

**Título: Avaliação da adesão às medidas de proteção propostas na consulta de medicina de viagem**

**Autor(es)** Abraão Ferreira Lopes Dornellas; Andre Bon Fernandes; Fernando Sergio Viana Martins; Karis Maria de Pinho Rodrigues

**E-mail para contato:** karis.maria@globocom

**IES:** UNESA

**Palavra(s) Chave(s):** Medicina de Viagem, Adesão, Medidas de proteção

#### **RESUMO**

O ser humano se deloca por sobrevivência, ocupação ou recreação há mais de 60.000 anos. Nas últimas décadas, o número de viagens tem aumentado de forma significativa, atingindo a marca de um bilhão em 2012, segundo a UNWTO. Esse fato, associado à facilidade para os deslocamento, que permite que se alcance praticamente qualquer lugar do globo em menos de 36 horas, faz com que os viajantes sejam uma fonte potencial para introdução ou reintrodução de doenças. Neste contexto surge a Medicina de Viagem, tendo como objetivo principal a saúde do viajante e suas consequências pessoais e coletivas. No aconselhamento pré-viagem, a partir do conhecimento do viajante (história clínica e vacinal) e da viagem (roteiro, condições de hospedagem, atividades), se identifica os riscos potenciais e as medidas profiláticas adequadas. Para atingir tais objetivos, a adesão às medidas orientadas é essencial. No entanto, o grau de adesão varia com a disciplina do viajante, pré-conceitos, duração da viagem e efeitos colaterais de medicamentos e vacinas. As falhas na adesão ocorrem e podem contribuir para que o viajante adoça. O objetivo deste estudo é avaliar o grau de adesão às orientações profiláticas da consulta pré-viagem (uso de repelente, cuidado com água e alimentos, quimioprofilaxia de malária, uso de acetazolamida e vacinas prescritas), os possíveis efeitos colaterais das medicações prescritas e a frequência de adoecimento dos viajantes atendidos no ambulatório do Cives – UFRJ. A metodologia é de um estudo descritivo no qual os pacientes são selecionados a partir do banco de atendimento do Cives-UFRJ, sendo feito contato telefônico para preenchimento do questionário de adesão. Dos 37 viajantes procurados por telefone, 27 responderam ao questionário. A média de idade foi de 34 anos, sendo 59% mulheres. A principal motivação da viagem foi o turismo (59%) e o principal destino Peru e Bolívia (33%). As orientações foram consideradas essenciais por 44% dos viajantes e muito úteis por outros 44%. Quanto à adesão, 66% refere adesão à muitas orientações e 33% à todas. 90% considerou fácil seguir às orientações propostas. Com relação à profilaxia de malária, 64% informou não ter falhado nenhuma dose e 7% refere falha em mais da metade das doses, sendo a mefloquina o medicamento mais utilizado (67%). A utilização de repelentes foi aderida integralmente por 37% e nunca por 4%. Das 82 vacinas prescritas, 27% não foi realizada. A adesão à acetazolamida foi de 100%. 48% (13) dos viajantes relatou algum episódio de adoecimento. A diarreia ocorreu em 29,6% dos viajantes, correspondendo ao agravo mais prevalente (62% do total de adoecimento). A alteração durou menos de 24h em 56% dos casos. 3 viajantes (23%) precisaram procurar atendimento médico e 1 (8%) precisou de internação devido a mal de altitude. A correlação entre adesão e adoecimento foi prejudada pelo número limitado de viajantes. A consulta pré-viagem permite que o viajante seja orientado sobre os potenciais riscos aos quais será exposto. Apesar da consulta ter duração de aproximadamente 60 minutos, a maior parte destinada à análise dos risco e às orientações de comportamento profilático, falhas de adesão ainda são observadas. Nesse levantamento, observamos também uma mudança nos destinos dos viajantes atendidos. O continente Africano, que sempre esteve como primeiro, cedeu lugar à América do Sul (Peru/Bolívia), possivelmente em função da epidemia de Ebola. A principal justificativa para não adesão às vacinas foi relacionada à indisponibilidade na rede pública. A diarreia, como enfatizado em toda a literatura, é o agravo mais prevalente em viajantes, no entanto, observamos índices menores que a média observada na literatura (40% a 70%), possivelmente devido ao tempo investido com as orientações para evitar contaminação através de água e alimentos. Na ocorrência de um agravo, os viajantes demonstraram estar mais orientados para lidar com a situação.