



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO  
CURSO DE MEDICINA

BERNARDO SILVA MAGNO  
VICTÓRIA BOUEZ SANTOS

**VACINAÇÃO DO VIAJANTE: A EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO  
AO VIAJANTE DO INSTITUTO EVANDRO CHAGAS**

BELÉM-PARÁ  
2020

BERNARDO SILVA MAGNO  
VICTÓRIA BOUEZ SANTOS

**VACINAÇÃO DO VIAJANTE: A EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO  
AO VIAJANTE DO INSTITUTO EVANDRO CHAGAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), como requisito parcial para conclusão de graduação em Medicina.  
Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Tânia Socorro Souza Chaves.

BELÉM-PARÁ  
2020

**Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)**  
**Biblioteca do CESUPA, Belém – PA**

---

Magno, Bernardo Silva,

Vacinação do viajante: a experiência do serviço de orientação ao viajante do Instituto Evandro Chagas / Bernardo Silva Magno, Victória Bouez Santos; orientadora Tânia Socorro Souza Chaves. – 2020.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2020.

1. Vacinação. 2. Medicina de viagem. 3. Saúde pública. I. Santos, Victória Bouez. II. Chaves, Tânia Socorro Souza, orient. III. Título.

---

CDD. 23 ed. 613.68

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter permitido que eu tivesse foco e saúde para ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo deste trabalho.

Aos meus pais e avós, por sempre estarem ao meu lado. Vocês são a principal fonte de inspiração que me guiam para me tornar um bom profissional. Minha admiração por vocês é imensurável.

À minha namorada, pela compreensão e pelo apoio durante a realização deste trabalho. Seu carinho foi importante para me manter determinado nesta trajetória.

A todos os professores que, com ética e profissionalismo, mantiveram acesa em mim a chama do conhecimento e influenciaram, de forma enriquecedora, a minha formação acadêmica, em especial à minha orientadora Profa. Dra. Tânia Chaves. A senhora foi elemento indispensável para a finalização deste trabalho e tem a minha eterna gratidão.

Bernardo Silva Magno

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ter atendido todas as minhas preces durante essa caminhada no curso de medicina.

Agradeço aos meus pais e avós, os meus maiores incentivadores em toda esta caminhada. Eles são as minhas fontes de inspiração e os meus ídolos. Só tenho que agradecer por tudo que fizeram por mim. Minha admiração por vocês é enorme, única e eterna.

Aos meus irmãos, por estarem sempre ao meu lado e me apoiando em qualquer momento.

Ao meu namorado, por me acompanhar durante toda essa jornada e me apoiar em qualquer decisão.

À minha querida orientadora, Profa. Dra. Tânia Chaves, por todos os ensinamentos. A senhora pode ter certeza de que a sua orientação foi fundamental para o término deste trabalho e para o meu aprendizado na vida profissional.

Às minhas amigas, por todo o apoio desde o início dessa jornada árdua até agora e por todo o sempre.

Victória Bouez Santos

## RESUMO

Este projeto científico objetiva descrever as recomendações de vacinação realizadas durante as consultas de orientação pré-viagem no Serviço de Orientação ao Viajante localizado no Instituto Evandro Chagas. Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo. O atual projeto científico foi desenvolvido a partir do banco de dados resultante do projeto piloto intitulado “Avaliação preliminar do ambulatório dos viajantes”, submetido e aprovado pelo Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Instituto Evandro Chagas (PIBIC/IEC) no período de agosto de 2019 a julho de 2020. Os dados foram revisados por uma análise exploratória e descritiva baseada na frequência e distribuição de um conjunto de variáveis extraídas das 68 fichas de atendimento de viajantes que procuraram o serviço. A partir da revisão do banco de dados construído para o projeto do PIBIC/IEC, foram descritos a prevalência do sexo masculino com (41/59%) de atendimentos, cuja faixa etária foi observada entre 20-25 anos (40/58,82%), (48/69,57%) dos viajantes eram procedentes do Pará, (29/42,03%) eram estudantes de medicina. O destino mais referido foi município de Melgaço (49/71,01%) e o meio de transporte marítimo foi o mais utilizado pelos viajantes (66/95,65%). O objetivo da viagem foi uma ação educativa (39/49,37%), a qual integrava a grade curricular dos estudantes. A duração da viagem foi de quatro dias. Sobre a vacinação: (64/92,75%) dos viajantes estavam vacinados para febre amarela, hepatite B (62/89,86%), dT (60/86,96%), tríplice viral (56/81,16%) e influenza (40/57,97%). O projeto científico identificou o perfil demográfico dos viajantes atendidos no Serviço de Orientação, além de observar que a maioria dos viajantes apresentavam dose prévia das principais vacinas recomendadas aos viajantes de acordo com Ministério da Saúde, as quais são, em ordem decrescente de prevalência: febre amarela; hepatite B; difteria e tétano e influenza. São poucos os serviços de orientação a viajantes no país, e estes estão atrelados às escolas médicas. Não há, no Brasil, calendário de vacinação específico para o viajante. A vacinação de viajantes não inclui apenas aspectos de proteção individual, mas assume papel importante na saúde pública pelo risco de importação e exportação de doenças endêmicas, emergentes e reemergentes.

Palavras-chaves: Vacinação. Viajantes. Medicina de Viagem. Saúde Pública.

## ABSTRACT

This scientific project aims to describe the vaccination recommendations made during the pre-trip orientation consultations at the Traveler Orientation Service located at the Evandro Chagas Institute. This is a retrospective and descriptive study, whose description of variables was extracted from a database, through attendance files, of the scientific work entitled “Avaliação Preliminar do Ambulatório dos Viajantes”, of the Scientific Initiation Scholarship Program of the Institute Evandro Chagas (PIBIC / IEC) from August 2019 to July 2020. The data were reviewed by an exploratory and descriptive analysis based on the frequency and distribution of a set of variables extracted from the 68 service records of travelers who sought the service. From the revision of the database built for the PIBIC / IEC project, the prevalence of males with (41/59%) attendance was described, whose age range was observed between 20-25 years (40 / 58.82 %), (48 / 69.57%) of the travelers were from Pará, (29 / 42.03%) were medical students. The most mentioned destination was the municipality of Melgaço (49 / 71.01%) and the maritime transportation was the most used by travelers (66 / 95.65%). The purpose of the trip was an educational action (39 / 49.37%), which was part of the students' curriculum. The duration of the trip was four days. About vaccination: (64 / 92.75%) of the travelers were vaccinated for yellow fever, hepatitis B (62 / 89.86%), dT (60 / 86.96%), triple viral (56 / 81.16%) and influenza (40 / 57.97%). The scientific project identified the demographic profile of travelers seen at the Orientation Service, in addition to noting that most travelers had a previous dose of the main vaccines recommended to travelers according to the Ministry of Health, which are, in decreasing order of prevalence: yellow fever; hepatitis B; diphtheria and tetanus and influenza. There is a few guidance services for travelers in the country, and these are linked to medical schools. In Brazil, there is no specific vaccination schedule for travelers. Vaccination of travelers not only includes aspects of individual protection but, assumes an important role in public health due to the risk of importing and exporting endemic, emerging and reemerging diseases.

Keywords: Vaccination. Travelers. Travel Medicine. Public health.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>1.1</b>	<b>Medicina de viagem e o surgimento no Brasil.....</b>	<b>8</b>
<b>1.2</b>	<b>A avaliação do risco e a consulta de orientação pré-viagem.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2.1</b>	<b>Avaliação do risco.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2.2</b>	<b>Avaliação de grupos especiais durante a orientação pré-viagem.....</b>	<b>10</b>
<b>1.3</b>	<b>A vacinação do viajante e sua importância na prevenção de doenças.</b>	<b>11</b>
<b>1.4</b>	<b>Doenças comuns em situações de viagens específicas.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivos geral.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1</b>	<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2</b>	<b>Tipo de estudo.....</b>	<b>15</b>
<b>3.3</b>	<b>Local de estudo.....</b>	<b>15</b>
<b>3.4</b>	<b>Coleta de dados.....</b>	<b>15</b>
<b>3.5</b>	<b>Fonte de dados e análise estatística.....</b>	<b>16</b>
<b>3.6</b>	<b>Critérios de Inclusão.....</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>27</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo informações disponibilizadas pela Organização Mundial de Turismo (OMT), 1,186 bilhão de pessoas realizaram viagens internacionais em 2015 e, em 2030, estima-se que esse número aumentará para 1,8 bilhão<sup>1</sup>. Aproximadamente 80 milhões de indivíduos viajam de países industrializados para países em desenvolvimento todo ano e 200 milhões de pessoas moram fora do seu país de origem. Esses dados, unidos aos avanços dos meios de transporte e ao aumento do deslocamento populacional, trouxeram novos desafios às autoridades de saúde quanto à contenção da disseminação de patógenos<sup>2,3</sup>.

Nesse cenário, surgiu o ramo da medicina de viagem (MV), iniciada em 1988 durante a primeira Conferência Internacional de Medicina de Viagem, em Zurique. Seu foco está tanto na proteção individual, com medidas voltadas para a situação específica, quanto na proteção coletiva, por meio da vigilância epidemiológica e promoção da saúde através da vacinação<sup>4</sup>.

Os viajantes podem ser sentinela para introdução e transmissão de doenças infecciosas emergentes e reemergentes endêmicas inicialmente nos países em desenvolvimento<sup>4</sup>, o que pode sobrecarregar o sistema de saúde de uma região, de um país, até mesmo pública mundial. Dependendo da taxa de transmissão, virulência e taxa de mortalidade, um patógeno pode se espalhar rapidamente e causar grandes impactos sociais, sanitários e econômicos para um país, visto que implica na criação de novos protocolos de manejo, além do desenvolvimento de estudos científicos direcionados para o combate deste<sup>5</sup>. Um exemplo de patógeno que ganhou grande destaque em 2020 é o surgimento do novo coronavírus (SARS-CoV-2), responsável pela pandemia de COVID-19. Foi descrito pela primeira vez no dia 29 de dezembro de 2019, em Wuhan, na província de Hubei, na China<sup>6</sup>. Segundo a Organização Mundial de Saúde, são 48.534.508 de casos de COVID-19, e mais de 1.231.017 de óbitos<sup>7</sup>.

No Brasil, o primeiro caso foi registrado no dia 26 de fevereiro de 2020, no estado de São Paulo, em um viajante egresso da região norte da Itália<sup>6</sup>. O número de casos confirmados no país é 5.590.025, com 161.106 óbitos, o que faz do Brasil o segundo colocado em ambos os critérios<sup>8</sup>.

### **1.1 Medicina de Viagem e o seu surgimento no Brasil**

No Brasil, a medicina de viagem surgiu no final da década de 1990, coincidindo com uma época de reformas socioeconômicas que promoveram uma melhora da qualidade de vida e aumento do deslocamento dos brasileiros. O primeiro serviço voltado para o atendimento do viajante foi inaugurado em 1997, na cidade de Rio de Janeiro, o Centro de Informação em Saúde para Viajantes (CIVES). Em seguida, surgiram o Núcleo de Medicina do Viajante (NMV), do Instituto de Infectologia Emilio Ribas, e o Ambulatório dos Viajantes do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, na cidade de São Paulo. Ambas as cidades representam importantes centros econômicos no país e possuem intenso fluxo de pessoas, o que justifica a necessidade desses serviços<sup>3</sup>.

A partir do ano 2000, a MV passou a ganhar espaços para sua divulgação nos congressos das sociedades científicas brasileiras de Medicina Tropical e de Infectologia, e desde então, tem seu espaço na programação científica das referidas sociedades médicas nacionais, regionais e internacionais<sup>9</sup>.

Em 2003 surge o Serviço de Medicina de Viagem da Universidade Federal de Pernambuco. Posteriormente outros serviços de atenção ao viajante surgiram no Brasil, com a característica de serem atrelados às escolas médicas das universidades. Em 2005 surgiu o ambulatório dos viajantes da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. A Universidade Federal de São Paulo inaugurou seu ambulatório dos viajantes em parceria com o Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais. Em 2008, foi criada a Unidade Sentinela Centro de Referência em Medicina de Viagem, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás<sup>10</sup>.

Mais recentemente dois serviços de atenção aos viajantes foram criados na cidade de Belo Horizonte. O primeiro, em novembro de 2011, o Centro de Atendimento aos Viajantes, em parceria com o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, e em janeiro de 2012, foi criado o Serviço de Atenção à Saúde dos Viajantes, da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Belo Horizonte<sup>10</sup>.

O IEC é um órgão público vinculado à Secretária de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, o qual atua em pesquisa e na prestação de serviços em saúde pública. O Serviço de Orientação ao Viajante do IEC iniciou suas atividades em 2018, e recentemente foi incluído na agenda de projeto estratégico de prioridade

para a Instituição alinhada à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, e segue em trâmites de implantação final para suas atividades e divulgação. Os dados aqui descritos são resultados das atividades preliminares do projeto inicial para criação do ambulatório dos viajantes no IEC<sup>10</sup>.

## **1.2 Avaliação do risco e a consulta de orientação pré-viagem**

A orientação pré-viagem consiste em uma consulta cujo principal objetivo é a prevenção primária<sup>3</sup>, ou seja, evitar o adoecimento do viajante durante o seu deslocamento, com foco nas doenças transmitidas por água e alimentos, doenças transmitidas por vetores, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), acidentes causados por animais e agravos não infecciosos. Além disso, é importante ressaltar a importância da vacinação para a prevenção de muitos agravos<sup>3</sup>.

Essa consulta deve ocorrer, preferencialmente, entre quatro a seis semanas antes da viagem, e deve ser conduzida por um profissional experiente em agravos infecciosos e endêmicos<sup>11</sup>. Nesta consulta serão avaliados os fatores relacionados ao binômio viagem-viajante. A obtenção de informações como local de destino, objetivo da viagem, duração, período do ano, meio de transporte e condições de hospedagem são necessárias para adequar as orientações de viagem às necessidades específicas da situação do paciente<sup>11</sup>.

Além disso, devem ser coletadas informações acerca dos antecedentes pessoais do viajante, como histórico de alergias, uso de medicação e situação vacinal. Através da orientação do viajante com relação às atitudes individuais durante a viagem, o aconselhamento pré-viagem objetiva minimizar os riscos de adoecimento relacionados à viagem, promovendo a saúde, com a realização de vacinas, prevenção de agravos infecciosos e não infecciosos, como a síndrome da classe econômica e o *jet lag*<sup>12</sup>.

### **1.2.1 Avaliação do risco**

A avaliação do risco é a base para as tomadas de decisões sobre as medidas de prevenção que serão orientadas durante a consulta pré-viagem. O risco é definido como a ameaça de um evento que pode afetar a saúde do viajante, capaz de interferir na viagem ou demandar a utilização de serviços de saúde<sup>13</sup>.

A avaliação do risco envolve a coleta do maior número de informações obtidas durante a consulta pré viagem, que podem ser sintetizadas em<sup>14,15</sup>:

**Quem?** Questão referente ao viajante, a partir de informações sobre as condições de saúde do indivíduo, o uso de medicações, história de alergia e histórico vacinal. Essas informações podem, eventualmente, levar a contraindicar intervenções médicas como vacinação e uso de medicações profiláticas.

**Onde?** Os riscos variam de acordo com a área geográfica visitada. Esta questão se refere ao destino a partir do detalhamento do itinerário da viagem, com informações sobre os lugares a serem visitados (área rural ou urbana). Por exemplo, a malária por *Plasmodium falciparum* é mais observada nos viajantes que se destinam à África SubSaariana. Já a malária por *Plasmodium vivax* e a diarreia dos viajantes representam maior risco aos viajantes com destino à Ásia, enquanto a leishmaniose cutânea é mais comum nos que visitam a América Latina<sup>14,15</sup>

**Quando?** A identificação do período do ano em que a viagem será realizada tem o intuito de prevenir doenças sazonais (exemplo a doença meningocócica no cinturão africano da meningite que ocorre em geral entre dezembro a maio, e a dengue que ocorre nas regiões urbanas tropicais e subtropicais no final das estações chuvosas).

**Como?** Refere-se à avaliação dos meios de transporte utilizados e avaliação das condições de acomodação e hospedagem que serão utilizados pelos viajantes (hospedagem em hotéis, albergues, acampamentos e casa de amigos ou familiares).

**Por quê?** Questão que se refere ao objetivo da viagem, como, trabalho, lazer, atividades de ajudas humanitárias, estudo, visita a amigos ou familiares e as atividades a serem praticadas durante o deslocamento (construção de estradas, evangelização, caminhadas etc).

**Duração da viagem?** A duração da viagem é informação indispensável, pois a aquisição de doenças é proporcional ao tempo de exposição aos fatores de riscos.

### **1.2.2 Avaliação de grupos especiais durante a orientação pré-viagem**

Grupos especiais de viajantes, como crianças, grávidas, imunossuprimidos, pacientes HIV positivo e pacientes com outras afecções de saúde, requerem atenção e intervenções diferenciadas, visto que o risco individual para tais indivíduos é diferente daquele para adultos saudáveis e imunocompetentes, uma vez que os primeiros são vulneráveis e necessitam de cuidados e atenção especiais<sup>16</sup>.

Por exemplo, para indivíduos portadores de condição imunossupressora, seja devido a uma doença ou o uso de medicação, as medidas preventivas de doenças

transmissíveis por água, alimentos e vetores devem ser bem enfatizadas, visto o maior risco para infecções gastrointestinais graves ou crônicas. Para tal situação, está recomendado levar antibióticos na bagagem<sup>17</sup>.

Esse grupo merece atenção especial durante a consulta de aconselhamento pré-viagem. Algumas orientações extras podem ser necessárias, como levar os medicamentos na bagagem de mão, em vez de bagagem despachada, e buscar informações com antecedência sobre os serviços de saúde disponíveis no local de destino. Além disso, deve ser mensurado o risco de adoecimento durante a viagem, por meio da coleta de informações relacionadas à saúde do paciente, como antecedentes médicos pessoais e histórico vacinal, informações relacionadas à viagem, como duração, percurso, acomodação e meios de transporte que serão utilizados. Quando esta avaliação demonstra risco elevado de adoecimento ou as medidas de prevenção não podem ser seguidas adequadamente, pode ser necessária a realização de mudanças no trajeto da viagem ou, até mesmo, cancelá-la<sup>17</sup>.

Vacinação é outro tópico que possui peculiaridades específicas em imunossuprimidos. A administração de vacinas com agentes vivos deve ser evitada, devido ao risco elevado de eventos adversos. Entre elas estão as vacinas para febre amarela, varicela, rotavírus, herpes zoster, tríplice viral, BCG e vacina oral para febre tifoide<sup>17</sup>.

As vacinas inativadas devem ser realizadas pelo menos duas semanas antes dessa data. Caso o tratamento imunossupressor ainda não tenha sido iniciado, todas as vacinas com agentes vivos devem ser realizadas pelo menos um mês antes do início do tratamento. Por fim, para que sejam efetivas, as vacinas com agente vivo só devem ser administradas 12 meses após o fim do tratamento imunossupressor<sup>17</sup>.

### **1.3 A vacinação do viajante e sua importância na prevenção de doenças**

A imunização do viajante tem dois importantes objetivos: a proteção individual e coletiva, com o intuito de impedir que o viajante seja fonte de introdução ou reintrodução de doenças preveníveis por vacinação<sup>12</sup>.

Referente à vacinação, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as vacinas são divididas em imunização de rotina, seletivas ou recomendadas e obrigatórias<sup>10</sup>. As de rotina englobam todas as vacinas preconizadas pelo

Programa Nacional de Imunizações (PNI), sendo integrantes: Penta/DPT ou dT (tétano e difteria), BCG, VIP/VOP (Poliomielite), Hepatite B, *Haemophilus influenzae* tipo B, sarampo, caxumba e rubéola (SCR), tetra viral, varicela, rotavírus, antipneumocócica 23 valente de polissacáride, antipneumocócica conjugada 10 valente, vacina antimeningocócica C, vacina do papiloma vírus humano (HPV), vacina antimeningocócica quadrivalente (ACWY) e dTpa<sup>12</sup>.

As recomendadas ou seletivas são indicadas de acordo com os riscos de exposição do viajante, tais como: cólera, hepatite A febre tifoide, influenza, pneumococo, encefalite japonesa, raiva e vírus da encefalite transmitida por carrapatos<sup>12</sup>. As vacinas contra hepatite A e febre tifoide são as mais administradas durante a orientação pré-viagem<sup>18</sup>. No entanto, a baixa adesão por vacinas que requerem doses múltiplas, como raiva e encefalite japonesa são comuns, principalmente pela falta de preocupação dos viajantes em relação a infecções raras, custo e tempo insuficiente para realizar suas devidas profilaxias<sup>18</sup>.

O vírus flavivírus da encefalite japonesa é transmitido por mosquito e é mais comum em regiões asiáticas. A doença pode ser evitada através da utilização de vacina, sendo esta, não disponível no Brasil, e está indicada apenas para viajantes que permanecerão por mais de 30 dias em local cuja transmissão da doença é ativa<sup>19</sup>.

Já o vírus da raiva, apresenta profilaxia pré-exposição e pós-exposição com a vacina antirrábica humana de cultivo celular, soro e a imunoglobulina, caso o viajante seja exposto<sup>20</sup>. A profilaxia pré-exposição consiste na utilização da vacina antirrábica em 3 doses (0, 7 e 21 dias), sendo indicado também o controle sorológico a partir do 14º dia após última dose do esquema. A pós-exposição depende da gravidade do acidente (leve ou grave), clínica do paciente e comportamento do animal infectado para poder indicar o melhor esquema vacinal<sup>21</sup>.

As vacinas obrigatórias incluem febre amarela, vacina antimeningocócica e poliomielite<sup>12</sup>. Atualmente, no Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, não há obrigatoriedade de comprovação vacinal para entrada no país, entretanto, há recomendação para realizar as vacinas da febre amarela, poliomielite, sarampo, rubéola, difteria e tétano. Visto isso, é imprescindível que os viajantes estejam atualizados com seus cartões de vacinas, desde à vacinação de rotina até às vacinas recomendadas ou seletivas de acordo com o destino<sup>22</sup>.

A vacina para febre amarela possui algumas peculiaridades próprias. Para viajantes com destino a áreas com risco elevado de transmissão de febre amarela existe recomendação internacional para vacinação de todos os indivíduos maiores de nove meses. Além disso, alguns países requerem certificado internacional de vacinação ou profilaxia para permitir a entrada de viajantes<sup>23</sup>.

Entretanto, apenas os indivíduos que irão se expor ao risco de transmissão devem realizar a vacinação pois, assim como outras vacinas de vírus vivo ou atenuado, a vacina para febre amarela pode causar efeitos adversos. Em até 5% dos vacinados pode ocorrer sintomas leves, como febre baixa, cefaleia e mialgia. Entre os efeitos adversos mais graves estão: reação de hipersensibilidade associada à anafilaxia, doença neurológica e doença viscerotrópica<sup>23</sup>.

Assim como outros países da África Subsaariana, América do Sul e América Central, o Brasil é considerado área de alto risco de transmissão. Anteriormente, apenas algumas áreas do país eram consideradas endêmicas, porém, com a ocorrência de grandes surtos em 2017 e 2018, o país inteiro passou a ser classificado dessa forma. Assim, a vacinação para febre amarela foi incluída no calendário vacinal básico dos demais estados que antes não possuíam esta indicação<sup>23</sup>.

#### **1.4. Doenças preveníveis por vacinas comuns em situações específicas de viagens.**

A influenza se destaca como a mais prevalente nos viajantes, principalmente em situações como cruzeiros e eventos de aglomeração em massa. Além dessa, a hepatite A também apresenta risco aumentado para viajantes de áreas endêmicas, assim como a vacina contra hepatite B, que apresenta risco aos viajantes de longa estadia e expatriados<sup>16</sup>.

A febre tifoide é mais prevalente na região sul da Ásia, mas também ocorre na América Latina e África. O risco de contágio de febre amarela pode ser alto em regiões endêmicas, como a África subsaariana e boa parte da América Latina. Outras doenças, como meningite meningocócica, raiva, cólera, poliomielite, varicela e encefalite japonesa, não possuem um risco bem caracterizado, porém, acredita-se que seja pequeno até mesmo para viajantes em áreas endêmicas<sup>16</sup>.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Descrever as recomendações de vacinação realizadas durante a consulta de orientação pré-viagem para os viajantes atendidos no Serviço de Orientação ao Viajante do Instituto Evandro Chagas.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Descrever o perfil demográfico dos viajantes atendidos no Serviço de Orientação ao Viajante do Instituto Evandro Chagas.
- Descrever as características da viagem dos viajantes atendidos no Serviço de Orientação ao Viajante do Instituto Evandro Chagas.

### **3 MÉTODO**

#### **3.1. Aspectos Éticos**

Este trabalho de conclusão de curso é um recorte do projeto de iniciação científica, desenvolvido na edição 2091/2020 do Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Instituto Evandro Chagas (PIBIC/IEC), submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto Evandro Chagas (IEC) no dia 23 de julho de 2019 (ANEXO A). O projeto de pesquisa seguiu os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, com respeito às normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde.

Assim como o projeto de iniciação científica do PIBIC/IEC, o atual projeto não apresentou aplicação Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em razão da dificuldade de divulgação ao viajante. Os pesquisadores assumem a garantia do sigilo dos participantes. Não será revelada a identidade dos viajantes atendidos no centro de pesquisa.

#### **3.2. Tipo de estudo**

Trata-se de estudo retrospectivo e descritivo.

#### **3.3. Local de estudo**

O estudo foi realizado, a partir da análise do banco de dados coletados durante um projeto de pesquisa desenvolvido no Serviço de Orientação ao Viajante localizado no Instituto Evandro Chagas (IEC), entre 2019 a 2020.

O Serviço de Orientação ao Viajante do IEC iniciou suas atividades preliminares em janeiro de 2018, e os atendimentos são ofertados no campus da Almirante Barroso, sendo agendado as consultas através do Laboratório de Ensaio Clínico em Malária, todas as segundas-feiras, de 13h30min às 17h.

#### **3.4. Coleta de Dados**

O atual projeto científico foi desenvolvido a partir do banco de dados resultante do projeto piloto intitulado “Avaliação preliminar do ambulatório dos viajantes”. Todas as informações contidas nas fichas de atendimento do Serviço de Orientação ao Viajante (ANEXO B), foram indexadas em um banco de dados para análise posterior. O projeto piloto foi submetido e aprovado pelo Programa

Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do IEC, desenvolvido de agosto de 2019 até agosto de 2020.

As informações contidas na ficha de atendimento pré-viagem são: identificação, antecedentes pessoais e familiares do viajante, forma de conhecimento do ambulatório e, principalmente, o detalhamento da viagem — data de partida e retorno, destino, motivo da viagem, meios de transporte, condições de hospedagem, atividades planejadas, seguro de viagem, medicações de uso contínuo, situação vacinal prévia e recomendação médica de acordo com o destino em questão.

As estatísticas produzidas têm o propósito de sintetizar o perfil demográfico dos viajantes que participaram da pesquisa, tratar sobre o detalhamento de viagens e, com maior destaque, fazer apontamentos sobre as orientações relacionadas ao esquema vacinal dos viajantes. Nessa última dimensão de interesse, foi analisada a situação vacinal prévia, doses de reforço e suas devidas recomendações. As informações não são objeto de inferência.

### **3.5. Fonte de dados e análise estatística**

O banco de dados do PIBIC/IEC foi a principal fonte utilizada nesse trabalho, sendo realizado por meio do processo de tabulação e sistematização dos dados a partir do *software* da plataforma *Microsoft Excel®* versão 16.0 ano 2019.

Foram tabuladas as informações de 68 fichas de atendimento dos viajantes (N) pelo banco de dados gerado no Serviço de Orientação ao Viajante do Instituto Evandro Chagas. A análise estatística foi originada através de cálculos de contagem de casos, médias e de porcentagens, ou seja, a descrição desse estudo ocorreu a partir de estatísticas descritivas baseadas na frequência e distribuição de casos das variáveis. Essas variáveis foram organizadas em planilhas e disposta no trabalho pelo meio de tabelas. Não houve o descarte de observações e não foram aplicados critérios adicionais de seleção de amostra.

### **3.6. Critérios de Inclusão**

Foram avaliados os dados de todos os viajantes que buscaram o Serviço de Orientação ao Viajante do Instituto Evandro Chagas para o aconselhamento pré-viagem. Não foi excluída nenhuma informação utilizada no banco de dados dessa análise.

#### 4 RESULTADOS

Diante da análise descritiva do banco de dados, foram observados 68 viajantes, sendo (41/59%) do sexo masculino, com faixa etária predominante de 20-25 anos (40/58,82%). A maioria dos viajantes, (48/69,57%) eram procedentes do Pará, e cerca de (7/10,07%) não foram declarados. Dentre os municípios do estado, Belém apresentou maior frequência com (33/68,75%) dos viajantes.

Quanto à ocupação, (37/53,62%) não declararam e (29/42,03%) eram estudantes de medicina do 6º ano da Universidade Federal do Pará (UFPA), os quais estavam atuando em uma ação comunitária de natureza curricular, sendo esse o principal motivo da viagem (39/49,37%). Entre os viajantes, (49/71,01%) tinham como principal destino de viagem o município de Melgaço/PA, seguido do Soure/PA — (18/26,09%), os quais permaneceram durante quatro dias no destino, ao contar com a data de retorno. O meio de transporte mais utilizado foi o marítimo (66/95,65%). No estudo, foi observado apenas (1/1,45%) viajante que realizou viagem internacional ao continente africano, sendo Moçambique a região visitada (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características demográficas dos viajantes e da viagem durante a consulta de orientação pré-viagem, no atendidos no Serviço de Orientação ao Viajante do Instituto Evandro Chagas.

	(N)	(%)
<b>Sexo</b>		
Masculino	41	59
Feminino	28	41
<b>Idade (anos)</b>		
< 10	-	-
20-25	40	58,82
> 25	27	39,7
> 60	1	1,47
<b>Ocupação</b>		
Estudante de medicina	29	42,03
Advogado (a)	1	1,45
Não declarado	37	53,62
<b>Destino</b>		
Melgaço (PA)	49	71,01
Soure (PA)	18	26,09
São Paulo	1	1,45
Moçambique (África)	1	1,45
<b>Objetivo da viagem</b>		
Ação comunitária	39	49,37
Lazer	1	1,27
Trabalho e Estudo	2	2,53
Estudo	35	44,30
Visitar parentes e amigos	1	1,27
Não declarado	1	1,27
<b>Permanência estimada (dias)</b>		
≤ 30	67	98,5
> 30 a ≤ 180	1	1,47

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2020.

Entre as vacinas de rotina recomendadas pelo Ministério da Saúde, a maioria dos viajantes apresentava caderneta vacinal atualizada, sendo as principais vacinas: febre amarela (64/92,75%); hepatite B (62/89,86%); difteria e tétano (dT) (60/86,96%); e tríplice viral (56/81,16%) dos viajantes. Dentre essas, (15/21,74%) e (12/17,39%) tiveram indicação para complementação do esquema vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde para as vacinas contra a hepatite B e tríplice viral, respectivamente. A dT foi a vacina que mais necessitou de dose de reforço, a qual foi indicada para (2/2,9%) viajantes.

Dentre as vacinas obrigatórias, segundo a OMS, a vacina antimeningocócica (meningocócica C ou meningocócica ACWY) foi realizada por (2/2,9%). Ademais,

apesar da menor indicação, a vacina oral contra o vírus da poliomielite (SABIN) foi realizada por (12/17,39%). Já a vacina inativada (SALK) foi realizada por (2/2,9%), entretanto, é importante frisar que a SALK foi introduzida mais tardiamente no esquema vacinal do governo, por isso a baixa adesão entre os participantes.

Entre as vacinas seletivas ou recomendadas, a vacina contra hepatite A foi a mais indicada entre os viajantes, (44/65,22%), seguida da vacina contra a febre tifoide (10/14,49%). Já a vacina contra influenza foi realizada por (40/57,97%) viajantes (Tabela 2).

**Tabela 2** – Situação vacinal dos viajantes atendidos em consulta de orientação pré-viagem no Serviço de Orientação ao Viajante do Instituto Evandro Chagas

<b>VACINA</b>	<b>N (%)</b>	<b>Viajantes com dose de reforço N (%)</b>	<b>Viajantes que receberam indicação pré-viagem para completar esquema vacinal N (%)</b>
<b>Febre amarela</b>	64 (92,75)	1 (1,45)	4 (5,80)
<b>Hepatite B</b>	62 (89,86)	-	15 (21,74)
<b>Difteria e tétano (dT)</b>	60 (86,96)	5 (7,25)	2 (2,90)
<b>Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)</b>	56 (81,16)	-	12 (17,39)
<b>Influenza (gripe)</b>	40 (57,97)	-	2 (2,90)
<b>Vacina oral contra poliomielite (Sabin)</b>	12 (17,39)	-	1 (1,45)
<b>HPV</b>	7 (10,14)	-	2 (2,90)
<b>Outras vacinas</b>	7 (10,17)	-	-
<b>Hepatite A</b>	4 (5,80)	-	44 (65,22)
<b>Hepatite A + B</b>	3 (4,35)	-	4 (5,80)
<b>Raiva</b>	2 (2,90)	-	-
<b>Vacina inativa contra poliomielite (SALK)</b>	2 (2,90)	-	-
<b>Vacina antimeningocócica</b>	2 (2,90)	-	-
<b>Vacina antipneumocócica</b>	2 (2,90)	-	-
<b>Febre tifoide</b>	1 (1,45)	-	10 (14,49)

Fonte: Protocolo de Pesquisa, 2020.

## 5 DISCUSSÃO

O objetivo da avaliação pré-viagem consiste na redução de riscos ao viajante de doenças e/ou lesões causadas durante a viagem através de aconselhamento preventivo, educação, medicamentos e imunizações, conforme a necessidade<sup>24</sup>. A recomendação da vacinação durante a consulta de orientação pré-viagem é uma das etapas fundamentais do aconselhamento pré-viagem e é uma oportunidade de atualização do calendário de vacinação do viajante<sup>25</sup>.

Na análise do banco de dados para este estudo se verificou que no início das atividades do serviço em questão foram 68 viajantes, dentre os quais (41/59%) eram do sexo masculino na faixa etária de 25 anos de idade. Em relação ao sexo, os estudos<sup>10,25-27</sup> são discordantes quanto aos achados desta análise por apresentarem a prevalência do sexo feminino, além de ter a mediana 31.3, 32.9, 34 e 40 anos, respectivamente. Em outras pesquisas<sup>28-30</sup> há concordância quanto à prevalência do sexo masculino, todavia, a média de idade se apresentou em 36.7, 39 e 35.1 anos, respectivamente.

Neste estudo não foi observado viajantes em extremos de idade, somente um com mais de 60 anos atendido no serviço. Pode-se inferir duas evidências a partir desse resultado: o primeiro mostra o fato de que idosos viajam por motivos de turismo e por menor duração de permanência no destino<sup>10</sup>, sendo esse viajante em questão foi visitar amigos e familiares, e também apresentou maior permanência estimada no destino, o qual oferece maiores riscos, o qual o incentivou a procurar o serviço dos viajantes; e o segundo fato demonstra que a medicina de viagem, como área de atuação, ainda é pouco conhecida em nossa sociedade. Sendo, necessário estimular informações sobre a relevância dessa área de atuação para a sociedade adquirir conscientização sobre possíveis enfermidades que possam ocorrer durante a viagem.

Com isso, além do pouco conhecimento da sociedade sobre a medicina de viagem, ainda é observado limitações no país para o serviço ao viajante, as quais envolvem escassez recursos, principalmente pela falta de acesso às medicações de quimioprofilaxia da malária e custos relacionados à aquisição de imunobiológicos não contemplados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>31</sup>. Atualmente, são contabilizados dez serviços de aconselhamento ao viajante no Brasil, principalmente associados a universidades federais<sup>27</sup>.

No que se refere à população estudada, a análise apresentou o predomínio de adultos jovens, como já foi citado, com ensino superior incompleto, e (29/42,03%) estudantes do curso de medicina, todavia, (37/53,62%) viajantes não declararam sua profissão por opção pessoal.

Os alunos correspondiam ao período do internato médico (o que representa os dois últimos anos do curso), o qual está totalmente envolvido com as práticas médicas. Por esse motivo, eles estavam comprometidos com uma ação comunitária, sendo esse o principal motivo de viagem, para cumprimento da grade curricular no município de Melgaço, cidade endêmica para várias doenças. Os viajantes apresentavam conhecimento prévio sobre a importância da orientação pré-viagem para realizarem uma viagem adequada e prevenir riscos de adoecimento. Resultados de pesquisas<sup>32,33</sup> citaram estudantes da área médica, os quais também tinham o conhecimento sobre a importância da consulta pré-viagem para prevenção de riscos.

De acordo com pesquisas<sup>10,32,34</sup>, os principais motivos de viagem são turismo e lazer, seguido de trabalho. Em outro estudo<sup>26</sup>, apenas o turismo aparece como o principal motivo de viagem. Há casos<sup>35</sup> em que o motivo da viagem foi a visita aos familiares e parentes. Em concordância com o atual estudo, os resultados de pesquisa desenvolvida<sup>33</sup> apontam que estudantes de medicina planejavam realizar estágio curricular fora do país de origem, principalmente para regiões endêmicas de hepatite A.

É importante frisar que nos estudos citados acima todos apresentavam como destino a América do Sul, continente africano, europeu e asiático, discordantes da presente pesquisa, pois além de os participantes aqui analisados realizarem viagem ao Brasil, esses, em sua maioria, deslocaram-se através de viagens intermunicipais.

Neste estudo, os participantes visitaram a Ilha do Marajó, localizada no Pará, mais especificamente no município de Melgaço. Essa cidade é considerada um arquipélago do Marajó. Apesar de apresentar locais praianos, segundo dados do censo de 2010<sup>36</sup>, o seu índice de desenvolvimento humano (IDH) é 0,418, o qual está na última colocação entre os municípios do Pará.

Diante disso, há várias discrepâncias encontradas no lugar, principalmente relacionadas à dificuldade de acesso, o qual se dá por meio marítimo, cuja maioria dos estudantes o utilizaram, sendo discordantes dos resultados de outro estudo<sup>10</sup>, que apontou que o principal meio de transporte foi o aéreo, e que a população o

utiliza em maior quantidade em viagens nacionais, assim como os meios terrestres de transporte. Também é importante frisar que a região mais visitada, segundo o estudo<sup>10</sup> em questão, foi o Brasil e destinos internacionais onde o meio de transporte se dá apenas por avião.

Em referência à periodicidade da viagem, a atual pesquisa evidenciou viagens de curta duração, a qual durou quatro dias. Pesquisas apontam<sup>25,37</sup>, também, viagens de longa duração, com mediana entre 28 a 31 dias, respectivamente. É importante referir que ambos os estudos destacam o turismo como o principal objetivo da viagem, por isso a presença de discordância. Outro ponto a ser observado é que viagens de menor duração oferecem, geralmente, menor risco de adoecimento ao viajante<sup>11</sup>.

Em relação à vacinação dos participantes do estudo, é importante ressaltar a notória atualização do calendário vacinal dos viajantes. Todavia, como profissionais da saúde, os estudantes tinham o conhecimento prévio sobre a importância da vacinação para prevenção de doenças, por isso o resultado apresentou certa influência pela profissão na qual estavam inseridos.

Outro ponto a contestar é que todas as instituições de ensino de medicina no Brasil tornam obrigatórias a atualização do calendário vacinal para graduandos de medicina, por estarem expostos aos riscos ocupacionais inerentes à prática profissional e, principalmente, ligada aos dois últimos anos do curso<sup>38</sup>. Em outra experiência de pesquisa<sup>33</sup>, resultados apontam que todos os estudantes de medicina estavam vacinados para hepatite B por fazer parte do currículo regular médico.

Em pesquisa realizada<sup>18</sup>, 0.1% dos participantes do estudo teve conhecimento prévio sobre imunização para todas as vacinas indicadas ao viajante, incluindo as de rotina e específicas para a viagem, tais como febre tifoide, febre amarela, encefalite japonesa e raiva. Com esta informação, é perceptível o conhecimento prévio dos estudantes sobre a importância da vacina para se prevenir contra doenças preveníveis através da vacinação, o que se apresenta de maneira diferente nos resultados de pesquisa já citada neste trabalho, segundo a qual a população de estudo<sup>18</sup> não era composta por profissionais da saúde.

Em relação às vacinas obrigatórias para os viajantes, a poliomielite, doença viral erradicada no Brasil desde 1989, devido à campanha de vacinação em massa através da vacina atenuada contra a pólio (VOP), cerca de (12/17,3%) dos viajantes apresentaram vacinação prévia através da VOP. A vacina inativada contra

poliomielite (VIP), introduzida em 2012 no país, apresentou baixa adesão com apenas (2/2,9%) dos participantes. Entretanto, é importante salientar que a VIP foi introduzida tardiamente, e a população-alvo da pesquisa apresentou esquema vacinal diferente, comparado aos dias atuais<sup>39</sup>.

A vacina antimeningocócica apresentou baixa adesão pelos estudantes, com apenas (2/2,9%) dos participantes, a qual também não apresentou indicação para complementação do esquema vacinal. Isso se deve ao fato de a vacina ter sido introduzida a partir de 2010 na vacinação de rotina. Tal informação difere da pesquisa<sup>34</sup> que aponta que a vacina antimeningocócica apresentou indicação para 43 participantes. Já na tese de doutorado<sup>10</sup> a vacina foi mais recomendada para os viajantes que se deslocaram para África.

As vacinas de rotina, em sua maioria avaliadas durante o aconselhamento pré-viagem, estavam atualizadas. Importante relatar que as vacinas contra febre amarela (FA), hepatite B, difteria, tétano e tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) correspondiam (64/92,75%), (62/89,89%), (60/86,96%) e (56/81,16%), respectivamente.

Pesquisa relatou<sup>40</sup> também, que dez casos notificados de febre amarela, incluindo quatro mortes, foram reportados em viajantes internacionais não vacinados procedentes do Brasil. A importação do vírus para países não endêmicos, em anos recentes, apresenta recorde de aumento. Contrapondo-se ao resultado observado no estudo<sup>32</sup>, apenas 2% dos seus participantes, incluindo profissionais da saúde, vacinaram-se contra a FA. Por isso, a necessidade de conscientização dos viajantes para a realização da vacina contra a febre amarela, que apresenta dois importantes continentes como área com risco de transmissão: a África e a América do Sul, comum no cenário mundial e com altas taxas de letalidade<sup>10</sup>.

A região Norte está na terceira colocação de casos confirmados de hepatite B, com 14,6%<sup>41</sup>. Apesar de a maioria dos estudantes apresentar esquema vacinal de três doses atualizadas, (15/21,74%) apresentaram indicação durante a orientação pré-viagem para completar o esquema preconizado pelo Ministério da Saúde. Em discordância com o presente estudo, pesquisas<sup>42,43</sup> obtiveram em seus resultados baixa adesão na vacinação contra a hepatite B, todavia, estudos<sup>2, 34</sup> indicaram dose para contemplar o esquema.

No estudo, a vacina contra difteria e tétano (dT) se apresentou atualizada, entretanto, uma diminuta quantidade de viajantes (5/7,25%) declarou reforço a cada

10 anos. Todavia, no presente estudo, a sua indicação foi quase desprezível para a análise estatística. Em outras pesquisas científicas<sup>2,34</sup>, a vacina foi a mais indicada, no total de 241 e 155 viajantes, respectivamente, pois a maioria da população estudada não apresentou carteira vacinal atualizada.

Há necessidade de corroborar junto aos viajantes acerca da importância da atualização do reforço da dT, pois essa é a única maneira efetiva de proteção contra duas doenças potencialmente letais.

A tríplice viral é composta para prevenir contra os vírus do sarampo, caxumba e rubéola (SCR). Em 2020, o estado do Pará se destacou por concentrar o maior número de casos confirmados de sarampo e maior incidência entre as unidades da federação (91,15 casos por 100.000 habitantes), dado alarmante que merece destaque pelo alto risco de transmissibilidade entre crianças e, até mesmo, jovens adultos<sup>44</sup>.

Outro ponto que merece destaque é a atualização da vacina contra SCR, com (56/81,16%) estudantes. Além disso, o estudo apresentou baixa indicação para contemplar o esquema vacinal, sendo apenas (12/17,39%) participantes, discordantes com a tese de doutorado<sup>34</sup>, em que a vacina foi a segunda mais indicada. Tal fato demonstra a preocupação dos viajantes quanto à infecção do sarampo, a qual, hoje em dia, demonstra-se em surto na região Norte, cuja circulação do vírus é ativa, sendo o estado do Pará responsável por 65% dos casos em todo o país<sup>44</sup>.

Por fim, é necessário citar, entre as vacinas seletivas ou recomendadas, uma que merece destaque: a vacina contra o vírus da hepatite A, que apresentou a maior indicação no estudo com (44/65,22%), como também apresentou baixa adesão, quando relacionada à realização de dose prévia, sendo apenas (4/5,80%) viajantes.

Em outra situação<sup>43</sup>, diferente do mostrado, a vacina foi a mais administrada entre seus participantes. Contudo, o presente estudo concorda com pesquisa<sup>45</sup> que demonstrou baixa adesão de seus participantes ao realizar a vacina contra a doença. Destarte, há necessidade da indicação, pois, atualmente, a hepatite A apresenta maior incidência na região Norte, em especial no Amazonas, com 8,5% dos casos confirmados<sup>41</sup>.

Em relação a febre tifoide, tanto a existência de dose prévia quanto a indicação para o uso da vacina foram baixas entre os participantes. Discordantes,

estudos<sup>10, 25</sup> resultaram em maiores indicações para realização da vacina contra a febre tifoide.

A febre tifoide e a hepatite A podem ser prevenidas através da vacinação, mas também com medidas de higiene e cuidados quanto ao manuseio de alimentos e saneamento básico, por isso estão entre as vacinas seletivas, pois dependem do histórico de viagem do viajante, além de sua condição clínica prévia. No que tange aos estudantes, ambas são recomendadas para realização, pois o local da viagem é totalmente desprovido de recursos de higiene e saneamento básico.

A vacinação contra influenza é a forma mais eficaz de prevenção contra a gripe e suas complicações<sup>46</sup>. (40/57,97%) viajantes apresentaram dose prévia contra a vacina, sendo que (2/2,90%) dos participantes receberam indicação para vacinar, diferindo-se quando apresentado em estudo diferente<sup>25</sup>.

Observou-se baixa indicação quanto à vacinação prévia contra a raiva humana, com apenas dois participantes, pois os viajantes apresentaram pouco tempo de permanência no destino, a qual não seria suficiente para realizar a profilaxia pré-exposição. Tal fato é preocupante, pois em 2018 foram registrados dez casos de raiva humana no Norte. O surto ocorreu em área ribeirinha do município de Melgaço, no estado do Pará, onde 9/10 eram menores de 18 anos e todos com histórico de espoliação por morcegos e sem realização de profilaxia antirrábica pós-exposição<sup>47</sup>.

Desse modo, pela ocorrência de surto em Melgaço há dois anos, é necessária uma maior orientação quanto à exposição à raiva e quanto a profilaxia pré-exposição. Em pesquisa<sup>37</sup>, 84% dos participantes tinham condições de evitar mordedura de animais. Sendo assim, é de extrema importância orientar os viajantes sobre a contaminação da doença e o que deve-se fazer quando exposto.

É solene citar sobre a notória atualização da caderneta de vacinação dos estudantes de medicina no presente estudo. Contudo, é importante relatar que nem todos os profissionais de saúde, principalmente os estudantes, apresentam a vacinação atualizada, como demonstrado na conclusão do estudo<sup>48</sup>, em que os estudantes de medicina desconheciam sua situação vacinal prévia. Por conseguinte, faz-se necessário ratificar a efetividade da vacinação junto aos estudantes e todos os profissionais da saúde, pois esses estão sob riscos ocupacionais inerentes à profissão.

Outro ponto a ser observado diz respeito sobre a orientação durante o aconselhamento pré-viagem quanto à exposição à mordedura de animais, pois, apesar da baixa incidência de raiva humana, a doença é causada por um vírus letal tanto para o ser humano quanto para os animais, sendo que tal doença pode ser totalmente prevenida por meios da vacinação.

Apesar da limitação amostral e analítica do presente estudo, os dados aqui apresentados, a partir de um registro retrospectivo das atividades iniciais em um serviço de orientação a viajantes, na cidade de Belém, pretendem estimular a discussão sobre a medicina de viagem, uma nova área de atuação na região, e apresentar a importância desta nova área em saúde pública. Um dos exemplos para compreensão disto é a pandemia em curso pelo novo coronavírus, o SARS-COV-2, que foi introduzido no Brasil e em todo mundo a partir de viajantes. Desta forma, compreende-se que os viajantes podem ser identificados como população sentinela para a introdução de patógenos emergentes e reemergentes em uma região, país ou continente.

Outro aspecto é disseminar a informação sobre esta nova área de atuação médica, que é atualmente um dos maiores desafios, apesar da pandemia em curso ter oportunizado o conhecimento e a atribuição de muitas áreas da medicina até então mal compreendidas, como infectologia, anestesia, psiquiatria e medicina de viagem, especialmente pelo fato de que neste momento ainda muitas fronteiras segurem fechadas, impossibilitando viagens. Há também a necessidade de desmistificar o viajante como uma pessoa com boas condições de vida e que viaja a lazer, deve-se considerar os migrantes como viajantes.

Ademais, é necessário demonstrar ao meio acadêmico a importância desta nova área médica, principalmente para incentivar estudantes de medicina a adquirir e propagar seus conhecimentos sobre a medicina de viagem e sua relevância para a população, especialmente na atual conjuntura que estamos vivendo devido à pandemia do COVID-19.

## 6 CONCLUSÃO

Foi possível identificar o perfil dos viajantes que procuraram o Serviço de Orientação aos Viajantes no estado do Pará. Eram adultos jovens, com idade entre 20-25 anos, estudantes de medicina, com predominância do sexo masculino, procedentes do município de Belém/PA e portadores da carteira de vacinação durante a consulta.

O principal destino de viagem foi o município de Melgaço, onde os viajantes tinham como objetivo a realização de ação comunitária de natureza curricular, com permanência estimada de quatro dias. O principal meio de transporte utilizado pelos viajantes foi o marítimo.

As principais vacinas de rotina realizadas pelos viajantes e preconizadas pelo Ministério da Saúde através da imunização do adulto foram a febre amarela, hepatite B, difteria e tétano (dT), tríplice viral e influenza. Dentre aquelas que necessitaram de dose de reforço, somente a dT precisou ser realizada.

Dentre as vacinas seletivas, a vacina contra hepatite A foi a mais indicada e a vacina contra a raiva humana apresentou baixa indicação entre os viajantes.

E, por fim, das vacinas obrigatórias, a poliomielite e antimeningocócica não apresentaram indicação de complementação de dose vacinal, além de possuir baixo valor estatístico nessa casuística.

## REFERÊNCIAS

1. Aba YT et al. Travel medicine consultation: An opportunity to improve coverage for routine vaccinations. *Medecine et maladies infectieuses*. 2019; 49 (4): 257-263.
2. LO SC et al. Vacinação dos viajantes: experiência do Ambulatório dos Viajantes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2008; 41(5): 474-478.
3. Lopes MH, Miyaji KT. Medicina de viagem e a importância no controle de epidemias. *ComCiência*. 2014; (162).
4. Gautret P, Freedman DO. Travel medicine, a speciality on the move. *Clinical Microbiology and Infection*. 2010; 16(3):201-202.
5. Chiodini JH et al. Recommendations for the practice of travel medicine. *Travel Medicine and Infectious Disease*. 2012; 10(3):109-128 [acessado em: 27 set. 2020]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1477893912000671>.
6. Candido DDS et al. Routes for COVID-19 importation in Brazil. *Journal of Travel Medicine*. 2020; 27(3): 0-42.
7. World Health Organization. International Travel and Health: Coronavirus disease 2019 (COVID-19): weekly operational Update. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-operational-update-on-covid-19--6-november-2020>. Acesso em: 07 Nov 2020.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Covid-19 no Brasil. 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 07 Nov 2020.
9. Rodriguez-Morales AJ, Zuckerman JN. Extending across continents: Travel medicine and Latin America. *Travel Med Infect Dis*. 2012 Mar;10(2):55-6.
10. Chaves TSS. A participação de um serviço público na atenção e implementação de ações à saúde do viajante no Brasil. Tese de Doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2014.
11. Mascheretti M; Pierrotti LC; Chaves TSS. Clínica Médica: Medicina de Viagem. São Paulo: Manole; 2009: 696-706.
12. SBI Sociedade Brasileira de Infectologia. Boletim SBI. São Paulo, n. 84, jan/2019; 2019. Disponível em: <https://docplayer.com.br/129062846-Bo-le-tim-janeiro-2019-editorial-novas-questoes-para-a-infectologia-em-2019.html>. Acesso em: 13 abril. 2019.
13. Noble LM, Willcox A, Behrens RH. Travel clinic consultation and risk assessment. *Infect Dis Clin North Am*. 2012;26(3):575-93.
14. Freedman DO, Weld LH, Kozarsky PE, Fisk T, Robins R, von Sonnenburg F et al. GeoSentinel Surveillance Network. Spectrum of disease and relation to place

- of exposure among ill returned travelers. *N Engl J Med*. 2006 Jan 12;354(2):119-30.
15. Herman J, Patel D. Advising the traveller. *Medicine (Abingdon)*. 2018;46(1):59-65.
  16. Freedman DO, Chen LH. Vaccines for international travel. In: *Mayo Clinic Proceedings*. Elsevier, 2019: 2314-2339
  17. Zwar NA. Travel and immunosuppressant medication. *Australian Journal of General Practice*. 2020; 49(3).
  18. Yates JA et al. Characteristics and preparation of the last-minute traveler: analysis of vaccine usage in the Global TravEpiNet Consortium. *Journal of travel medicine*. 2019; 26(6): taz031.
  19. Luciana GF et al. Encefalite japonesa. *Cives: centro de informação em saúde para viajantes*. Disponível em: <http://www.cives.ufrj.br/informacao/ej/ej-iv.html#:~:text=A%20vacina%20contra%20a%20encefalite,de%20transmiss%C3%A3o%20ativa%20da%20doen%C3%A7a.&text=O%20per%C3%ADodo%20de%20incuba%C3%A7%C3%A3o%20da,infectadas%20n%C3%A3o%20desenvolve%20a%20doen%C3%A7a>. Acesso em: 05 Out 2020
  20. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde. Brasília. 2019. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agrivos/publicacoes/profilaxiade-pre-exposicao-com-vacina-antirrabica.pdf>. Acesso em: 05 out. 2020.
  21. Brasil. Ministério da Saúde. Esquema para profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/esquema\\_profilaxia\\_raiva\\_humana.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/esquema_profilaxia_raiva_humana.pdf). Acesso em: 05 out. 2020.
  22. Brasil. Ministério da Saúde, Saúde de A a Z. Saúde do viajante: brasileiros no exterior, vacinação, preparativos e dicas. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-do-viajante>. Acesso em: 05 out. 2020.
  23. Estados Unidos da América. Centers for Disease for Control and Prevention. Travel-Related Infectious Diseases. Chapter 4. 2019. Disponível em: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-related-infectious-diseases/yellow-fever>. Acesso em: 10 Nov.2020.
  24. Brian AW et al. Travel medicine: What's involved? When to refer? *Canadian Family Physician*. 2014; 60(12):1091-1103.
  25. Mesquita EC et al. Addressing travelers' perception of risk in pre-travel care: Reports from a travel clinic in Rio de Janeiro, Brazil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2019; 52:1-5.

26. Mejia CR et al. Pre-travel advice concerning vector-borne diseases received by travelers prior to visiting Cuzco, Peru. *Journal of Infection and Public Health*. 2016; 9(4): 458-464.
27. Hamer DH. et al. Pretravel health preparation of international travelers: results from the Boston area Travel Medicine Network. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*. 2017; 1(1):78-90.
28. Al-Abri SS, Abdel-Hady DM, Al-Abaidani IS. Knowledge, attitudes, and practices regarding travel health among Muscat International Airport travelers in Oman: Identifying the gaps and addressing the challenges. *Journal of epidemiology and global health*; 2016; 6(2): 67-75.
29. Alqahtani AS et al. Exploring barriers to and facilitators of preventive measures against infectious diseases among Australian Hajj pilgrims: cross-sectional studies before and after Hajj. *International Journal of Infectious Diseases*. 2016; 47: 53-59.
30. Cepeda J, Miheiro-Oliveira P, Abreu C. O que sabem os Viajantes Portugueses Sobre Malária? Avaliação Pré-Consulta de Medicina de Viagem. *Acta Medica Portuguesa*, 2018;31(12).
31. Pinto Junior VL et al. Situação atual da medicina do viajante no Brasil. 2018.
32. Guerrero-Lillo L et al. Knowledge, attitudes, and practices evaluation about travel medicine in international travelers and medical students in Chile. *Journal of travel medicine*. 2009;16(1):60-63.
33. Vlot JA et al. Travel preparation and health risks in Dutch and Belgian medical students during an elective in low-or middle-income countries: A prospective self-reporting cohort study. *Travel Medicine and Infectious Disease*. 2020; 37: 101779.
34. Perret-Gentil MLA. Avaliação pós-viagem dos viajantes atendidos no ambulatório dos viajantes da DMIP do HCFMUSP. Tese de Doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2013.
35. Ferrara P, Masuet-Aumatell C, Ramon-Torrell JM. Pre-travel health care attendance among migrant travellers visiting friends and relatives (VFR): A 10-year retrospective analysis. *BMC public health*. 2019; 19(1):1397.
36. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Índice de Desenvolvimento Humano. [Acesso em: 05 Out, 2020]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/melgaco/pesquisa/37/30255?tipo=ranking>
37. McGuinness SL et al. Immediate recall of health issues discussed during a pre-travel consultation. *Journal of Travel Medicine*. 2015; 22(3):145-151.
38. Netoi JAC et al. Situação vacinal dos discentes da Faculdade de Medicina da UFJF–MG. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2010; 34(2):270-277.

39. Brasil. Ministério da Saúde, Saúde de A a Z. Poliomielite: causas, sintomas, diagnóstico e vacinação. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/poliomielite>. Acesso em: 05 Out 2020.
40. Wilder-Smith, Annelies. Yellow Fever in Travelers. *Current infectious disease reports*. 2019; 21(11):42.
41. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Hepatites Virais. 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2020>. Acesso em: 06 Out. 2020.
42. Hamer DH, Connor BA. Travel health knowledge, attitudes and practices among United States travelers. *Journal of travel medicine*. 2004; 11(1): 23-26.
43. Pavli A et al. Vaccination and malaria prophylaxis among Greek international travelers to Asian destinations. *Journal of infection and public health*. 2015; 8(1): 47-54.
44. Brasil. Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico. Vigilância Epidemiológica do sarampo no Brasil – 2020 Semanas Epidemiológicas 1 A 32; 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/31/Boletim-epidemiologico-SVS-34.pdf>. Acesso em: 06 Out, 2020.
45. Heywood AE et al. Pre-travel advice, attitudes and hepatitis A and B vaccination rates among travellers from seven countries. *Journal of travel medicine*, 2016; 24 (1).
46. Brasil. Ministério da Saúde, Saúde de A a Z. Gripe (influenza): causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. [Acesso em: 07 Out, 2020]. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/gripe>
47. Brasil. Ministério da Saúde, Saúde de A a Z. Raiva: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. [Acesso em: 07 Out, 2020]. Disponível em <http://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/raiva>
48. Arent PM, Cunha L, Freitas PF. Situação vacinal dos estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina no período prévio ao internato. *Revista de Ciências Médicas*. 2012; 18(1).

## ANEXOS

### ANEXO A

#### Parecer Consubstanciado do CEP

INSTITUTO EVANDRO  
CHAGAS/IEC/SVS/MS



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO PRELIMINAR DO AMBULATÓRIO DOS VIAJANTES

**Pesquisador:** TANIA DO SOCORRO SOUZA CHAVES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 12209719.9.0000.0019

**Instituição Proponente:** Instituto Evandro Chagas/SVS/MS

**Patrocinador Principal:** Instituto Evandro Chagas/SVS/MS

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.466.580

##### Apresentação do Projeto:

Este estudo trata-se de um Projeto de Pesquisa / Plano de Trabalho submetido Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC / IEC / CNPq).

Ativar o W  
Acesse Conf

##### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A medicina de viagem é um novo campo de atuação médica, que surgiu com o objetivo de reduzir os riscos de adoecimento durante as viagens. O atual estudo espera analisar o perfil do viajante atendido no ambulatório, condutas e orientações presentes no Ambulatório dos Viajantes, de tal forma que, estratégias sejam revistas e novas implantadas.

##### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Esta relatoria trata-se de avaliação das respostas e modificações feitas pela pesquisadora após o Parecer de Número: 3.351.702.

Foram atendidas as recomendações referentes a: (i) inclusão dos outros membros participantes do projeto/membros do Ambulatório dos Viajantes; (ii) dados sobre o tamanho amostral, o qual foi definido em 100 participantes; (iii) verificação das intervenções a serem realizadas no campo "Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro"; (iv) critérios de inclusão/exclusão foram revisados; (v) as alterações sugeridas para o TCLE foram acatadas e acrescentadas.

Endereço: Rodovia BR-316, Km 07, S/N  
Bairro: Levilândia CEP: 67.030-000  
UF: PA Município: ANANINDEUA  
Telefone: (91)3214-2237 Fax: (91)3214-2233 E-mail: cep@iec.pa.gov.br

Ativar o W  
Acesse Conf

INSTITUTO EVANDRO  
CHAGAS/IEC/SVS/MS



Continuação do Parecer: 3.466.580

**Recomendações:**

TANIA DO SOCORRO SOUZA CHAVES

Recomendamos que a coordenação mantenha atualizados todos os documentos pertinentes ao projeto.

Este CEP se incumbirá dos procedimentos de acompanhamento preconizados pela Resolução 466/12 Publicada no DOU nº 12, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59 e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

PROJETOS COM MAIS DE TRÊS ANOS

1. Deverá ser encaminhado relatório semestral e, ao final, elaborado um relatório consolidado, incluindo os resultados finais da pesquisa, em um prazo máximo de 60 (sessenta) dias, após a finalização da mesma.

PROJETOS COM MENOS DE TRÊS ANOS

1. Deverá ser encaminhado relatório incluindo os resultados finais da pesquisa, em um prazo máximo de 60 (sessenta) dias, após a finalização da mesma.

Ativar o W  
Acesse Confiq

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

TANIA DO SOCORRO SOUZA CHAVES

1. Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa-CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma proposta.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

TANIA DO SOCORRO SOUZA CHAVES

Conforme Res. CNS 466/12, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais da pesquisa. Nesse sentido, ressaltamos as seguintes atribuições do pesquisador:

1. Apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa;
2. Desenvolver o projeto conforme delineado;
3. Elaborar e apresentar os relatórios parcial (is) e final;
4. Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
5. Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda responsabilidade,

Endereço: Rodovia BR-316, Km 07, S/N  
Bairro: Levilândia CEP: 67.030-000  
UF: PA Município: ANANINDEUA  
Telefone: (91)3214-2237 Fax: (91)3214-2233 E-mail: cep@iec.pa.gov.br

Ativar o W  
Acesse Confiq

INSTITUTO EVANDRO  
CHAGAS/IEC/SVS/MS



Continuação do Parecer: 3.466.580

por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;

6. Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e

7. Justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1336161.pdf	05/06/2019 12:21:43		Aceito
Outros	anunciasevepsoamu.pdf	05/06/2019 12:20:05	TANIA DO SOCORRO SOUZA CHAVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetofinalNOVO.pdf	05/06/2019 12:19:12	TANIA DO SOCORRO SOUZA CHAVES	Aceito
Outros	respostaparecer.pdf	05/06/2019 00:32:57	TANIA DO SOCORRO SOUZA CHAVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclenovo.pdf	05/06/2019 00:31:16	TANIA DO SOCORRO SOUZA CHAVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	19/04/2019 22:33:16	TANIA DO SOCORRO SOUZA CHAVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	19/04/2019 22:25:08	TANIA DO SOCORRO SOUZA CHAVES	Aceito
Outros	anuencia.pdf	19/04/2019 22:20:48	TANIA DO SOCORRO SOUZA CHAVES	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	19/04/2019 22:14:42	TANIA DO SOCORRO SOUZA CHAVES	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	19/04/2019 22:12:18	TANIA DO SOCORRO SOUZA CHAVES	Aceito
Brochura Pesquisa	brochura.pdf	19/04/2019 22:10:36	TANIA DO SOCORRO SOUZA CHAVES	Aceito

INSTITUTO EVANDRO  
CHAGAS/IEC/SVS/MS



Continuação do Parecer: 3.466.580

Brochura Pesquisa	brochura.pdf	19/04/2019 22:10:36	CHAVES	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostofinal.pdf	19/04/2019 22:03:10	TANIA DO SOCORRO SOUZA CHAVES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ANANINDEUA, 23 de Julho de 2019

Assinado por:  
Arnaldo Jorge Martins Filho  
(Coordenador(a))

## ANEXO B

## Ficha de Atendimento

## Serviço de Orientação ao Viajante/Instituto Evandro Chagas

## Ficha de atendimento

Nome completo:			
Mãe:			
RG:	Data de nascimento:	Idade:	Sexo: ( ) M ( ) F
E-mail:			Telefone:
Cidade e país de origem:			Profissão/Escolaridade:

## DETALHAMENTO DA VIAGEM

Destino	
Data da partida:	Data do retorno:
Objetivo da viagem: ( ) trabalho ( ) lazer ( ) trabalho + lazer ( ) estudo ( ) visitar amigos/ parentes	
Tipo de viagem: ( ) agência de turismo ( ) conta própria ( ) empresa	Seguro saúde? ( ) Sim ( ) Não
Meios de transporte: ( ) aéreo ( ) marítimo ( ) terrestre	
Acomodação: ( ) hotel /pousada ( ) casa de familiares/ nativos ( ) acampamento ( ) a definir ( ) outros	
Atividades especiais: ( ) safari ( ) pesca ( ) trilha ecológica ( ) alpinismo ( ) mergulho ( ) caça	
Como soube deste serviço:	

## HISTÓRICO DE SAÚDE

Doença de base: ( ) Diabetes ( ) Pressão alta ( ) Asma/enfisema ( ) Infarto ( ) Trombose ( ) Marcapasso ( ) Epilepsia/convulsão ( ) Esclerose múltipla ( ) Ansiedade/depressão ( ) Cirurgia nos últimos 6 meses. De quê? _____ ( ) Transplantado. Data: ___/___/___ ( ) Órgão: _____ ( ) Medula óssea ( ) HIV/Sida (último CD4=_____, última carga viral=_____; data: ___/___/___) ( ) Câncer ( ) Outra(s): _____ ( ) Nenhuma
Medicações de uso recente ou atual? ( ) Nenhuma ( ) Antirretrovirais. Quais? _____ ( ) Quimioterapia. Quando? _____ ( ) Imunossupressores. Quais? _____ Outra(s): _____
Alergias ( ) Não ( ) Sim
Uso de substâncias ilícitas: ( ) Não ( ) Sim. Qual(is)? _____
Uso de álcool: ( ) Não ( ) Sim. Quanto (doses e frequência)? _____
Tabagismo: ( ) Não ( ) Sim. Número de cigarros/dia _____ Tempo/anos: _____
Doença sexualmente transmissível prévia? ( ) Não ( ) Sim
É gestante? : ( ) Não ( ) Sim. Id. gestacional: _____ sem
Resultados de sorologias prévias:

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Trouxe carteira de vacinação? ( ) sim ( ) não

Exame físico:

PA:

FC:

Vacinas	Vacina prévia (n° de doses)	Indicadas	Vacinas	Vacina prévia (n° de doses)	Indicadas
Tétano+difteria			Febre Tifóide		
Tríplice viral			Raiva		
Hepatite B			Salk		
Sabin			Gripe		
Febre Amarela			Meningococo		
Hepatite A			Pneumococo		
Hepatite A+ B			Outras		

Conduta	Sim	Não	Especificar (nome, dose, tempo em dias)
Proteção mecânica contra mosquito			
Uso de mosquiteiro			
Uso de repelente			
Quimioprofilaxia malária			
Tratamento autoadministrado/ malária			
Tratamento autoadministrado/ diarreia			
Outros			
Pendência			

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura/ CRM: \_\_\_\_\_