde, 22% (25 respostas) possuíam problemas com Pressão alta/Hipertensão, 9% (10 respostas) eram acometidos de alguma Cardiopatia, 7% (08 respostas) tinham algum problema de Coluna Lombar ou cervical e 5 % (06 respostas cada) doenças pré-existentes de ordem Dermatológica ou Labirintites.

Gráfico 30 – Distribuição dos entrevistados de acordo com o uso de seguro saúde internacional

Os resultados do Gráfico 30, mostram que dos 45% (91 entrevistados) que tiveram alguma ocorrência médica na sua viagem ao exterior (Gráfico 23), um total de 37% (34 respostas) afirmaram que “Sim”, utilizaram algum tipo de Seguro saúde internacional quando da sua viagem, enquanto que 63% (57 respostas) disseram “Não” ter utilizado o mesmo.

Gráfico 31 – Distribuição dos entrevistados sobre se o atendimento médico recebido pode influenciar na escolha das suas futuras viagens ao exterior.

Por fim, o Gráfico 30 apresenta o resultado das respostas dos entrevistados que buscaram algum tipo de atendimento médico (34 entrevistados) quando da sua ocorrência médica (Gráfico 30), 79% (27 respostas) informaram que o atendimento médico terá importância quando da escolha do país de destino, quando da definição de suas futuras viagens ao exterior, enquanto que 21% (07 respostas) afirmaram ser este fator irrelevante.

3.2 Associação entre ocorrências médicas e variáveis investigadas

Os cruzamentos de dados foram realizados, dando prioridade aos resultados observados na pergunta de número 15 (Teve algum tipo de ocorrência médica na sua viagem?), pois estes são o cerne desta pesquisa. Foram realizados os testes entre os resultados positivos (45% das respostas, ou seja, 91 entrevistados) da referida pergunta, com as perguntas a respeito de Sexo, Idade/Faixa etária, Estado Civil, Renda, Motivo da viagem, se viajou só ou acompanhado, semestre em que ocorreu a viagem, para qual país viajou, número de viagens ao exterior entre 2014 e 2016, se procurou atendimento médico quando da ocorrência e se fez uso do Seguro viagem no caso da ocorrência.

Como complementação, foram realizados também os cruzamentos de dados entre País/Continente para o qual viajou e se houve ocorrência e Qual o Tipo de Ocorrência.

Tabela 3 - Descrição do Grupo

	<i>Variáveis</i>	<i>Números</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio padrão</i>
Idade	Feminino	111	44,930	9,116
	Masculino	91	44,29	8,635
Peso	Feminino	111	74,86	18,379
	Masculino	91	76,67	18,531
Altura	Feminino	111	1,7361	,095
	Masculino	91	1,7521	,094
IMC	Feminino	111	24,636	4,710
	Masculino	91	24,841	5,188

Fonte: Resultados da pesquisa. Dados compilados pelo Autor (2018)

Alguns cruzamentos demonstraram haver associação significativa entre as variáveis utilizadas levantadas no estudo, sendo eles Ocorrências médicas e Motivo da viagem: este cruzamento demonstrou que professores entrevistados que viajaram para participar em eventos acadêmicos apresentaram porcentagem, no que diz respeito a ocorrências médicas em suas viagens, acima dos valores médios:

A - “Viajou Acompanhado?”: o Qui quadrado mostrou que entrevistados que viajam sozinhos foram mais suscetíveis a terem ocorrências médicas durante as suas viagens;

Tabela 4 – Cruzamento de dados: Viajou acompanhado e Ocorrências médicas

Variável	χ^2 / Fisher		P
			0,001
Viajou Acompanhado?	Ocorrências Médicas		
	N	S	Total
Não	13	28	41
Sim	98	63	161
Total	111	91	202
$\chi^2 =$	11,226	P =	0,001
OR = 0,29 (IC 95%: 0,14 - 0,61)			

B – “Procurou atendimento médico?”: sem maiores surpresas, professores que tiveram ocorrências médicas procuraram atendimento médico no local onde houve o incidente;

Tabela 5 – Cruzamento de dados: Procurou atendimento médico e Ocorrências médicas

Váriavel			
Procurou Atendimento?	Ocorrências Médicas		
	N	S	Total
Entrevistados com ocorrência	44	47	91
Total	44	47	91
Percentuais (%)	48,4%	51,6%	100,0%

C – “Possuía alguma doença pré-existente”: a tabulação cruzada destes itens demonstrou uma relação direta, entre possuir doença pré-existente e as ocorrências médicas com os docentes entrevistados;

Tabela 6 – Cruzamento de dados: Possuía alguma doença pré-existente e Ocorrências médicas

Váriavel	χ^2 / Fisher		P
			0,033
Doença pré existente?	Ocorrências Médicas		
	N	S	Total
Não	56	32	88
Sim	55	59	114
Total	111	91	202
$\chi^2 =$	4,752	$P =$	0,033
OR = 1,8 (IC 95%: 1,1 - 3,3)			

D – “Motivo da viagem? Participação em Evento Acadêmico”: o cruzamento destes dados demonstrou haver uma relação direta entre “viajar para participar de Evento Acadêmico” e haver uma ocorrência médica na referida viagem.

Tabela 7 – Cruzamentos de dados: Motivo da Viagem? Participação em evento acadêmico e Ocorrências médicas

Váriavel	$\chi^2 / Fisher$		<i>P</i>
			0,013
Motivo da Viagem? Evento Acadêmico	Ocorrências Médicas		
	N	S	Total
Não	92	61	153
Sim	19	30	49
Total	111	91	202
$\chi^2 =$	6,837	$P =$	0,013
OR = 2,4 (IC 95%: 1,2 - 4,6)			

E - “Fez uso do seguro viagem no caso da ocorrência médica”: também neste caso, ficou clara relação entre ocorrência médica e o uso do seguro saúde internacional dos respectivos docentes.

Tabela 8 – Cruzamento de dados: Fez uso do seguro viagem no caso da ocorrência médica e Ocorrências médicas

Váriavel	$\chi^2 / Fisher$		<i>P</i>
			0
Fez uso do seguro viagem?	Ocorrências Médicas		
	N	S	Total
Não	105	56	161
Sim	6	35	41
Total	111	91	202
$\chi^2 =$	33,776	$P =$	0,000
OR = 10,9 (IC95%: 4,3 - 27,6)			

F - “O atendimento médico influenciou na escolha de futuras viagens ao exterior?”: ficou perceptível, que os entrevistados que tiveram alguma ocorrência médica são mais suscetíveis a se preocuparem com o possível atendimento médico que possam ter nas suas viagens futuras, influenciando inclusive, em possível mudança de local da viagem.

Tabela 9 – Cruzamento de dados: O atendimento médico influenciou na escolha de futuras viagens ao exterior? e Ocorrências médicas

Variável	$\chi^2 / Fisher$		P
			0,046
O atendimento médico influenciou na escolha de futuras viagens ao exterior?	Ocorrências Médicas		
	N	S	Total
Não	70	44	114
Sim	41	47	88
Total	111	91	202
$\chi^2 =$	4,402	$P =$	0,046
OR = 0,5 (0,3 - 0,9)			

Após a finalização dos cruzamentos entre as perguntas do questionário da pesquisa, foram realizados outros, com o intuito de aprofundar o conhecimento sobre as Ocorrências Médicas, utilizando desta vez como variáveis, dados diversos, existentes dentro das respostas apresentadas nas perguntas. Assim, foi possível confirmar a existência de relação direta entre quem viajou sozinho e quem teve ocorrência médica e, mais especificamente, uma incidência maior dos entrevistados com ocorrências médicas digestivas e os que viajam sozinhos.

Tabela 10 - Resultado da regressão logística múltipla

Variáveis	<i>Exp B</i>	Índice de Confiança 95%		P
		Inferior	Superior	
Participar de evento acadêmico	1,837	0,902	3,739	0,094
Viajou desacompanhado	0,320	0,146	0,699	0,004
Sabia da existência de doença pré-existente	2,155	1,180	3,935	0,12

Ao verificar os resultados da variável “Participar de evento acadêmico”, é importante salientar a diferenciação existente entre esse item e uma outra possível resposta, o item Trabalho, ambas da pergunta 7) Motivo da Viagem. Salienta-se aqui, que participar de eventos acadêmicos é inerente ao trabalho docente e um dos possíveis motivos de viagem desta profissão. Entretanto, a diferenciação entre estas respostas se baseia na necessidade de separar viagens realizadas à trabalho sem cunho acadêmico,

tanto no caso de o docente possuir outra atividade profissional além do magistério superior ou quando este realiza alguma viagem por motivo educacional, não relacionada com atividades acadêmicas específicas, mas, isto sim, com funções indiretas (reuniões de trabalho, participação em cursos, viagens específicas de gestão acadêmica, etc.).

Na variável “Viajou desacompanhado”, somente 20% (41 entrevistados) responderam afirmativo, mas mesmo assim, foi a única variável associada de forma independente às ocorrências de saúde durante a viagem.

Tabela 11 - Viajar sozinho ou Acompanhado e Participar em Eventos Acadêmicos

Variáveis	Viajou Sozinho	Viajou Acompanhado
Número de Professores	41 (20,29%)	161 (79,71%)
Teve ocorrência médica	28 (68,29%)	63 (39,13%)
Eventos Acadêmicos	21 (51,21%)	28 (44,44%)
Ocorrência médica e Eventos Acadêmicos	16 (76,19%)	14 (22,22%)

Em uma análise rápida, pode-se traduzir estes dados dizendo que existem 15,2% à mais de chances de o professor ter uma ocorrência médica quando viajando sozinho e, preocupantemente, este percentual chega a 3,4 vezes à mais, se ele viajar sozinho e para um evento acadêmico.

Não foram encontrados estudos a respeito do porquê desta incidência elevada, mas desde há muitos séculos, Aristóteles explicava que o conceito de vida em sociedade, ou mais especificamente, a necessidade de vida em sociedade era latente, pois ao realizar esta necessidade o ser humano realizaria atos em seu próprio bem. Neste sentido, podemos considerar esta vida em sociedade, como a vida entre familiares, amigos e, por que não, entre colegas de trabalho. Apesar da alimentação ter mudado significativamente nos últimos séculos, ampliando a liberdade de escolha dos comensais (neste caso, os turistas), também aumentaram as alimentações realizadas em grupos, o que inibiria, de certa forma, a escolha estritamente pessoal.

Ao sair em grupo para se alimentar, a opinião e interesse pessoal perde peso em detrimento de uma opinião coletiva, também como forma de aceitação em grupo social e para evitar o isolamento (Poulain, 2013⁶⁸; Sloan, 2005⁶⁹, Boutaud, 2011 *in*

Montandon, 2011⁷⁰). Assim, isso pode explicar o porquê somente 12,4% dos indivíduos que realizam refeições fora de casa comem sozinhos (Poulain, 2013⁶⁸).

Tabela 12 - Viajar sozinho ou Acompanhado e Doenças pré-existente

Variáveis	Viajou Sozinho	Viajou Acompanhado
Número de Professores	41 (20,29%)	161 (79,71%)
Doença pré-existente	20 (48,78%)	94 (58,38%)
Ocorrência médica	17 (85,00%)	42 (44,68%)
Eventos Acadêmicos e Doença pré-existente	10 (58,82%)	7 (16,66%)

Dos 202 entrevistados, 56,43% (114 docentes) relataram possuir uma ou mais doenças pré-existent, e destes, 51,75% (59 docentes) tiveram alguma ocorrência médica durante a sua viagem. Pode-se aferir destes números que existem 90,02% à mais de chances de o professor ter uma ocorrência médica quando viajando sozinho e é possuidor de doenças pré-existent. E, se além disto, ele viajar para participar de um evento acadêmico, os números são 2,4 vezes maiores.

Dentre as doenças pré-existent dos entrevistados que tiveram alguma ocorrência médica, se destacaram as 15 citações a Pressão Alta, 14 citações a Diabetes e 06 citações a Labirintite. A literatura médica é ampla em relatar Pressão Alta e Diabetes como doenças pródigas em desenvolver outras doenças, o que pode ser vislumbrado nos resultados da pesquisa e na análise de resultados. O que não é um padrão muito comum de Doença Pré-existente é a Labirintite, aqui com 10,16% das ocorrências deste grupo.

Entretanto, muitos dos entrevistados podem ter confundido Labirintite com a Cinetose (também conhecida como “Doença da Viagem” ou “mal do Movimento”) e o Mal do Desembarque (“MD”), que possui alguns dos sintomas em comum. Ambas estas doenças podem ter seus sintomas mais comuns (tontura e/ou vertigem e enjoo) desencadeados após viagens longas, acima de 04 horas⁷¹, tanto de carro, ônibus, navio ou avião.

4 DISCUSSÃO

O constante aumento de viagens de internacionais, fator que também afeta os brasileiros e segundo a BRAZTOA⁵⁶, o ano de 2017 em relação ao ano de 2016, o turismo mundial cresceu 7%, totalizando um total de 1.322 bilhão de viagens.

Isso significa uma quantidade crescente de pessoas deixando o seu lar para transitar em outro ambiente, muitas vezes desconhecido. Mesmo sujeitos a diversas adversidades e contratempos durante a viagem, muitos dos turistas entrevistados para esta pesquisa desconsideraram a possibilidade de virem a ter alguma ocorrência médica e evitaram buscar informação com um profissional da área de saúde humana.

O primeiro estudo deste tipo no Brasil⁴⁴, possui algumas diferenças em relação a esta pesquisa: foram realizadas 520 tentativas de contato telefônico, sendo que 67 (12,9%) docentes foram contatados e 46 (68,6%) destes aceitaram participar da entrevista, mas apenas 44 (65,7%) estavam aptos a participar da pesquisa. O referido estudo apresentou como principais resultados, que 34,1% (15 docentes) entrevistados possuíam doenças pré-existentes (no nosso estudo este número é mais alto, com percentual de 56,43%), a principal ocorrência médica relatada ser de ordem respiratória, com 13,6% (enquanto que na atual pesquisa, a principal ocorrência médica foi a gastrointestinal com 41%, sendo que as de ordem respiratória foram citadas somente por 2% dos entrevistados).

Já o atual estudo, com o intuito de investigar as ocorrências médicas com turistas brasileiros que viajaram ao exterior entre 2014 e 2016, tendo como delimitação de estudo os professores de ensino superior público e privado da cidade de São Paulo (202 entrevistados), demonstrou que uma parcela considerável deste público (45%), sofreu algum tipo de ocorrência médica durante o período da viagem. Este dado, quando comparado com estudos similares a este, realizados no exterior⁶⁻⁹, não chega a um número assustador ou acima da média, pois nestas pesquisas, no mínimo 42,9% dos entrevistados tiveram algum tipo de ocorrência médica.

No estudo de Hill⁶, com duração de 02 anos, foi realizado com 784 turistas voluntários que se consultaram no International Traveler's Medical Service, clínica especializada existente no dentro do Centro de Saúde da Universidade de Connecticut

(Estados Unidos da América) que viajaram ao exterior. Destes 784 turistas, 64% (501 entrevistados, com 795 ocorrências médicas totais) disseram ter tido algum tipo de ocorrência médica, uma considerável média de 1,6 acontecimentos por turista afetado. Com relação a este resultado, 46% (358 turistas) afirmaram ter tido problemas gastrointestinais, 26% (204 citações) tiveram problemas respiratórios e 8% (63 turistas) afirmaram ter tido problemas dermatológicos.

A pesquisa de Rack *et al.*⁷, que ocorreu entre julho de 2003 e julho de 2004, foram entrevistados 794 turistas voluntários, que visitaram a Clínica do Viajante do Berlin Institute of Tropical Medicine (Alemanha). Deste total de entrevistados, 42,9% (341 turistas) citaram ter tido algum tipo de ocorrência médica, subdivididos principalmente em 34,6% (228 turistas) com problemas Gastrointestinais, 13,7% (90 casos) com casos Respiratórios, 6,2% (41 turistas) com relatos Infeciosos (especificamente Febre) e 4,1% (27 ocorrências), com problemas Dermatológicos.

Já Chen *et al.*⁸, entrevistou 987 turistas, voluntários selecionados em 03 (três) clínicas de medicina do viajante, na região urbana de Boston (Estados Unidos da América), entre os anos 2009 a 2011. Do total de 987 entrevistados, somente 628 responderam a os dados da entrevista, sendo assim, este o número utilizado na pesquisa. Assim, 64% (400 entrevistados) afirmaram ter tido algum tipo de ocorrência médica durante ou depois da viagem. Na pesquisa de Chen, o problema que mais afetou os turistas foram os gastrointestinais, responsáveis pois afetar 52% (208 citações) dos respectivos turistas.

Por fim, Vilkmann *et al.*⁹, apresentou a maior incidência de ocorrências médicas, pois o estudo que contou com 459 voluntários viajantes, que fizeram consultas na Travel Clinic of Aava Medical Centre em Helsinque (Finlândia), teve ocorrências médicas com 79% (363 turistas) dos entrevistados, que relataram ter tido algum tipo de ocorrência médica durante a viagem ou no seu retorno. Destes 363 turistas que tiveram alguma ocorrência médica, 69% (250 pessoas, equivalente a 54,34% do total de entrevistados) reportaram sérios problemas gastrointestinais, 17% tiveram algum problema Infecioso (62 entrevistados) ou problemas dermatológicos (62 entrevistados) e 12% (44 turistas) sofreram crises específicas de vômitos. A predisposição neste estudo, ficou definida pela região da viagem (Sul e Sudeste asiático e Leste africano), sendo a maioria do sexo feminino, com idade entre 18 e 35

anos, viagens com mais de 08 (oito) dias de duração e hospedagem distante de centros urbanos.

Quando analisados os estudos citados acima junto com este estudo, pode-se perceber que o único estudo que destoa de um percentual médio de ocorrências gastrointestinais é o estudo de Vilkman *et al.*⁹, pois neste 69% dos viajantes tiveram problemas gástricos, muito acima dos percentuais encontrados nesta pesquisa (41%), em Hill⁶, com 46%, Rack *et al.*⁷, com 34,6% e Chen *et al.*⁸, com 52%. Em outro importante item de comparação, a quantidade de viajantes entrevistados, os 04 estudos citados anteriormente possuem uma quantidade superior (entre 459 e 987 turistas entrevistados) do que o nosso estudo, que contou com 202 entrevistados, pouco mais de 44% dos participantes do que a menor das pesquisas similares internacionais. Entretanto, o número desta pesquisa, se comparado a pesquisa nacional⁴⁴, que contou com 44 participantes, demonstra um aumento considerável de quase 440% a mais de participantes.

No que diz respeito aos estudos realizados, as ocorrências de origem gastrointestinal (alergia alimentar, diarreia, indigestão, náuseas e vômito) foram sempre as mais citadas nas 5 (cinco) pesquisas internacionais. Também são importantes fontes de ocorrências médicas, os problemas respiratórios, dermatológicos e infecciosos/febre. Doenças pré-existent não são citadas nas referidas pesquisas e suas análises não consideram estes dados nas conclusões.

Outras pesquisas, como as de Hammer e Connor⁷², Mieske *et al.*⁷³, Hochberg *et al.*⁷⁴, apesar de tratarem de assuntos relativos a ocorrências médicas com turistas, não eram específicos sobre o tema, mas colaboraram no sentido de que seus resultados auxiliaram a desenvolver novas formas de entender as ocorrências médicas com turistas internacionais.

Hammer e Connor⁷², estudaram turistas norte-americanos que viajaram para países com alto risco de malária, hepatite A, hepatite B ou outra doença que pudesse ser prevenida com o uso de uma vacina. Os resultados do estudo, demonstraram que uma pequena parcela destes turistas, apenas 36% do total, se preocupou em buscar informações ou aconselhamento médico relacionado ao país para onde viajaria, mesmo muitos destes sendo ambientes de doenças endêmicas, apesar de se prepararem para estas viagens por um período superior a 30 dias. Por isso, o risco de um turista trazer

consigo uma doença, ao voltar para o seu país de origem é consideravelmente alto e não pode ser menosprezado.

Mieske *et al.*⁷³, em seu artigo “Risks and Recommendations for Travelers with Preexisting Medical Conditions”, revisão da literatura sobre o efeito da altitude em viajantes com doenças pré-existentes conhecidas, demonstra que a exposição a altitudes excessivas ou sem a necessária aclimação, podem desencadear efeitos diversos nestes e, em alguns casos, graves. Ou seja, a pré-existência de doenças ou sintomas específicos relacionados as mesmas, são fatores que devem ser levados em consideração pelos viajantes, pois aumentam os riscos de desenvolver outras morbidades.

Já o estudo de Hochberg *et al.*⁷⁴, com foco em viajantes internacionais de alto risco, ao estudar um grupo de 15.440 pacientes, encontrou um total de 2.769 (17,9%) de pacientes considerados de alto risco, sendo que destes, 2.056 (13,31%) do total, tinham doenças pré-existentes, tais como doenças respiratórias, cardíacas ou diabetes tipo mellitus. Dentro deste grupo chama atenção o fato de que 30,8% (633 entrevistados) terem doenças respiratórias, 18,4% (379 entrevistados) doenças cardíacas e 11,9% (244 entrevistados), diabetes tipo mellitus.

Em comparação com a nossa pesquisa, as principais doenças pré-existentes citadas foram Diabetes, com 28% (32 respostas), Pressão alta/Hipertensão com 22% (25 respostas) e alguma Cardiopatia, com 9% (10 respostas). Além de não haver correspondências diretas nos percentuais e posições de citações, no caso dos professores de São Paulo, doenças respiratórias não estavam nem entre as cinco mais citadas. Entretanto, o estudo não era específico sobre ocorrências médicas, mas teve o intuito de criar uma definição sobre “turistas de alto risco em geral”, baseado em relatos pré-existentes.

Todos os estudos demonstraram, que países emissores de turistas como o Brasil, estão suscetíveis a toda a sorte de acontecimentos com os seus turistas. Apesar de não ter sido o foco específico desta pesquisa conhecer o motivo da ocorrência, é possível que muitos dos casos citados nas entrevistas fossem resultantes de um processo contagioso ou de uma doença infecciosa de fácil transmissão, que poderia se alastrar pelo Brasil.

Desde 2016, no Brasil o SSI possui regramento específico, que entre outras normas, determina que as doenças pré-existentes sejam cobertas por esta modalidade. Esta legislação específica foi desenvolvida pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNPS) e colocada em prática pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), órgão regulador desta área econômica. Entretanto, esta é uma legislação brasileira, que não vale fora do nosso território nacional.

Se o turista, por algum motivo diverso, adquirir o seu SSI em outro país, as regras da SUSEP não se aplicam. No exterior, a legislação é mais branda com as empresas que atuam neste segmento de mercado, existindo uma lista de 43 (quarenta e três) doenças pré-existentes que não estão cobertas pelos SSI, sendo que algumas necessitam inclusive de exames e laudos médicos complementares. O que não estiver nesta lista, não está coberto, ficando o turista desamparado em caso de necessidades de atendimento médico. Fora desta lista de doenças relativamente corriqueiras, o viajante deve arcar com as custas ele mesmo.

Entre as doenças pré-existentes aceitas com restrições estão:

- a) diabetes mellitus Tipo I ou Tipo II, se tiver sido diagnosticado há mais de 12 meses e que ainda não tenha desenvolvido complicações oculares, renais, nervosas ou vasculares, e não estiver aliada a qualquer doença cardiovascular conhecida, hipertensão, hiperlipidemia ou hipercolesterolemia, e ainda, ter menos de 60 (sessenta) anos de idade na data da compra da apólice;
- b) hipercolesterolemia (colesterol alto), hiperlipidemia (lipídeos sanguíneos elevados) e hipertensão (hipertensão arterial) desde o viajante não sofra também de uma doença cardiovascular conhecida e / ou diabetes;
- c) Algumas doenças relacionadas à digestão também estão cobertas, tais como intolerância alimentar, doença celíaca, refluxo gástrico, anemia por deficiência de ferro, anemia perniciosa e deficiência de vitamina B12;
- d) No caso das doenças circulatórias, a doença de Raynaud.

Entretanto, apesar da legislação de 2016 ter regulamentado os SSI, nada impede que em uma futura regulamentação, sejam recriadas novamente as regras impeditivas sobre doenças pré-existentes nos turistas. Como ficaria a situação de uma

turista sem nenhuma assistência médica internacional durante a sua viagem? Muito provavelmente ela não seria impedida de adquirir um SSI, mas o custo seria tão alto e com diversas exclusões que muitos turistas não o adquiririam, pois não teriam condições financeiras de arcar este custo adicional a sua viagem.

As principais limitações encontradas nesta pesquisa, referem-se a:

- a) O tempo de duração da pesquisa, realizada em um período de 03 anos (de janeiro de 2014 a dezembro de 2016), o que pode ter acarretado a perda de informações sobre as ocorrências médicas nos turistas entrevistados;
- b) A delimitação dos entrevistados estar restrita aos professores de ensino superior que atuam na cidade de São Paulo, enquanto que nas pesquisas internacionais, não foi encontrada nenhuma citação quanto a profissão dos entrevistados. A escolha por professores de ensino superior se deu por ser esta a esfera de atuação profissional deste pesquisador, além de ser o público onde o autor poderia conseguir uma maior participação de entrevistados;
- c) A quantidade de 202 entrevistados que responderam as 20 perguntas do questionário. Apesar de serem abordados 679 docentes de ensino superior, apenas 263 aceitaram responder e, destes 202 foram válidos. Chama atenção a quantidade superior de participantes nas pesquisas internacionais. Ocorre que os participantes entrevistados nas 4 pesquisas internacionais, eram pacientes de clínicas de saúde do viajante, nos respectivos países de origem dos pesquisadores, recrutamento este ainda incipiente no estado de São Paulo;
- d) Como as ocorrências médicas, e não as causas destas, foram o foco da pesquisa, maiores questionamentos sobre o pós-viagem não foram incluídos no questionário, o que poderia ter ampliado consideravelmente a discussão e os resultados verificados.

Este estudo contribuiu para a área de medicina do viajante no Brasil, pois ainda são poucas as pesquisas na área de saúde do turista. Assim, ela é útil a Medicina do viajante, uma de suas áreas de atuação do Instituto de Medicina Tropical da Universidade de São Paulo (IMT/USP), pois esta recebe mais uma pesquisa aplicada, o que ajuda a solidificar cada vez mais, a atuação do IMT/USP neste segmento da saúde, além de abrir novas vertentes de pesquisas aplicadas com os viajantes. Além disso, soma-se o fato desta ser uma pesquisa nova no Brasil, trazendo para o campo da discussão teórica resultados que podem em muito auxiliar futuros pesquisadores.

A área de turismo pode se aproveitar dos resultados da pesquisa, pois estes podem servir de parâmetro sobre a responsabilidade do turista perante as comunidades visitadas, sendo neste caso, o questionamento sobre as responsabilidades do turista, tanto no local visitado, como no seu retorno a sua residência. Ainda pode gerar questionamentos sobre o uso dos Seguros Saúde Internacionais (SSI) e suas coberturas, principalmente no que diz respeito aos turistas estrangeiros que veem ao Brasil e aqui podem ter algum tipo de ocorrência médica que não conta com cobertura do seu SSI, o que pode gerar aumento dos custos no sistema de atendimento de saúde nacional.

Também é útil a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), pois demonstra a real possibilidade de que um turista, que teve alguma ocorrência médica na sua viagem, ao voltar ao país, traga consigo uma doença contagiosa e/ou altamente transmissível e de fácil propagação entre a população. Igualmente fica aqui a sugestão de a ANVISA e demais empresas do ramo turístico, assumam suas responsabilidades em nível público e privado, e informem em seus sites, comunicados, boletins de notícias, e-mail marketing, etc., possíveis surtos ou crises de saúde existentes no exterior. Ao fazer uma busca em sites no exterior de empresas de seguro viagem (ex. www.travelwithjane.com, www.travelinsurance.co.nz) e de organizações públicas ou estatais de controle de doenças (ex. Center Disease Control - CDC/USA), apresentam, nos seus sites, avisos detalhados sobre locais e tipos de riscos à saúde dos viajantes.

A pesquisa ainda contribui com as empresas seguradoras brasileiras que atuam com a venda de SSI, obrigatórios para turistas brasileiros em viagem para a Europa, por exemplo. Do total de turistas que viajaram para o exterior, 43% (86 respostas) tiveram como destino países europeus, e destes viajantes para a Europa, 43% (37 turistas) tiveram algum tipo de ocorrência médica, sendo que 32,4% (12 pessoas) necessitaram fazer uso do SSI de que dispunham.

Estes números ficam mais interessantes quando analisamos os turistas em viagem pela América Latina, pois dos 29% (59 entrevistados) que viajaram para países localizados nesta região geográfica, 27 (45,7%) tiveram algum tipo de ocorrência médica e 15 (55,6%) fizeram uso do SSI que possuíam. Estes números podem auxiliar as empresas a desenvolver SSI diversos, com a intenção de melhorar atendimento aos turistas e de redução de seus custos, ampliando a sua capacidade de sustentabilidade econômica.

5 CONCLUSÃO

Neste estudo, as ocorrências médicas durante a viagem afetaram 45% dos entrevistados, tendo a maioria dos entrevistados viajado para o continente europeu e sul americano. Estes viajantes relataram principalmente problemas gastrointestinais/digestivos, circulatórios e cefaleia. Na comparação com os estudos acima citados, os problemas gastrointestinais são os principais motivos de ocorrências médicas, tanto no nosso estudo, como nos demais, demonstrando ser este o principal ocasionador de ocorrências com viajantes, não só brasileiros, como em outros países. Dos turistas que tiveram alguma ocorrência médica, somente metade procurou algum tipo de auxílio médico, o que indica que uma considerável parcela de pessoas que já convive com este tipo de ocorrência nas suas viagens ou fez uso da automedicação.

De modo geral, pode-se dizer que entre os entrevistados, os turistas que viajam sozinhos possuem 71% a mais de chance de terem alguma ocorrência médica do que quem viajou acompanhado e se este mesmo turista viajar para participar de um evento acadêmico, a chance de ocorrer alguma anormalidade é de 1,4 vezes superior, em relação a quem viaja lazer, por exemplo. Outro aspecto que deve ser citado, é que turistas com doenças pré-existentes possuem quase 2 vezes mais chances de terem alguma ocorrência médica, do que os turistas sem histórico de doenças pré-existentes.

Assim, a grande quantidade de problemas digestivos verificados nesta pesquisa, demonstra a necessidade do turista em ser mais seletivo sobre as escolhas relativas aos locais e aos alimentos que serão consumidos no exterior. Outro importante fator é a necessidade premente de consulta por parte do turista, à clínicas especializadas em saúde do viajante, recomendado principalmente a turistas com histórico de doenças pré-existentes que podem desenvolver outras morbidades durante a viagem.

REFERÊNCIAS

1. Page SJ. Current issue in tourism: the evolution of travel medicine research – a new research agenda for tourism? *Tour Manag.* 2009;30:34-41.
2. Matos V, Barcellos C. Relações entre turismo e saúde: abordagens metodológicas e propostas de ação. *Rev Pan Sal Pub.* 2010;28(2):128-34.
3. Igreja RP. Medicina de viagem: uma nova área de atuação para especialista em Doença Infecciosas e Parasitárias. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2003;36(4):539-40.
4. Andrade Júnior HF, Meireles LR, Lescano SA. Orientações de Saúde para uma Viagem Tranquila. *Tur Anál.* 2010;21:212-21.
5. Leggat P. International sources of travel medicine information on the internet for travelers. *Trav Med Infec Dis.* 2004;2(1):93-8
6. Hill DR. Health problems in a large cohort of Americans traveling to developing countries. *Jou Trav Med.* 2000;7:259-266
7. Rack J, Wichmann O, Kamara B, Günther M, Cramer J, Schönfeld C, et al. Risk and spectrum of diseases in travelers to popular tourist destinations. *Jou Trav Med.* 2005;12(5):248-253
8. Chen LH, Han PV, Wilson ME, Stoney RJ, Jentes ES, Benoit C, et al. Self-reported illness among Boston-area international travelers: A prospective study. *Trav Med Infec Dis.* 2016;3-10.
9. Vilkman K, Pakkanen SH, Lääveri T, Siikamäki H, Kantele A. Travelers' health problems and behavior: prospective study with post-travel follow-up. *Jou Infec Dis.* 2016;13:316:328.
10. Martins FSV, Pedro LG F, Castiñeiras TMPP. Viagens e riscos para a saúde. [Internet]. [citado 15 abr 2013]. Disponível em <http://www.cives.ufrj.br/informacao/viagem/riscos/riscos-iv.html>.

11. Silveira J. Transporte Aéreo Regular no Brasil: Análise Econômica e Função de Custo [Dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Administração, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2003
12. Oliveira AVM. As Guerras de Preço na Ponte Aérea e o Processo de Desregulamentação da Aviação. Relatórios de Estudos Técnicos, 2002. [Internet]. [acessado em 04 abr 2013]. Disponível em <http://www.sbta.org.br>.
13. Santos FAB. As Consequências da Desregulamentação Econômica na Indústria do Transporte Aéreo. *Jou Tran Lit.* 2009;3(2):68-79.
14. Moura Rocha B editor. A Regulação da Infraestrutura no Brasil: Balanço e Propostas. São Paulo: IOB-Thomson; 2003.
15. Jornal “O Globo”. Caderno “Boa Viagem. Acessado em 22 mar 2018. [Internet]. [acessado em 21 mar 2018]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/boa-viagem/numero-de-brasileiros-viajando-para-exterior-volta-crescer-22512464>
16. Panrotas. “Exigência de seguro viagem cresce em destinos internacionais Acessado em 30 mai 2018. [Internet]. Disponível em: https://www.panrotas.com.br/mercado/cartoes-de-assistencia/2018/05/exigencia-de-seguro-viagem-cresce-em-destinos-internacionais_155934.html
17. Atlas da Saúde. Riscos associados a viagem. [Internet]. [citado 18 set 2013]. Disponível em <http://www.atlasdasaude.pt/publico/content/riscos-associados-viagem>.
18. Beni MC. Análise Estrutural do Turismo. 13ª ed. São Paulo: Senac; 2010.
19. Peltola H, Kyronseppa H, Holsa P. Trips to the south - a health hazard. Morbidity of Finnish travelers. *Scandinaveam Journal Infect Diseases.* 1983;15(4):375-81.
20. Raju N, Poljak I, Troselj-Kukic B. Malaria, a travel health problem in the maritime community. *Journal of Travel Medicine.* 2000;7(6):309-13.
21. Steinlauf S, Segal G, Sidi Y, Schwartz E. Epidemiology of travel-related hospitalization. *Journal of Travel Medicine.* 2005;12(3):136-41.

22. Angell SY, Behrens RH. Risk assessment and disease prevention in travelers visiting friends and relatives. *Infect Diseases Clinic North America*. 2005;19(1):49-65.
23. D'ortenzio E, Bonnet D, Leport C, Le Bras J. Falciparum malaria acquired by a French tourist in a resort area of the Dominican Republic. *Euro Surveill*. 2005;10(10):E051013.4.
24. Antinori S, Gianelli E, Calattini S, Longhi E, Gramiccia M, Corbellino M, et al. Cutaneous leishmaniasis: in increasing threat for travellers. *Clinic Microbiological Infect Diseases*. 2005;11(5):343-346.
25. Spinazzola F, Nicastrì E, Vlassi C, Ghirga P, De Marco M, Pittalis S, et al. Imported malaria at Italy's National Institute for Infectious Disease Lazzaro Spallanzani, 1984-2003. *Eur Jour Clin Microb Infect Diseases*. 2006;26(3):175-9.
26. Leder K, Tong S, Weld L, Kain KC, Wilder-Smith A, von Sonnenburg F, et al. Illness in travelers visiting friends and relatives: a review of the GeoSentinel Surveillance Network. *Clin Infect Dis*. 2006;43(9):1185-93.
27. Lehky Hagen MR, Haley TJ, Christoph Hatz FR. Factors influencing the pattern of imported malaria. *Journal of Travel Medicine*. 2005;12(2):72-9.
28. Wittlinger F, Steffen R, Watanabe H, Handszuh H. Risk of cholera among Western and Japanese travelers. *J. Travel Medicine*. 1995;2(3):154-158.
29. McCormick P, Manning D. Chronic inflammatory bowel disease and the 'over-clean' environment: rarity in the Irish 'traveller' community. *Ireland Medicine Journal*. 2001;94(7):203-4.
30. Páez Jiménez A, Pimentel R, Martínez de Aragón MV, Hernández Pezzi G, Mateo Ontañón S, Martínez Navarro JF. Waterborne outbreak among Spanish tourists in a holiday resort in the Dominican Republic, August 2002. *Euro Surveill*. 2004;9(3):449.
31. van Herck KV, Castelli F, Zuckerman J, Nothdurft H, van Damme P, Dahlgren A. Knowledge, Attitudes and Practices in Travel-related Infectious Diseases: The European Airport Survey. *Journal of Travel Medicine*. 2004;11(1):3-8.

32. Ekdahl K, de Jong B, Andersson Y. Risk of travel-associated typhoid and paratyphoid fevers in various regions. *J. Travel Medicine*. 2005;12(4):197-204.
33. Michel A, Fitzgerald R, Whyte D, Fitzgerald A, Beggan E, O'Connell N, et al. Norovirus outbreak associated with a hotel in the west of Ireland, 2006. *Euro Surveill*. 2007;12(7):E11-2.
34. Tarantola A, Ioos S, Rotureau B, Paquet C, Quilici ML, Fournier JM. Retrospective analysis of the cholera cases imported to France from 1973 to 2005. *Journal of Travel Medicine*. 2007;14(4):209-214.
35. Decludt B1, Campese C, Lacoste M, Che D, Jarraud S, Etienne J. Clusters of travel associated legionnaires disease in France, September 2001-August 2003. *Euro Surveill*. 2004; 9(2):12-3.
36. Heggie TW, Heggie TM. Viewing lava safely: an epidemiology of hiker injury and illness in Hawaii Volcanoes National Park. *Wilderness Environmental Medicine*. 2004;15(2):77-81
37. Lau JT, Yang X, Tsui HY, Pang E. SARS related preventive and risk behaviours practised by Hong Kong-mainland China cross border travellers during the outbreak of the SARS epidemic in Hong Kong. *Journal of Epidemiological Community Health*. 2004;58(12):988-96
38. Teo P, Yeoh BS, Ong SN. SARS in Singapore: surveillance strategies in a globalising city. *Health Policy*. 2005;72(3):279-291
39. Almeida EB, Hostins RC. O Comportamento alimentar do turista e sua segurança no consumo de Milho Verde e Churros à beira-mar. *Turismo Visão e Ação*. 2011(3);13:347-61
40. Silva L. Os impactos locais do turismo. *Tourism Management Studies*. 2007;3: 86-96
41. Brasil. Ministério do Trabalho. O que é a RAIS?. [Internet]. [acesso em 14 abr 2014]. Disponível em <http://portal.mte.gov.br/rais/o-que-e-a-rais.htm>

42. World Tourism Organization. Panorama OMT del Turismo Mundial. Madrid: OMT; 2013
43. United Nations Organization. População mundial deve atingir 9,6 bilhões em 2050, diz novo relatório da ONU (13/06/2013). [Internet]. [citado 12 jan 2015]. Disponível em <http://www.onu.org.br/populacao-mundial-deve-atingir-96-bilhoes-em-2050-diz-novo-relatorio-da-onu/>.
44. Andrade Júnior HF, Luna EJ, Tomé AC, Canello TB. Health problems awareness during travel among faculty members of a large university in Latin America – preliminary report. *Rev Inst Med Trop São Paulo*. 2013;55:55-9.
45. Hill DR, Ericsson CD, Pearson RD, Keystone JS, Freedman DO, Kozarsky PE, et al. The Practice of Travel Medicine: Guidelines by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases*. 2006;60(3):1499-1539.
46. Fortes PAC, Ribeiro H. Saúde Global em tempos de globalização. *Saúde Soc. São Paulo*. 2014;23(2):366-75.
47. Brown TM, Cueto M, Fee E. The World Health Organization and the transition from “international” to “global” public health. *Am. J. Public Health*. 2006;96(1):62–72.
48. Koplan JP, Bond TC, Merson MH, Reddy KS, Rodriguez MH, Sewankambo NK, et al. Towards a common definition of global Health. *Lancet*. 2009;373:1993–5.
49. Gautret P, Freedman DO. Travel medicine, a speciality on the move. *Clin Microb Infec*. 2010;16(3):201–2.
50. Larocque RC, Jentes ES. Health recommendations for international travel: a review of the evidence base of travel medicine. *Current Opinion in Infectious Diseases*. 2011;24(5):403-4.
51. Harvey K, Esposito DH, Han P, Kozarsky P, Freedman DO, Plier DA, et al. Surveillance for Travel-Related Disease: GeoSentinel Surveillance System, United States, 1997–2011. *MMWR Surveillance Summaries* [Internet]. Disponível em www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6203a1.htm. Acesso em: 13 jan 2015.

52. Pan American Health Organization [Internet]. [citado 11 jan 2015]. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/>

53. Center for Disease Control and Prevention. Yellow Book Homepage. [Internet]. [Citado 12 jan 2015]. Disponível em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/page/yellowbook-home-2014>.

54. Center for Disease Control and Prevention. Travel Health Notices. [Internet]. [Citado 12 jan 2015]. Disponível em: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/>.

55. International Society for Infectious Diseases. [Internet]. [citado 09 jan 2015]. Disponível em: <http://www.isid.org/index.shtml>.

56. BRAZTOA - Associação Brasileira das Operadoras de Turismo. Anuário BRAZTOA 2018. São Paulo: BRAZTOA; 2018.

57. Brasil. Ministério do Turismo. Mais turismo, mais desenvolvimento: indicadores. [Internet]. [citado 13 jan 2015]. Disponível em: http://www.turismo.gov.br/turismo/o_ministerio/publicacoes/cadernos_publicacoes/mais_turismo_indicadores.html.

58. Brasil. Ministério da Fazenda, Banco Central do Brasil. Séries Estatísticas Temporais. [Internet]. [citado 20 set 2016]. Disponível em: <http://www.bcb.gov.br/pt-br/#!/n/SERIESTEMPORAIS>.

59. Brasil. ANAC - Agência Nacional de Aviação Civil. Relatório de Demanda e Oferta do Transporten Aéreo – Empresas Brasileiras. [Internet]. [citado 02 jul 2018]. Disponível em: <http://www.anac.gov.br/assuntos/dados-e-estatisticas/relatorio-demanda-e-oferta-do-transporte-aereo-empresas-brasileiras>

60. Brasil. Ministério da Saúde. [Internet]. [acessado 01 fev 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1950-1969/L1920.htm.

61. Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. [Internet]. [acessado 12 jan 2015]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm.

62. Brasil. Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. [Internet]. [acessado 12 jan 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19782.htm.
63. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lista de centros de orientação para a saúde do viajante. [Internet]. [acesso 15 jul 2018]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/viajante/centros.pdf>
64. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária Lista de centros de orientação para a saúde do viajante. [Internet]. [acesso 01 set 2016]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/viajante/centros.pdf>.
65. Brasil. Sistema Nacional de Seguros Privados. [Internet]. [acessado em 01 fev 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0073.htm.
66. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 3 de fev. de 2015.
67. Brasil. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rendimento, despesa e consumo. [Internet]. [citado 18 fev 2018]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/rendimento-despesa-e-consumo.html>
68. Poulain JP. Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar. 2ª ed. Florianópolis: UFSC; 2013
69. Sloan D. Gastronomia, restaurantes e comportamento do consumidor. Barueri: MANOLE; 2005
70. Boutad JJ. Comensalidade: compartilhar a mesa. In: Montandon A. O livro da hospitalidade: acolhida do estrangeiro na história e nas culturas. São Paulo: Senac São Paulo; 2011
71. SIGN - Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Prevention and management of venous thromboembolism: a national clinical guideline. Edinburgh: SIGN; 2010

72. Hamer DH, Connor BA. Travel Health Knowledge, Attitudes and Practices among United States Travelers. *Jour Trav Med*. 2004;11:23-26.
73. Mieske K, Flaherty G, O'Brien T. Journeys to High Altitude - Risks and Recommendations for Travelers with Preexisting Medical Conditions. *Journal of Travel Medicine*. 2010 17:48-62.
74. Hochberg NS, Barnett ED, Chen LH, Wilson ME, Lyer H, Macleod WB, *et al*. International Travel by Persons With Medical Comorbidities: Understanding Risks and Providing Advice. *Mayo Clin Proc*. November 2013;88(11) 1231-1240

APÊNDICE A - Questionário da pesquisa

Questionário

Pesquisador: _____ Data: ____/____/____ Número: _____

Peso aproximado: _____	Altura aproximada: _____
1) Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino	2) Idade: _____
3) Estado civil: _____	4) Graduação acadêmica: _____
5) Instituição de Ensino Superior (IES) onde trabalha? _____	6) Renda familiar mensal ( ) até R\$ 10.000 ( ) de R\$ 10.001 até R\$ 20.000 ( ) de R\$ 20.001 até R\$ 30.000 ( ) acima de R\$ 30.001
7) Motivo da viagem ( ) Férias ( ) Lazer ( ) Saúde ( ) Trabalho ( ) Participação em evento Acadêmico ( ) Outro: _____	8) Viagrou acompanhado de alguém? ( ) Sim ( ) Não No caso da resposta "Sim", por favor, diga onde: ( ) Esposa/Conjuge/Companheira ( ) Colega de Trabalho ( ) Familiares ( ) Outro: _____
9) Período da viagem: ____/____/____ até ____/____/____	10) Local para onde viajou: _____
11) Número de viagens ao exterior no período de 01/01/2014 até 31/12/2015? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 vezes ou mais	12) Procurou alguma informação no Brasil sobre possíveis riscos a saúde no destino (s) da(s) sua viagem? ( ) Sim ( ) Não No caso da resposta "Sim", por favor, diga onde: ( ) Rádio/Televisão ( ) Agência/Operadora Turística/Cia. Aérea ( ) Mídia Impressa ( ) Imprensa em geral ( ) Outro: _____
13) Encontrou informação anterior a viagem, no(s) país(es) de destino da sua viagem, sobre possíveis riscos a saúde neste(s) local(is)? ( ) Sim. Onde?: _____ ( ) Não	14) Você sabia que existem Centros especializados em saúde do viajante no Brasil, que atuam para auxiliar os viajantes no antes e depois das suas viagens? ( ) Sim. Qual?: _____ ( ) Não
15) Teve alguma ocorrência médica na sua viagem? ( ) Sim. Qual?: _____ ( ) Não	16) Tipo de ocorrência médica ( ) Digestiva ( ) Respiratória ( ) Ortopédica ( ) Traumatológica ( ) Endêmica (Malária, Dengue, Sarampo, etc) ( ) Dermatológica ( ) Circulatória ( ) outra: _____
17) Você recorreu a algum tipo de Atendimento Médico quando da sua Ocorrência médica? ( ) Sim. Onde?: _____ ( ) Não	18) Você possuía alguma doença pré existente já conhecida antes da viagem? ( ) Sim. Qual?: _____ ( ) Não
19) Você fez uso de algum tipo de Seguro Saúde internacional? ( ) Sim ( ) Não	20) O Atendimento médico que houve no momento da sua ocorrência médica, possui algum grau de importância na escolha das suas futuras viagens para determinado país no exterior?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Caro(a) Usuário Viajante

Na Medicina moderna, existe uma área denominada Medicina de Viagem, que é especializada em aconselhar e tratar turistas antes e depois da sua viagem. Com o crescimento das viagens de brasileiros ao exterior, aumentaram os riscos de saúde ao qual o turista está exposto, além da necessidade de aconselhamento antes e depois da viagem.

Com o objetivo de caracterizar, com base nos relatos de professores paulistanos do ensino superior, que viajaram ao exterior por via aérea, no período de 01º de julho de 2012 até 31 de junho de 2014, as ocorrências médicas que acontecerem durante este período fora do Brasil e os motivos destes eventos, você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa, respondendo a um questionário com perguntas rápidas do tipo fechadas e abertas.

Sua participação é voluntária e o questionário será utilizado contendo informações básicas como seu sexo, motivo da viagem, número de acompanhantes, idade, área de formação acadêmica, motivo da viagem, meio de transporte, tipo de ocorrência médica, desenvolvimento dos sintomas, etc. Você receberá o questionário e caso queira, será informado sobre os resultados da pesquisa.

Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Contudo, sua participação na pesquisa será de extrema valia, pois contribuirá para o melhor conhecimento sobre o tema e os resultados da pesquisa poderão subsidiar as agências e operadoras turísticas, instituições de ensino, além dos Ministérios da Saúde e do Turismo do Brasil, para melhor informar os turistas em viagem ao exterior, sobre quais os tipos mais comuns de ocorrências médicas que afetam brasileiros no exterior e para orientar os turistas sobre providências que visem a diminuir as possibilidades futuras de ocorrências médicas.

A sua recusa não trará nenhum prejuízo e as informações obtidas através da pesquisa junto aos entrevistados serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os resultados serão divulgados na forma de tese, artigos científicos,

livros acadêmicos, etc. Você receberá uma cópia deste termo, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador, para tirar suas dúvidas ou fazer contato, agora ou a qualquer momento que necessite.

Pesquisador: Júlio César Butuhy / Doutorando do Instituto de Medicina Tropical da USP. Endereço: Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 470. Fone: (55+11) 3061-7011.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Data:

Sujeito da Pesquisa

APÊNDICE C – Demais tabelas de cruzamentos de dados

Váriavel	$\chi^2 / Fisher$		P
			0,71
Viajou para o continente africano?	Ocorrências Médicas		
Sexo	N	S	Total
Sim	3	4	7
Não	108	87	195
Total	111	91	202
$\chi^2 =$	0,428	$P =$	0,710
OR = 1,7 (IC95%: 0,4 - 7,6)			

Váriavel	$\chi^2 / Fisher$		P
			0,67
Estado Civil	Ocorrências Médicas		
Sexo	N	S	Total
Casado(a)	58	51	109
Solteiro(a)	53	40	93
Total	111	91	202
$\chi^2 =$	0,289	$P =$	0,671
OR = 1,2 (IC 95%: 0,7 - 2,0)			

Váriavel	$\chi^2 / Fisher$		P
			0,78
Sexo dos Entrevistados?	Ocorrências Médicas		
Sexo	N	S	Total
Feminino	52	45	97
Masculino	59	46	105
Total	111	91	202
$\chi^2 =$	0,136	$P =$	0,781
OR = 1,1 (IC 95%: 0,6 - 1,9)			

Váriavel	$\chi^2 / Fisher$		<i>P</i>
			0,88
Numero de Viagens?	Ocorrências Médicas		
Sexo	N	S	Total
1 viagem	49	34	83
2 viagens	36	33	69
3 viagens	14	14	28
4 viagens	7	7	14
5 vezes ou mais	5	3	8
Total	111	91	202
$\chi^2 =$	1,345	<i>P</i> =	0,879

Váriavel	$\chi^2 / Fisher$		<i>P</i>
			0,04
Motivação da viagem?	Ocorrências Médicas		
Sexo	N	S	Total
Férias	52	33	85
Lazer	24	11	35
Saúde	3	3	6
Trabalho	13	14	27
Participação em Evento Acadêmico	19	30	49
Total	111	91	202
$\chi^2 =$	9,967	<i>P</i> =	0,044

Váriavel	$\chi^2 / Fisher$		<i>P</i>
			0,37
Renda familiar mensal?	Ocorrências Médicas		
Sexo	N	S	Total
até R\$ 10.000	27	20	47
De R\$ 10.001 até R\$ 20.000	68	49	117
De R\$ 20.001 até R\$ 30.000	14	18	32
acima de R\$ 30.001	2	4	6
Total	111	91	202
$\chi^2 =$	3,886	<i>P</i> =	0,373

Váriavel	$\chi^2 / Fisher$		P 0,02
Viajou acompanhado de alguém?	Ocorrências Médicas		
Sexo	N	S	Total
Esposo(a)/Conjuge/Companheiro(a)	42	23	65
Esposo(a)/Conjuge + familiares	16	15	31
Colega de Trabalho	13	10	23
Familiares	16	7	23
Outros	11	8	19
Não	13	28	41
Total	111	91	202
$\chi^2 =$	13,614	$P =$	0,017

Faixa etária dos entrevistados?	Ocorrências Médicas		
Sexo	N	S	Total
até 30 anos	5	6	11
de 31 até 40 anos	33	18	51
de 41 até 50 anos	37	42	79
de 51 até 60 anos	29	25	54
acima de 60 anos	7	0	7
Total	111	91	202
$\chi^2 =$	10,236	$P =$	0,012

Váriavel	$\chi^2 / Fisher$		P 0,84
Trimestre do início da viagem?	Ocorrências Médicas		
Sexo	N	S	Total
Janeiro, Fevereiro e Março	31	26	57
Abril, Maio e Junho	17	18	35
Julho, Agosto e Setembro	36	27	63
Outubro, Novembro e Dezembro	27	20	47
Total	111	91	202
$\chi^2 =$	0,823	$P =$	0,844

Váriavel	$\chi^2 / Fisher$		P
			0,481
Semestre do início da viagem?	Ocorrências Médicas		
	N	S	Total
Janeiro até junho	48	44	92
Julho até dezembro	63	47	110
Total	111	91	202
$\chi^2 =$	0,526	$P =$	0,481
OR = 0,7 (0,4 - 1,2)			

ANEXO A - Plataforma Brasil

21/09/2016

Plataforma Brasil

Saúde

Júlio César Butuhy - |V3.0

Sua sessão expira em: 37min 57

Você está em: Público > Buscar Pesquisas Aprovadas > Detalhar Projeto de Pesquisa

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

☐ DADOS DO PROJETO DE PESQUISA
Título Público: TURISMO E MEDICINA DE VIAGEM: AS OCORRÊNCIAS MÉDICAS COM PROFESSORES PAULISTANOS EM VIAGEM AO EXTERIOR. Pesquisador Responsável: Gerusa Maria Figueiredo Contato Público: Gerusa Maria Figueiredo Condições de saúde ou problemas estudados: Descritores CID - Gerais: Descritores CID - Específicos: Descritores CID - da Intervenção: Data de Aprovação Ética do CEP/CONEP: 05/06/2014
☐ DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE
Nome da Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL DE SÃO PAULO Cidade: SÃO PAULO
☐ DADOS DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
Comitê de Ética Responsável: 65 - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP Endereço: DOUTOR ARNALDO 251 21º andar sala 36 Telefone: (11)3893-4401 E-mail: cep.fm@usp.br
☐ CENTRO(S) PARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA
____
☐ CENTRO(S) COPARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA
____
Voltar

Este sistema foi desenvolvido para os navegadores Internet Explorer (versão 7 ou superior),
ou Mozilla Firefox (versão 9 ou superior).

ANEXO B - Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da USP **APROVAÇÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em sessão de **04/06/2014**, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº **044/14** intitulado: **“O TURISTA E A MEDICINA DE VIAGEM: AS OCORRÊNCIAS MÉDICAS COM TURISTAS BRASILEIROS EM VIAGEM AO EXTERIOR.”** apresentado pelo **INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL**.

Cabe ao pesquisador elaborar e apresentar ao CEP-FMUSP, os relatórios parciais e final sobre a pesquisa (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12).

Pesquisador (a) Responsável: Gerusa Maria Figueiredo

Pesquisador (a) Executante: Júlio César Butuhy

CEP-FMUSP, 06 de Junho de 2014.

Prof. Dr. Paulo Eurípedes Marchiori
Vice-Coordenador
Comitê de Ética em Pesquisa