

O (DES)CONHECIMENTO DOS VIAJANTES SOBRE A EXIGÊNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA FEBRE AMARELA: UM ESTUDO NO AEROPORTO INTERNACIONAL DE PORTO ALEGRE, RS*

THE TRAVELER'S (UN)KNOWLEDGE ABOUT THE REQUIREMENTS OF YELLOW FEVER'S VACCINATION: A STUDY AT PORTO ALEGRE INTERNATIONAL AIRPORT, STATE OF RIO GRANDE DO SUL

(FALTA DE) CONOCIMIENTO DE LOS PASAJEROS SOBRE LA EXIGENCIA DE VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA: ESTUDIO DE CASO EN EL AEROPUERTO INTERNACIONAL DE PORTO ALEGRE, RS

Clarice Maria Dall'Agnol¹
Dirciara Baraãno Souza²
Anna Paula dos Reis Mallet³
Paulo Ricardo Santos Nunes⁴
Janaina Liberali⁵

RESUMO

Pesquisa exploratória-descritiva, do tipo survey, com viajantes no Aeroporto Internacional Salgado Filho de Porto Alegre RS, a respeito do (des)conhecimento sobre vacinação contra febre amarela e exigência do Certificado Internacional de Vacinação (CIV), bem como sobre o órgão regulador dessas práticas. O lançamento de dados, com base em 600 entrevistas estruturadas, transcorreu no programa SPSS 8.0. Os resultados apontaram predomínio de usuários da sala de vacinas, em busca específica da vacinação, já cientes da obrigatoriedade do procedimento. Há predomínio do sexo masculino, em viagem a turismo ou a trabalho, que recebeu informações em agências de turismo. Quanto à qualidade das informações recebidas, as opiniões mostraram-se divergentes com relação à necessidade de vacinação e troca do CIV. Constatou-se pouca visibilidade pública do órgão regulador, bem como a necessidade de desenvolver atividades educativas e informativas que ampliem a integração dos níveis de atenção municipal, estadual e federal para o efetivo controle sanitário de viajantes.

Palavras-chave: Vacina contra Febre Amarela; Educação em Saúde. Viagem; Vigilância Sanitária; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

This is an exploratory-descriptive research-survey investigating travelers at the Salgado Filho International Airport, in Porto Alegre, on their (un)knowledge about vaccination against yellow fever and the requirements of the International Vaccine Certificate (CIV), and about the organization that regulates this. The data were collected and processed by the SPSS 8.0 program using 600 structured interviews. Results showed a predominance of vaccine room users searching vaccination, and who already knew it was a requirement. Most users are men, traveling for leisure or work, who were informed about the vaccine at travel agencies. As to the quality of information received, there were different opinions on the need of vaccination and certificate exchange. We found there is little visibility of the organization that regulates the vaccine and the need for educational and informative activities to increase the level of municipal, state and federal attention to the effective health control of travelers.

Key words: Yellow Fever Vaccine; Health Education; Travel; Helth Surveillance; Health Promotion.

RESUMEN

Se trata de una investigación exploratoria descriptiva, tipo encuesta, con pasajeros en el Aeropuerto Internacional Salgado Filho de Porto Alegre, referente a su conocimiento (o falta de conocimiento) sobre vacunación contra la fiebre amarilla y exigencias de un certificado internacional de vacunación (CIV), como también del organismo que regula dichas prácticas. La entrada de datos, basados en 600 entrevistas estructuradas, transcurrió en el programa SPSS 8.0. Los resultados señalaron que predominan los usuarios de la sala de vacunación, específicamente para vacunarse, ya conscientes de la obligatoriedad de tal procedimiento. Predominan personas del sexo masculino, en viaje de turismo o trabajo, que recibieron la información en agencias de turismo. En relación a la calidad de la información recibida, las opiniones no coinciden en cuanto a la necesidad de vacunación y del CIV. Se constató que hay poca visibilidad pública del organismo regulador y que se precisan actividades educativas e informativas que integren más los niveles de atención municipal, estatal y federal para el control sanitario efectivo de los pasajeros.

Palabras-clave: Vacuna contra la Fiebre Amarilla; Educación en Salud; Viaje; Vigilancia Sanitaria; Promoción de la Salud.

* Publicação dos resultados que derivam da pesquisa originalmente intitulada Controle sanitário de viajantes e o (des)conhecimento sobre a exigência do certificado internacional de vacinação anti-amarilica – CIV: um estudo no aeroporto Internacional Salgado Filho de Porto Alegre, RS.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – EENF-UFRGS. Coordenadora do Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE). Rio Grande do Sul, Brasil.

² Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Membro do NEGE. Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Enfermeira. Bolsista de Iniciação Científica – PIBIC/CNPq – durante a pesquisa. Membro do NEGE. Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Médico Sanitarista. Doutorando em Educação – PPGEDU-UFRGS. Diretor adjunto da ANVISA/MS. Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵ Enfermeira. Membro do NEGE. Rio Grande do Sul, Brasil.

Endereço para correspondência: Rua São Manoel 963, Bairro Rio Branco, Porto Alegre-RS, Brasil – CEP 90620-110.

E-mail clarice@adufgrs.ufrgs.br

INTRODUÇÃO

O aumento da circulação de pessoas e de mercadorias tem exigido dos países novas reflexões sobre o controle sanitário diante da emergente situação epidemiológica mundial. Acontecimentos mundiais, em especial a síndrome respiratória aguda e, mais recentemente, a possibilidade de uma pandemia de *Influenza* sinalizam, em âmbito internacional, a fragilidade dos sistemas de controle sanitário e a necessidade de desenvolver ações que permitam a salvaguarda das populações potencialmente expostas aos efeitos de uma eclosão internacional de agentes (microorganismos), disseminados com a circulação de pessoas e de mercadorias.

A experiência internacional vem apontando que nenhum país, mesmo aqueles desenvolvidos, está protegido de eventos que ameaçam a segurança sanitária,¹ o que tem sido destaque na mídia. Campos² alerta que os países tornam-se mais vulneráveis quando seus sistemas de vigilância sanitária são mais frágeis e a população ainda não se apropriou dos seus direitos de cidadania. Essa preocupação vem sendo cada vez mais discutida pelos organismos internacionais responsáveis pelo controle sanitário mundial,³ colocando-se como uma importante questão que merece espaço na esfera das políticas públicas de saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), cumprindo suas metas de revisão de controle da saúde dos viajantes, lançou, em 2003, o *International Travel and Health* como fonte de orientação para as organizações responsáveis pelo controle sanitário dos países. Essa edição consiste, principalmente, em um *update* anual que cobre detalhes técnicos, resultado de uma revisão extensiva para auxiliar as medidas de controle da saúde dos viajantes. Além de contribuir para a adoção de medidas de controle sanitário, fornece orientação aos profissionais de saúde pública, aos agentes e organizadores de cursos, às empresas aéreas, às companhias de transporte e aos viajantes.

A única exigência internacional, no entanto, para o controle sanitário de viajantes diz respeito à vacinação contra febre amarela e à emissão do Certificado Internacional de Vacinação contra Febre Amarela (CIV), conforme consta no Regulamento Sanitário Internacional (RSI). No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio das ações dos postos de controle sanitário em portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados, executa, de acordo com a legislação, as exigências internacionais previstas no RSI.

O interesse em explorar questões relacionadas ao trânsito dos viajantes que permanentemente estão em deslocamento ou mesmo aqueles que fortuitamente, em razão de férias, se deslocam para áreas endêmicas, surgiu da experiência profissional de autores desta pesquisa no serviço de vigilância sanitária – controle de viajantes – na sala de vacinas do Aeroporto Internacional Salgado Filho, Porto Alegre, RS. Mediante observações aleatórias, no cotidiano de trabalho, vinha-se presenciando um nível muito alto de desinformação por parte de quem viaja a respeito das exigências e prazos para a vacinação contra febre amarela e a emissão do CIV, com implicações na permissão de entrada de viajantes em países que exigem esse certificado do Brasil.

Embora a febre amarela seja um tema exaustivamente estudado do ponto de vista epidemiológico, pouco se tem investigado sobre a repercussão das responsabilidades sociais e das formas de proteção à saúde, portanto, um viés a ser considerado nas políticas públicas de saúde. Esse fato instigou que se lançasse um olhar para essas lacunas de conhecimento, buscando identificar nós críticos que eventualmente perpassam a rede de informações, até chegar ao usuário do sistema.

Assim, teve-se por objetivo investigar com os viajantes – passageiros – no Aeroporto Internacional Salgado Filho de Porto Alegre, RS, sobre o (des)conhecimento sobre a vacinação contra febre amarela e a exigência do CIV, bem como sobre o órgão regulador dessas práticas – a ANVISA. Mobilizou-se, também, para identificar os códigos e as formas de informação que facilitam e/ou dificultam o acesso a esta vacinação e/ou ao CIV em tempo hábil.

POLÍTICA DE CONTROLE SANITÁRIO NO BRASIL: BREVE HISTÓRICO

Com a chegada de D. João VI ao Brasil, em 1808, o País passou a fazer parte das principais rotas comerciais, ocorrendo uma intensificação no fluxo de embarcações e circulação de passageiros e de mercadorias. Em decorrência dessa nova situação, o porto também passou a ser a principal porta para entrada de epidemias, condição não habitual até aquele momento. A chegada da família real é apontada por alguns autores^{4,6} como o momento em que as práticas de vigilância sanitária se iniciaram no Brasil.

Em 1810, com a instituição do Regimento da Provedoria, uma das providências foi o estabelecimento de normas para o controle sanitário dos portos, com atenção especial para os passageiros, ou seja, foram instituídos a quarentena e o Lazareto para o isolamento de doenças e moléstias contagiosas, dentre outras providências.⁵

Na década de 1920, ocorreram inúmeras mudanças na área da saúde no Brasil. Com a reforma Carlos Chagas, e por meio do Decreto-Lei nº 3.987, criou-se o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), que veio substituir a Diretoria Geral de Saúde Pública de 1897. Nesse contexto, as ações sanitárias de portos eram incumbências de uma Diretoria específica – Diretoria de Defesa Sanitária Marítima e Fluvial (DDSMF).⁵ Uma das atribuições da DDSMF, compreendida como polícia sanitária, era a inspeção médica dos imigrantes e de passageiros com destino aos portos da República, incluindo vacinação/revacinação e a vigilância sanitária das cidades portuárias, com vista a medidas de profilaxia internacional e interestadual. Naquela época, já se discutia o impacto das normas de controle sanitário e os entraves à expansão econômica.

Na década de 1930, foi criado o Departamento Nacional de Saúde (DNS) e os serviços sanitários relativos aos portos do País e da Marinha Mercante passaram a constituir o Serviço de Saúde dos Portos, que se mantiveram até a década de 1970. No final de 1976, ocorreu a reorganização administrativa do Ministério da Saúde, instituindo-se a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).⁷

Com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), por intermédio da Lei nº 8.080, foi instaurada uma nova condição jurídico-formal para a vigilância sanitária.

Esse novo contexto desembocou na criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 27 de janeiro de 1999, Lei nº 9.782, cabendo-lhe estabelecer normas e orientar a vigilância sanitária de viajantes internacionais, bem como a vacinação e a emissão do Certificado Internacional de Vacinação contra Febre Amarela (CIV) nas áreas de portos, aeroportos e fronteiras do território nacional.

Destaca-se que a OMS emite, periodicamente, uma lista com a indicação dos países que exigem do Brasil a apresentação do CIV. A necessidade de estar em constante trânsito por países onde é exigido o CIV, em razão do contexto globalizado, faz com que os viajantes busquem os serviços de vacinação da ANVISA.

Dessa forma, o propósito de investigar os sistemas de informações oficiais e não oficiais com os viajantes a respeito da vacina contra febre amarela e da emissão do CIV encontra amparo na necessidade de as ações de controle sanitário minimizarem os riscos de entrada e saída de doenças em nosso país.

METODOLOGIA E PRECAUÇÕES COM ASPECTOS ÉTICOS

Estudo quantitativo, descritivo, exploratório, do tipo *survey*. Os dados foram coletados por meio de entrevistas estruturadas, com registro em formulário, no período entre agosto de 2004 e janeiro de 2005. Para o cálculo do tamanho amostral, considerou-se o poder de 80% e nível de significância de 5%. A amostra foi consecutiva por conveniência, tendo-se entrevistado 600 viajantes entre aqueles que acessaram a sala de vacinas da ANVISA, sediada no Aeroporto Internacional Salgado Filho de Porto Alegre, RS. Nesse local, ocorrem 500 atendimentos/mês, cuja procura habitual é para a vacinação contra febre amarela e/ou para a aquisição do CIV.

Para a construção e a análise do banco de dados recorreu-se ao Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 8.0, tendo-se adotado a estatística descritiva. As variáveis qualitativas e quantitativas foram organizadas em tabelas, com apresentação de frequências relativas e absolutas.⁸

Para este estudo, foram atendidas, criteriosamente, as recomendações expressas na Resolução nº 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde, concernentes à realização de pesquisas com seres humanos. Portanto, a coleta de dados somente foi iniciada mediante homologação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, sob cadastro nº 2003205. Aos sujeitos foi fornecida uma Folha Explicativa contendo dados do projeto, instituição de origem, formas de contato, assegurando a livre participação. Por se tratar de população infinita, cujos sujeitos foram entrevistados na ante-sala de acesso ao posto de vacinação do aeroporto, adotou-se a Folha Explicativa em substituição ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como idealmente é preconizado para situações dessa natureza.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Inicialmente, trata-se do perfil dos viajantes, incluindo a finalidade da viagem e o acesso à vacinação contra a febre

amarela e ao Certificado Internacional de Vacinação (CIV). Também, aborda-se como esse certificado é adquirido quando de posse do Certificado Nacional de Vacinação (CNV), isto é, como ocorre a troca dos certificados. Sinaliza-se, ainda, sobre a possível representatividade do órgão regulador dessas práticas no Brasil – ANVISA – e, por fim, algumas considerações sobre as agências de turismo como interlocutoras de informações aos viajantes.

Perfil dos viajantes e finalidade da viagem

Considerando o perfil socioeconômico e a finalidade da viagem do turismo receptivo internacional, de acordo com o Instituto Brasileiro do Turismo (EMBRATUR),⁹ verificaram-se algumas semelhanças entre o perfil do viajante que utiliza a sala de vacinas da ANVISA e o viajante internacional que chega ao Brasil.

Dessa forma, destaca-se que na faixa etária entre 15 e 24 anos predominam as viagens a estudo (56,9%), enquanto na faixa etária entre 25 e 44 anos – população economicamente produtiva – predominam viagens a trabalho (57,2%). Entretanto, os homens viajam mais a trabalho (50,4%) e as mulheres, a turismo (57,4%). Esses dados convergem com registros¹⁰ que referem maior prevalência de casos de febre amarela em indivíduos do sexo masculino e com idade variando entre 14 e 35 anos. Ressalte-se que os dados desses registros se devem à maior exposição e não à maior suscetibilidade ao vírus. Na escolaridade, houve destaque para o nível superior completo (51,4%), conforme consta na Tabela 1.

TABELA 1 – PERFIL DOS VIAJANTES QUE ACESSARAM A SALA DE VACINAS DA ANVISA NO AEROPORTO INTERNACIONAL SALGADO FILHO, PORTO ALEGRE, RS, ENTRE AGOSTO DE 2004 E JANEIRO DE 2005

Perfil dos viajantes	n	%
Sexo		
Masculino	344	57,3
Feminino	256	42,7
Total	600	100
Idade		
15 a 24 anos	133	22,2
25 a 54 anos	369	61,5
Mais de 55 anos	98	16,3
Total	600	100
Escolaridade		
Ensino Fundamental	42	7,0
Ensino Médio	250	41,6
Ensino Superior	308	51,4
Total	600	100
Finalidade da viagem		
Trabalho	226	37,7
Turismo	260	43,3
Estudo	73	12,2
Outros	41	6,8
Total	600	100
Motivo da procura pela Sala de Vacinas da ANVISA		
Vacinação	488	81,3
Troca do CNV pelo CIV	112	18,7
Total	600	100

Embora haja demanda expressiva de viajantes que residem em Porto Alegre (51,9%), verifica-se, também, a procura dos usuários oriundos das demais cidades da Grande Porto Alegre (28,3%), indicando que a sala de vacinas da ANVISA é serviço referência para essa região.

De acordo com as exigências internacionais, a vacina contra a febre amarela é a única medida profilática requerida dos viajantes com destino a países considerados endêmicos quanto à doença.¹¹ O resultado da Tabela 2 indica que a maioria dos viajantes que procuram a sala de vacinas da ANVISA busca o serviço para cumprir essa obrigatoriedade. No entanto, 16,7% dos viajantes, embora estivessem em trânsito internacional, não estavam se deslocando para áreas onde a vacina é obrigatória. Considerando que são necessários dez dias após a vacinação para haver imunidade efetiva e que o CIV só é validado após esse período, muitos viajantes poderão estar adiando desnecessariamente seus compromissos fora do Brasil. Outro aspecto relevante diz respeito a viajantes em trânsito nacional. Nesta pesquisa, tal demanda corresponde a 15,8% que se deslocaram à sala de vacinas da ANVISA, quando poderiam ser atendidos nas Unidades de Saúde mais próximas de onde residem, seguindo, dessa forma, as diretrizes do SUS quanto ao acesso geográfico.

TABELA 2 – DESTINO DOS VIAJANTES QUE ACESSARAM A SALA DE VACINAS DA ANVISA, AEROPORTO INTERNACIONAL SALGADO FILHO, PORTO ALEGRE, RS, ENTRE AGOSTO DE 2004 E JANEIRO DE 2005

Local	n	%
Países que exigem a vacinação contra a febre amarela	402	67,0
Países que não exigem a vacinação contra a febre amarela	103	17,2
Municípios (Brasil) para os quais se recomenda a vacinação contra a febre amarela	95	15,8
Total	600	100

Mostrou-se bastante expressivo (48,1%) o contingente de viajantes que não reside em Porto Alegre e busca a vacinação contra a febre amarela e o CIV na sala de vacinas da ANVISA. Tal informação pode estar sinalizando a dificuldade de acesso a essa vacina em outros municípios. Também cabe salientar que, além da necessidade da vacinação por motivos de viagem, nos últimos anos houve aumento da ocorrência e circulação do vírus da febre amarela no Brasil, acarretando a inclusão do oeste do Rio Grande do Sul como área de risco.¹⁰

A acessibilidade e os recursos de saúde são situações que interferem na saúde geral da população. Os serviços de saúde no Brasil tendem a se concentrar nos grandes centros, dificultando o acesso da população residente nas regiões mais pobres e periféricas da cidade.¹² Além disso, é preciso considerar que a sala de vacinas da ANVISA é referência tanto para a imunização contra a febre amarela quanto para a aquisição do CIV pelos viajantes que residem nas demais cidades da região da Grande Porto Alegre. Destaca-se que, de acordo com o último censo

do IBGE,¹³ essa região abrange 17 municípios e possui uma população de 2.236.282 habitantes, enquanto Porto Alegre conta com 1.416.363 habitantes. Ressalte-se, ainda, a possibilidade de essa procura estar vinculada à condição de somente a ANVISA emitir o CIV. No entanto, cabe lembrar que esse certificado também pode ser adquirido no Posto de Controle Sanitário dessa agência, no referido Aeroporto, com serviço 24 horas. Assim, o viajante não residente em Porto Alegre teria como opção vacinar-se em posto próximo à sua residência e efetuar a troca do Cartão Nacional de Vacinas pelo Internacional num horário não necessariamente comercial e até mesmo no dia de sua viagem.

Vacinação contra a febre amarela e acesso ao CIV

No Brasil, quase dois terços do território é considerado como área enzoótica para o vírus da febre amarela, alcançando as regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sul. Durante décadas, alguns locais que vinham se mantendo silenciosos passaram a apresentar epizootias, como o sul do País, bem como o surgimento de casos humanos no sudoeste.¹⁴ Uma preocupação incisiva é com o risco de urbanização da febre amarela, razão de se intensificarem as recomendações para a vacinação, pois trata-se de uma doença infecciosa que pode ser evitada com uma dose de vacina eficaz, que assegura a imunidade por dez anos. É importante ressaltar que a primovacinação deve ocorrer dez dias antes da viagem, período necessário para que ocorra proteção da doença. Pessoas já vacinadas precisam apenas de uma dose de reforço para que haja imunidade imediata.¹⁵

Por se tratar de uma doença que requer notificação internacional, com medidas de controle sanitário referidas no RSI, os países membros da OMS adotam a exigência do CIV quando pessoas procedentes de países considerados endêmicos em relação à doença ingressam em países também endêmicos ou que tenham somente a presença do vetor. A inobservância da validade desse certificado, que está relacionada ao tempo de imunidade conferida pela vacina contra febre amarela, pode implicar entrave para a viagem. Com relação a esse aspecto, alguns resultados deste estudo foram bastante expressivos: 31,3% dos viajantes verbalizaram desconhecer a necessidade de estarem vacinados dez dias antes da viagem, incluindo-se nessa faixa os que responderam de “zero a sete dias” e os que não souberam responder, considerando que houve predominância de pessoas que acessaram a sala de vacinas em busca da primovacinação (77,5%).

Anteriormente à realização da pesquisa, pressupunha-se que a maioria dos viajantes que procuravam a vacinação não soubesse exatamente para qual doença estavam se prevenindo ao receberem a vacina contra febre amarela, até mesmo porque era bastante usual que os serviços de saúde se referissem tecnicamente à expressão “vacinação antiamarílica”. Essa percepção, porém, não se confirma, uma vez que somente 8,1% dos viajantes manifestaram tal desconhecimento. Entretanto, tratando-se de vigilância sanitária, esse dado não pode ser desconsiderado ou tangenciado, pois indica a necessidade de haver melhoria na qualidade das informações aos viajantes.

O desconhecimento sobre qual doença se previne com a vacina contra febre amarela poderá vir a constituir um risco para o viajante, pois, embora inusitado, houve associação dessa vacina à proteção imunológica contra a malária ou dengue. Em tais casos, é importante considerar que, se o viajante estiver em trânsito para uma área considerada endêmica com relação a essas duas doenças, deixará de tomar uma série de cuidados necessários para diminuir as chances de contágio, uma vez que não existem vacinas para esses agravos e a melhor forma de proteção são medidas para evitar o contato com o vetor.

Sinalização quanto à possível representatividade do órgão regulador – ANVISA

Retoma-se a informação sobre as competências da ANVISA, pontuando-se o controle sanitário da produção e comercialização de produtos e serviços, ambientes, processos, insumos e tecnologias, além de atuar no controle de portos, aeroportos e fronteiras, e, juntamente com o Ministério das Relações Exteriores e instituições estrangeiras, tratar de assuntos de caráter internacional na área de vigilância sanitária.¹¹ No entanto, no que se refere especificamente ao controle sanitário de viajantes, verificou-se que a representatividade da ANVISA é ainda incipiente, pois, ao serem questionados sobre o órgão responsável pela emissão do CIV, 56,7% dos viajantes não indicaram essa prática sanitária como competência dela (Tabela 3). Mas a curta existência desse órgão regulador – instituído na última década – também é um fato a ser considerado no resultado que o aponta com pouca visibilidade pública.

TABELA 3 – ÓRGÃO INDICADO PELO VIAJANTE COMO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DO CIV

Entidade	n	%
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)	260	43,3
Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	12	2,0
Secretaria Estadual de Saúde (SES)	21	3,5
Empresa Brasileira de Turismo (EMBRATUR)	4	0,7
Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)	46	7,7
Infra-estrutura Aeroportuária (INFRAERO)	5	0,8
Não sabe	252	42,0
Total	600	100

Informações aos viajantes: as agências de turismo nesse contexto

Neste estudo, as agências de turismo situam-se entre as principais fontes de informação para o viajante. Reportando-se à Tabela 4, 41% dos respondentes obtiveram a primeira informação sobre a necessidade de realização da vacina contra febre amarela nesses locais. Em si mesmo, tal fato justifica a importância de se estabelecer uma parceria entre as agências de turismo e o órgão regulador – ANVISA – para as ações de cuidado e orientação à saúde do viajante, sugerindo que se pense em estratégias para maior interlocução entre ambas.

TABELA 4 – LOCAL ONDE O VIAJANTE OBTVEU A PRIMEIRA INFORMAÇÃO SOBRE A NECESSIDADE DE RECEBER A VACINA CONTRA FEBRE AMARELA

Fonte da informação	n	%
Agência de turismo	246	41,0
Posto de saúde	3	0,5
Empresa aérea	12	2,0
Infra-estrutura Aeroportuária (INFRAERO)	4	0,7
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)	4	0,7
Local de trabalho	117	19,5
Amigos/familiares/conhecidos	151	25,2
Embaixada do país de destino	5	0,8
Outros	58	9,6
Total	600	100

Os resultados da pesquisa também sinalizam que possivelmente estejam ocorrendo falhas na comunicação entre as fontes geradoras das normas de controle sanitário de viajantes e as empresas que atuam na área do turismo. Isso foi evidenciado na verbalização dos viajantes, com declaração explícita de desconhecimento sobre informações básicas, como as que dizem respeito ao acesso aos serviços de saúde que disponibilizam a vacina contra febre amarela e os procedimentos para a obtenção do CIV nos postos de controle sanitário da ANVISA. Nesse sentido, destaca-se a informação como uma das principais ferramentas para desencadear ações de prevenção e promoção da saúde, tratando-se da perspectiva de educação em saúde como um processo abrangente e contínuo que requer a participação de diferentes atores da sociedade na elaboração de estratégias para que estas sejam resolutivas.¹⁶

Troca do CNV pelo CIV

Entre os viajantes que procuraram a sala de vacinas da ANVISA no Aeroporto Internacional Salgado Filho para somente realizar a troca do CNV pelo CIV entre agosto de 2004 a janeiro de 2005, 73,2% referiram ter realizado a vacina no posto de saúde municipal alegando facilidade de acesso. O estudo apontou que, possivelmente, possa estar ocorrendo ruídos de comunicação no atendimento ao viajante, tratando-se da rede de saúde, tanto que houve poucas respostas afirmativas indicando o devido esclarecimento nos itens mencionados na Tabela 5.

TABELA 5 – INFORMAÇÕES RECEBIDAS PELOS VIAJANTES NO POSTO DE SAÚDE SOBRE A TROCA DO CNV PELO CIV, N=112

Itens informados	n	%
A necessidade de troca do CNV pelo CIV	87	77,7
O local de troca do CNV pelo CIV	78	69,7
Os dias e horários para troca do cartão de vacinação na sala de vacinas da ANVISA	41	36,7
A necessidade de a troca ser feita pelo próprio usuário	38	33,9
Os documentos exigidos para troca (CNV + cópia + identidade)	26	23,2

Esses dados refletem a necessidade de efetivamente as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), serem seguidas, no tocante às ações de saúde. Tratando-se de vigilância sanitária, que isso ocorra de forma integral, ou seja, que o usuário possa escolher a porta de entrada de melhor acesso e que receba o acolhimento necessário até a conclusão do que o levou a procurar um serviço de saúde, efetivando, dessa forma, a missão institucional da ANVISA, que é a de “proteger e promover a saúde da população, garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da construção de seu acesso”.¹¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS E ALGUMAS RECOMENDAÇÕES

No atual contexto, mediante o fenômeno da globalização e a conseqüente ameaça de doenças emergentes e reemergentes, com destaque para a febre amarela, reafirma-se a importância do desenvolvimento de uma política de saúde para os viajantes. Juntamente com o desenvolvimento de uma política, são necessários investimentos em ações de integração entre ensino, pesquisa e serviços que tenham interface com os viajantes.

O foco desta investigação concentrou-se em um Estado da Região Sul, portanto, uma condição limitante para estabelecer generalizações como a que diz respeito à representatividade da ANVISA perante a população. No âmbito do estudo, porém, houve um aceno de que o órgão regulador das práticas de orientação e controle sanitário de viajantes possa não estar logrando efetiva representatividade, tratando-se de viajantes-usuários. Isso nos motivou a engajar em mais dois projetos interligados, de cunho qualitativo, para aprofundar um pouco mais essa questão, no âmbito de Porto Alegre, RS. Em fase final da análise dos dados, o módulo que toma as agências de turismo como porta-voz também sinaliza que possa estar havendo pouca representatividade do órgão regulador nessa esfera. Em outro módulo,¹⁷ com enfermeiros responsáveis pelos serviços municipais de saúde que ofertam a vacina contra febre amarela, houve destaque para o Núcleo de Imunizações do Estado do Rio Grande do Sul, apontado como importante ponto de referência para o processo de trabalho desses sujeitos, sendo tangenciada a questão que reporta à representatividade do órgão regulador e a interface com as agências de turismo.

À guisa das considerações finais, conjetura-se que um possível encaminhamento para essa problemática consiste em direcionar o foco de atenção às agências de turismo, por serem a principal fonte de informações aos viajantes, tal como se evidenciou neste estudo. Diante disso, sugere-se que sejam desencadeados processos informativos e educativos inter e intra-institucionais para melhor integração dos três níveis de atenção: municipal, estadual e federal. Cabe expor a ótica de Wendhausen e Saupe,¹⁸ que apresentam a educação em saúde como um instrumento de alargamento do cuidado à saúde. Esses processos devem envolver estratégias para orientação da população, bem como para a identificação de parceiros que possam integrar planos de ações que focalizem o cuidado à saúde do viajante, de modo a aumentar a segurança do controle sanitário do País, facilitando a circulação de pessoas e mercadorias, com o mínimo risco à saúde pública e impacto econômico. Dito de outra forma, quando se intensifica a segurança sanitária do País, minimizando

a introdução de doenças, depara-se com importantes desdobramentos, e um deles é facilitar, porém de forma segura, o trânsito de pessoas que tanto podem estar se deslocando em razão de turismo como de negócios com retorno econômico para o Brasil. Destaca-se, enfim, que o aprimoramento de precauções, nesse âmbito, poderá, principalmente em médio e longo prazos, prevenir gastos adicionais com medidas assistenciais e de vigilância para conter eventuais emergências de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Lowy M. De Marx ao ecossocialismo. In: Leite JC. Marxismo, modernidade, utopia. São Paulo: Editora Xamã; 2000. p. 227-38.
2. Campos FE. Apresentação. In: Campos FE, Werneck GAF, Tonon LM. Vigilância sanitária. 2001; Belo Horizonte: Coopmed; 2001. Cadernos de Saúde, 4. p. 7-8.
3. Organização Mundial de Saúde. Meeting on Avian Influenza and Human Pandemic Influenza [base de dados na internet]. [Cited 2005 Nov]. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/events/2005/avian_influenza/en/index.html
4. Rosenfeld S, Costa EA. Constituição da Vigilância Sanitária no Brasil. In: Rosenfeld S. Fundamentos de vigilância sanitária. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 15-40.
5. Costa EA. Vigilância sanitária: proteção e defesa da saúde. São Paulo: Hucitec; 1999.
6. Costa EA. Vigilância sanitária: promoção e defesa da saúde. 2 ed. São Paulo: Sobravine; 2004.
7. Dias HP. Flagrantes do ordenamento jurídico-sanitário. Brasília: ANVISA; 2000.
8. Callegari-Jacques SM. Distribuição qui-quadrado. In: Callegari-Jacques SM. Bioestatística: princípios e aplicações. Porto Alegre: Artmed; 2003.
9. Anuário Estatístico de 2004 [base de dados na internet]. Brasília: Ministério do Turismo (BR), Instituto Brasileiro do Turismo. [Citado em 05 Ago 2005]. Disponível em: <http://www.institucional.turismo.gov.br/mintur/contentobjects/dbfiles/1C5B82B-E07D-D342-8200-EA902DFBEAF1.arquivo.pdf>
10. Vasconcelos PFC. Febre amarela. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical [periódico na internet]. 2003 abr; 36(2):275-93. [Citado em 20 Dez 2007]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822003000200012&lng=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/S0037-86822003000200012
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Apresentação Institucional [base de dados na internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR), [Citado em 24 Ago 2005]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/institucional/anvisa/apresentacao.htm>
12. Vieira LJ, Oliveira MHP, Lefèvre F. Situação vacinal das mães de crianças que morreram por tétano neonatal em Minas Gerais, Brasil (1997-2002). Reme Rev Min Enferm. 2006 jul./set.; 10(3):253-8.
13. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades [base de dados na internet]. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Citado em 27 Jul 2005]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/ufs/rs>
14. Camargo-Neves VLF, Poletto DW, Rodas LAC, Pacholi ML, Cardoso RP, Scandar SAS, et al. Investigação entomológica em área de ocorrência de febre amarela silvestre no Estado de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2005; 21:1278-86.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Febre Amarela [base de dados na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [Citado em 22 Nov 2005]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar_texto.cfm?idtxt=21622
16. Souza EM, Grundy E. Promoção da Saúde, epidemiologia e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. Cad Saúde Pública. 2004; 20:1354-60.
17. Mallet AP. Orientação à saúde dos viajantes: o papel da Rede Básica de Saúde em Porto Alegre [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Curso de Enfermagem; 2006.
18. Wendhausen A, Saupe R. Concepções de educação em saúde e a estratégia de saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2003 Jan./Mar.; 12(1):17-25.

Data de submissão: 8/10/2008

Data de aprovação: 1º/4/2008