



# **Consciencialização dos Operadores Turísticos para a Consulta do Viajante**

---

Sandra Cristina Coimbra do Nascimento

Escola Superior de Comunicação Social – Instituto Politécnico de Lisboa

**Trabalho de Projeto**

**Mestrado em Gestão Estratégica das Relações Públicas**

**2011 - 2013**

2011 - 2013

Orientadora: Prof. Doutora Mafalda Eiró Gomes

Escola Superior de Comunicação Social – Instituto Politécnico de Lisboa

## **Consciencialização dos Operadores Turísticos para a Consulta do Viajante**

---

---

### **Trabalho de Projeto**

Sandra Cristina Coimbra do Nascimento

Escola Superior de Comunicação Social – Instituto Politécnico de Lisboa

## **DECLARAÇÃO**

Declaro ser a autora deste trabalho, parte integrante das condições exigidas para a obtenção do grau de Mestre em Gestão Estratégica das Relações Públicas, que constitui um trabalho original e inédito que nunca foi submetido (no seu todo ou em qualquer das suas partes) a outra instituição de ensino superior para obtenção de um grau académico ou qualquer outra habilitação. Atesto ainda que todas as citações estão devidamente identificadas. Mais acrescento que tenho consciência de que o plágio poderá levar à anulação do trabalho agora apresentado.

Lisboa, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013

---

## **AGRADECIMENTOS**

A realização deste trabalho contribuiu claramente para o meu conhecimento sobre questões relacionadas com o Turismo em Portugal e o seu impacto cada vez maior a nível mundial, tornando-se numa das maiores fontes de riqueza para muitas economias.

Mas acima de tudo despertou em mim um sentimento de solidariedade e compaixão para com aqueles que de tanta ajuda necessitam. Falo de Países em desenvolvimento que vivem, em pleno século XXI, com falta de condições básicas como saneamento e infraestruturas. Países onde as doenças infecciosas provenientes dos climas tropicais ou das precárias condições de vida juntamente com a escassez de meios hospitalares são fatores de agravamento.

Todo este conhecimento contribuiu de uma forma enriquecedora para a minha experiência, no entanto só foi possível contando com o precioso apoio de todos os que puderam dar o seu contributo.

Agradeço à Prof<sup>a</sup>. Doutora Mafalda Eiró Gomes pela dedicação e disponibilidade que sempre demonstrou como Orientadora deste Trabalho, bem como toda a paixão pela Comunicação que contagiou.

Ao Prof. Doutor Jorge Atouguia, Médico Especialista em Medicina do Viajante no Instituto de Higiene e Medicina Tropical, fonte inestimável de saber.

Ao Dr. Francisco Patrício, na qualidade de Diretor Comercial do Operador Turístico Lusanova, agradeço a disponibilidade de me conceder uma entrevista.

A todos os Operadores Turísticos que responderam aos inquéritos. O meu muito obrigado.

E não poderia deixar de agradecer o apoio da minha família e amigos mais próximos.

A todos o meu sincero agradecimento.

## ÍNDICE

<b>Resumo</b> .....	<b>8</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>9</b>
<b>Lista de Abreviaturas</b> .....	<b>10</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>12</b>
<b>I Parte</b>	
<b>Capítulo I - Turismo</b> .....	<b>20</b>
1.1. Turismo Mundial .....	23
1.1.1. Organização Mundial de Saúde .....	23
1.1.2. Associação Mundial de Agências de Viagens e Turismo .....	25
1.2. Turismo em Portugal.....	26
1.2.1. Turismo de Portugal .....	28
1.3. Turismo Sustentável .....	31
1.4. Turismo e as Cidades .....	32
1.5. Turismo e Comunicação .....	33
1.5.1. Canais de Distribuição de Informação no Turismo .....	39
1.6. Operadores Turísticos .....	41
1.6.1. Tipos de Operadores Turísticos .....	43
1.6.2. Identificação dos Operadores Turísticos .....	44
<b>Capítulo II – Saúde do Viajante</b> .....	<b>46</b>
2.1. Consulta do Viajante.....	47
2.1.1 Aconselhamentos antes durante e depois a viagem .....	48
2.2. Organização Mundial de Saúde .....	51
2.2.1 <i>Regional Office for Europe</i> .....	53
2.3. Centros de Controlo e Prevenção de Doenças – CDC .....	54
2.3.1. Estados Unidos .....	55
2.3.2. Europa - Estocolmo .....	55
2.4. A Saúde em Portugal .....	58
2.4.1. Ministério da Saúde Português .....	58
2.4.2. Instituições e Centros de Medicina do Viajante .....	62
2.5. Doenças do Viajante .....	64

2.5.1. Doenças .....	65
2.6. Cuidados especiais com .....	66
2.7. Doenças mais frequentes nos viajantes .....	66
<b>Capítulo III – Comunicação em Saúde .....</b>	<b>67</b>
3.1. Saúde Pública .....	68
3.1.1. Conceito .....	68
3.1.2. Advocacia .....	69
3.1.3. Educação em Saúde .....	69
3.2. Literacia em Saúde .....	70
3.2.1. Grau de Literacia em Saúde e as suas influências.....	72
3.3. O Papel da Comunicação .....	74
3.3.1. Diferentes Públicos para a Comunicação em Saúde .....	76
3.3.2. Campanhas de Comunicação como promoção da Saúde .....	77
3.3.3. Comunicação em Saúde .....	78
3.4. Excesso ou escassez de informação .....	78
<b>II Parte</b>	
<b>Projeto de Comunicação: A Saúde do Viajante... para além do obrigatório .....</b>	<b>83</b>
4.1. Planeamento .....	83
4.1.1. Análise da Situação .....	83
4.1.2. Definição do Problema .....	87
4.1.3. Definição de Objetivos .....	87
4.1.4. Estratégia de Comunicação .....	87
4.1.5. Identificação de Públicos .....	87
4.2. Desenvolvimento .....	88
<b>1º Momento: Conscientização sobre a Consulta do Viajante .....</b>	<b>88</b>
Definição de Ações .....	88
Meios e Mensagens .....	88
<b>2º Momento: Transmissão de Informação sobre a Consulta do Viajante .....</b>	<b>89</b>
Definição de Ações .....	89
Meios e Mensagens .....	89
<b>3º Momento: Mudança de Comportamento – Adoção de Comportamento de Responsabilidade Social .....</b>	<b>90</b>

Definição de Ações .....	90
Meios e Mensagens .....	90
4.1. Implementação .....	91
4.1.1. Gestão da Campanha / Calendarização.....	92
4.1.2. Monitorização da Campanha.....	93
4.1.3. Orçamento.....	92
4.2. Avaliação .....	93
4.2.1. Avaliação de Resultados .....	93
4.2.2. Conclusões .....	94
<b>Considerações Finais .....</b>	<b>96</b>
<b>Glossário .....</b>	<b>98</b>
<b>Bibliografia .....</b>	<b>101</b>
<b>Apêndices.....</b>	<b>104</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>141</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Esquema Turístico.....	22
<b>Figura 2:</b> Esquema de Comunicação.....	35
<b>Figura 3:</b> Canais de Distribuição no Turismo.....	39

## ÍNDICE DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Países afetados com Malária.....	54
<b>Quadro 2:</b> Despesa do Estado Português em Saúde .....	60

## **RESUMO**

Partindo de uma hipótese que se veio a demonstrar válida, de que os Operadores Turísticos em Portugal têm muito pouca informação sobre a consulta do viajante e o seu papel em responsabilidade na promoção da saúde dos seus clientes, apresenta-se neste trabalho não só uma análise da situação anteriormente referida como uma estratégia de comunicação visando consciencializar os Operadores Turísticos para a necessidade de fomentarem a adesão dos seus clientes à consulta do viajante.

Dois temas emergem como centrais, nomeadamente a questão do turismo na nossa contemporaneidade e a saúde dos que viajem essencialmente para fora da Europa em turismo.

Transversal a todo o trabalho encontra-se a noção de comunicação e saúde, especialmente na sua vertente de comunicação para a saúde.

Defende-se que a comunicação para a saúde pode ser pensada como um fator competitivo para os Operadores Turísticos e apresenta-se uma estratégia de comunicação subordinada ao título: “Projeto de Consciencialização dos Operadores para a Consulta do Viajante”.

Na primeira parte apresenta-se uma revisão da literatura e de outras fontes sobre os temas: Turismo, Consulta do Viajante e Comunicação para a Saúde, e na segunda parte o projeto que já referi.

Partindo da hipótese inicialmente formulada, para uma análise completa da situação utilizaram-se metodologias de análise qualitativa e quantitativa junto dos principais públicos envolvidos a saber os Operadores Turísticos.

### **Palavras-Chave:**

Turismo; Operadores Turísticos; Consulta do Viajante; Promoção da Saúde; Comunicação para a Saúde; Mudança de Comportamento

## **ABSTRACT**

Based on a hypothesis that came to show valid, that the Tour Operators in Portugal have very little information about the query traveler responsibility and its role in promoting the health of their customers, this paper presents not only an analysis of the situation previously referred to as a communication strategy aimed at raising awareness among Tour Operators for the need to foster adherence of their clients to query traveler.

Two themes emerge as central, namely the issue of tourism in our contemporary health and traveling mainly outside Europe in tourism.

Across the entire work is the notion of communication and health, especially in its aspect of healthcare communication.

It is argued that communication to health can be thought of as a competitive factor for Tour Operators and presents a strategy for its Communication: "Awareness Project to Operators for Query traveler."

The first part presents a review of the literature and other sources on topics Tourism, Traveler's Consultation and Communication for Health, and the second part of the project that I mentioned.

Assuming initially formulated for a complete analysis of the situation were used methodologies with qualitative and quantitative analysis of the main stakeholders involved in, the Tour Operators.

## **Keywords:**

Tourism, Tour Operators, Query traveler, Health Promotion, Health Communication, Behavior Change

## LISTA DE ABREVIATURAS

**AMTV:** Associação Mundial de Turismo e Viagens

**APAVT:** Associação Portuguesa de Agências de Viagem e Turismo

**ATL:** Associação de Turismo de Lisboa

**CDC:** Center of Disease Control and Prevention

**CMTV:** Clínica de Medicina Tropical e do Viajante

**CTP:** Confederação de Turismo Português

**DTN:** Doenças Tropicais Negligenciadas

**DST:** Doenças Sexualmente Transmissíveis

**ECDC:** European Center of Disease Control and Prevention

**ICTTS:** International Conference of Travel and Tourism Statistics

**IHMT:** Instituto de Higiene e Medicina Tropical

**IPDT:** Instituto de Planeamento e Desenvolvimento do Turismo

**OCDE:** Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

**OMT:** Organização Mundial do Turismo

**OMS:** Organização Mundial de Saúde

**ONU:** Organização das Nações Unidas

**RNT:** Registo Nacional de Turismo

**RNATV:** Registo Nacional de Agências de Viagem e Turismo

**RP:** Relações Públicas

**SNS:** Serviço Nacional de Saúde

**UNESCO:** United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

**WTO:** World Tourism Organization

**WTTC:** World Travel & Tourism Council

**WHO:** World Health Organization

## **INTRODUÇÃO**

---

---

## INTRODUÇÃO

*“Health Protection... Health Equity ...”*

CDC; 2013<sup>1</sup>

A evolução das sociedades e o desenvolvimento dos meios de transporte, nomeadamente o automóvel, foram, não só mas também, um contributo para o aumento das viagens em todo o mundo, tornando o Turismo num dos setores em maior crescimento desde o final da revolução industrial e com maiores impactos sociais e económicos a nível mundial.

É através do Turismo que verificamos o maior intercâmbio de pessoas e culturas, e como consequência o alastramento ou contágio de algumas doenças. É neste sentido que se torna importante estudar a vertente turística, como forma de alerta para os perigos e doenças que qualquer um pode estar suscetível quando viaja.

*“Pode-se dizer que a saúde do turista é vista sob dois aspetos: primeiro quanto à preocupação com a saúde individual do turista e segundo quanto ao impacto na saúde pública resultante da intensificação do fluxo de turistas e de interação do Turismo com o ambiente.” (Matos V., Barcellos C.; 2010)*

Cada vez mais existem pessoas a viajar para países com doenças infecciosas como o caso da malária, na Índia, por exemplo, ou outras doenças como a Cólera na Guiné-Bissau,<sup>2</sup> a questão que aqui se coloca prende-se com a necessidade de conscientização dos operadores turísticos para esta problemática, por forma, a que possamos alertar devidamente os turistas para a necessidade da consulta do viajante, para que se possam proteger de eventuais riscos a que poderão estar sujeitos.

A escolha deste público surge no sentido de conseguir chegar a quem elabora os programas para as agências de viagens, trabalha diretamente com as companhias de transporte, quer sejam aéreas, marítimas ou terrestres.

Neste sentido, este projeto surge como um alerta para os Operadores Turísticos no sentido de conscientizá-los para a questão da saúde do viajante levando-os a adotar comportamentos preventivos e defensivos, proteger a saúde dos viajantes é um fator de competitividade e não, como muitos pensam um problema.

O acompanhamento ao viajante deverá ser constante, mesmo durante a viagem este deverá ter o contato do médico de medicina do viajante do seu país de origem para qualquer eventualidade e após o seu regresso deveria efetuar exames de despistagem de qualquer doença que possa eventualmente ter contraído.

De fato, o Turismo poderá ser definido como que o usufruir de uma forma privilegiada de lazer e ampliação dos conhecimentos sobre a história, a sociedade ou o património dos diferentes espaços geográficos. Muitos dos turistas procuram não só um descanso e o lazer numa nova sociedade como procuram enriquecer o seu conhecimento e partilhar experiências sobre os novos países bem como o conhecimento da sua história.

<sup>1</sup> CDC – Centers for Disease Control and Prevention (será referido e explicado no 2º Cap. Deste trabalho)

<sup>2</sup> Clínica de Medicina Tropical; Disponível em <http://www.cmtv.pt/>

O Turismo teve o seu crescimento por evolução das novas tecnologias e pela introdução de novos meios de transporte o que trouxe uma maior procura e circulação de pessoas. No entanto também a descoberta de espaços naturais para fins terapêuticos como as termas e estâncias balneares fizeram com que o Turismo tivesse um aumento exponencial no início do século XX.

O aumento da circulação do número de pessoas pelo mundo nos últimos anos tem trazido vários problemas de saúde, nomeadamente no que respeita a doenças infecciosas.

Não só o Turismo como também o aumento da movimentação de pessoas de um país para o outro, facilitada quer por via aérea, marítima ou terrestre, tem criado condições cada vez mais propícias aos riscos de contaminação e propagação de algumas doenças que são infectocontagiosas. É por isso necessária a recomendação de algumas vacinações e da administração profiláticas para pessoas em trânsito, de e para esses Países afetados.

Este trabalho restringe-se apenas à saúde do viajante/turista, mas não são só os turistas que estão mais vulneráveis a doenças, são também todos os que se deslocam por motivos de trabalho, refugiados, soldados e voluntários, ou até mesmo os que migram à procura de uma vida melhor. Falamos assim de um público bastante diversificado que se distingue quanto, às suas características individuais, destinos da viagem ou até mesmo os seus objetivos durante a viagem, o que torna necessário implementar estratégias igualmente diversificadas que se adaptem a cada um deles.

Antigamente viajar em Turismo acabava por ser uma forma de ostentação de *status social* e posse financeira, mas a globalização que permitiu a proximidade de várias culturas e o surgimento de várias empresas de viagens *low cost* criou condições a um leque de maior abrangência à população.

Desta forma, o Turismo neste momento é considerado como o setor que mais contribui para a economia das sociedades permitindo com que estas se desenvolvessem a um ritmo mais rápido, chegando mesmo a ser considerado por alguns autores como o Capitalismo do Turismo.

Mas infelizmente nem todos os países têm o mesmo desenvolvimento nem as mesmas características climáticas, mas mais importante é o sistema e as condições de saúde de que dependem. Por exemplo na Índia, as condições de saúde são muito precárias, é um País onde se perdem dezenas de vidas infetadas com a Malária.

Estes países menos desenvolvidos e com condições de pobreza mais elevadas que conduzem a riscos de saúde, podem contar com a ajuda de algumas instituições nomeadamente a Organização das Nações Unidas que no programa Objetivos de Desenvolvimento Millennium, pretende criar meios para reduzir a pobreza e a miséria até 2015 e posteriormente chegar ao ponto da sua erradicação.

Pretende-se com este trabalho ressaltar a necessidade de encaminhar os turistas, que pretendem viajar para países considerados de risco, para a medicina do viajante e lembra-los que esta não tem que ter um cariz de obrigatoriedade mas sim de ser entendida como uma fator chave para a promoção da sua saúde e bem-estar.

Mas, o que é a saúde do viajante?

A saúde do viajante é uma área que trata dos riscos, individuais e coletivos ocasionados pela movimentação de pessoas e pela sua interação com diversos ambientes. Esta é uma questão cada vez mais abordada pelo Governo, empresas aéreas e marítimas e agências de viagens. No entanto, os aconselhamentos aos turistas sobre as questões de saúde, são ainda muito restritas, pelo que a

introdução de medidas de prevenção em viajantes levariam à diminuição do risco de epidemias. (cf. Matos, V. 2010)

De acordo com dados da Organização Mundial do Turismo, o fluxo turístico tem vindo a aumentar significativamente desde 2009, pelo que o turista adquire cada vez mais uma maior importância nas questões internacionais de vigilância sanitária, por exemplo, em Itália foram importados quatro casos de Leishmaniose cutânea trazida por quatro turistas oriundos do Afeganistão, Costa Rica, México e um turista que viajou entre a Tunísia e Marrocos.

Desta forma, o turista é visto como vítima preferencial de problemas de saúde que necessita de aconselhamento médico pré-viagem e recomendações sobre a vacinação, não estando por isso devidamente preparados para as diversas situações de vulnerabilidade durante a viagem, não só pelas doenças que podem ser transmitidas como também pelos acidentes ou ferimentos que possam eventualmente ocorrer.

Como medidas propostas de ação, alguns estudos consideram que o melhor local para atingir os turistas com informações de saúde seria através das agências de viagens, enquanto, que outros consideram que as companhias aéreas e as autoridades deveriam ser responsáveis pelo aconselhamento aos passageiros para minimizar riscos de saúde relacionados como o meio de transporte. Devendo também ser adotadas práticas quanto aos aspetos de vigilância, informação, comunicação e programas de saúde, como a necessidade de identificar programas de educação sobre determinadas doenças ou de promover ações entre as autoridades de saúde e população em geral, através da educação, saneamento e informação.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde, (cf. Matos, V. 2010) existe interação ente as áreas de saúde e o Turismo, devendo a responsabilidade sobre esta temática por um lado recair sobre o próprio indivíduo que precisa de ir buscar informação sobre o local a ser visitado e por outro deveria recair sobre o governo, ou seja, entre o sector da saúde e o sector do Turismo. Mas infelizmente, muitas vezes os casos de doenças não são devidamente divulgados por questões económicas e políticas, porque o Turismo é uma excelente fonte de receita para um Estado e para a imagem do país.

Assim, o risco associado à saúde do turista depende de diversos fatores coletivos ou globais que influenciam a dinâmica do deslocamento de pessoas e a saúde pública. Os riscos associados ao Turismo são extremamente diversificados e dependem da relação entre o turista e o lugar visitado. Os objetivos da viagem e as predisposições do turista são determinantes desses tipos de riscos. A saúde do turista deverá ser perspectivada de duas formas, as consequências individuais e o impacto que pode trazer a nível de saúde pública, devido à sua interação com o ambiente.

O turista é um “meio” de transmissão de doenças uma vez que não possui imunidade para infeções; tem um comportamento que o expõe mais e não domina os códigos locais; o sistema de saúde no local de destino não está preparado para atendê-lo; muitas vezes o sistema de saúde no local de origem não tem políticas específicas de prevenção e não possui as informações necessárias sobre os riscos a que se poderá expor na viagem.

Dada a relevância do problema pretende-se que este trabalho permita uma maior conscientização por parte dos operadores turísticos, visando não só a saúde do próprio turista, mas também um alerta para a questão mais importante do que a própria economia: a Saúde.

Desta forma o meu trabalho de projeto estará dividido em 2 partes:

A primeira parte será composta por 3 capítulos: O primeiro capítulo começa com uma breve introdução sobre a forma como o Turismo a nível mundial tem evoluído nos últimos anos e posteriormente numa perspetiva de Portugal a forma com este tem incidido em aspetos económicos que levam ao desenvolvimento da atividade, quer nos aspetos político-culturais associados à divulgação do país ou nas interligações entre o desenvolvimento do Turismo e do património cultural.

Qual a importância de organizações relacionadas com o Turismo como a Organização Mundial do Turismo, a Associação Mundial de Turismo e Viagens composta pelas 100 maiores agências de viagens do Mundo e que é presidida pelo Diretor Executivo da Agência de Viagens TUI líder de mercado, ou ainda e mais restrito a existência do Turismo de Portugal. Serão questões também respondidas neste primeiro capítulo.

Os Guias de viagens são reflexo das evoluções económicas, sociais, culturais e tecnológicas que ao longo do tempo foram sendo introduzidas nas viagens culturais ou de lazer. De facto a evolução das sociedades tem a ver com o progresso do Turismo que de alguma forma abre portas a novas ideias e inovações.

Chegamos a um período de Turismo de Massas devido a este progresso nas sociedades e aumento do fluxo de turistas a nível Europeu. As alterações verificadas no Turismo foram também determinadas pelo desenvolvimento tecnológico e industrial que permitiu o surgimento e generalização de novos meios de transporte. Conforme se progride nas tecnologias assim mudam as viagens. Desta forma podemos dizer que os caminho-de-ferro e aparecimento do automóvel fizeram acelerar aquele que seria o mais lucrativo sector: o Turismo.

Podemos igualmente falar em Turismo sustentável na medida em que o desenvolvimento das sociedades atrai o turista, também o Turismo enquanto fonte de riqueza promove o desenvolvimento das sociedades e de meios mais pequenos. Sim, sem dúvida. A receita que entra proveniente do Turismo, quer seja em Cidades Portuguesas e do outra parte do Mundo, proporciona a construção de infra estruturas e condições de saneamento básicas às populações, por outro lado, uma sociedade desenvolvida e com meios atrativos promovem o Turismo.

Há já alguns países que usufruem de recursos naturais como seja o clima que por si só atrai cada vez mais turistas, mas também é preciso saber desenvolver essas regiões. Falamos, então, de uma situação de causalidade e de implicação em que o aumento do Turismo promove o desenvolvimento das sociedades, e o desenvolvimento das sociedades promove o Turismo.

O Turismo é o resultado do intercâmbio, de troca de bens, serviços, conhecimentos e experiências, em que todos os atores, por estarem envolvidos, têm direitos e deveres, têm uma função a desempenhar e, por isso são imprescindíveis. (cf. Batista; 1997)

A divulgação de dados estatísticos referentes à evolução do Turismo será baseada na informação disponibilizada nos *sites* da Organização Mundial do Turismo e do Turismo de Portugal.

A escolha dos Operadores Turísticos como público recai precisamente pelo seu papel de topo e presença que mantém no Mundo Turístico. São os Operadores Turísticos que elaboram os programas de viagens, que contactam com muitos agentes do setor, desde a hotelaria, a restauração, a transportadoras e agências de animação, e ao construírem um programa vendem-no às agências de viagem. Dado o seu papel, nomeadamente quando falamos de Saúde Pública, devem ser socialmente responsáveis e são uma peça chave na promoção da saúde do viajante.

No segundo capítulo será apresentado o que é a consulta do viajante e a urgência da sua divulgação a todos os turistas que viajam para países afetados com doenças contagiosas. A Consulta de medicina tropical, também ela designada como consulta do viajante é uma unidade de vacinação que constitui hoje uma unidade de referência no país, assegurando o aconselhamento e apoio ao viajante e assistência nas áreas de medicina tropical / Parasitologia.

Em viagem, o turista contata com novos ambientes, expondo-se a alterações condicionantes pelo clima, altitude e agentes transmissores de doenças que podem pôr em risco a sua saúde. Estes riscos podem ser minimizados se o viajante agir de forma informada e preventiva, tomar as devidas precauções antes, durante e após a viagem.

A consulta do viajante serve para quando se viaja para fora da Europa e é realizada com médicos especialistas em doenças infecciosas e em medicina tropical. De acordo com dados da APAVT (Associação Portuguesa de Agências de viagem e Turismo), as consultas de medicina do viajante, comparticipadas pelo Estado, são efetuadas no Instituto de Higiene e Medicina Tropical, em Lisboa, no hospital de São Bernardo em Setúbal, nos hospitais da Universidade de Coimbra, Centro de saúde dos Guindais, no Porto e no centro saúde de Faro, para além das diferentes Clinicas privadas.

Serão ainda referidas as doenças mais comuns nos turistas/viajantes e quais os países mais procurados. Como sabemos as condições climáticas são um fator importante no desenvolvimento de algumas doenças nomeadamente em países com climas tropicais que atraem mais o inseto conhecido por mosquito. Por isso é que se designa por consulta tropical em algumas clinicas, mas a consulta do viajante é mais abrangente do isso e nem todos os médicos estão habilitados para a exercer, no entanto entramos numa outra vertente, mais politizada é que esta é uma área que ainda não carece de acreditação.

O mais importante nestas doenças do viajante são o impacto que podem causar na saúde pública e é aqui que este trabalho de projeto ganha força. Quando falamos em saúde pública falamos também na comunicação para a saúde, na comunicação como promotora de comportamentos adequados no que à proteção da Saúde se refere.

No terceiro capítulo será aprofundada a questão da Saúde Pública e a Comunicação para a Saúde no sentido de consciencializar, no caso deste projeto, os operadores turísticos. Será por culpa do consumismo e capitalismo que estas informações não são divulgadas? Ou será que o facilitismo no acesso às novas tecnologias e a existência de cada vez mais empresas *low cost* no Turismo fazem com que muita da informação não seja transmitida?

No que respeita à comunicação em saúde ela engloba o estudo e o uso de estratégias comunicacionais para informar e influenciar o conhecimento, atitudes e práticas individuais e da comunidade, com relação à saúde e a cuidados de saúde. A presença da comunicação no sector da saúde é cada vez mais reconhecida como um elemento essencial para melhorar tanto a saúde individual como a saúde pública, pois uma traz sempre consequências para a outra. As campanhas de comunicação em saúde servem exatamente para: 1- Alertar 2- Consciencializar e 3- Mudar comportamentos levando as pessoas a adotar medidas preventivas.

Mas então, será que o grau de literacia na área da saúde tem impacto no comportamento das pessoas? Ou será mais difícil comunicar com estas pessoas, uma vez que já tem a sua mente formatada para um determinado comportamento? Muitas vezes o excesso de informação traz desvantagens à comunicação para a saúde, mas cabe aos profissionais de comunicação conseguir realçar o que é realmente importante saber para a saúde pública.

Para poder chegar a respostas relativas a determinados comportamentos, será utilizada como metodologia a análise qualitativa por forma a obter um conjunto de dados que permitam a explicitação e a compreensão bem como o desenvolvimento do conhecimento empírico sobre o problema já definido neste trabalho de projeto: haverá divulgação da informação por parte dos operadores turísticos relativamente à consulta do viajante? Que tipo de informação é transmitida os turistas quando viajam para países cujo risco de contaminação de doenças infecciosas é elevado? Existe interesse e procura por parte do turista em questões relacionadas com a saúde antes da viagem? Assim são enviados inquéritos aos operadores turísticos via *e-mail*, e numa fase posterior por correio, realização de duas entrevistas exploratórias a um médico especialista em Medicina do Viajante com o objetivo de perceber o que é dito e feito numa consulta do viajante bem como o meio de como os viajantes têm conhecimento dessa mesma consulta. No mesmo seguimento a outra entrevista realizada a um dos Operadores Turísticos, tem como objetivo perceber o que é feito e / ou dito aos turistas sobre a consulta do viajante.

A segunda parte do trabalho consiste numa estratégia de comunicação direcionada aos operadores turísticos relativamente ao problema com o objetivo de consciencialização para a saúde do viajante, que corresponderá à terceira parte. Com base no estudo exploratório a estratégia de comunicação apresentada seguirá os moldes daquilo que é um Plano de Comunicação em Relações Públicas em quatro etapas, neste caso direcionado para a comunicação para a saúde.

Terá como início uma breve contextualização da situação atual, uma vez que se trata de Plano Estratégico de Comunicação em quatro etapas, como "um processo de comunicação estratégica que constrói relacionamentos mutuamente benéficos entre organizações e seus públicos." <sup>3</sup> Será importante o relacionamento entre os operadores turísticos e os turistas / viajantes no sentido de alterar comportamentos em prol de um maior cuidado com a saúde e para a saúde.

Assim de acordo com o problema já identificado, foram selecionados, (segundo alguns critérios definidos), 24 operadores turísticos de acordo com a informação disponível no *site* do Turismo de Portugal, que constituirão o público-alvo para este trabalho e a sua identificação será feita no primeiro capítulo deste projeto.

Para cumprir o objetivo a que este trabalho se destina parti de uma revisão da literatura do que é o Turismo e especificamente a consulta do viajante para definir a situação dos Operadores Turísticos enquanto produtores de serviços. Num segundo momento utilizei uma análise qualitativa com recurso a duas entrevistas exploratórias: a primeira a um médico especialista em medicina do viajante com o objetivo de perceber onde é que falha a comunicação e uma segunda entrevista a um Operador Turístico, com o objetivo de mensurar o que é feito e perceber o que não é feito e porquê. Por último foram enviados 24 inquéritos aos diferentes operadores no sentido de descobrir que informação é transmitida aos seus clientes relativamente à consulta do viajante.

Desta forma, e rumando à segunda parte deste trabalho, após análise dos dados recolhidos, é apresentado o Projeto como uma estratégia de comunicação. Este será um projeto piloto que deverá ser apresentado aos Operadores Turísticos em setembro de 2013 e posto em prática durante o ano de 2014 com a duração de um ano. Este plano terá o nome de **“A Saúde do Viajante... para além do obrigatório”** e será desenvolvido da seguinte forma:

1. Planeamento: é fundamental para a fase do desenvolvimento, é aqui que se faz a análise da situação dentro do contexto, e da situação empiricamente estudada, definição do problema, definição de pressupostos, recolha de dados importantes, definição de objetivos; qual o público-alvo, definição da

<sup>3</sup> Nova definição de Relações Públicas; *Public Relations Society of America*; 2011/12

estratégia de comunicação e uma primeira avaliação realista da abordagem para que se possam fazer comparações ao longo do processo.

2. Desenvolvimento: Aqui são definidas as mensagens, ações e meios de comunicação, ou seja desenvolvimento de materiais que permitam economizar tempo e dinheiro, mas que permitam de igual forma alcançar os objetivos propostos e transmitir o que pretendemos. Mais uma vez deverá ser feita uma avaliação relativamente à clareza das mensagens e eficácia dos meios para que não se perca mais tempo e dinheiro, e se está a ter o impacto desejado no público-alvo.

3. Implementação: Esta fase tem a ver com a criação de um roteiro de comunicação, onde todos os passos a seguir deverão ser aqueles que direcionam o caminho proposto pela estratégia, é onde se põem em prática o plano de ação e se tomam medidas de gestão do processo incluindo comportamentos de pessoal, orçamento, resolução de problemas, avaliação de processo, medição do impacto.

4. Avaliação: Este é considerado o último passo do processo, mas não é bem verdade porque sempre fez parte dos passos anteriores. É onde serão avaliadas todas as ações de acordo com o seu impacto tendo em conta o tempo e prazos definidos, que resultados é que foram obtidos e se vão ao encontro daquilo que foi definido inicialmente e se as respostas obtidas coincidem com o problema inicial que levou à execução deste trabalho de projeto.

A fase de monitorização estará sempre presente no culminar de cada fase, devendo esta estar no topo da lista tal como os meios de avaliação devem ser construídos dentro do processo uma vez que deverão existir sempre pontos de referência para que possa haver comparação e medição do cumprimento dos objetivos inicialmente propostos.

Com este trabalho de Projeto espero conseguir contribuir para uma maior conscientização relativamente à saúde do viajante.

## **PARTE I**

---

---

## CAPÍTULO I

### TURISMO

*“O Turismo é, a cada dia que passa, mais exigente e mais duro de se impor, cada vez mais disputado por novos e dinâmicos destinos e é também cada vez mais essencial ao equilíbrio da nossa balança de pagamentos”*

João Mendes Leal

O Turismo como atividade de lazer sempre existiu, mas para o percebermos temos que fazer referência a dois grandes marcos na história: antes da Revolução Industrial e no período Pós Revolução Industrial.

No primeiro momento, antes da Revolução Industrial, o Turismo era praticado apenas por altas figuras da sociedade, desde a burguesia que frequentava as estâncias balneares e as termas para fins terapêuticos até às grandes famílias com algum poder na sociedade que viajavam como forma de enriquecimento do seu conhecimento e para assuntos de negócio. Os filhos da alta nobreza frequentavam estas grandes viagens, normalmente por períodos de três anos, como forma de contribuir para a sua formação. A estas viagens eram chamadas as *Grand Tour*. (cf. Conceição; 1998)

Desde sempre que existiram motivos que levavam as pessoas a viajar, ou por sobrevivência como no tempo dos nossos antepassados, ou pela comercialização como na época dos descobrimentos em que as viagens marítimas serviam também para a comercialização de escravos, especiarias e ouro. Hoje em dia, as mesmas viagens são efetuadas mas em condições diferentes, por exemplo, quando falamos em viagens de negócios.

Já no passado, era nas grandes viagens que se contraíam as grandes e temíveis doenças, ou por contágio com outros povos ou por falta de condições de saneamento básico ou até mesmo de infraestruturas. Falamos de uma época em que morriam milhares de marinheiros vítimas de escorbuto, por falta de vitamina C, por exemplo. Doenças contagiosas como a febre-amarela tornavam-se grandes pandemias, matando milhares de pessoas. A falta de condições básicas e sanitárias, infraestruturas, apoio médico e hospitalar, pouca ou quase nenhuma formação/instrução dos habitantes, aliado à fome e miséria que se faziam sentir durante aqueles anos, foram fatores que contribuíram para a propagação de graves doenças infecto-contagiosas.

É certo que também havia outros motivos que levavam a realizar viagens como o caso das religiões, que à semelhança daquilo que ainda é hoje, também movimentavam muitas pessoas movidas pela fé e pela crença. Como eram feitas as viagens até à cidade de Jerusalém, a Cidade Sagrada, onde convergem as três mais importantes religiões monoteístas: Islão, o Cristianismo e o Judaísmo, Viagens realizadas à Cidade de Meca. Da mesma forma como ainda são feitas viagens a Roma, em Itália, para ver o Papa, ou a Fátima, em Portugal, onde reza a história que Virgem Maria apareceu pela primeira vez aos três pastorinhos.

São situações que colocam milhares de pessoas de diferentes nacionalidades, etnias e culturas, em contacto umas com as outras. Neste sentido, é importante que todos acreditemos e trabalhemos para um mundo melhor e mais saudável.

Efetivamente, a revolução industrial contribuiu para um aumento do Turismo. Ela está na origem do progresso dos transportes essenciais ao Turismo como o caminho-de-ferro e os grandes Navios

Turísticos que são responsáveis pelas grandes mudanças que daí advieram, em termos sociais e económicos, permitindo de igual modo a existência de outros beneficiários.

Falamos então do segundo momento, do Pós Revolução Industrial, que permitiu também a diminuição das horas de trabalho, a melhoria das restrições e a implementação do regime de férias pagas aos trabalhadores bem como a democratização dos meios de transporte, nomeadamente o comboio, como já foi referido, e a aviação. Estes fatores foram determinantes para o aumento exponencial de pessoas a quererem viajar.

De facto, a invenção do automóvel trouxe um maior desenvolvimento às sociedades e levou à massificação do Turismo e pela mobilidade que proporcionou, permitiu a valorização das potencialidades naturais das regiões com piores acessos. O Turismo enquanto atividade económica tem vindo a ser alvo de incentivos e incrementos constantes ao longo do tempo, sendo a principal atividade com desenvolvimento económico a nível mundial.

Este é um setor que envolve um elevado número de indivíduos, postos de trabalho, infraestruturas básicas e de ligação mas também estabelece relações com outros setores de atividade que dele despendem e que nele criam dependência; é um gerador de riqueza para os países recetores de fluxos turísticos anuais.

Mas, até ao momento só falámos no conceito “viajar”, será o mesmo que “Turismo”? De facto são dois conceitos definidos por diversos autores e muitos levantam grandes controvérsias em relação aos termos, mas existem outros autores com conceitos que nos clarificam a sua diferença.

De acordo com a **International Conference of Travel and Tourism Statistics** criada pela Organização Mundial do Turismo e pelo Governo do Canadá em 1991, são definidos: “Turismo”; “Turista”; “Excursionista” e “Visitante” da seguinte forma<sup>4</sup>:

- a) Turismo: “Atividade das pessoas que viajam e permanecem em lugares fora do seu ambiente natural, por não mais do que um ano consecutivo, por simples lazer, negócios ou por outros objetivos”.
- b) Turista: “O visitante que usufrui de pelo menos uma noite de pernoita em alojamento coletivo ou particular no lugar visitado”.
- c) Excursionista: “O visitante que não pernoita em alojamento coletivo ou particular no lugar visitado”.
- d) Visitante: “Toda a pessoa que se desloca entre dois ou mais lugares”.

Para uma maior precisão a Organização Mundial do Turismo, apresenta uma outra definição, que consideravelmente é aquela que mais se adequa a este trabalho de projeto, como sendo:

“O Turismo é o Conjunto de atividades comuns às pessoas que viajam para satisfação das suas necessidades de lazer, para tratar dos assuntos de negócio, por razões científicas ou de estudo, ou por uma livre combinação de algumas destas motivações, para fora dos lugares da sua habitual residência, por um período que não ultrapasse um ano, e que utilize pelo menos por uma noite, as facilidades clássicas de alojamento usufruídas no local que é objeto da sua vista”. (OMT, 2011)

<sup>4</sup> Organização Mundial do Turismo, 2011 “International Conference of Travel and Tourism Statistics”; Disponível em: <http://www2.unwto.org/en/content/history-0>; Consultado em 18 de Fevereiro de 2013

Esquematisando, podemos perceber:

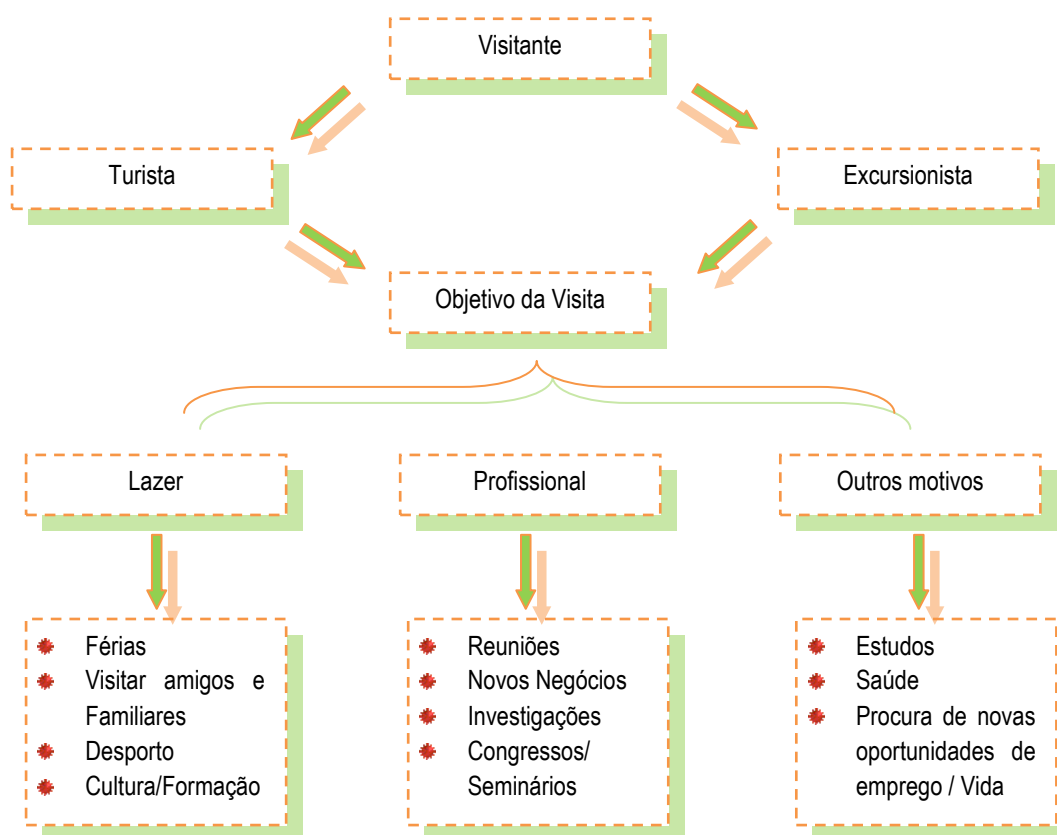


Figura 1: Esquema Turístico

Fonte: Adaptado de *International Conference of Travel and Tourism Statistics*

De facto o Turismo sempre esteve presente na história da humanidade com diferentes conceitos, definições e perspetivas, mas o que é certo, é que tem tido uma grande evolução ao longo dos tempos, tornando-se naquilo que é hoje um motor de arranque de muitas economias. Em Portugal o Turismo é responsável por 8 a 10% do PIB com tendência a chegar rapidamente aos 12 ou 15% o que contribui para o equilíbrio da balança de pagamentos.

Segundo a linha de orientação da Organização Mundial do Turismo (cf. Leal J., 2011), podemos considerar dois tipos de Turismo: o doméstico e o internacional. Embora cada um deles se subdivide em diferentes tipos de Turismo como seja, lazer, cultura, negócio, veraneio e desporto ou outras atividades.

Turismo doméstico: Corresponde aquele que é feito dentro dos limites geográficos de cada país. Erradamente é visto como que frequentado por famílias mais pobres com poucos recursos para fazer Turismo além-fronteiras. (cf. Leal J., 2011)

Turismo internacional: É aquele que implica que o viajante cruze pelo menos, uma fronteira. É igualmente errado pensar que só as famílias com maiores recursos é que o podem frequentar. (cf. Leal J., 2011)

Efetivamente cada tipo de Turismo tem o seu peso na economia de cada país dependendo sempre da dimensão desse mesmo país, da localização geográfica ou do clima. Por exemplo países de grande dimensão como a China ou o Canadá ou ainda o Brasil, promovem mais o Turismo doméstico do que outros de dimensão mais pequena como Portugal.

Desta forma, olhando para as definições podemos considerar que qualquer turista é um viajante, mas o contrário já não é verdade. O turista deverá permanecer num local fora da sua área de residência por um período superior a 24 horas, ao passo que o viajante não, tal como o excursionista ou o visitante. É desta forma é o termo de “turista” que nos importa para este trabalho de projeto, o turista que faz Turismo internacional, que atravessa fronteiras e contata com povos de outras nacionalidades com outros hábitos e costumes.

Contudo, não devemos esquecer que também a Globalização teve impacto no aumento do Turismo. A Globalização é um fenómeno resultante das inovações tecnológicas ocorridas nas últimas décadas nomeadamente nos transportes, informática e comunicações. Tudo isto veio permitir a aproximação de pessoas e culturas, distancias mais curtas e meios de comunicação mais rápidos, ou seja, cada vez mais existem menos fronteiras e todas as localidades estão cada vez mais próximas, tal como Marshall McLuhan definiu o conceito de “Aldeia Global”. (cf. Marujo N. 2008)

De fato as informações sobre Turismo difundidas pelas redes globalizadas (como os meios de comunicação eletrónicos) criam uma representação global de locais e de culturas que desenvolve o desejo de os visitar. Mas não nos devemos esquecer que se o Turismo depende da Globalização para sua evolução e crescimento, também a globalização ganha forma com o Turismo através da partilha de ideias pelo mundo inteiro.

Mas, será que devemos considerar assim tão benéfica a Globalização? De fato ajuda no desenvolvimento de várias sociedades nomeadamente naquelas que ainda fazem parte de um conjunto de países em vias de desenvolvimento, mas não fará com que outros países, mesmo que desenvolvidos, percam a sua identidade e cultura? Com a ideia de “Aldeia Global” a tendência é que o Mundo se torne numa só Aldeia, com uma só cultura e identidade, será isto que se pretende? Neste ponto a Globalização no Turismo, é importante que cada sociedade mantenha a sua identidade com os seus hábitos e costumes porque é isso que a torna única e diferente das demais existentes – o que cria o desejo nos turistas de visitar determinados destinos é exatamente a sua diferença. (cf. Marujo N. 2008)

## 1.1. Turismo Mundial

### 1.1.1. *World Tourism Organization* – (Organização Mundial do Turismo)

A Organização Mundial do Turismo é uma agência especializada das Nações Unidas e a principal organização Internacional no domínio Turístico. É um espaço à escala mundial que trata, define e promove questões políticas relacionadas com o Turismo e a sua divulgação. É igualmente responsável pela promoção do Turismo sustentável e universalmente acessível.

Desta forma, tem como função promover o Turismo como um dos principais motores de crescimento económico e de sustentabilidade ambiental.

De forma a maximizar os benefícios do setor do Turismo dentro de um quadro de Turismo responsável e sustentável ao mesmo tempo que procura minimizar os impactos negativos sobre o ambiente, património cultural e as sociedades de todo o mundo, a Organização Mundial de Turismo implementou o Código Global de Ética para o Turismo. Isto é um conjunto de princípios projetados para orientar os principais *players* no setor do Turismo, ou seja, é dirigida aos governos centrais, locais, comunidades locais, a indústria do Turismo e os seus profissionais, bem como visitantes nacionais e internacionais.

*“A Organização Mundial do Turismo é guiada pela crença de que o Turismo possa dar um contributo significativo para a vida das pessoas e do nosso planeta.”*

Taleb Rifai, Secretário-Geral da OMT (2010 – presente)

A Organização Mundial do Turismo está empenhada em promover o Turismo como um instrumento para a redução da pobreza extrema para metade, e promoção de desenvolvimento sustentável até 2015. Depois de 2015 os esforços para alcançar um mundo de prosperidade, a equidade, a liberdade, a dignidade e a paz vão continuar sem se esmorecer. Gerando Conhecimento de Mercado, a Organização Mundial do Turismo promove o Turismo sustentável e competitivo, políticas e instrumentos, promove o Turismo na educação e formação e trabalha no sentido de o tornar numa ferramenta eficaz para o desenvolvimento através de projetos de assistência técnica em mais de 100 países no Mundo.

A Organização Mundial de Turismo inclui 155 países, 6 membros associados e mais de 400 membros afiliados representando o setor privado, instituições educacionais, associações de Turismo e autoridades de Turismo local.

Embora tenha nascido em 1946 o primeiro congresso de Turismo com organismos não-governamentais de Propaganda<sup>5</sup> oficial de Turismo e organizações em 1934. Oficialmente a OMT surge como Organização Mundial de Turismo e assume os seus estatutos no dia 27 de Setembro de 1969 e a partir de 1980 ficou o Dia Mundial do Turismo. Mas é efetivamente em 1975 que surge a primeira Assembleia-Geral da Organização Mundial de Turismo com sede em Madrid onde ainda permanece na atualidade.

De acordo com a Organização Mundial do Turismo, o Turismo moderno está intrinsecamente ligado ao desenvolvimento e abrange um número crescente de novos destinos, o que tem tornado o Turismo num motor essencial para o progresso socioeconómico. O contributo do Turismo para o bem-estar económico depende muito da qualidade e das receitas que resultam da oferta, neste sentido a OMT ajuda os destinos no seu posicionamento sustentável, em mercados nacionais e internacionais cada vez mais competitivos e complexos. Como agência da Organização das Nações Unidas dedicada ao Turismo, a OMT defende que o desenvolvimento pode beneficiar o Turismo sustentável e neste sentido ela surge como uma ajuda.

Conforme os dados publicados no *site*, em 2011 o número de turistas internacionais cresceu 4%, para 983 milhões e espera-se que em 2012 o seu crescimento esteja entre os 3% e 4%.

A Organização Mundial do Turismo funciona em 6 áreas principais: Competitividade, Sustentabilidade, Redução da Pobreza, Capacitação, Parcerias e Integração – para atingir o Turismo responsável, sustentável e universalmente acessível.

No sentido de responder aos seus membros filiados, a Organização Mundial do Turismo criou uma plataforma *on-line* “*Platma*” em que consiste numa comunidade *on-line* profissional dos membros filiados e que visa promover a colaboração e partilhar informações valiosas que contribuem para a melhoria da competitividade e sustentabilidade do Turismo. O objetivo passa por aumentar o acesso, a divulgação e o intercâmbio de informações e conhecimentos gerados pelos membros filiados em todo o mundo no sentido de promover o desenvolvimento de ideias e projetos que suportam os processos de inovação e de gestão dos membros.

<sup>5</sup> Por Propaganda Oficial de Turismo entenda-se a divulgação de produtos, bens e serviços provenientes da atividade Turística com interesses políticos, em meados do Séc. XX

“Platma é uma ferramenta essencial para o relacionamento da OMT, especialmente como os membros da filial que são empresas privadas, entidades, gestores de destinos, operadores turísticos, universidades, institutos de ensino de Turismo.”<sup>6</sup> (Mário Faville, Diretor Executivo de Relações Externas e Parcerias, a OMT)

Portugal passou a ser membro efetivo da Organização Mundial de Turismo em 1976 e é representado pelo Turismo de Portugal, I.P., que acompanha a agenda internacional para o setor. A Madeira representada pela Secretaria Regional do Turismo e Transportes, é Membro associado desde 1995 e na categoria de membros de filiados encontra-se a ATL (Associação de Turismo de Lisboa), a fundação INATEL, a APAVT (Associação Portuguesa das Agências de Viagens e Turismo), a CTP (Confederação de Turismo Português), e a entidade Regional do Turismo do Algarve, o Turismo do Porto e Norte de Portugal, E.R., a Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril, o IPDT (Instituto de Planeamento e Desenvolvimento do Turismo), a Universidade do Algarve, o IS CET (Instituto Superior de Ciências Empresariais e do Turismo) e o Observatório Regional do Turismo dos Açores.

### **1.1.2. World Travel & Tourism Council – (Associação Mundial de Viagens e Turismo)**

Em 1990 foi criada a Associação Mundial de Viagens e Turismo que conta como membros os administradores executivos das 100 maiores empresas operadoras de Turismo do mundo e a presidência está a cargo do Presidente da TUI. Para esta associação fará mais sentido falar-se não só do turista ou do viajante como também no setor do Turismo e das viagens visto que a cada estrato categorial corresponde um ator específico e com características próprias, apesar de se tratar de indivíduos que se deslocam no espaço, para além da residência habitual, por períodos variáveis de tempo e com objetivos relacionados com o lazer.

Mas para alguns autores o turista é um indivíduo em viagem cuja decisão foi tomada com base em perceções, interpretações, motivações, restrições e incentivos e representa manifestações, atitudes e atividades, tudo relacionado com fatores psicológicos, educacionais, culturais, étnicos, económicos, sociais e políticos. (cf. Brito, 1999)

O Turismo é um setor que está em constante mudança e adaptação às exigências dos praticantes (turistas) uma vez que o gosto, a curiosidade por novas pessoas, culturas, ambiente, Sociedades e até mesmo histórias, que dantes só estava ao alcance de uma pequena minoria elitista e que agora abrande uma maior dimensão.

De acordo com a WTO (*World Tourism Organization*) foi estabelecido um código de ética mundial para o Turismo que tem como principal objetivo a promoção de uma ordem turística mundial equitativa e sustentável partindo do princípio de que, se existir um conjunto de regras e normas aceites pelos estados membros, será mais exequível o desenvolvimento sustentável com base no Turismo responsável.

O que está em causa não é apenas a ação turista / viajante mas também a dos próprios agentes turísticos que nem sempre aceitam limitações e restrições ao desenvolvimento da atividade. Desta forma cabe aos agentes turísticos fornecer ao turista todas as informações necessárias acerca das características do país para onde se vão deslocar, incluindo informação sobre a alimentação, doenças que possam existir que sejam contagiosas, informação sobre a população e o clima para que o turista possa comportar-se adequadamente e prevenir-se.

<sup>6</sup> Organização Mundial do Turismo; Disponível em: <http://www2.unwto.org/>, Consultado em 18 de Fevereiro de 2013

De acordo com a Organização Mundial de Turismo, o visitante é definido como toda a pessoa que se desloca para fora da sua residência habitual, quer seja no seu próprio país ou no estrangeiro, por um período de tempo não inferior a uma noite e não superior a mais do que um ano e cujo motivo principal da visita não é o exercício de uma atividade remunerada no país visitado. O Turista é o visitante temporário que permanece no local visitado num período superior a 24 horas.

A questão que surge pela WTO sobre o Turismo responsável, refere-se exatamente ao comportamento do novo turista, que circula em pequenos grupos e que se preocupa antes da viagem de reunir um conjunto de informações sobre o país que vai visitar, desde a alimentação, saúde, criminalidade e segurança e que acima de tudo se preocupa em respeitar as diferenças étnicas, culturais, ambientais e todos os museus e monumentos.

Este novo turista pode ser entendido como o viajante, o indivíduo que se desloca para visitar destinos diferentes do da residência habitual, por períodos de tempo limitados e variáveis, com o objetivo de lazer através do desenvolvimento de atividades propensas ao conhecimento e ao enriquecimento pessoal através de mecanismos de autoaprendizagem pelo contato direto e fundamentado no respeito mútuo com os povos, culturas e ambientes naturais diferentes.

Em Portugal, o interesse pelo conhecimento e aproveitamento das águas minerais que se desenvolvem a partir do século XIX com a realização de estudos, trouxe um maior número de turistas para as termas. Criaram-se assim novos espaços de tratamento terapêutico criação de novas unidades hoteleiras e todo um conjunto de infraestruturas ligadas ao Turismo. Permitiu-se de igual forma uma diversificação económica da região.

## 1.2. O Turismo em Portugal

O Turismo desenvolveu-se em alguns países da Europa nomeadamente nos países mediterrâneos ou de influência mediterrânea, como Portugal, numa importante fonte de rendimento, assumindo uma importância crescente nessas economias. Em 1934, a atividade económica ligada ao Turismo Português foi registada como a principal parcela para o equilíbrio da balança económica nacional face à suspensão das remessas do Brasil e à queda dos valores da reexportação nacional, tornando-se a partir dos anos 60 numa atividade fundamental no crescimento da economia do país. A necessidade de dar resposta à procura crescente de turistas, que se deslocavam para os países do sul em busca de climas mais amenos, incrementou o surgimento de toda uma série de indústrias e atividades comerciais associadas com as viagens e a permanência dos veraneantes.

A maior procura de determinadas cidades, termas ou praias como espaços de destino dos tempos de lazer, foi um incentivo ao desenvolvimento urbano e contribuiu para a modernização das infraestruturas existentes e para o embelezamento desses espaços e conseqüentemente do país.

O aumento do Turismo em Portugal levou à criação de sociedades de propaganda<sup>7</sup> do Turismo. Em Portugal, a 28 de Fevereiro de 1906, nasce a sociedade de propaganda de Portugal também designada como o **Touring Club de Portugal**, cujos objetivos eram promover por sua própria ação e por intervenção junto de poderes públicos e políticos bem como com relações internacionais que possa estabelecer, o desenvolvimento intelectual, moral e material do país e, principalmente, esforça-se para que ele seja visitado e amado por nacionais e estrangeiros.

---

<sup>7</sup> Noção de Propaganda já definida na página 23 deste Capítulo

Desde o seu início que esta sociedade procurou incentivar o Turismo nacional e estrangeiro. A sua finalidade era: organizar e divulgar o inventário de todos os monumentos, riquezas artísticas, curiosidades e lugares pitorescos do país; publicar itinerários turísticos guias e roteiros de Portugal; organizar ou auxiliar excursões; promover a concorrência de estrangeiros, e uma maior circulação de nacionais dentro do território; prestar informação necessária; fornecer a hotéis, casinos, estabelecimentos hidroterapêuticos, empresas de transportes, etc..., plantas de instalações, tabelas de preços e lista de objetos de uso corrente nos grandes centros de excursionismo; promover reformas e melhoramentos na instalação e regime de hotéis; transportes e serviços locais e de uma maneira geral estudar todas as questões de interesse geral conexas com o fim da sociedade.

Esta sociedade de Propaganda de Portugal também teve grande preocupação com a boa conservação das estradas e criação de novas infraestruturas e ferrovias para diminuir as dificuldades de acesso a alguns pontos do país que também pudessem ser visitados.

O reconhecimento do seu papel na sociedade começa a ganhar forma na promoção da qualidade de vida das populações contribuindo com melhoramentos paisagísticos no país bem como a inclusão de infraestruturas e saneamentos básicos incluindo a eletricidade e o gás.

Com o objetivo de divulgar as suas ações a sociedade publicou alguns boletins com o intuito de promover Portugal no estrangeiro, mas que em 1932 ficaram suspensas.

Um dos fatores de maior atração dos veraneantes para se deslocarem aos países do sul era o seu clima e a existência de praias que suscitavam um interesse crescente como lugares de lazer. O clima ameno de Portugal era neste contexto uma informação importante a ser divulgada, o que levou a sociedade de Propaganda de Portugal a estabelecer vários contatos com órgãos de comunicação social estrangeiros.

A preocupação constante da Sociedade de Propaganda de Portugal, em desenvolver a atividade hoteleira tal como outros ramos industriais ligados ao Turismo, prendia-se com a consciência de que o Turismo não era um passatempo de ricos, nem um desporto, mas sim o desenvolvimento de um País e dos seus interesses económicos, o encorajamento da sua vida regional conservando as suas tradições e engrandecendo a sua hospitalidade. O objetivo era traduzir numa palavra – Turismo – a sua riqueza material, moral, intelectual e artística.

Adaptando-se ao tipo de viagens que eram em cada momento histórico foram realizados guias de viagem que se iam evoluindo e adaptando consoante os objetivos e as viagens dos turistas. Enquanto os guias de viagem do período moderno se dirigiam a uma determinada “elite”, denominada de “Ilustrada” em que apenas realizavam viagens como forma de complemento à sua educação, os guias turísticos do século XIX altura em que se “descobre” o Turismo, passaram a dirigir-se a um público mais vasto e procuraram responder às novas exigências de quem viajava.

O nível de análise dos diferentes guias era muito variável: na descrição dos lugares eram sempre referidos os monumentos e edifícios considerados notáveis, os museus e por vezes, forneciam-se aposentos mais ou menos profundos, de ordem histórica e também económica, assim como referências às características naturais de geologia, de flora e de fauna locais. Propondo circuitos nas principais cidades ou excursões entre locais de interesse turístico, os guias passaram a incluir plantas de cidades e mapas, com indicação das principais vias de comunicação ou informação geográfica ou cartográfica mais relevante. Começaram também eles a ter um papel mais de propaganda do país no estrangeiro.

Desta forma, o Turismo implica, mobilidade, deslocação para outros locais. Aqueles que praticam podem ter interesses diferentes e fazê-lo por variadíssimos motivos mas todos têm como objetivo comum, usufruir de um local que não é aquele onde geralmente habitam.

É assim, o Turismo um fenómeno que acompanha o desenvolvimento da Sociedade de consumo e que, tal como acontece com qualquer outra industria, cria os seus próprios produtos: as praias, as montanhas, as termas, as zonas rurais, as cidades e toda a vida cultural que nelas se concentra.

A explosão do Turismo de massa deu-se na segunda metade do Século XX com a evolução dos transportes como o caso do automóvel e isso permitiu a descoberta de cidades, sítios, regiões e países, visitas e circuitos temáticos, artísticos, gastronómicos, itinerários históricos.

Os guias e relatos de viagens são uma importante fonte para a evolução de localidades, cidades, regiões e países, fornecendo dados para uma melhor compreensão das dinâmicas económicas, sociais, geográficas e culturais.

Atualmente Portugal não é dos países mais procurados pelos turistas como destino turístico, mas dispõe de vantagens como o clima ameno, uma riqueza cultural de longos séculos e a mais-valia da sua própria história. A combinação do sol e mar, as paisagens e a sua monumentalidade classificada como património pela UNESCO, fazem de Portugal um verdadeiro encanto.

No que respeita à divulgação de Portugal, muito ainda há por fazer nomeadamente na separação efetiva de Portugal e Espanha, pois para muitos, infelizmente, Portugal é considerado como uma província Espanhola. De acordo com a perspetiva de João Mendes Leal (2011), existem diferentes tipos de mercados consoante o seu grau de procura:

Mercados Prioritários que são aqueles que se situam na Europa, como Espanha, Reino Unido e Irlanda, Alemanha, França e Benelux.

Os Grupos de Aposta que são aqueles que já têm uma natureza de risco acrescida, como os Estados Unidos; Canadá; Brasil; Suíça; Itália; Áustria e Escandinávia.

Por fim os Mercados Emergentes são as novas promessas turísticas que começam agora a abrir portas ao estrangeiro como é o caso do Leste Europeu como a Rússia, Polónia, República Checa e Hungria, a China e o Japão.

Nem todos os mercados têm o mesmo peso específico e nem todos necessitam dos mesmos esforços de investimento, é por isso que se registam mais entradas de estrangeiros em Portugal verificando-se uma percentagem de 80% do número total de entradas por ano e de 92% de visitantes. (cf. Leal J., 2011)

### **1.2.1. Turismo de Portugal**

O Turismo de Portugal tem como missão a valorização e promoção de Portugal como destino turístico. Neste sentido tem um papel importante no desenvolvimento e dinamização de uma estratégia de sustentabilidade para o Turismo, contribuindo desta forma para os objetivos definidos na Estratégia Nacional de Desenvolvimento Sustentável. Sendo responsável pelo Planeamento, apoio ao investimento,

qualificação e desenvolvimento turístico do país e promoção de Portugal como destino turístico, o Instituto é a Autoridade Turística Nacional.<sup>8</sup>

O Turismo de Portugal atualmente está integrado no Ministério da Economia e do Emprego, e tem como objetivos qualificar e desenvolver as infraestruturas turísticas, desenvolver a formação de recursos humanos, apoiar o investimento no setor, coordenar a promoção interna e externa de Portugal como destino e atração turística, regular e fiscalizar os jogos de fortuna e azar.

Com uma relação privilegiada com as outras entidades públicas e com os agentes económicos no país e no estrangeiro, o Turismo de Portugal está empenhado em reforçar o Turismo como um dos motores de crescimento da economia portuguesa. Conta, da mesma forma, com a ajuda da equipa de Turismo de Portugal no Estrangeiro que atua em 21 mercados emissores de Turismo considerados prioritários ou relevantes para a promoção turística externa, sendo responsáveis por atividades promocionais institucionais e por apoiar empresas portuguesas com objetivos de internacionalização nos mercados turísticos da Alemanha, Brasil, Escandinávia, Espanha, Estados Unidos, França, Holanda, Irlanda, Itália, Polónia, Rússia, Reino Unido, Suíça, Áustria, República Checa, Canadá, Bélgica e Luxemburgo.

Relativamente ao campo do desenvolvimento sustentável, o Turismo de Portugal iniciou no segundo semestre de 2011 um processo de consulta aos seus diferentes *stakeholders* (agentes) no sentido de apurar as suas necessidades e responder às suas prioridades. Destes agentes destacam-se: Hoteleiros, Campos de Golfe, Entidades de Ensino, Investidores e Promotores, empresas de animação turística e Resorts de Turismo Residencial.

No ano de 2011, o setor do Turismo continuou a consolidar a sua importância para a economia Portuguesa, tendo crescido em todos os indicadores de atividade.

O desempenho da atividade turística apresentou taxas de crescimento mais interessantes quando comparadas com o ano transato: mais 8% de dormidas do que comparado com os 4% em 2010 e mais 21% de hóspedes, quando comparado com os 8% de 2010.<sup>9</sup>

Na economia Portuguesa, o setor do Turismo continua a ser o mais estratégico, o crescimento das receitas turísticas em 2011, tem contribuído para o equilíbrio do saldo da balança comercial. Por outro lado, é de relevar a maior eficiência ao nível das despesas turísticas, dado o seu reduzido crescimento em 2011, o que contribuiu para o saldo da balança turística de cerca de 5.172 milhões de euros (mais de 11% que em 2010). Para este aumento contribuiu o consumo e o dinheiro que os turistas têm gasto em Portugal, nomeadamente turistas oriundos dos países de língua oficial Portuguesa.

Relativamente às campanhas de comunicação e publicidade que têm sido desenvolvidas pelo Turismo de Portugal, tem como objetivo ser mais eficiente, fazendo mais com menos recursos e de forma cada vez mais enfocada.

Estas campanhas são mais direcionadas para um público-alvo o que permitirá obter resultados mensuráveis, para tal apostou-se no uso de meios de comunicação como as redes sociais: *facebook*, *twitter*, *youtube*, por forma a potenciar a promoção turística chegando a mais turistas por apenas um clique. De acordo como os dados publicados no site do Turismo de Portugal, no *facebook* já contam com

---

<sup>8</sup> Turismo de Portugal; "Estratégia Nacional de Desenvolvimento Sustentável"; Disponível em: <http://www.turismodeportugal.pt/Portugu%c3%aas/Pages/Homepage.aspx>, consultado em 04 de Março de 2013

<sup>9</sup> Ibidem

72.014 fãs (para mais de 76% comparativamente a 2010), no *twitter* conta com 7.352 seguidores (mais 193% do que em 2010) e no *youtube* conta com cerca de 251 visualizações.<sup>10</sup>

Este projeto desenvolvido pelo Turismo de Portugal contou com o apoio de cerca de 150 empresas que em simultâneo beneficiaram destes planos de comercialização e venda para reforçar a sua área de atuação no mercado.

Como em qualquer setor económico, a entrada de recursos financeiros promove o desenvolvimento e incrementa o investimento, da mesma forma no setor do Turismo o investimento e o desenvolvimento são dois vetores importantes que promovem o País e contribuem para a sua divulgação no exterior. No entanto a conjuntura económica atual faz com que a reabilitação, construção e adequação de espaços turísticos sejam uma oportunidade para as comunidades e para os promotores. Por exemplo, a reabilitação de prédios antigos na zona histórica de Lisboa, promove a venda aos agentes, a requalificação da zona (para o turista) e melhores condições de vivência para a população moradora da zona.

Neste sentido, e uma vez que o próprio Turismo pode contribuir para o desenvolvimento da região, e o desenvolvimento desta pode atrair o turista, é necessário garantir a disponibilidade de fundos públicos para a manutenção do património público. De acordo com o Turismo de Portugal, o património cultural, pelas valências turísticas e como ativo ao nível do produto *Touring Cultural* e Paisagístico, é também um ponto fulcral para a estratégia de valorização dos ativos turísticos, quer a nível físico com a nível de criação de condições de atratividade turística.

Relativamente a Portugal, os turistas em geral têm uma opinião satisfatória no que respeita às praias, às paisagens, clima, gastronomia e vinicultura, sendo estas as características mais apreciadas. Neste sentido, têm-se verificado um aumento na intensidade turística no global das regiões portuguesas com destaque para a região do Algarve, devendo realçar a importância do papel desempenhado pelas entidades locais no sentido de criar condições e desenvolver mecanismos que proporcionam o aumento e a atração turística em simultâneo com o desenvolvimento e bem-estar das próprias comunidades, criando envolvimento e satisfação das populações locais com o Turismo.

Neste contexto podemos falar de responsabilidade social no setor do Turismo na medida em que as empresas desenvolvem projetos de melhoria e empreendimentos turísticos que não só divulgam o património cultural e natural como também promovem o desenvolvimento local.

No que respeita ao enquadramento de Portugal no Turismo Mundial e Europeu, de acordo com informação da Organização Mundial de Turismo, o Turismo internacional tem tido um crescimento bastante acentuado na última década, sendo que no ano de 2010 teve um declínio de 3,9% face ao ano de 2009 devido à conjuntura económica que o Mundo atravessa.

No entanto, é na Europa que se verifica um maior aumento de chegadas internacionais, tendo um aumento de 6,2% em 2010 face a 2009. No âmbito da procura turística para o destino Europa, Portugal ocupou o 13º lugar do ranking das receitas internacionais de Turismo.

---

<sup>10</sup> Turismo de Portugal; Disponível em: [www.Turismodeportugal.pt](http://www.Turismodeportugal.pt), Consultado em 04 de Março de 2013

### 1.3. Turismo Sustentável

*“Não é fácil definir turista, pois trata-se de um indivíduo em viagem cuja decisão foi tomada com base em percepções, interpretações, motivações, restrições e incentivos e representa manifestações, atitudes e atividades, tudo relacionado com fatores psicológicos, educacionais, culturais, étnicos, económicos, sociais e políticos”*

Mário Baptista

A Organização Mundial de Turismo em 2005 redefiniu o seu conceito de Turismo Sustentável como o Turismo que tem em conta as suas atuais e futuras condições económicas, sociais, impactos ambientais, a indústria, comunidades, o próprio ambiente e as comunidades de acolhimento<sup>11</sup>.

Uma nova definição de Turismo sustentável que é aplicável a todo e qualquer tipo e segmento de Turismo, independentemente do seu nicho. Assim, o Turismo sustentável deve:

Fazer melhor uso dos seus recursos ambientais que constituem um elemento principal no desenvolvimento do Turismo, mantendo os processos ecológicos essenciais e ajudando a conservar a biodiversidade bem como o património natural; Deve respeitar a autenticidade sociocultural das comunidades de acolhimento, conservar o seu património cultural vivo e construído bem como os valores tradicionais e contribuir para a tolerância e compreensão intercultural. Ao mesmo tempo deve garantir que operações económicas viáveis e de longo prazo proporcionem benefícios para as partes envolvidas, como sejam a redução da pobreza criando novos postos de trabalho e mantendo os já existentes ao mesmo tempo que permita o desenvolvimento das sociedades de acolhimento.

Para ser desenvolvido um Turismo sustentável é necessária uma cooperação de esforços e que haja um envolvimento das partes interessadas com a forte intervenção política que garanta a participação e o consenso. Este é um processo que não é estável, antes pelo contrário, ele deverá ser sempre ajustado às constantes necessidades que vão surgindo adotando, para isso, medidas preventivas ou corretivas, consoante o caso. (cf. Moraes P., 2006)

Mas será possível combinar um Turismo sustentável com um Turismo competitivo?

Ora, por competitividade designamos a capacidade de formular e implementar estratégias concorrenciais que permitam ampliar ou manter uma posição sustentável e duradoura no mercado.

Para que um determinado destino turístico seja considerado como atrativo deverá proporcionar atividades relacionadas com a natureza, com o património cultural e ambiental, economia, lugares urbanos, paisagens, estilos de vida, hábitos e costumes de uma cultura, saúde, descanso e saúde, bem como tratamentos médicos e beleza ou spas, desse mesmo destino turístico. Isto é, promove o destino e torna-o diferente dos outros, tornando-o mais sustentável e ao mesmo competitivo.

De fato, no que respeita ao Turismo, é difícil competir entre cidades porque cada uma delas tem as suas próprias características, belezas e encantos, mas o que mede a sua competitividade é o seu desenvolvimento tendo em conta o número de visitantes, a altura do ano em que é visitada, qual a percepção do turista face à cidade / Local e o seu nível de satisfação.

<sup>11</sup> Organização Mundial do Turismo; Disponível em: <http://www2.unwto.org/>

De acordo com o modelo de *Porter*, (cf. Leal, 2011), uma vantagem competitiva é aquela em que permite produzir, neste caso vender, a um custo mais baixo do que a concorrência mantendo à mesma a sua competitividade no setor reduzindo de igual modo os custos. Respeitando os princípios da sustentabilidade propostos pela OMT, podemos assumir que se aumenta a produtividade dos recursos, desenvolve infraestruturas e proporciona melhores condições de vida e sociais para os habitantes dessas localidades.

#### 1.4. O Turismo e as Cidades

As grandes cidades tornaram-se em grandes centros turísticos após a década de 80. Com o aparecimento de programas televisivos sobre viagens e Turismo, fez com que o aumento do Turismo fosse significativo, tendo impacto na economia e na sociedade tendo de igual forma um papel importante no seu desenvolvimento, aparecendo mesmo em estratégias de desenvolvimento.

Com o desenvolvimento dos meios de transporte de comunicação que proporcionam uma melhoria nas condições de vida das populações, permitem a aproximação de culturas e a circulação de pessoas o que leva à evolução progressiva de um Turismo de massas (Marujo; 2008 p.13). O Turismo tornou-se assim num fenómeno social diversificado e complexo que se traduz em grandes mudanças nas estruturas das sociedades. Capaz de promover o relacionamento interpessoal entre as pessoas de diferentes nacionalidades e em simultâneo o desenvolvimento das sociedades, quer seja pelas ideias que são tidas noutros países ou a necessidade de adaptação à exigências do mercado. (cf. Marujo M. 2008)

Tal como já referi anteriormente, existem vários motivos que levam as pessoas a viajar e como tal existem muitas definições de “turista” mas nem sempre são coincidentes, para *Christopher Law* (1996) o Turista é aquele que se desloca da sua casa para um país diferente por alguns dias e visita sítios e atividades. (cf. Law, C. 1996)

Atualmente o que tem motivado os turistas nas suas viagens é o fato de visitarem amigos e familiares ou porque procuram o lazer e conhecer novas culturas. Visitam museus, monumentos e galerias que tanto ouvem falar. O que atrai mais os visitantes são as atividades que são criadas, toda a cultura voltada para a receção do turista que procura a comida os hábitos, o clima, as paisagens. As grandes cidades têm mais condições para receber os viajantes, mas de fato há algumas que têm belezas e encantos naturais mas que não os conseguem “vender” ao visitante porque não estão financeiramente preparadas.

Efetivamente o aumento do Turismo contribui para o melhoramento das cidades, por exemplo, a construção de infraestruturas que permitem maior facilidade e acesso aos turistas ao mesmo tempo que ajudam a desenvolver as localidades e povoações do interior. A combinação entre aquilo que é natural e que através do Turismo é permitido desenvolver na sociedade.

A competição global combinada com a evolução contínua das novas tecnologias, significa que os países / cidades têm que se adaptar à inovação e reorganizar as suas economias para fazer face ao declínio. É necessário que explorem os seus recursos e desenvolvam formas de atrair o Turismo aos seus meios, incluindo museus, galerias de arte, teatros, concertos, estâncias de desporto e termas, por exemplo. Isto pode ser visto como uma forma de incrementar o desenvolvimento económico atraindo o investimento.

Claro que a publicidade que é feita ao nível do Turismo é bastante seletiva pelo que terá de haver para este Turismo *slogans* e a forma como se faz apelo aos visitantes, criar estratégias de Turismo. Neste sentido estamos perante um desenvolvimento de dois setores em simultâneo e que um depende do outro, e vice-versa, como o caso do setor do Turismo e o setor económico-social.

A indústria do Turismo é sem dúvida aquela que mais emprega sazonalmente mas também aquela que piores condições remuneratórias oferece aos trabalhadores. A verdade é que enquanto as atenções estiverem centradas nas questões do Turismo e naquilo que pode ser vendável ao turista, são esquecidos alguns problemas de ordem social e económico da própria sociedade, bem como as verdadeiras necessidades das populações.

Então chegamos a um dilema: Afinal o Turismo é uma indústria para quem?

Os projetos de investimento turístico são sempre um risco. Em teoria o investimento deveria ter um retorno ao fim de poucos anos, mas na prática, na maioria dos casos, o Turismo é cada vez mais incerto. Para ter sucesso, um projeto tem que atrair visitantes e colocar essa cidade em competição com outras no mesmo ramo. Nas cidades onde o Turismo é mais fluente a própria receita ajuda no seu desenvolvimento, mas noutras onde o Turismo é mais escasso, cria um défice ainda maior nas contas.

Claro que não podemos generalizar os custos e benefícios do Turismo a todas as cidades, cada cidade é única e cada situação deverá ser examinada em cada caso, tendo sempre presente as características de cada sítio.

De fato a indústria do Turismo, está dividida entre o negócio e o lazer, as cidades que são tradicionalmente visitadas por famílias, aparecem em anúncio de televisão ou em revistas, em reportagem realizadas por jornalistas, tudo para criar o desejo e a vontade na pessoas de visitar determinado destino.

Mas com tudo isto, existirá um Turismo urbano ou um turista urbano? Não existe dúvida que o Turismo é uma atividade significativa em muitas cidades e a sua importância é como crescer para o futuro, ou seja, funciona como um progresso para o futuro.

O Turismo Urbano é um conceito caótico que descreve uma ampla gama de fenómenos que incluem o desenvolvimento industrial. O Turista Urbano é um termo que inclui vários tipos: uma visita de um dia de um turista, um viajante de negócios, um evento cultural ou de desporto que faça deslocar pessoas, um visitante de museus ou observador de edifícios históricos, ou ainda quem vai visitar um amigo ou familiares.

A maioria das cidades tem uma vasta quantidade de atrações para os turistas porque tem uma larga população e facilidades no desenvolvimento dos seus residentes. O termo “Turismo Urbano” é um conceito usado para descrever a capacidade do visitante nas grandes cidades onde tem à sua disposição facilidades e atrações.

## 1.5. Comunicação e Turismo

*“A Comunicação é uma daquelas atividades que todos os humanos reconhecem, mas que poucos a sabem definir satisfatoriamente. Comunicação é falarmos uns com os outros, é a televisão, é divulgar informação, é o nosso penteado, é a crítica literária... a lista é interminável.”*

John Fiske

A preocupação que está subjacente a este trabalho de projeto relaciona-se com a saúde do viajante e o impacto que esta poderá ter a nível mundial por isso mesmo recai como público preferencial os maiores operadores turísticos e o processo de conscientização para a esta realidade que tanta importância tem como é a saúde pública.

É tão preocupante a saúde dos portugueses que viajam para outros países como também o é a saúde dos turistas que entram em Portugal, desta forma e de acordo com Maria Noémi Marujo, os meios de comunicação ao divulgarem espaços paradisíacos acabam por ter grande influência no consumo, pois criam o incentivo, estimulam a curiosidade e o desejo nos turistas de quererem visitar determinados destinos. (cf. Marujo N., 2008)

Os meios de Comunicação ajudam os profissionais do Turismo a cumprirem os seus objetivos tais como sejam, divulgar, motivar e causar impacto, ao mesmo tempo que criam um sentimento de necessidade e falta de algo. Sem ser através de contactos com amigos, familiares e conhecidos, é através dos meios de comunicação que os turistas recolhem imagens e informação dos países que pretendem visitar. No entanto, atualmente vivemos na era da informação e cada vez mais surge mais informação, o que também nos leva a uma desinformação, fazendo com que o consumidor necessite de ajuda para selecionar dessa informação o que realmente é importante e verdadeiro.

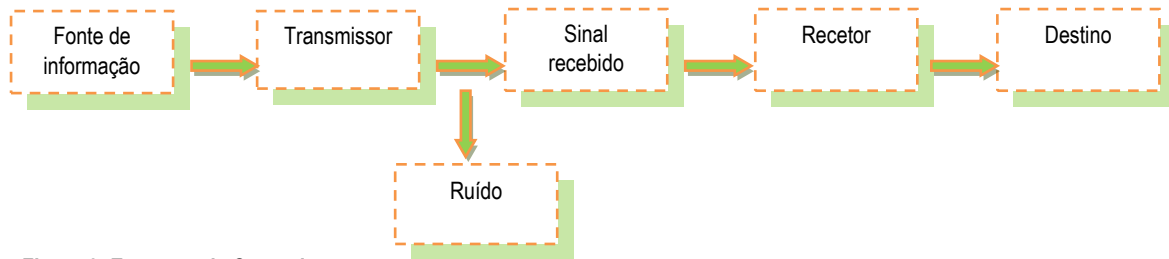
Para John Fiske (1998) a comunicação envolve signos e códigos. Os signos são artefactos ou atos que se referem a algo que não eles próprios, ou seja, são construções significantes. Os códigos são os sistemas nos quais os signos se podem relacionar uns com os outros (cf. Fiske J.1998). Para se poder estudar a comunicação é necessário conhecer a cultura onde ela se integra, pois sem comunicação qualquer cultura morrerá! O Turismo como setor em expansão e com grande peso económico cria aproximação e contato entre povos e neste sentido a comunicação é essencial para o relacionamento e conhecimento entre culturas, pois permitiu informar e divulgar. O Autor ainda refere que a comunicação é como uma interação social através de mensagens. John Fiske baseia o seu estudo em Comunicação em duas teorias provenientes de escolas bem diferentes:

A escola Processual vê a comunicação como uma transmissão de mensagens. Estuda o modelo como os emissores e recetores codificam e descodificam, o modo como os transmissores usam os canais e os meios de comunicação. É um processo em que uma pessoa afeta o comportamento ou o estado de espírito da outra.

A escola Semiótica vê a comunicação como uma produção e troca de significados. Estuda como as mensagens, ou textos interagem com as pessoas de modo a produzir significados, o seu método de estudo é a ciência dos signos e significados, em que os mal-entendidos são vistos como diferenças culturais entre emissor e recetor.

Efetivamente, para o meu trabalho de projeto o que fará mais sentido é a comunicação do ponto de vista da escola processual uma vez que para existir Turismo têm que existir culturas e para existirem culturas tem que haver comunicação senão elas morrem e se morrem as culturas não há Turismo. Neste sentido e uma vez que o modelo da escola processual também vê a comunicação como um processo que altera e afeta comportamentos, este também é o objetivo do público que escolhi para trabalhar neste projeto, ou seja, os operadores turísticos têm como objetivo mudar comportamentos nos turistas criando-lhes a necessidade de visitar determinados destinos e persuadi-los ao consumo, transmitindo-lhes mensagens em determinados meios.

Assim, Shannon e Weaver (1949) apresentam um modelo básico de comunicação, um simples processo linear. Utilizo um modelo primário, simplesmente pela ilustração de um processo.



**Figura 2: Esquema de Comunicação**

**Fonte:** John Fiske em Introdução ao Estudo da Comunicação-Ação

Shannon e Weaver basearam-se na teoria matemática da comunicação para estudar o problema de como enviar uma quantidade máxima de informação por um determinado canal de como medir a capacidade de qualquer canal para transportar essa mesma informação.

Aplicando este modelo ao meu trabalho de projeto poderíamos considerar que a Fonte de Informação são os Operadores Turísticos que Transmitem Informação através de um canal, uma determinada Mensagem comum a um Recetor, o Turista, com um determinado objetivo, neste caso conduzi-lo a um determinado comportamento. Neste modelo, Shannon e Weaver preocupam-se com a questão do Ruído, este funciona como uma barreira ao processo de comunicação o que impede que a mensagem chegue ao seu destino cumprindo o seu objetivo.

Se olharmos para o modelo desenhado, verificamos que aplicado ao Turismo também funciona de ordem inversa, na medida em que é o Turista que manifesta interesse em obter informação e através de um meio emite uma mensagem ao operador turístico com o objetivo de ter informações sobre determinado destino turístico.

Gerbner (1956) relaciona o seu modelo comunicacional com o de Shannon e Weaver, mas relaciona a importância da mensagem com a própria realidade a que a mesma se refere, tendo presentes conceitos como a significação e a percepção. Também no Turismo, como em qualquer outra atividade é preciso ter conhecimento dos diferentes estádios de comunicação em que se encontra e neste sentido Lasswell (1948) propõe o modelo de massas: Quem; Diz o quê; Em que Canal; A Quem; Com que Efeito. Não faria sentido comunicar informações sobre as Ilhas Canárias num *flyer* a um invisual que procura apenas marcar uma consulta.

Jakobson (1960) um linguista por natureza, interessa-se por questões relacionadas com a significação e a estrutura interna da mensagem e por isso reconhece que essa mensagem tem que se referir a algo que não ela própria, ao que lhe chama: O Contexto.

Ou seja, quando o turista descodifica a mensagem emitida pelo operador, transmitida por um canal, deverá ter em atenção ao contexto da mensagem. E o que Jakobson afirma é que a relação existente entre a mensagem e o destinador é uma relação emotiva, ou seja a mensagem tem a função de comunicar emoções, atitudes o que assim torna, a mensagem pessoal. Mais uma vez, este é o objetivo dos operadores turísticos quando transmitem mensagens aos turistas, numa fase em que ainda são potenciais compradores, a função dessas mensagens é criar-lhes um sentimento emotivo que o leve à compra do serviço. O objetivo é alterar ou acelerar comportamentos.

No entanto, ainda existem mais duas outras funções da mensagem em relação ao destinador: A função conotativa que se refere ao efeito que cria no destinatário e a função referencial que tem a ver com a orientação da realidade da mensagem, ou seja, preocupa-se com o relato dos fatos tal como eles são de verdade.

*“Sem Comunicação não existem relações humanas nem vida humana propriamente dita”*

Niklas Luhman; 1993

Tal como já foi referido anteriormente, o Turismo é capaz de trazer mudanças estruturais nas sociedades, foi exatamente a Teoria defendida por Niklas Luhman, em que a comunicação se destina a produzir eficácia que viabiliza a regularização da vida social.

Niklas Luhman defende a comunicação do ponto de vista de duas teorias: A teoria científica, em que segue a linha de pensamento de *Bacon* e defende que o mundo existe para além do olhar (independentemente da forma como o sujeito encara e os juízos de valor que possa fazer); A teoria da impossibilidade de acordo com o pensamento de *Hobbes*, interpreta as situações tal como elas são, torna possíveis acontecimentos que na realidade são impossíveis ou pouco prováveis de acontecer.

Para este sociólogo Alemão, a comunicação é apresentada como um problema, e apresenta-o de acordo com três improbabilidades:

1ª É improvável que alguém compreenda o que o outro quer dizer, tendo em conta o isolamento e a individualização da sua consciência;

2º É improvável que uma comunicação chegue a mais pessoas do que as que se encontram presentes numa dada situação – o problema assenta na extensão espacial e temporal;

3º É improvável obter o resultado desejado. Nem sequer o fato de que uma comunicação tenha sido entendida garante que tenha ido também aceite.

Estas improbabilidades não são apenas obstáculos para que a comunicação chegue ao destinatário, elas atuam também como fatores de dissuasão. A partir do momento em que os sujeitos não tenham garantias suficientes de que a sua mensagem vai chegar a outras pessoas e de que será compreendida e alcançado o seu objetivo, as pessoas irão abster-se de comunicar. Desta forma, sem comunicação não se podem formar sistemas sociais.

O que pretendi ao rever as teorias de todos estes sociólogos foi demonstrar que o processo de comunicação é bem mais complexo do que uma simples troca de mensagens entre um emissor e um recetor, para além da semântica podem existir muitos mais significados do que eles que julgamos transmitir. Tal como John Austin defendeu na teoria dos Atos de Linguagem, Comunicação é ação.

Se considerarmos que do Turismo também faz parte a partilha e a interação entre as pessoas, então estamos perante as teorias de Luhman enquanto sistemas sociais e Austin enquanto Ação. Desta forma podemos assumir a comunicação como forma de interação entre indivíduos aliada aos avanços tecnológicos, meios de comunicação e informação que permitem o progresso contínuo do Turismo.

### **Comunicar é pôr em Comum!**

Para Maria Noémi Marujo, (2008; p.30) é no Turismo, enquanto atividade humana e fenómeno social, que a comunicação estabelece a ligação entre a oferta e a procura, entre os turistas e os anfitriões. Assim sendo, a comunicação é essencial para o relacionamento entre as empresas de Turismo, o turista e a comunidade local.

De acordo com o modelo de comunicação acima desenhado, podemos admitir que o turista pode assumir dois papéis: um de emissor e outro de recetor. Manifesta interesse e procura a informação e ao mesmo tempo que recebe essa informação sobre o destino que pretende visitar. A forma como a informação é obtida pode ser de diversos meios, que no modelo apresentado surge com o nome de “canal”, ou através

de fontes de pesquisas de internet, contatos com amigos e familiares que já visitaram e partilham as suas experiências, ou ainda através de *word-of-mouth* (boca-a-boca) que designa a divulgação informal e espontânea de determinados acontecimentos, produtos ou serviços.

Para muitos profissionais, o *word-of-mouth* é a melhor forma de divulgação turística, porque quando a mensagem é expressa verbalmente de uma pessoa para outra ela traz sempre uma carga emocional que revela o estado de espírito em relação ao que está a relatar, ou satisfação, euforia e entusiasmo ou por outro lado uma carga menos positiva como sendo de desilusão, que são relatos em primeira pessoa aos amigos, familiares e pessoas mais próximas. (cf. Marujo M.; 2008)

Tal como em qualquer atividade a transmissão da mensagem deverá ser adequada ao canal, e ao recetor para que seja eficaz e produza o seu efeito. Existem diversos meios de comunicação e cada um deles com características específicas, vantagens e desvantagens. É claro que o objetivo da mensagem é persuadir e motivar o recetor, neste contexto relativamente ao destino turístico, mas convém que a mensagem seja esclarecedora contendo a informação necessária de uma forma clara, simples e concisa, como o caso do tipo de prevenções que se devem ter e cuidados de saúde para determinados destinos.

Como é certo que o feedback dos consumidores é sempre importante para quem vende e no caso do Turismo a resposta dos turistas é sempre uma mais-valia o operador para que este consiga perceber se o seu objetivo foi alcançado. De acordo com Maria Noémi Marujo, no setor do Turismo o feedback pode ser analisado através do número de pessoas que resolvem viajar depois de recebermos estímulos das mensagens. O feedback nestes casos funciona como uma ferramenta de avaliação.

Para o Turismo a comunicação procura divulgar a imagem do destino turístico, melhorar essa imagem e torna-la desejada aos olhos do turista. Para a Organização Mundial do Turismo<sup>12</sup>, a comunicação serve para: aumentar o fluxo dos turistas; obter a fidelidade dos atuais turistas e aumentar o tempo de permanência dos turistas.

Com o evoluir das sociedades e das novas tecnologias, também as formas de divulgação turísticas vão evoluindo e adaptando-se às novas realidades e exigências do mercado. Neste sentido, e com uma grande emergência de meios de comunicação, existe uma grande e dispersa quantidade de informação que leva à perda da sua credibilidade, desta forma, há meios mais credíveis do que outros e surge a necessidade de ajudar o turista a selecionar o que realmente importa.

Como sabemos o Turismo faz parte de um mundo imaginário que pode ser alcançado, e neste mundo de sonhos cabe aos *media* fomentar ainda mais o desejo através da construção de imagens maravilhosas e fantásticas dos destinos turísticos. Cabe aos *media* promover essas imagens e esses sonhos nos turistas definindo-os como destinos preferenciais.

Para a Organização Mundial do Turismo, um destino Turístico é visto como um lugar importante para onde os turistas se deslocam durante as suas viagens. Mas como sabemos o Turismo é um produto vendido pelos operadores em *determinados* países e como qualquer produto tem o seu ciclo de vida, ora está na moda e é novidade até ao momento em que as vendas começam a cair.

Na perspetiva de Maria Noémi Marujo, podemos considerar os diferentes ciclos de vida de um produto e aplica-los aos destinos turísticos. Para a autora a fase de exploração corresponde a uma fase inicial em que é o próprio turista que vai à aventura e aceita todas as condições que o local oferecer; a fase de envolvimento é aquela em que existe envolvimento entre os anfitriões e os visitantes e em que os

<sup>12</sup> Organização Mundial do Turismo " Comunicação no Turismo"; Disponível em: <http://www2.unwto.org/>, consultado em 20 de Março de 2013

primeiros percebem que o Turismo pode ser benéfico para o desenvolvimento da região, a terceira fase é a do desenvolvimento em que aquele local se torna realmente considerado como destino turístico, e toda a economia começa a contar com um novo setor. A fase da consolidação ocorre num período de grande crescimento, em que os operadores e as agências de viagens através dos meios de comunicação promovem o destino.

A estagnação é aquele momento em que não há mais crescimento e coloca-se em dúvida se valerá a pena continuar a investir e se continuará a haver procura suficiente, uma vez que já atingiu o seu número máximo de visitantes, a sua continuidade poderá trazer outros problemas de âmbito sociais, económicos ou ambientais. A última fase corresponde ao declínio ou por outro lado ao rejuvenescimento do produto.

Conforme já foi referido anteriormente, toda a informação que é divulgada em qualquer organização ou setor tem que ser bem trabalhada e de acordo como o contexto e a sua finalidade. Neste sentido ela pode ser trabalhada na forma de persuasão e entusiasmo para levar o consumidor a consumir, ou funciona como uma chamada de atenção ou um alerta para algo. Quero com isto dizer que a informação aliada à imagem funcionam como instrumentos persuasivos para o turista aquando da escolha do destino turístico.

A informação está sempre presente e faz parte da nossa vida, todos os dias procuramos informação sobre determinados assuntos ou ligamos a televisão e somos “bombardeados” com informação, ou seja, ela chega até nós através de meios de comunicação. Ora, como também já referi, o Turismo implica a deslocação de um individuo para um local diferente da sua área de residência, assim, quando falamos em deslocação para fora de um meio devemos ter a preocupação com questões de segurança. Neste caso, por exemplo, a informação que é veiculada deverá ser de fonte segura para que consiga produzir o seu efeito: alertar os turistas para todos os perigos a que possam estar sujeitos quer a nível de saúde, de segurança física, ou contaminação de doenças.

Estas fontes existem precisamente para facilitar o processo de compra aos clientes, mas bem sabemos que vivemos na era da Globalização e tudo está ao alcance de um clique! Rapidamente podemos chegar a um computador com acesso à internet, marcar uma viagem em voo *low cost*, pelo booking marcamos um hotel à escolha de preferência que seja adequado e próximo do local que pretendemos visitar, e não precisamos de ter intermediários. Mas desta forma a informação é um ponto-chave para a divulgação de muitas situações e cuidados para o turista. Mas de fato este seria um outro tema que daria lugar a uma ou tese.

Com o progredir das tecnologias coloca-se um grande desafio aos fornecedores de Turismo, tais como aplicar estratégias nos canais de comunicação tradicionais (jornais, revistas, anúncios, brochuras...) para fornecer uma informação adequada às necessidades dos turistas e investir em novos meios como a internet para conseguir alcançar um número maior de consumidores.

A internet (cf. Marujo; 2008) surgiu como um novo meio de comunicação ideal para a divulgação e promoção de alguns destinos, onde a informação é infinita e veiculada em diversos formatos, desde imagens a textos, fotografias, gráficos ou vídeos promocionais. Desta forma permite aos profissionais no setor do Turismo revelar mais informação sobre os destinos e permite uma mais facilidade de procura através de um leque maior de informação aos seus potenciais turistas.

A internet apresenta para o Turismo uma série de vantagens, tais como a facilidade em chegar a um grande número de pessoas em todo o mundo com a informação a um custo mais baixo, pode divulgar a informação mais completa, atualizada e de maior qualidade do que os suportes impressos, facilita

também nas reservas e promove a comunicação e as relações, cria maior envolvimento e proximidade com o turista.

No entanto ela não deverá ser vista como um meio de substituição dos outros suportes de comunicação, ela deverá funcionar como um complemento à comunicação permitindo modificar ou atualizar a informação de uma forma mais rápida e menos dispendiosa, ao mesmo tempo que oferece aos turistas um leque maior de informação: sobre atrações turísticas, transportes, comodidade, operadores turísticos e de viagens, compras, centros de lazer, cultura, história, etc.

### 1.5.1. Canais de Distribuição de Informação no Turismo

Que Canais é que podem distribuir (cf. Marujo; 2008) informação para os turistas?

Agências de viagens: Funcionam como conselheiro para os clientes;

Operadores Turísticos: Conjugam os diferentes componentes de uma viagem, também atuam como um produto turístico único;

As Organizações de Turismo: também atuam como intermediários na medida em que distribuem informação e brochuras para os fornecedores de Turismo nas suas regiões.

Ou seja:

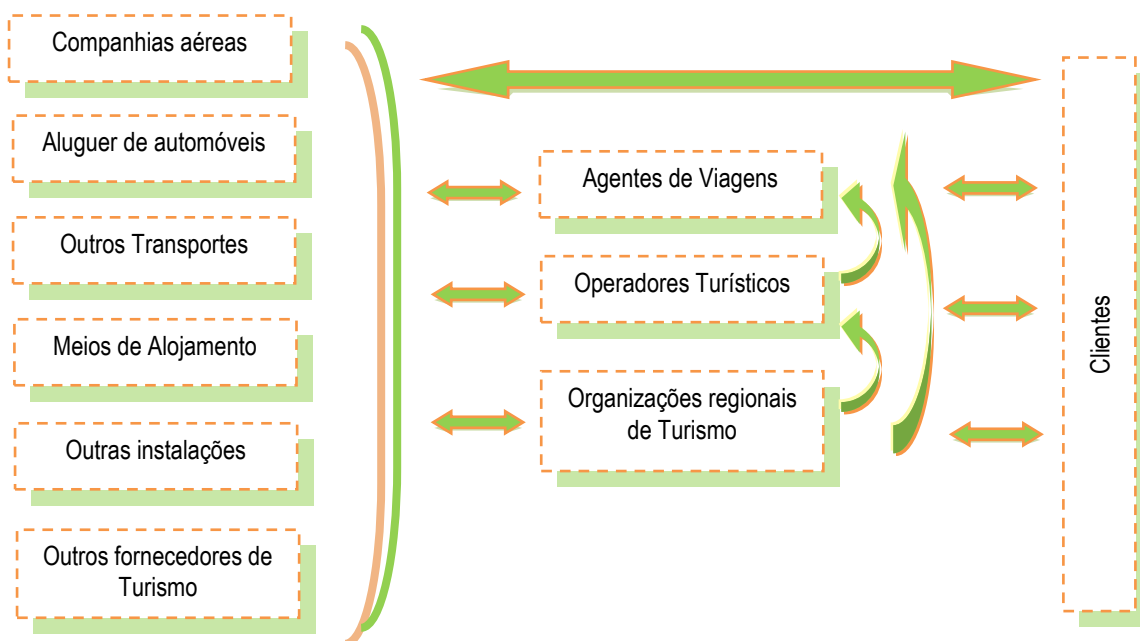


Figura 3: Canais de Distribuição no Turismo

Fonte: Maria Noémi Marujo em Turismo & Comunicação

No setor do Turismo são diversos os *players* que trocam relações comerciais, desde as Organizações que regulam e coordenam o próprio Turismo à escala Mundial, até ao simples turista que desperta interesse em querer conhecer determinado destino. O esquema ilustra todo o processo de compra e venda de serviços no Turismo. Neste sentido, e de acordo com o mesmo esquema apresentado, existem

um conjunto de entidades a quem o turista pode chegar diretamente, como o caso das companhias de transporte, avião, comboio, aluguer de veículos, ou Autocarros, até às reservas hoteleiras, neste caso daríamos o nome de canal de distribuição direta. Mas as Agências de Viagens servem de intermediário ao comprarem estes serviços e depois aconselhando e vendendo ao turista pacotes com viagens e estadias já incluídas, aqui designaríamos por distribuição indireta.

Efetivamente, para este trabalho, escolhi trabalhar os operadores turísticos uma vez que são um intermediário mais abrangente e pelo seu papel fundamental no setor do Turismo. São os Operadores Turísticos que organizam programas e pacotes de viagens aos turistas, não havendo a necessidade, como o caso das Agências, de terem que comprar para depois vender.

Numa fase mais avançada deste trabalho de projeto, aquando da apresentação da minha Estratégia de Comunicação, serão explicados e caracterizados cada operador de forma individualizada, no entanto no fim deste capítulo ainda serão identificados cada um deles.

### **Vantagens e Desvantagens dos Canais de Distribuição:**

Distribuição Direta: As relações comerciais são efetuadas apenas entre o consumidor final (turista) e o fornecedor (ex. hotel), sem para a concretização do negócio existir a necessidade de intermediários.

Vantagens:

- a) Rapidez no negócio – só uma transação;
- b) Mais lucrativo porque não se paga comissões;
- c) Maior flexibilidade ao nível da personalização do produto, de acordo com o desejo do cliente;
- d) Existe maior controlo por parte do cliente daquilo que vão comprar. As pessoas sentem-se mais seguras em contratar diretamente com os fornecedores e estes podem oferecer mais coisas ao cliente, inclusive com preços mais baixos.

Desvantagens:

- a) O fornecedor tem que ter maior capacidade e poder de negociação perante o cliente;
- b) Problema da Concorrência entre agentes
- c) Se utilizar os dois meios de distribuição pode desagradar ao intermediário por oferecer vantagens na compra direta.

Distribuição Indireta: As relações comerciais entre o fornecedor e o Consumidor (turista) são realizadas através de intermediários.

Vantagens para o turista:

- a) Aconselhamento profissional sobre qual a melhor opção;
- b) Existe uma maior variedade. Diferentes fornecedores proporcionam um leque maior de ofertas;
- c) Preços mais baixos o que também facilita na escolha;
- d) Um único pagamento para vários produtos;
- e) Poupança de tempo.

Vantagens para o fornecedor:

- a) Redução de custos por diminuir a sua equipa de vendas;

- b) Redução de custos em promoção;
- c) Pagamento adiantado de uma parte da verba do negócio.

## 1.6. Operadores Turísticos

Tal como foi referido no início deste capítulo, o Turismo teve um seu grande *boom* após a Revolução Industrial, mas foi com o fim da Segunda Guerra Mundial, que muitos países ficaram com muito armamento e meios de transporte militar. Deixando de fazer falta os meios de transporte aéreo, estas companhias aéreas rapidamente se transformam em companhias de voos *sharter* para poderem rentabilizar o investimento nesses aparelhos, permitindo assim que estes aviões continuassem a voar mas agora com uma finalidade comercial. É aqui que os Operadores Turísticos começam a ter o seu grande contributo no Turismo, permitindo em pequenos voos transportes de grandes quantidades de civis, aproveitando ao mesmo tempo, aqueles que eram pilotos militares em pilotos de voos comerciais, com tarifas mais baixas, para competir com as companhias de voos regulares.

De acordo com a Organização Mundial de Turismo, os Operadores Turísticos são agentes que participam na atividade turística, normalmente, na qualidade de intermediários entre o consumidor final e os produtos de serviços e turísticos<sup>13</sup>. Ou seja, participam na organização de pacotes turísticos e na mobilização de turistas.

Efetivamente, esta definição não se ajusta ao contexto Português uma vez que os Operadores Turísticos não são mais do que um fabricante de Pacotes Turísticos que os distribui por empresas, designadas de agências de viagens que promovem os seus serviços. Podemos afirmar que um Operador Turístico é um grossista que fabrica, mas não vende o seu produto ao consumidor final mas sim a um retalhista – as agências de viagens.

De fato existem muitas definições para Operadores Turísticos, e uma delas consta na Publicação em Diário da República Portuguesa em Maio 2011, Artigo 2º “1 - As agências de viagens e Turismo podem ser agências vendedoras e ou agências organizadoras de viagens. 2 - São agências vendedoras as empresas que vendem ou propõem para venda viagens organizadas tal como definidas no nº2 do artigo 15º, elaboradas por agências organizadoras. 3 – São agências organizadoras, também designadas por operadores Turísticos, as empresas que elaboram viagens organizadas tal como definidas no nº2 do artigo 15º e as vendem diretamente ou através de uma agência de viagens.”<sup>14</sup>

Os operadores turísticos são uma mais-valia para os turistas, uma vez que lhes permitem viajar sem se preocuparem com a organização da viagem. Numa perspetiva económica, os operadores compram elementos individuais e depois constroem os seus próprios pacotes de Turismo que são vendidos às agências mediante a cobrança de uma comissão.

Organizam pacotes de viagens para os diversos países, fazem programas para uma viagem, onde não só marcam a viagem, escolhem os locais que as pessoas podem visitar, como os monumentos, restaurantes onde podem comer e hotéis onde podem ficar hospedados e tratam dos meios de transporte durante a estadia.

<sup>13</sup> Organização Mundial do Turismo “Operadores Turísticos”; Disponível em: <http://www2.unwbo.org/>, consultado em 20 de Março de 2013

<sup>14</sup> Decreto-Lei nº 61/2011 de 6 de Maio; publicado em Diário da República – Artigo 2º - Tipos de Agências de Viagens e Turismo – Consultar Anexo 1

Organizam produtos turísticos acabados, preparados antes mesmo que a procura se manifeste, que vendem através da sua rede própria de distribuição ou por intermédio de agências de viagens (Abranja, 2005). Os operadores Turísticos compram ou reservam em grande número, alojamento, transporte e outros serviços e fazem combinações que dão origem a programas. Viagens organizadas – são aquelas que obedecem a um programa detalhado que compreende um conjunto mais ou menos alargado de prestações turísticas, por um preço fixo determinado à partida. Uma grande vantagem para os Operadores turísticos é que podem comprar os serviços para organizar pacotes, a baixos preços, o que lhes permite negociar e gerir o preço final.

Em relação ao cliente dá-lhe a vantagem de que a compra de serviços a um operador turístico, o valor final de todos os elementos que compõem o pacote e significativamente mais baixo do que o preço individualizado desses mesmo componentes.

Normalmente estes operadores turísticos têm já acordos e protocolos com as agências de viagens, para quem também vendem os programas, protocolos com agências de animação turística e de Turismo, podendo até organizar itinerários dentro das cidades para as pessoas ficarem a conhecer melhor o local e na maioria dos casos fazem promoções dos destinos para estes possam ser visitados por todos. Mantém relacionamentos com alguns estabelecimentos comerciais e empresas do ramo no sentido de tornar mais enriquecedor o programa e promover o desenvolvimento da região.

As parcerias que mantêm são essencialmente de cariz político, como o Turismo de Portugal, ou a direção Regional de onde se encontram, que lhes permite maior mobilidade dentro do setor, nomeadamente na organização de programas para os turistas.

Para os Operadores a organização das viagens corresponde sempre à sua finalidade, ou seja, deverão ter sempre em conta a preparação de acordo com o grupo ou se é para pessoas individuais. Para grupos obedece a um tipo de procedimentos que começam precisamente por zelar pela segurança dos turistas e por isso começam com um estudo e um planeamento de acordo com as localidades; posteriormente avançam para uma fase de negociações e compras; Criam o pacote e divulgam-no em brochuras que desenvolvem. Fazem-nas chegar ao cliente e através do processo de Comunicação criam a necessidade no cliente, o desejo de querer conhecer aquele destino, de fazer uma viagem e não ter que se preocupar com nada, então dá-se o ponto importante: A Realização do Negócio!

De fato, os Operadores Turísticos criam produtos novos, mas facilitam e ajudam as relações entre a oferta e a procura permitindo e ajudando da mesma forma o desenvolvimento do Turismo a nível mundial. O seu papel na sociedade acaba por ser mais abrangente do que uma mera atividade económica, são os operadores que ao comprarem serviços e produtos individualizados acabam por promover as empresas desses produtos e serviços, ou seja são importantes para a subsistência de outros intervenientes no Turismo, ou entidades hoteleiras e restauração; companhias aéreas; empresas de transportes ou agências de animação turística.

Podemos considerar ainda e segundo o nº 2 do Artigo 15º do Decreto-Lei 61/2011 publicado em Diário da República a 6 de Maio, “São Viagens Organizadas as viagens turísticas que, combinado previamente pelo menos dois dos serviços seguintes, sejam vendidas ou propostas para venda a um preço com tudo incluído, quando excedam vinte e quatro horas ou incluam uma dormida: a) Transporte; b) Alojamento; c) Serviços turísticos não subsidiários do transporte e do alojamento, nomeadamente os relacionados com eventos desportivos, religiosos e culturais, desde que representem uma parte significativa da viagem.”<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Ver Anexo 1 - Decreto-Lei nº 61/2011 de 6 de Maio; publicado em Diário da República – nº 2 do artigo 15º - Viagens

### 1.6.1. Tipos de Operadores Turísticos

Estes podem ser definidos quanto à sua forma de atuação e organização de pacotes consoante o turista a que se destinam.

Incoming – Organizam pacotes turísticos para os turistas visitarem o destino onde os operadores estão situados. Também conhecidos por Recetivos, uma vez que se limitam a organizar viagens dentro do país de destino dos Turistas enviados por operadores estrangeiros.

Outgoing – Organizam pacotes para os turistas viajarem para fora do país onde está localizado o operador. Normalmente trabalham mais do que um destino – este é o tipo de Operador que interessa para este trabalho. São também designados por Operadores Internacionais, na medida em que são empresas que se direcionam ao mercado de massas, centrando-se principalmente nos destinos mundiais consolidados que oferecem garantias de procura.

Domésticos – Organizam pacotes para os residentes locais que viajam dentro do país. Ou também conhecidos por Nacionais: Organizam pacotes turísticos dirigidos ao Turismo interno, ou seja dentro da área de residência do turista, podemos dar como exemplo os operadores que organizam atividades e serviços em épocas altas na região do Algarve. Muitas vezes os turistas recorrem a este tipo Turismo por variados fatores, desde os económicos até à facilidade de comunicação com as outras pessoas. (Abranja, 2005)

No seguimento desta tipologia podemos considerar que os Operadores Turísticos também se podem distinguir quanto à sua estratégia de ação no mercado, ou seja, pelo fato de serem Generalistas, trabalharem com vários produtores e fazerem combinações de serviços de acordo com as características dos destinos turísticos, ou se por outro lado, são mais especializados e se dedicam apenas a determinados produtos, o que lhes permite uma diferenciação dos demais existentes e direcionar-se para um nicho mais pequeno.

Na prática os operadores turísticos acrescentam uma margem de 20 a 25% sobre o preço do pacote, excetuando o transporte aéreo. Desta parte do pacote, que representa cerca de 50% do preço total, quem beneficia são as agências de viagem que recebem uma comissão quando emitem o bilhete. Normalmente a percentagem de lucro de um operador turístico é de cerca de 3% depois de deduzidos os custos de operação o que significa que têm que vender em larga escala. Normalmente, para terem lucro, os operadores turísticos têm que vender 85% dos seus pacotes.

O operador turístico não tem que pagar em avanço a totalidade dos produtos que compra, dá um sinal e o restante apenas paga quando a viagem é finalizada. O espaço de tempo entre o pagamento da agência de viagens ao operador turístico e deste aos fornecedores é vital para a sua sobrevivência.

Para além das agências de Viagens que ainda assim conseguem ter uma grande parte do mercado turístico, também as próprias companhias aéreas estão a fazer concorrência aos operadores turísticos. Podemos ainda acrescentar que os Operadores não podem prever alterações climáticas ou condições de segurança num país diferente, mas podem preocupar-se com a saúde do turista e fazer com que tenha conhecimento de todos os cuidados a ter antes de realizar uma viagem, durante a mesma e assim que regressa. Falo da necessidade da divulgação da Consulta do Viajante, que estando em plena era das tecnologias e das redes Sociais, pode ser feita pela internet, que como já referi anteriormente, tem a capacidade de chegar ao um público mais amplo e mais variado.

Longe de ser o objetivo deste trabalho considerar a informação sobre a Consulta do Viajante como um fator de perda de um cliente, mas sim tornar um aspeto negativo numa oportunidade e assim colocar o Operador como socialmente responsável nomeadamente naquilo que respeita à Saúde.

Mais uma vez, em Diário da República, foi publicado o artigo 18º: “1 – As Agências que anunciarem a realização de viagens organizadas devem dispor de programas para entregar a quem os solicite. 2- Os programas de viagem devem informar, de forma clara, precisa e com caracteres legíveis, sobre: a) A existência de documento de identificação civil, passaportes, vistos e formalidades sanitárias para a viagem e estadia; b) Quaisquer outras características especificam da viagem.”<sup>16</sup>

### 1.6.2. Identificação dos Operadores Turísticos<sup>17</sup>

Assim e de acordo com as definições de Operadores Turísticos que foram sendo apresentadas, considero que os Operadores são o Agente Turístico com maior participação no setor chegando a vários intervenientes, desde entidades hoteleiras, empresas transportadoras, quer sejam por via aérea, rodoviária ou marítima, e rapidamente faz chegar os seus programas às agências de viagens, constituindo-se assim num *player* de topo neste mercado. Conseguindo consciencializar os Operadores Turísticos, com este projeto, mais rapidamente consigo chegar e consciencializar as agências de viagens e os restantes *players* turísticos.

Estes Operadores Turísticos representam o Universo a operar em Portugal e que serão o público-alvo deste trabalho. São os operadores que realizam pacotes e programas de viagens para os turistas que visitam outros países, correspondendo assim ao objetivo essencial deste trabalho, para que através deles se conseguia proteger a saúde no setor e evitar riscos para a saúde pública.

Desta forma, chegando aos operadores turísticos, pretendo consciencializar e alterar comportamentos relativamente àquela que é tão importante nas nossas vidas como a Saúde, uma vez que é no Turismo que se verifica maior movimentação de pessoas de diversos países.

Num total de 1129 Agências de Viagem e Turismo inscritas no Registo Nacional de Agências de Viagens e Turismo (RNAVT), onde estão incluídas as Agências de Viagens e os Operadores Turísticos, para este trabalho foram apenas selecionados os Operadores Turísticos enquanto promotores da atividade de lazer e não para fins laborais ou outros, que tenham Numero de Registo Nacional de Agência de Viagem e Turismo, operem em Portugal mas que executem programas de viagens para fora do país, preferencialmente para fora da Europa. Assim sendo como Público – Alvo serão estudados, analisados, caracterizados e trabalhados 24 Operadores Turísticos que operam em território nacional, constituindo-se assim o Universo a ser trabalhado.

Ficam de fora do âmbito deste trabalho, as agências de viagens, operadores turísticos que não estejam inscritos, operadores de animação turística e aqueles que apenas executam programas de viagens apenas para território nacional.

“O registo nacional das agências de viagens e Turismo é organizado pelo Turismo de Portugal, I.P. e contém a relação atualizada dos agentes a operar no mercado, permitindo uma melhor monitorização e acompanhamento da evolução do setor e uma melhor fiscalização por parte das entidades competentes.

<sup>16</sup> Decreto-Lei nº 61/2011 de 6 de Maio; publicado em Diário da República – artigo 18º - Programas de viagem

<sup>17</sup> Informação de acordo com o Registo Nacional de Agências de Viagens e Turismo, disponível no site do Turismo de Portugal, em: [www.Turismodeportugal.pt](http://www.Turismodeportugal.pt), consultado em 26 de Março de 2013

(...) O RNAVT integra o registo nacional do Turismo (RNT) expressamente consagrado na Lei de Bases do Turismo, e que configura uma plataforma mais alargada, agregadora de toda a oferta turística nacional.” De acordo com Decreto-Lei 61/2011 publicado e republicado em Diário da República em 6 de Maio<sup>18</sup>.

### **Operadores Turísticos:**

1. Terra Nova - Viagens e Turismo, Lda.
2. Club 1840 Operadores Turísticos, Lda.
3. Clube Viajar - Viagens e Turismo, Lda.
4. Halcon - Viagens e Turismo, Sociedade Unipessoal, Lda.
5. Lusanova - Excursões e Turismo, Lda.
6. Mania das Viagens - Agência de Viagens e Turismo, Lda.
7. Marcas do Mundo - Viagens e Turismo, Unipessoal, Lda. - GRANTUR
8. Mundi Travel - Operadores Turísticos, S.A.
9. Mundiviagens - Operadores Turísticos, Lda.
10. MUNDO VIP MADEIRA - VIAGENS E TURISMO, S.A.
11. Nordictur Novo Operador e Representante de Interesses e Circuitos Turísticos, Lda.
12. Nortravel Agência de Viagens e Turismo, S.A.
13. Pacha Tours - Operadores Turísticos, Lda.
14. Rotas do Vento Expedições e Viagens de Aventura Lda
15. Rotatur - Operadores Turísticos, Lda.
16. Soliférias - Operadores Turísticos, S.A.
17. Sonhando - Organização de Viagens, S.A.
18. Tui Portugal - Agência de Viagens e Turismo, S.A.
19. Viagens Tempo - Operador Turístico, Lda.
20. Viajes Iberojet, S. A. Sucursal em Portugal
21. Vimatur Viagens e Turismo Lda
22. I Travel - Operador Turístico, Lda.
23. Soltropico Viagens e Turismo, S.A.
24. Club Med - Viagens, Unipessoal, Lda

---

<sup>18</sup> Decreto-Lei nº 61/2011 de 6 de Maio; publicado em Diário da República Portuguesa

## SAÚDE DO VIAJANTE

*“Em viagem, o Viajante contacta com novos ambientes, expondo-se a alterações condicionadas pelo clima, altitude e agentes transmissores de doenças que podem por em risco a sua saúde. Estes riscos podem ser minimizados se o Viajante agir de forma informada e preventiva, tomar as devidas precauções antes, durante e após a viagem”.*

(Instituto de Higiene e Medicina Tropical)

Como já foi referido no capítulo anterior, viajar implica a deslocação para um local diferente daquele que é habitual do quotidiano. E uma das características mais marcantes das sociedades modernas é a constante mobilidade das pessoas, que cada vez mais viajam por motivos de lazer, aventura, profissionais, familiares, voluntariado ou por saúde<sup>19</sup>.

Como tal o viajante é sempre visto como um fator de risco<sup>20</sup> uma vez que está mais suscetível de contrair alguma doença, mas, por outro lado ele também é visto como um “meio” de transmissão de doenças. A sua exposição a ambientes e espaços desconhecidos acresce sempre riscos relacionado com a saúde, com a violência, a acidentes, doenças transmissíveis, infecto-contagiosas ou não, e que quando se desloca pode contaminar outros indivíduos chegando mesmo a ser um problema de Saúde Pública (Silva; 2006). É por isso importante a devida prevenção para que parte destes riscos possam ser minimizados e não haja consequências para a saúde do viajante.

Erradamente surge a ideia de que as doenças infecto-contagiosas são mais frequentes em países menos desenvolvidos. Embora muitas dessas doenças sejam provenientes das más condições de vida, da falta de infraestruturas, saneamentos básicos, fome, falta de condições hospitalares e baixa literacia, que muitas vezes levam ao verdadeiro desconhecimento do que é a saúde. O que temos assistido atualmente é que também os países mais desenvolvidos já sofrem deste tipo de doenças, como a Malária, ou o Dengue. Falamos de doenças que ocorrem pela picada de um inseto (mosquito) que aparece em ambientes tropicais. As alterações climáticas que vão ocorrendo mundialmente têm trazido de alguma forma uma certa inversão nos cuidados de saúde.

Mas outros cuidados devem ser igualmente tidos em conta para além dos da saúde, como por exemplo a violência e a criminalidade que se tem instalado pelo mundo fora. Efetivamente este seria mais um tema que daria origem o outro Trabalho de Projeto, mas não queria deixar de referir a sua importância uma vez que é também da segurança do viajante que se trata.

<sup>19</sup> Cuidados Integrados de Saúde; Unidade de Consulta do Viajante da TAP; Disponível em: [www.uics.pt](http://www.uics.pt); Definição de Viajar por Saúde: viajar por saúde designa qualquer tipo de terapia, operação ou cura por tratamento que implique a deslocação do indivíduo para outro País de destino.

<sup>20</sup> A noção de Fator de Risco aqui usada surge no contexto da saúde e por isso a sua definição corresponde à da Organização Mundial de Saúde como: “Qualquer atributo, característica ou exposição de um indivíduo que aumenta a probabilidade de desenvolver uma doença ou lesão. Alguns exemplos de fatores de risco mais importantes são a higiene e o saneamento de sexo não seguro, baixo peso, pressão arterial alta, tabaco e consumo de álcool e água contaminada”. (OMS; 2013)

## 2.1. Consulta do viajante

“A última coisa com que um viajante se deve preocupar é com a doença. Mas para evitar problemas quando se está longe de casa, o melhor é prevenir. Nisto, a medicina de viagens é exatamente como todo e qualquer ato médico: prevenir é mesmo o melhor remédio.

A questão é que uma viagem, seja ela de trabalho ou lazer, de aventura ou de relax, radical ou cosmopolita, acarreta sempre (muitos) riscos e (poucos) problemas. Para minimizar esses riscos e erradicar os problemas, é fundamental fazer uma consulta de viagem com antecedência suficiente antes da partida. Essa consulta pode ser a diferença entre umas férias bem passadas e um pesadelo com cenário tropical”.

(Clínica de Medicina Tropical e do Viajante)

Em Portugal, como resultado do aumento das deslocações geográficas de indivíduos por variados motivos, indo de zonas industrializadas, da maioria dos países europeus, incluindo Portugal, para regiões, muitas vezes localizadas nos trópicos e com condições sanitárias muito abaixo das dos seus países de origem, foi criada a especialidade de Medicina Tropical.

Este tipo de Medicina tem permitido, aos técnicos de saúde, adquirirem um conhecimento mais apropriado para aconselhar os viajantes aquando das suas deslocações para países, nomeadamente fora da Europa e com climas tropicais. Mas não só as doenças tropicais que devem preocupar os médicos, nem os viajantes, existem outras doenças que podem ser contraídas noutros países, doenças essas provenientes da água ou da alimentação, como o caso da diarreia do viajante ou a cólera que contraída por uma bactéria.

Assim, através do conhecimento e do surgimento de alguns casos infetados, a medicina do viajante foi ganhando o seu espaço e adaptando-se às necessidades da própria saúde, contribuindo em larga escala para a prevenção da Saúde Pública.

“As viagens internacionais podem representar vários riscos para a saúde, dependendo das características do viajante e da viagem. Os viajantes podem encontrar alterações súbitas e significativas em altitude, humidade, micróbios e temperatura, que pode resultar em problemas de saúde. Além do mais, riscos graves para a saúde podem surgir em áreas onde alojamento é de má qualidade, higiene e saneamento básico são insuficientes, serviços médicos não são bem desenvolvidos e água limpa não está disponível.<sup>21</sup>” (OMS)

“A consulta de Medicina do Viajante é, assim, uma consulta médica sobretudo preventiva, podendo ser curativa, se existirem problemas durante ou após a viagem, e compreende, portanto, três fases: antes, durante e após da viagem, ou a pré-viagem, a trans-viagem e a pós-viagem. A maioria dos viajantes apenas faz a consulta pré-viagem, não necessitando, habitualmente, de outras consultas, por aparentemente, não terem existido, durante a viagem, preocupações de ordem médica”. (J. Atouguia, et al; 2012)

<sup>21</sup> Citação do Site da Organização Mundial de Saúde Disponível em: <http://www.who.int/topics/travel/en/>

Visa essencialmente aconselhar cada viajante sobre cuidados a ter durante a viagem, tendo em conta as características do destino e as características específicas da viagem bem como o perfil e as características da própria pessoa ao nível do seu estado de saúde. Por isso que a consulta do viajante tem um papel fundamental antes, durante e depois da viagem. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, é igualmente aconselhado a ida à consulta quando se regressa de viagem, principalmente pessoas com doenças crónicas, como a diabetes ou problemas cardiorrespiratórios.

É nesta consulta que a maior parte dos riscos podem ser evitados através de medidas preventivas adequadas antes, durante e após a viagem. Em Portugal a medicina do viajante é ainda frequentada em pequeno número, mas são efetivamente um suporte importante em informações e recomendações, de modo que não surjam alterações indesejáveis na saúde dos viajantes, que possam prejudicar os seus objetivos de viagem.

No entanto, a responsabilidade da viagem não está nas mãos do médico que efetua a consulta do Viajante, o próprio viajante tem responsabilidades, que segundo o Instituto de Higiene e Medicina Tropical são<sup>22</sup>:

1. Decidir Viajar;
2. Reconhecer e aceitar os riscos envolvidos;
3. Procurar aconselhamento médico atempadamente (de preferência 4 a 8 semanas antes da viagem para o caso de ter que administrar vacinas com mais do que uma dose e ou até mesmo para que surta efeito);
4. Aderir: às vacinações recomendadas, à medicação prescrita e às precauções subsequentes a tomar;
5. Planear cuidadosamente a viagem antes da partida;
6. Transportar o estojo médico e sua utilização;
7. Subscrever um seguro de viagem adequado aos problemas de saúde que pode vir a enfrentar;
8. Tomar as devidas precauções com a sua saúde antes, durante e depois da viagem;
9. Obter uma declaração médica onde conste a medicação prescrita ou outro material médico que seja importante;
10. Zelar pela saúde e bem-estar das crianças que o acompanham;
11. Tomar precauções para evitar a transmissão de alguma doença infecciosa durante e após a viagem;
12. Declarar qualquer doença no regresso, incluindo informação acerca das viagens efetuadas;
13. Respeitar o país de acolhimento e respetiva população.

(IHMT; 2013)

### **2.1.1. Aconselhamentos antes, durante e após a viagem**

Como é evidente cada viagem tem as suas próprias características dependendo do destino da viagem, da duração da estadia, do objetivo da visita, das condições em que o viajante fica hospedado, se são condições sanitárias deficientes ou não, e depende ainda e o mais importante, que é do comportamento

<sup>22</sup> Instituto de Higiene e Medicina Tropical; Disponível em: [www.ihmt.unl.pt](http://www.ihmt.unl.pt)

do viajante, uma vez que a sua exposição a vários agentes infecciosos irão influenciar as decisões em relação à necessidade de utilizar determinado tipo de vacinação e / ou de profilaxia como a da malária.

No entanto e embora alguns centros de saúde e clínicas de medicina tropical e do viajante sejam mais rigorosos do que outros, no que toca à saúde são unânimes e aconselham o viajante antes de partir em rumo ao seu destino, a frequentar a consulta do viajante para ficar a conhecer melhor os cuidados a ter e informações importantes sobre esse destino. O Viajante, para tal deverá ter conhecimento do seu grupo sanguíneo, deve levar consigo o boletim de saúde atualizado, conhecer o seu estado de imunização contra a hepatite B e contra o tétano.<sup>23</sup>

Se viajar para fora da Europa deverá ter que marcar a consulta no mínimo com dois meses antes da data de partida da viagem uma vez que algumas vacinas têm que ser feitas cerca de quatro semanas antes da data de partida, para que garantam à data da viagem imunidade; ou até porque algumas vacinas são administradas por doses. O viajante poderá ter que realizar análises, e deverá informar o médico de medicina do viajante que tipo de medicação é que está a fazer, se estiver a fazer, e de que doença é portador, se é.

Por último, antes da viagem, é também aconselhado ativar um seguro de saúde que proporcione assistência médica para eventuais problemas que possam ocorrer. É certo que viajar em Turismo com o objetivo de lazer e conhecer novos locais, ninguém se vai preocupar com doenças nem com os riscos a que está sujeito, mas o que é fato é que com o aumento da circulação de pessoas pelo mundo cada vez mais estamos expostos a doenças infetocontagiosas, à violência e a acidentes. Da mesma forma que é feito um seguro referente à bagagem, para a eventualidade de furto ou desaparecimento, também a saúde deverá ser vista como um bem valioso senão o mais valioso que cada um de nós tem. Mas como tudo, também estes seguros custam dinheiro ao viajante e a acrescer ao custo da viagem surge como um fator de impeditivo à sua realização.

### **Centros de Vacinação Internacional**

Existem centros de Vacinação Internacional espalhados por todo o país, e servem exatamente para administrar vacinas. Estas são como uma preparação antigénica, que inoculada (administrada) num indivíduo produz uma resposta imunitária protetora específica de um ou mais agentes infecciosos.<sup>24</sup>

Estes centros são essenciais para quem viaja para fora da Europa e visite Países em vias de desenvolvimento com climas diferentes, nomeadamente tropicais que são mais propícios a doenças infetocontagiosas e sobretudo com condições sanitárias bastante decadentes, e por isso mesmo necessitam de imunizações contra doenças como: Febre – Amarela; Meningite Meningocócica; Difteria; Poliomielite; Hepatite B e A; Febre Tifoide; Cólera; raiva; Influenza; Encefalite japonesa e por carraça.

No entanto só são consideradas como obrigatórias todas as vacinas que a Organização Mundial de Saúde assim as considere. Há países que para serem visitados têm vacinação obrigatória como o caso de países da África Ocidental, central e oriental em que é obrigatória a vacina da febre-amarela, e neste caso, esta vacina depois de administrada tem a duração de 10 anos. Cada país tem as suas recomendações e de acordo com a resolução que for ocorrendo assim o critério de obrigatoriedade vai sendo retirado. Ou no caso de países com o risco da Malária é recomendada a profilaxia da malária.

<sup>23</sup> Folheto tríptico informação 2009, “O Guia Prático de Aconselhamento para o viajante”; Serviço de doenças infecciosas do Hospital de Santa Maria em Lisboa

<sup>24</sup> Vacinas.Com PT; Disponível em: <http://www.vacinas.com.pt/vacinas/o-que-sao-vacinas>, consultado em 05 de Abril de 2013

Em Portugal existem vários centros de vacinação espalhados pelo país fora (ver lista completa nos Apêndices), mas no que respeita à vacina da febre-amarela, só existem dois centros de vacinação:<sup>25</sup>

- a) Centro de Vacinação Internacional – Centro de Saúde de Sete Rios
- b) Instituto de Higiene e Medicina Tropical

Durante a viagem, o viajante deverá levar consigo o contato do médico ou do centro de saúde / Clínica, onde efetuou a consulta do viajante para que em qualquer situação indesejada ou imprevista possa ter um parecer médico. O apoio médico, mesmo que seja à distância, trará maior conforto e sossego ao viajante uma vez que se sentirá sempre acompanhado, no entanto este contacto não invalida que em caso de acidente ou contaminação com algum agente infeccioso tenha que se deslocar a um hospital da região. É como se houvesse uma assistência em viagem. Muitas vezes este é também o problema, é que as viagens realizadas para países menos desenvolvidos, com infraestruturas e condições sanitárias reduzidas, os serviços de saúde são igualmente precários e quando existentes os médicos não são especialistas.

Desta forma é aconselhado ao viajante que transporte consigo a sua *Farmácia de viagem* (para além da sua medicação habitual) que não é mais do que um estojo que contem todo o equipamento base necessário para qualquer eventualidade durante a viagem. Também aqui é importante o destino para onde o viajante se desloca para poder ajustar o seu estojo às suas necessidades e este deverá acompanhar o viajante para todos os destinos onde possa haver riscos para a saúde.

Este estojo deverá conter material de primeiros socorros como tesoura, pinça, corta-unhas, termómetro, tampões para os ouvidos, ligaduras, seringas e agulhas esterilizadas e compressas e adesivos, material de desinfeção de água, repelentes, protetor solar, rede mosquiteira impregnada e medicamentos básicos para tratamento de doenças banais como sedativos, antisséptico para feridas, preservativos, anti malárico profilático e como terapêutica de reserva, analgésico, anti inflamatório, anti-histamínico, antiácido, antiemético, antiespasmódico, hipnótico, pó anti fúngico, antibiótico de largo espectro, sais de reidratação oral, descongestionante nasal e um anti diarreico.<sup>26</sup>

Certamente que a composição de cada estojo tem que se adaptar a cada tipo de viagem e a cada destino.

Finalmente após a viagem e de regresso à área de residência, é recomendável ao viajante que marque nova consulta do viajante (pós viagem) para se certificar de que não contraiu nenhuma doença e verificar as suas condições de saúde após exposição a diversos fatores de risco. No caso de alguns doentes crónicos, ser-lhe-ão pedidas novas análises. Mas deverão consultar o médico no caso de adoecerem nas primeiras semanas, após o regresso a casa, especialmente com sintomas como febre, diarreia persistente, vômitos, icterícia, infeções urinárias ou genitais, doenças de pele ou no caso de terem contraído alguma doença durante a viagem ou se estiverem muito tempo em países ainda em desenvolvimento.

Alheios aos riscos de saúde a que estamos sujeitos quando nos deslocamos para um país diferente, com condições diferentes e climas diferentes, a consulta do viajante deverá ser vista como uma forma de

<sup>25</sup> Ver Apêndice 6 - Lista de Centros de Vacinação em Portugal

<sup>26</sup> Todos estes conceitos encontram-se definidos no final deste trabalho de projeto no separador “Glossário”

proteção dos indivíduos antes, durante e depois das suas viagens e a cima de tudo como uma forma de se poder evitar eventuais Pandemias. A saúde pública começa em cada um de nós individualmente, e se nos protegermos de doenças infetocontagiosas estamos a proteger a saúde de todos. É por isso objetivo deste trabalho começar por conscientizar os operadores turísticos para a necessidade desta consulta.

## 2.2. Organização Mundial de Saúde

*“A disease outbreak can cause a crisis for a country, for an entire region or even the world. Conflicts or natural disasters can also have repercussions that affect millions of people. WHO works through relief and restoration to save lives and reduce the impact of crises on people’s health.”*

Working for Health: An Introduction to the world Health Organization (2007 update edition)

A Organização Mundial de Saúde é uma agência oficial das Nações Unidas especializada em saúde. É a autoridade máxima que direciona e coordena a saúde Mundial dentro do Sistema das Nações Unidas. É responsável e líder em responder a questões críticas para a saúde e envolvimento em parecerias onde a ação comum é necessária. Ela tem um papel extremamente importante no que respeita à Saúde Pública. Responsabiliza-se pela formulação da agenda de pesquisa e estimula a geração, a tradução e a difusão de conhecimentos valiosos. Define normas e padrões bem como promove e acompanha a sua execução, articulando opções de política ética e baseada em fatos reais. Responsável pelo apoio técnico, catalisando a mudança e construindo a capacidade institucional sustentável ao mesmo tempo que acompanha a evolução e avalia as tendências da Saúde.

A Organização Mundial de Saúde foi criada em 1945 como resultado de uma reunião entre diplomatas em São Francisco, sobre a situação da Saúde à escala Mundial nomeadamente questões relacionadas com a Malária, a Saúde das Mulheres e Crianças, a Tuberculose; doenças transmissíveis, virais, nutrição e a criação de condições sanitárias. (De fato, muitas delas continuam a ser trabalhadas ainda hoje), no entanto, efetivamente só foi fundada a 7 de Abril de 1948 – data que é hoje celebrada como o Dia Mundial da Saúde, sendo o seu objetivo máximo é desenvolver o nível de saúde e que esteja ao alcance de todos os povos pelo Mundo inteiro a trabalhar para atingir o mais alto nível possível de saúde por todos os povos.

De fato o seu embrião foi após a Primeira Guerra Mundial, em que a Sociedade das Nações ou a Liga das Nações<sup>27</sup> criou o comité de higiene.

Conta com marcos importantes na sua História, transmitindo ao Mundo confiança no seu trabalho, esforço e dedicação. Em 1952 um médico Americano desenvolve com sucesso a primeira vacina contra a poliomielite, uma doença provocada por um vírus que provoca a paralisia e deformação no corpo nomeadamente em crianças. Em 1957 surge o primeiro cirurgião que efetua o primeiro transplante de coração. Em 1974 a Assembleia Mundial de Saúde adotou uma resolução para criar um programa alargado de vacinação básico a todas as crianças no mundo. Em 1977 surge a primeira lista de medicamentos essenciais. Em 1980 é erradicada a Variola no Mundo inteiro; 1983 é identificado o HIV em França; em 1988 surge o início do processo de erradicação da Pólio. Em 2003 surge o grande passo na história da Organização Mundial de Saúde – da Assembleia foi definido um programa de controlo do consumo de Tabaco. Em 2004 adoção de estratégias globais sobre a dieta, atividade física e saúde, por fim em 2005 a revisão da regulação internacional da Saúde.

---

<sup>27</sup> Sociedade composta pelas 44 nações vencedoras da I Guerra Mundial que se reuniram em 1919 em Versalhes para assinar o acordo de Paz tornando-se conhecido mais tarde pelo Tratado de Versalhes

Dentro daquilo que são as suas funções, a OMS<sup>28</sup> coordena esforços para controlar surtos de doenças como a malária, a tuberculose patrocinando programas que permitam prevenir e tratar dessas doenças. Desde 1980 que a OMS declarou a erradicação da varíola, tendo sido a primeira na história da saúde e seguindo este caminho a OMS tem reunido esforços para apoiar no desenvolvimento e distribuição de vacinas que permitam a imunização.

Faz parte também das suas funções a supervisão do regulamento sanitário internacional para que todas as populações consigam obter melhores condições sanitárias e infraestruturas que lhes permitam de igual modo reduzir os riscos à saúde. No que respeita às pesquisas, a OMS centra-se em áreas sobre doenças transmissíveis; não transmissíveis e doenças tropicais procurando incutir uma nova mentalidade (mais saudável) em todas as populações e tornando-os mais informados, melhorando o acesso à pesquisa em saúde e literatura em países pouco desenvolvidos.

OMS trabalha com 194 Estados-Membros, fornecendo liderança sobre questões de saúde global, dando informação da agenda de pesquisa da saúde, normas e diretrizes articulando opções políticas baseadas em evidências, fornece suporte técnico para os Estados-Membros, monitoriza e avalia as tendências de saúde, fundos de pesquisas médicas e fornece ajuda de emergência durante catástrofes. Através dos seus programas, que também trabalha para melhorar a nutrição, habitação, saneamento e condições de trabalho em todo o mundo. Atualmente está sediada em Genebra, Suíça, é liderada pela Diretora-Geral a Chinesa *Margaret Chan* desde 2006 e tem seis escritórios regionais em todo o mundo.

É financiada pelos Estados-Membros e por várias doações, ao mesmo tempo que conta com parcerias como as Organizações-não-governamentais e outras fundações. A Organização Mundial de Saúde acredita assim que com o esforço e cooperação de todos será possível chegar a um Mundo mais saudável e melhor.

A Organização Mundial de Saúde está a trabalhar no sentido de garantir que todos tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade. Em muitos países, o dinheiro é escasso para investir em saúde e por isso surgem resultados fracassados nos hospitais e clínicas, provocados pela existência de escassos medicamentos e equipamentos, e uma escassez crítica de profissionais da saúde. Pior ainda, nalgumas partes do mundo, um grande número de profissionais de saúde morrem pelas próprias doenças que estão a tentar prevenir e tratar. A OMS trabalha com os países para ajudá-los a planear, educar e gerir profissionais de saúde, por exemplo, através do aconselhamento sobre as políticas de recrutamento e a manutenção de pessoas que trabalham na área da saúde.

Atualmente está em curso o programa “Empreender para a Saúde” um programa que vai de 2006 a 2016 e foi definido no 11º Programa Geral de Trabalho. Dele fazem parte objetivos como:

- a) Liderança em questões críticas para a saúde e envolvimento em parcerias onde a ação comum é importante;
- b) Determinar a agenda de pesquisa e estimular a geração, difusão e utilização de conhecimentos valiosos;
- c) Estabelecimento de normas e promover e acompanhar a sua aplicação na prática;
- d) Desenvolver opções políticas éticas e científicas de base;
- e) Prestar apoio técnico catalisando mudanças e capacitação institucional sustentável;
- f) Acompanhar a situação da Saúde e avaliação das tendências de Saúde;
- g) Colaborar com os serviços de recolha de lixo

<sup>28</sup> OMS – Organização Mundial de Saúde

Tal como foi referido anteriormente, a OMS conta com o apoio dos seus seis escritórios espalhados pelo Mundo, que servem de intermediário entre a Organização e os seus Estados-Membros de acordo com a sua localização geográfica. Sendo assim, estes escritórios estão localizados:

- a) Região Africana: Brazzaville
- b) Região das Américas: Washington
- c) Região do Sudoeste Asiático: New Detti
- d) Região Europeia: Copenhaga
- e) Região do Mediterrâneo Oriental: Cairo
- f) Região do Pacífico Ocidental: Manila

Uma vez que é para Operadores Turísticos em Portugal a quem se destina o meu trabalho de projeto, interessa-me apresentar apenas o escritório da Região Europeia:

### **2.2.1. Regional Office for Europe – Organização Mundial de Saúde<sup>29</sup>**

Portugal faz parte dos 53 países servidos pelo escritório Regional da Europa.

Este escritório tem sede em Copenhaga, e colabora com uma grande variedade de *stakeholders* na área da Saúde a nível regional e Mundial para garantir que sejam tomadas medidas coordenadas para desenvolver e implementar políticas de saúde eficientes e de reforçar sistemas de saúde.

Desde 1 de fevereiro de 2010 que este escritório Regional Europeu é liderado pela Húngara *Zsuzsanna Jakob* como diretora regional da OMS para a Europa. Para o seu bom funcionamento conta com o apoio de técnicos e cientistas peritos em saúde pública. No entanto, em 2005 a Sua Alteza Real, a Princesa Mary da Dinamarca tornou-se Embaixadora deste escritório Regional Europeu: *“Health is our most precious possession and its protection and promotion is fundamental to the health and well-being for our societies. As patron of the WHO Regional Office for Europe, my role is to advocate for and raise awareness of health and health-related issues”*.<sup>30</sup> (OMS; 2013)

Atualmente uma das estratégias que está em marcha é a erradicação da Malária até 2015 e após a sua eliminação total mantêm-se um plano de vigilância e fiscalização para a mudança climática e a respetiva propagação de mosquitos que podem chegar a alguns países.

O escritório Regional Europeu tem como plano estratégico **“Saúde 2020”** um novo quadro de política de saúde na Europa, destinado a apoiar a ação entre o Governo e a Sociedade: *“Significativamente melhorar a saúde e o bem-estar das populações e garantir os sistemas de saúde centrado nas pessoas que são universal, equitativo, sustentável e de alta qualidade”*.<sup>31</sup>

De fato a Saúde é vital para o desenvolvimento económico e social de cada país oferecendo de igual modo uma boa recuperação às economias.

<sup>29</sup> Informação recolhida no Site Oficial – Organização Mundial de Saúde; Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/home>, consultado em 05 de Abril de 2013

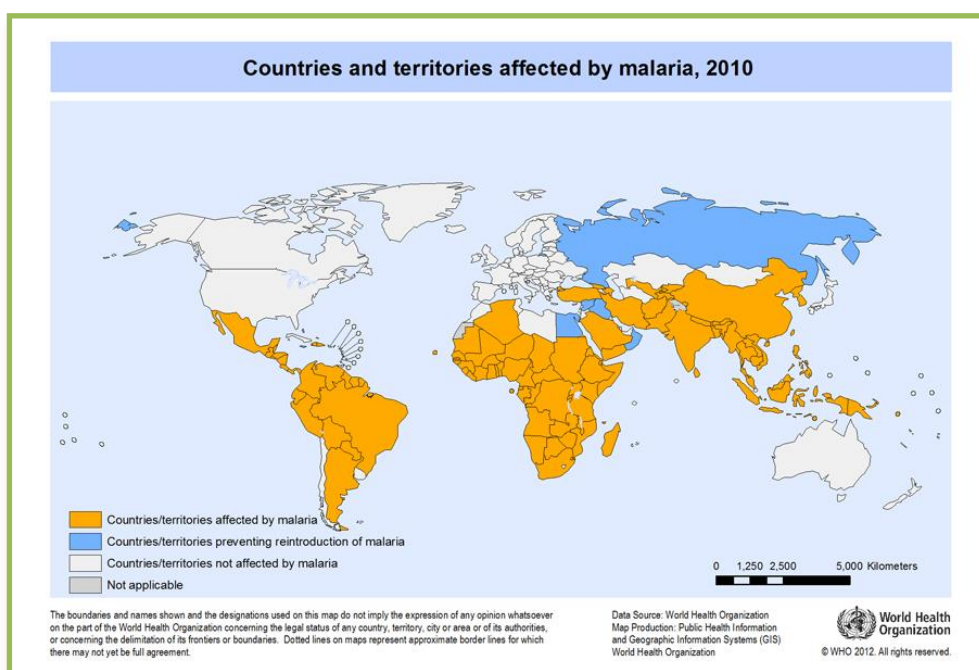
<sup>30</sup> Princesa da Dinamarca no seu papel de Defensora da Saúde no Escritório Regional para a Saúde

<sup>31</sup> Citação do Site do Escritório Regional Europeu; Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/home>, Consultado em 05 de Abril de 2013

No seguimento daquilo que é objetivo deste escritório Europeu, a imagem a baixo reflete a dimensão de países ainda afetados pela Doença da Malária em 2010 de acordo com a informação disponibilizada pela Organização Mundial de Saúde.

Na imagem, verificamos que a grande concentração de Países afetados acontece em zonas cujo clima é Tropical sobretudo a baixo da linha do equador. Infelizmente, também sabemos que não é só o clima que condiciona este tipo de doença, são países ainda em desenvolvimento, sem condições de higiene, saneamento básico ou até mesmo infraestruturas, sem água potável. As pessoas vivem em condições pobres e propícias á contração deste este tipo de doenças. Portugal faz parte de um conjunto de países que não são afetados pela doença

### Países afetados com a doença da Malária em 2010



**Quadro 1: Países afetados com Malária**

Fonte: Organização Mundial de Saúde

### 2.3. Centros de Controlo e Prevenção de Doenças – CDC

Estes centros são responsáveis pela emissão imediata de alertas para riscos de saúde pública. Sempre que surge um surto de uma doença estes centros emitem para cada país um alerta de acordo com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde. E existem dois centros no mundo: Na Europa e nos Estados Unidos da América.

### 2.3.1. Estados Unidos da América - Atlanta<sup>32</sup>

O Centro de Controlo e Prevenção de Doenças é um dos principais operacionais na área da Saúde e serviços humanos. A sua missão é colaborar para criar conhecimento, informação e ferramentas que as pessoas e as comunidades precisam para proteger a sua saúde, através da promoção da saúde, prevenção de doenças, lesões e deficiências e preparação para novas ameaças à saúde.

Este Centro tem como funções ser monitor de saúde, detetar e investigar problemas de saúde, conduzir pesquisas para melhorar a prevenção, desenvolver e defender políticas de boa-saúde pública, implementar estratégias de prevenção, promover comportamentos saudáveis, promover ambientes seguros e igualmente saudáveis e fornecer liderança e treinamento.

Para poder cumprir com as suas funções o Centro de Controlo e Prevenção de Doenças baseia-se na excelência científica, contando com o apoio de profissionais de saúde bem treinados e responsáveis seguindo elevados padrões de qualidade e ética.

Este Centro surgiu em 1 Julho de 1946 como Centro de Doenças Transmissíveis num Edifício em Atlanta, Geórgia, onde ainda hoje tem a sua sede. A sua origem remonta ao tempo da Guerra enquanto se combatia a Malária matando mosquitos em zonas de Guerra, um processo que envolveu milhares de pessoas na sua prevenção.

Hoje em dia é líder em Saúde Pública, reunindo todos os esforços para prevenir e controlar doenças infecciosas e crónicas, lesões, perigos no local de trabalho, deficiência e ameaças para a saúde ambiental.

Concentra os seus esforços igualmente em pesquisas, investigações e descobertas no sentido de melhorar a vida quotidiana dos países menos desenvolvidos. Para tal conta com o apoio dos seus Estados-Membros e outros parceiros para fornecer um sistema de vigilância sanitária para monitorizar e prevenir surtos de doenças, implementando estratégias de prevenção a essas doenças.

Este centro com sede em Atlanta tem como Diretor *Thomas Freidom*, que assumiu o cargo em Julho de 2009. Atualmente junto com a sua equipa focaliza-se em cinco áreas:

1. Apoio do Estado e departamento de saúde locais
2. Melhoramento da saúde global
3. Implementação de medidas para diminuir as causas de morte
4. Reforço de vigilância e Epidemiologia
5. Reforma das políticas de saúde

### 2.3.2. Europa – Estocolmo / Suécia<sup>33</sup>

O Centro Europeu de Controle e Prevenção de Doenças foi criado em 2005 e é uma agência da União Europeia com o objetivo de vigilância e promoção de comportamentos defensivos contra doenças infecciosas na Europa. Está sediada em Estocolmo na Suécia e mantém relações oficiais com 30 Países. Tem como missão identificar, avaliar e comunicar as ameaças atuais e emergentes para a saúde humana decorrentes de doenças infecciosas.

<sup>32</sup> Centro de Controlo e Prevenção de Doenças; Disponível em: <http://www.cdc.gov/>, consultado em 06 de Abril de 2013

<sup>33</sup> Centro de Controlo e Prevenção de Doenças; Disponível em: <http://www.ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>, consultado em 06 de Abril de 2013

Em Novembro de 2010 o Conselho de Administração decidiu designar um órgão competente em cada Estado-Membro para coordenar todas as relações oficiais entre o Centro Europeu e o respetivo Estado-Membro. No caso de Portugal o Organismo de Cooperação é o Ministério da Saúde – Direção Geral de Saúde.

Faz parte das suas funções, a atividade que é designada por “Inteligência Epidémica”, ou seja, o processo de detetar, verificar, analisar, avaliar e investigar eventos de saúde que se podem tornar numa ameaça à saúde pública. Desta forma o ECDC emite um alerta precoce de acordo com o objetivo principal de vigilância de Saúde Pública.

Faz igualmente parte, sinalizar avaliações e investigações de surto acelerando a deteção de potenciais ameaças permitindo uma ação rápida e uma resposta em tempo útil. Assim semanalmente o ECDC emite um relatório de ameaças de doenças transmissíveis que é enviado como um boletim para os epidemiologistas e profissionais de saúde na área da prevenção de doenças transmissíveis de cada Estado-Membro, contendo também as alterações e a situação geral do estado evolutivo ou não dessas doenças, ou seja, faz o acompanhamento da evolução epidemiológica das doenças transmissíveis. Ao mesmo tempo servem de alerta preventivo para doenças futuras.

Em anexo, neste trabalho, segue um exemplar destes boletins publicados, que também se encontram disponíveis em ficheiro *pdf* no *site*.

Desta forma, através deste boletins e de outros meios, no que respeita à Comunicação de Saúde o que o ECDC procura fazer é através de ferramentas de comunicação ajudar as autoridades de saúde pública no Estados-Membros no desenvolvimento de estratégias e campanhas de sensibilização sobre a prevenção e controlo das doenças transmissíveis específicas. Para casos como o de Portugal em que teve recentemente na Ilha da Madeira uma epidemia do Dengue, são alertadas as autoridades de Saúde para o caso de haver pessoas a movimentarem-se para estas zonas.

Podemos assim chegar ao ponto essencial deste capítulo, a consulta do viajante. Relativamente a este ponto, não é da competência do Centro Europeu de Controlo e Prevenção de Doenças, mas cabe-lhe a verificação e notificação de ameaças de saúde de possíveis doenças transmissíveis, pois fazem parte do mandato<sup>34</sup> do ECDC. De acordo com as experiências do ECDC, está provado que a grande maioria da transmissão de doenças e ameaças à Saúde Pública, estão relacionadas com as viagens de pessoas, turistas ou movimentos migratórios.

Estas doenças transmissíveis não são só uma ameaça para os Europeus que viajam para o exterior, mas também o inverso, para os que estão nos seus Países, estão mais vulneráveis e estão em contacto com outros viajantes que chegam com doenças contagiosas. No entanto, na Europa já existem boas condições de vida, bons hospitais, profissionais especializados, países com boas infraestruturas e boas condições sanitárias, que contribuem para o controlo e prevenção de algumas doenças infeto contagiosas e o número de infetados que possa existir é em baixa escala.

Através do programa “Inteligência Epidémica”, tal como referi anteriormente, criado pelo Centro Europeu de Controlo e Prevenção de Doenças, tem por objetivo evitar doenças infecciosas durante a viagem, para tal fornecem conselhos atualizados sobre o risco e redução do risco e redução do risco de saúde a profissionais de saúde do viajante, sobre epidemiologia. Através das atividades presentes no programa, deteta, verifica, analisa, avalia e investiga o surto de doenças que podem representar ameaça para o viajante, ao mesmo tempo que permite aconselhar de igual modo os viajantes com informação atualizada.

---

<sup>34</sup> Por mandato entendem-se os objetivos definidos na sua missão

O ECDC<sup>35</sup> conta com o apoio dos seus 30 Estados-Membros designando em cada um deles um organismo competente coordenando assim as suas relações, constituindo a aproximação entre o ECDC e as autoridades científicas e técnicas de cada Estado-Membro. Em Portugal o representante é o Ministério da Saúde, mais propriamente a Direção Geral de Saúde, à semelhança do que acontece com a sua relação oficial com a Região Central Europeia da Organização Mundial de Saúde. Esta proximidade trará maior transparência, eficiência e simplicidade nos relacionamentos entre cada membro e o ECDC.

O Centro desenvolve um conjunto de atividades no sentido de ser tornar cada vez mais eficaz através da partilha de experiências, conhecimentos e capacidades numa perspetiva de “aprender fazendo”. Estas atividades são: O Programa da Doença em que são formas de prevenir algumas doenças transmissíveis; O Programa de Vigilância em que são reunidos dados de fiscalização dos Estados-Membro relativamente a 52 doenças transmissíveis; Os Pareceres científicos; A Inteligência Epidémica, já referida; A Preparação e Resposta em que aponta para uma união Europeia capaz e preparada para responder eficazmente a qualquer ameaça de doença transmissível; A Secção de Treinamento que tem por objetivo reforçar a capacidade e desenvolvimento da força de trabalho para a prevenção e controle de doenças; O Programa de Comunicação de Saúde em que dentro das suas competências deve assegurar que todas as partes interessadas tenham acesso à informação atualizada e confiável; por último O Programa de Microbiologia da Saúde que não é mais do que o compartilhamento de dados microbiológicos atempados, fiáveis e comparáveis em toda a Europa para prevenir e controlar possíveis doenças que possam prejudicar a Saúde Pública.

Mas efetivamente, todas estas atividades, preocupações e atuações no seio da Saúde Humana terão maior eficácia se houver um pensamento coletivo nesse sentido e uma cooperação e união de esforços. Desta forma o Centro Europeu de Controlo e Prevenção de Doenças aposta na atividade de *Advocacy Health* ou seja, na capacidade de se poder defender a saúde. Esta é uma estratégia para aumentar os níveis de familiaridade com uma questão e promover a saúde e o acesso a serviços de cuidados de saúde e à saúde pública de qualidade quer ao nível individual como coletivo.

A adoção deste modelo pelo Centro, prende-se com uma mudança no comportamento dos indivíduos relativamente à saúde, ou não fosse este um trabalho de projeto de consciencialização. Isto pode ser visto como processo educativo quando identifica questões emergentes de saúde pública quando exige ação coletiva.

Este processo envolve a recolha de informação sobre a saúde pública, acompanhamento da legislação de cada Estado-Membro, o fornecimento de respostas adequadas sobre eventuais impactos locais e em comunidades, podendo também ajudar na orientação de reformas políticas de Saúde. Como ferramentas são utilizados os meios de comunicação social e multimédia, o *lobby* político e a mobilização da população.

Atualmente O diretor do ECDC é *Marc Sprenger*, que conta com o apoio da sua equipa na coordenação com todos os Estados-Membros e nas relações Externas.

---

<sup>35</sup> Ver definição na página 55 deste Capítulo

## 2.4. A Saúde em Portugal

*“Uma Boa Saúde traz muitos benefícios, inclui maior acesso à educação e ao mercado de trabalho, aumento da produtividade e riqueza do País, reduz custos com saúde, promove boas relações sociais e claro, uma vida mais longa.”<sup>36</sup>*

OCDE, 2013

Durante muitos anos até mais de metade do século XIX, a Saúde em Portugal era praticada apenas com base em cuidados primários. País com uma população maioritariamente envelhecida e com uma taxa de natalidade reduzida, o Estado só cuidava dos que eram realmente pobres.

A saúde é um dos setores que em Portugal tem evoluído mais nos últimos 35 anos, em que no seu desenvolvimento se investiram mais recursos financeiros, humanos e técnicos do que em qualquer outro setor. Foi precisamente neste período de grandes investimentos que Portugal criou o Serviço Nacional de Saúde que permitiu a generalização do acesso aos cuidados de saúde, e com isto, importantes indicadores demográficos e de saúde Portugal passou a situar-se ao nível dos países mais desenvolvidos.

Até 1979, ano da criação do Sistema Nacional de Saúde, a assistência médica competia às famílias, às instituições privadas e aos serviços médico-sociais de Providência e mais tarde também entregue às Misericórdias. A partir do dia 15 de Setembro de 1979 com a criação do SNS todos os cidadãos veem assegurado o acesso à saúde e de forma gratuita, estando este a cargo e da responsabilidade do Estado.

Efetivamente é no já final do século XIX que Portugal enfrenta um panorama socioeconómico mais favorável, período marcado pela Revolução do 25 de Abril de 1974, a luta pela Liberdade, entrada para Comunidade Europeia em 1986 (atual União Europeia) fez com que se criassem condições para uma melhoria significativa na qualidade de vida. São desenvolvidas infraestruturas, saneamento básico, água potável nas habitações, melhoria na alimentação e nas respetivas condições de habitação. Gera-se mais emprego que permite às pessoas ter poder de compra e conseqüentemente melhores condições de vida que por seu lado tiveram impacto na saúde: A taxa de mortalidade infantil diminui significativamente, bem como as mortes em adultos por pneumonias, tuberculose ou febre tifoide.

A criação do Sistema Nacional de Saúde tornou-se mais eficaz permitindo ao Estado ter um papel mais ativo nas suas políticas de saúde, na promoção da Saúde e na intervenção na doença.

### 2.4.1. Ministério da Saúde Português

O Ministério da Saúde Português é um organismo do Estado Português, que tem a competência de formular, executar e avaliar a política de saúde, ou seja, regulamentar, inspecionar e fiscalizar todas as atividades e prestações em saúde. A sua política de saúde tem como prioridade melhorar a qualidade e o acesso dos cidadãos à saúde, garantir a sustentabilidade económica e financeira do serviço Nacional de Saúde; fomentar a participação dos cidadãos na utilização e gestão ativa do sistema de Saúde aprofundando a cooperação com os papéis da comunidade de língua Portuguesa.

Desta forma a **Direção Geral de Saúde** é um serviço central do Ministério da saúde, integrado na administração direta do Estado, dotado de autonomia administrativa.

<sup>36</sup> OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico; Disponível em: <http://www.odce.org>, consultado em 10 de Abril de 2013

As suas competências centram-se em emitir normas e orientações clínicas e organizacionais; orientar e desenvolver programas de saúde pública; de melhoria da prestação de cuidados de saúde; melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional. Ao mesmo tempo que coordena a vigilância epidemiológica a nível nacional. Elabora e divulga, também, as estatísticas de saúde; apoia o exercício das competências da Autoridade de saúde nacional; entre outros.

Relativamente à consulta do viajante, o Estado também tem a sua intervenção, de acordo com a informação disponibilizada no *site* do Portal da Saúde, a consulta do viajante deverá ser recorrida sempre que se pretender viajar para fora da Europa.

#### Qual o Papel do Estado:

De acordo com a Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei nº49/90<sup>37</sup> a 24 de Agosto na Assembleia da República, dispõe que a proteção da Saúde constitui um direito dos cidadãos e da comunidade que se efetiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e dos Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados, no termos da Constituição e da lei.

O Estado promove e garante o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.

A promoção e a defesa da saúde pública são efetuadas através da atividade do Estado e de outros entes públicos, podendo as organizações da sociedade civil ser associadas àquela atividade.

Fica no entanto, o Estado, responsabilizado também pelo apoio ao desenvolvimento do setor privado na saúde, contribuindo para a formação e investigação para a saúde, estimulando assim comportamentos importantes para a saúde pública. No entanto, estas políticas de saúde são moldáveis e ajustáveis a cada realidade e à evolução da própria sociedade, adaptando-se à realidade nacional e às necessidades e aos recursos de que dispõe.

#### O Serviço Nacional de Saúde:

Tal como já referi anteriormente, a Lei n.º 56/79, cria o Serviço Nacional de Saúde, no âmbito do Ministério dos Assuntos Sociais, enquanto instrumento do Estado para assegurar o direito à proteção da saúde, nos termos da Constituição. O acesso é garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social, bem como aos estrangeiros, em regime de reciprocidade, apátridas e refugiados políticos.

O SNS envolve todos os cuidados integrados de saúde, compreendendo a promoção e vigilância da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico e tratamento dos doentes e a reabilitação médica e social. Define que o acesso é gratuito, mas contempla a possibilidade de criação de taxas moderadoras, a fim de racionalizar a utilização das prestações.

O Sistema Nacional de Saúde goza de autonomia administrativa e financeira e estrutura-se numa organização descentralizada e desconcentrada, compreendendo órgãos centrais, regionais e locais, e dispondo de serviços prestadores de cuidados de saúde primários (centros comunitários de saúde) e de

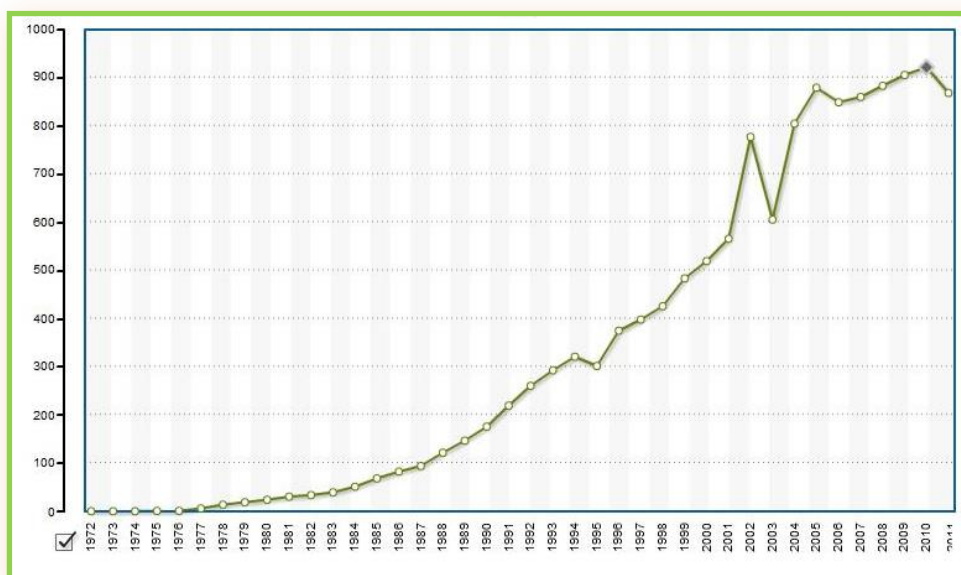
---

<sup>37</sup> Ver Anexo 2- Lei de Bases da Saúde

serviços prestadores de cuidados diferenciados (hospitais gerais, hospitais especializados e outras instituições especializadas).<sup>38</sup>

O Gráfico seguinte “Despesa do Estado Português em Saúde per capita em Euros (1979- 2011)” espelha a despesa do Estado no setor da Saúde por cada habitante, e os dados refletem um aumento acentuado desse investimento nos últimos anos. Podemos associar tal investimento às condições melhorias nas condições de saúde e em equipamento, bem como a preparação e formação de profissionais na área da Saúde, o que também se traduz numa melhoria e sucesso de cura de muitas doenças, sendo na maioria dos casos detetada em tempo útil permitindo de igual forma um aumento na esperança média de vida para os 80 anos.

**Despesa do Estado Português em Saúde per capita em Euros (1979- 2011)**



**Quadro 2: Despesa do Estado Português em Saúde**

Fontes/Entidades: DGO/MFAP, INE, PORDATA

### Viver em Portugal!

De acordo com informação da OCDE, Portugal é dos Países que mais progrediu na Europa, nos últimos anos, ao nível da modernização da sociedade, nomeadamente no que respeita à melhoria da qualidade de vida que consequentemente provoca impacto a nível económico. No entanto a atual crise financeira que a Europa atravessa coloca alguns entraves ao progresso e desenvolvimento das sociedades criando até alguma instabilidade social provocada pelas sucessivas e falíveis de políticas de austeridade. Mesmo assim, Portugal tem conseguido manter na sua população aquilo a que podemos ainda considerar como uma boa qualidade de vida.

Estatisticamente, Portugal não é dos países com maior empregabilidade da Europa, é o 4º país com a taxa de desemprego mais elevada, e a taxa de emprego espelha vencimentos a baixo da média. De fato para se conseguir um bom emprego remunerado em Portugal é necessário ter estudos superiores, mas

<sup>38</sup> Portal da Saúde: <http://www.portaldasaude.pt>, consultado em 10 de Abril de 2013

mesmo assim a aposta na educação continua a deixar muitos jovens no desemprego, o que cada vez mais agravado pela atual conjuntura.

Certamente que existem muitas condicionantes ao estado de Saúde de cada individuo mas o meio-ambiente tem impacto direto, quer seja pelo ar que respiramos ou pela água que bebemos. Em Portugal, à semelhança de muitos países na Europa, a questão da poluição do ar é algo que tem afetado a qualidade de vida e tem preocupado as autoridades competentes que chegam mesmo a considerar que esta tem sido a causa de muitas mortes prematuras.

No entanto, relativamente a qualidade da água, Portugal é considerado como um dos melhores países com boa qualidade de água potável, e na Europa, sendo que 88% da população considera a sua água de boa qualidade manifestando a sua satisfação<sup>39</sup>.

A melhoria nas condições de vida dos Portugueses tem trazido um aumento na esperança média de vida, que nos últimos anos passou para os 80 anos. No últimos 50 anos, Portugal obteve excelentes resultados a nível da saúde, desde a criação do Sistema Nacional de Saúde, já referido anteriormente, que permitiu um acesso mais alargado à população, a aposta na formação de profissionais na área da saúde e recentemente na inovação, investigação e desenvolvimento de novos fármacos que permitem a terapia de algumas doenças. Certo que os avanços tecnológicos também tiveram o seu contributo positivo na saúde, facilitando ao profissional uma melhor avaliação de algumas doenças e permitir que muitas sejam descobertas a tempo de serem curáveis ou que não se propaguem.

De acordo com a OCDE, o grande investimento em saúde, que corresponde a uma das maiores fatias da despesa do Estado, tem contribuído de igual forma para a melhoria da qualidade de vida, protegendo assim aquilo que de tão importante: a Saúde.

Num quadro geral, cerca de 80% da população Portuguesa goza de boa saúde, e Portugal pelas condições climáticas de que é privilegiado não é “produtor” de doenças infetocontagiosas. Pode-se verificar uma saúde mais precária em pessoas mais idosas, em pessoas desempregadas, com poucos rendimentos que não permitem a qualidade de vida e da mesma forma não permitem uma formação e educação ajustada, colocando-os na base de uma pirâmide à qual designamos por pobreza.

#### **Perfil de Saúde de Portugal:**<sup>40</sup> (dados da OMS dados de 2010)

- População Total: 10.676,000
- Rendimento Nacional Bruto (PIB): 24.590
- Esperança média de vida: 76 anos (Homens) e 82 anos (Mulheres)
- Probabilidade de morrer em menores de cinco anos (por 100 nados vivos): 3
- Probabilidade de morrer entre os 15 e os 60 anos (por 100 habitantes): 123 (Homens) e 54 (Mulheres)
- Total de despesas em Saúde (per capita): 2.818
- Despesas totais em saúde como % do PIB: 11.0
- 61% Da População Portuguesa vive nos centros urbanos e nas grandes cidades

Atualmente Portugal é um país visto como saudável e com boas condições sanitárias e infraestruturas para se viver bem como o seu clima Mediterrânico que permite uma maior afluência de Turistas. Não se

<sup>39</sup> Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico; Disponível em: <http://www.odce.org>, consultado em 10 de Abril de 2013

<sup>40</sup> Organização Mundial de Saúde em 2010; disponível em <http://www.who.int/countries/prt/en/>, consultado em 10 de Abril de 2013

verificam doenças, por isso, doenças infetocontagiosas que necessitem da sua divulgação, apenas o consumo excessivo de tabaco.

No sentido de facilitar a comunicação entre países, a Organização Mundial de Saúde criou uma Plataforma para os oito Países de Língua oficial Portuguesa: **ePortuguês**

Esta plataforma da Organização Mundial de Saúde foi criada para fortalecer a colaboração entre os países de língua oficial Portugal nas áreas de informação e capacitação de recursos humanos em saúde. Serve para apoiar o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde em países de língua oficial portuguesa, com o objetivo de melhorar o acesso às informações relacionadas com a saúde e português a nível local, regional e internacional. Promover a visibilidade e apoio a produção de conhecimento entre outros objetivos igualmente contributivos à Organização Mundial de Saúde.

Os países de língua oficial portuguesa incluídos são: Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal, São Tomé e Príncipe e Timor-Leste.

#### **2.4.2. Instituições e Centros de Medicina do Viajante**

Uma vez que é dever do Estado cuidar dos seus cidadãos, disponibilizando uma quantidade de bens e serviços quer nos cuidados de saúde, na educação e formação, e na criação de melhores condições de vida como seja a construção de infraestruturas adequadas, também lhe compete criar condições de desenvolvimento e formação de profissionais de saúde, bem como no apoio à investigação e ciência. É, por exemplo, este, o papel que o Instituto de Higiene e Medicina Tropical tem em Portugal, constituindo como uma das maiores unidades estatais a nível nacional na formação de profissionais na área da Medicina do Viajante, com reconhecimento na Europa. Mas infelizmente o dinheiro do Estado não chega para cobrir todas as despesas e os fundos de financiamento que recebe do exterior deverão ser geridas pelas necessidades de ordenamento do território nacional e por este motivo surge a necessidade de investimento pelo sector privado na saúde.

##### **IHMT – Instituto de Higiene e Medicina Tropical**

O Instituto de Higiene e Medicina Tropical é uma unidade orgânica da Universidade Nova de Lisboa desde 1980. O IHMT caracteriza-se pela formação Pós-Graduada, pela Investigação e cooperação para o desenvolvimento na área da saúde<sup>41</sup> (IHMT; 2013) A atual Escola Nacional de Medicina Tropical foi criada em 1902 e tem sido reconhecida nacional e internacionalmente pela sua qualidade científica no âmbito do ensino pós-graduado bem como pela sua política de cooperação com diferentes instituições nacionais e com instituições e organizações internacionais, nomeadamente o secretariado executivo da CPLP, as escolas de Medicina Tropical Europeias, Instituições de Saúde e de ensino dos PALOP's, a Organização Mundial de Saúde, a União Europeia e o Banco Mundial.

Para além do seu papel importante na formação de profissionais, o IHMT também funciona como um centro hospitalar da área da Medicina Tropical, e Saúde do Viajante contribuindo, desta forma, com os seus serviços à Comunidade.

Desenvolve um conjunto de atividades científicas em doenças tropicais como a Malária; Leishmaniose; Helmíntias intestinais; Parasitoses oportunas; tuberculose, entre outras que serão apresentadas

<sup>41</sup> Instituto Higiene e Medicina Tropical; Disponível em: <http://www.ihmt.unl.pt/>, consultado em 13 de Abril de 2013

individualmente mais à frente neste trabalho. A evolução e contaminação destas doenças poderão ser prejudiciais à saúde pública se não forem tratadas a tempo.

Relativamente à consulta do viajante, ponto que mais importa para este projeto, o Instituto também promove um conjunto de aconselhamentos, nomeadamente no que respeita à consciencialização do turista para eventuais perigos e doenças que possa enfrentar. É certo que um turista quando viaja, sobretudo se for de férias, a última coisa que deseja é enfrentar problemas e ninguém vai preocupado se ficar doente. É aqui que começa o primeiro objetivo da consulta do viajante: Consciencialização do turista. Cabe ao turista decidir viajar, conhecer e aceitar os riscos envolvidos à viagem e aderir ou não a esses aconselhamentos, tendo sempre presente que a última decisão é sempre sua a própria vontade.

A consulta do viajante serve para quando se viaja para fora da Europa e são realizadas por médicos especialistas em doenças infecciosas e em medicina tropical. Um dos problemas que se tem levantado e infelizmente se tem alastrado, é a falta de acreditação que existe nesta profissão e o que mais assistimos é a médicos de outras especialidades a exercerem este tipo de medicina. Mas mais uma vez, esse seria um ponto que daria lugar a uma outra tese.

### **Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge**

O Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge promove uma unidade de investigação na área da Epidemiologia e observação sobre os estudos de saúde e doenças da população residente em Portugal, observa quais as suas condicionantes e a utilização dos cuidados de saúde tendo em vista a obtenção de evidência para a decisão em saúde pública.<sup>42</sup>

No que respeita a doenças Infecciosas, o Instituto Ricardo Jorge desenvolve atividades nas áreas de bacteriologia, virologia, parasitologia, micologia, imunologia, bem como no estudo de vetores e doenças infecciosas.

Compete-lhe assim, promover, coordenar e realizar atividades e projetos de investigação em doenças infecciosas, seus agentes e determinantes; contribui para o planeamento de agenda de investigação em saúde; colabora na vigilância epidemiológica das doenças infecciosas na sua componente laboratorial, em articulação com outras entidades quer nacionais quer internacionais. O Instituto realiza também a prestação de serviços diferenciados e consultoria na área das doenças infecciosas e os seus agentes vectoriais. Por fim a fase da avaliação do risco biológico destas doenças e o seu impacto na saúde pública.

Para além da existência de Centros e Hospitais Estatais que exerçam a consulta do viajante, existem também outros centros e clínicas especializadas em Medicina do Viajante, de cariz privado, que prestam também serviços de saúde na especialidade.

---

<sup>42</sup> Instituto Nacional Dr. Ricardo Jorge; Informação disponível em: [www.insa.pt](http://www.insa.pt), consultado em 15 de Abril de 2013

## 2.5. Doenças do Viajante

O que são – Ausência de Saúde?

A Organização Mundial de Saúde define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental, social e não meramente a ausência de doenças ou enfermidade.

### Doenças emergentes ou vetoriais:

São doenças transmitidas por vetores e que dependem de organismos, chamados de vetores, como mosquitos, carrapatos ou *flebotomíneos* que têm um papel ativo na transmissão de um patógeno<sup>43</sup> de um portador para o outro<sup>44</sup>. Doença infecciosa emergente ou re-emergente é uma doença que surge através da evolução ou mudança em patógenos já existentes, que não foi reconhecida anteriormente mas que depois de conhecida espalha-se para novas áreas geográficas, novas populações ou reaparece após ter sido erradicada. (OMS)

Doenças infecciosas são causadas por micro organismos patogênicos, como bactérias, vírus, parasitas ou fungos; são doenças que podem ser espalhadas, direta ou indiretamente, de uma pessoa para outra. Zoonoses<sup>45</sup> são doenças infecto-contagiosas dos animais que podem causar doenças quando transmitidas aos seres humanos. (OMS)<sup>46</sup>

Estas doenças representam graves problemas de saúde pública que afetam grande parte da população mundial e de acordo com a Organização Mundial de Saúde, são responsáveis pela morte de cerca de um terço à escala Mundial. Afetam sobretudo populações socioeconômicas mais carentes que vivem em zonas mais pobres e vulneráveis no mundo. Neste sentido tem surgido um grande esforço por parte de alguns cientistas, físicos e químicos aliados à tecnologia em encontrar inovações terapêuticas que proporcionem às populações uma melhoria na qualidade de vida.

De facto a revolução biotecnológica tem sido fundamental na descoberta de novos fármacos permitindo ajustar em cada diferente estado da doença qual a sua melhor terapia.

Doenças tropicais englobam todas as doenças que ocorrem exclusivamente, ou principalmente, nos trópicos. Na prática, o termo é muitas vezes tomado para se referir a doenças infecciosas que prosperam em condições quentes e húmidas, como malária, leishmaniose, esquistossomose, Oncocercose, Filariose Linfática, Chagas doença, tripanossomíase africana e dengue. (OMS)<sup>47</sup>

As Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) são consequência do subdesenvolvimento social afetando as regiões mais pobres e desfavorecidas.

<sup>43</sup> Entenda-se por patógeno o causador de micro-organismos específicos que provocam doenças

<sup>44</sup> ECDC; Disponível em:

[http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/diseaseprogrammes/emerging\\_and\\_vector\\_borne\\_diseases/Pages/index.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/diseaseprogrammes/emerging_and_vector_borne_diseases/Pages/index.aspx),

Consultado em 17 de Abril de 2013

<sup>45</sup> Por Zoonoses entenda-se “qualquer doença ou infeção que é naturalmente transmissível de animais vertebrados para seres humanos. Animais, portanto, que desempenham um papel essencial na manutenção de infeções *zoonóticas* na natureza. Zoonoses, pode ser bacteriana, viral ou parasitária, ou pode envolver agentes não convencionais. Além de ser um problema de saúde pública, muitas das principais doenças *zoonóticas* impedem a produção eficiente de alimentos de origem animal e criam obstáculos ao comércio internacional em produtos de origem animal.” Informação obtida no site da OMS: <http://www.who.int/topics/zoonoses/en/>, Consultado em 17 de Abril de 2013

<sup>46</sup> Organização Mundial de Saúde; Disponível em: <http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/neglected-tropical-diseases.html>, Consultado em 17 de Abril de 2013

<sup>47</sup> Organização Mundial de Saúde; Disponível em: <http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/neglected-tropical-diseases.html>, consultado em 17 de Abril de 2013

Estas são um tipo de doença endêmica em várias regiões geográficas importantes afetando milhares de pessoas e determinando altos índices de mortalidade. Para a maioria destas doenças consideradas prioritárias nos programas especiais da Organização Mundial de Saúde, a Malária, a Doença do Sono, Doença de Chagas, Dengue, Lepra, Leishmaniose, entre outras, as opções terapêuticas são ainda insuficientes e representam uma série de problemas para a saúde pública.<sup>48</sup>

### **2.5.1. Doenças<sup>49</sup>**

#### **Doenças Transmitidas por via respiratória**

- Gripe – Influenza
- Síndrome Respiratória Aguda Grave
- Tuberculose
- Sarampo
- Rubéola
- Papeira
- Varicela
- Difteria
- Doença Meningocócica

#### **Doenças Transmitidas por insetos e carrapatos**

- Malária
- Febre-Amarela
- Dengue
- Febre Maculosa (Apenas no Brasil)
- Doença de Chagas
- Leishmaniose

#### **Doenças Sexualmente Transmitidas (DST's)**

- HIV / SIDA
- Hepatite B
- Sífilis

#### **Doenças Transmitidas através do contato com água**

- Leptospirose
- Esquistossomose

#### **Infeções devido a ferimentos e acidentes com animais**

- Tétano
- Raiva

<sup>48</sup> Consultar Apêndice 7 referente com a listagem das Doenças / Formas de Contágio / Sintomas

<sup>49</sup> Consultar Apêndice 7 com informação detalhada de cada doença, quais os sintomas e que cuidados a adotar. A definição de cada doença é de acordo o *site* da Organização Mundial de Saúde e / ou do *site* do Centro Europeu de Controlo e Prevenção de Doenças

### **Contaminação por água ou outros alimentos**

- Diarreia do Viajante
- Cólera
- Febre Tifoide
- Hepatite A

### **Outros Problemas à Saúde do Viajante**

- Enjoo do movimento
- Fobia do voo
- Jet Lag
- Violência / Acidentes

## **2.6. Cuidados especiais com:<sup>50</sup>**

De fato já existem muitos riscos associados a uma viagem, e como já foi definido, estes riscos podem ocorrer em diferentes fases da viagem (antes, durante e depois). Efetivamente quando um turista se desloca para outro país por lazer a última coisa que quer é ter que se preocupar com a saúde e ter problemas durante as suas férias e muito menos que “essas” férias se transformem num pesadelo ou nas piores férias da sua vida. É por esta razão que deverá ser feito um trabalho preventivo e informativo sobre os destinos, antes da viagem, principalmente quando falamos em viajar com crianças, com pessoas mais idosas, com doentes crónicos ou com Mulheres Grávidas.

## **2.7. Doenças infecciosas mais frequentes nos viajantes, consoante os locais:**

- Febre-amarela
- Malária
- Sarampo
- Dengue
- Tuberculose
- Diarreia do Viajante
- Cólera

São as doenças mais frequentes nos viajantes. O objetivo deste trabalho é alertar para as doenças infecciosas fora da Europa e por este motivo qualquer viagem realizada para um país fora da Europa é aconselhada consulta do viajante e vacinação obrigatória de acordo com a Organização Mundial de Saúde.

<sup>50</sup> Folheto tríptico informação 2009, “O Guia Prático de Aconselhamento para o viajante”; Serviço de doenças infecciosas do Hospital de Santa Maria em Lisboa

## COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

*“Improvements in communication in healthcare settings, invariably lead to better health outcomes. Furthermore, these changes may contribute to greater equity in health and healthcare for racial, ethnic, socioeconomic, educational and minority populations. Better communication can lead to improvements in prevention, motivation for behavior change, and adherence to treatment”.*

Richard Thomas

A constante mutação do mundo tem levado ao aumento da instabilidade e da insegurança generalizada. O mesmo se aplica às questões ambientais que têm proporcionado doenças infecciosas, o ressurgimento de epidemias como o surto de Dengue que emergiu no verão de 2002 no Rio de Janeiro (cf. Castiel; 2003). Num clima de ansiedade generalizada, como o que se viveu, grande parte da população procurou meios para se proteger das picadas dos mosquitos através de várias estratégias. Ao mesmo tempo, foram desenvolvidas campanhas maciças de educação em Saúde com vista a um maior controle da proliferação do *Aedes*.

Como sabemos, são muitas as origens que causam um clima de instabilidade pelo mundo fora. Mas como sempre existiu, e hoje cada vez mais, a presença dos meios de comunicação no quotidiano de cada um de nós e se por um lado essa presença nos ajuda a permanecer informados e seguir linhas estratégicas de proteção, também contribuem para este clima de instabilidade pelo excesso de informação que produzem e que levam a situações de desconfiança e descrença. Ou seja, a veiculação da má informação, o uso da linguagem desajustada, uso de vocábulos específicos, científicos e técnicos criam a partilha desigual de conhecimento que o recetor não compreende. Existe um foço muito grande entre aquilo que é a recolha de informação e a veiculação dessa informação bem como a forma como essa informação é rececionada pelo leitor / ouvinte / espetador.

Certo é que existem interesses financeiros por parte das grandes entidades e com conhecimentos políticos que levam a práticas de *lobby*. Torna-se assim, necessário estabelecer protocolos éticos, formativos e padronizados de “comunicação do risco” tanto para a ciência como para os meios de comunicação. Estes protocolos devem estabelecer linhas orientadoras para os media daquilo que é a veiculação de informação, o que é comunicado e a forma como comunicam essa informação, isto é, deverão transmitir credibilidade nas fontes, informação sobre os métodos de pesquisa e a sua adequação, os avanços importantes, a significação das descobertas, comunicação de riscos; antecipação de impactos, a informação deverá ser transmitida por profissionais especializados naquele tema; a apresentação e também a opinião de especialistas servem de reforço e aumenta o nível de confiança. Da mesma também a postura e o comportamento dos profissionais de saúde deverá ser medida por esses protocolos, isto é, o convívio com profissionais de comunicação, a credibilidade, explicação de significados, comunicação de riscos e benefícios, biossegurança, recurso a contestação de informações incorretas. (cf. Castiel; 2003)

No entanto não nos devemos esquecer que nem todos os grupos sociais têm o mesmo acesso à informação, ou as mesmas condições de Saúde. Também aqui a comunicação tem o seu papel importante.

Desenvolver a comunicação em saúde em determinados grupos culturais, envolve um conhecimento alargado sobre esse público, nomeadamente ao nível de valores, normas, símbolos, modos de vida, tradições, história e instituições partilhadas pelo mesmo grupo. Tentar perceber quais as suas influências comportamentais ao nível da saúde. Para desenvolver uma iniciativa de comunicação em saúde é importante compreender os aspetos – chave de uma cultura ou subculturas que influenciam o entendimento dessa estratégia de comunicação. As mensagens devem ter em conta as normas culturais, o que é pedido, aquilo que é o benefício prometido e a imagem que é retratada. Embora seja importante compreender e reconhecer as culturas dentro de um público-alvo, o desenvolvimento de mensagens separadas e materiais para cada grupo nem sempre são aconselháveis.

A urbanização, as descobertas científicas que proporcionaram o avanço na medicina e nas tecnologias de comunicação, a mudança nos sistemas de saúde e os sistemas de educação pública, tiveram impactos significativos na percepção e no envolvimento individual na saúde, bem como no bem-estar.

De fato os profissionais de saúde sempre comunicaram de forma simples com leigos, pessoas que não têm a mínima percepção da doença e da sua cura. Mas no início do século XX surge uma população mais educada e com capacidades de compreender e agir sobre as mensagens de saúde. A linguagem, a cultura, a educação, e o acesso à informação foram fatores que permitiram abraçar um novo desafio de comunicação em Saúde.

A literacia em saúde surge como a capacidade de compreender e usar medicamentos e a informação em saúde veio permitir uma melhor prática em Saúde Pública. (cf. Zarcadoolas et al; 2006)

### **3.1. Saúde Pública**

#### **3.1.1. Conceito**

Existem diferentes perspetivas sobre o conceito de Saúde Pública (Pires & *Fernando Molinos*, 1987) porque as pessoas não são vazias de saber e como tal cada um à sua maneira acaba por fazer inferências sobre o conceito. Elas agem e reagem porque têm a capacidade de reflexão e a autonomia para pensar, independentemente dos seus atributos ou estratos sociais a que pertencem.

Para uns é algo não muito bem definido, confuso e até quase complicado que não lhes diz respeito direto ou imediato. Para outros, pertence ainda ao campo em que o saber da saúde se volta para o campo daquilo que é o coletivo e pertença de todos. Outros ainda, é tudo isso e mais ainda. É um setor da sociedade, à semelhança daquilo que é a educação ou a habitação, algo que se desenvolve na própria sociedade.

Desta forma, estes dois autores definem a Saúde Pública como que tudo isto que foi referido sejam linhas de pensamento que levam a um tipo de reflexão e compreensão. O que dita a compreensão é o tipo de interesse que é manifestado e que produz à adoção de uma determinada postura para um determinado resultado.

Parece um pouco confuso, mas aquilo que os autores defendem é que para podermos definir este conceito de Saúde Pública temos que perceber qual o grau de interesse e envolvimento que existe com o

mesmo, porque se perguntarmos a um profissional de saúde o que significa para ele Saúde Pública a resposta, certamente, que será diferente da de um cidadão anónimo completamente saudável.

Ou seja, quero com isto dizer e acompanhando a linha dos autores, que aquilo que condiciona o interesse tem a ver com o papel que o indivíduo desempenha na sociedade. Se um profissional de saúde encara a noção de saúde pública com uma postura igualmente profissional e de dever de proteção e ajuda para com os cidadãos. Da mesma forma a procura pela solução também está relacionada com o desempenho desse papel na sociedade, ou seja, uma preocupação voltada para o grupo.

Se olharmos numa perspetiva política, no sentido de preocupação social, pensamos como um recurso humano, que orienta e dinamiza a vida em sociedade ao mesmo tempo que viabiliza a coexistência social, pensamos numa postura voltada para o grupo enquanto classes sociais, que procura soluções voltadas para o bem social a partir dos interesses de cada indivíduo.

De fato falar de problemas de ordem de Saúde Pública é falarmos de questões relacionadas com as estruturas que fazem parte desse sistema e que compõem o funcionamento dos serviços de Saúde Pública. Em Portugal este é um papel desempenhado pelo Estado, tal como foi referido no capítulo anterior no ponto da Saúde em Portugal, o papel do Estado é também zelar pela saúde do povo português usando mecanismos de controlo e acesso a todos os cidadãos reduzindo desigualdades, tentando do mesmo modo gerir verbas para essas estruturas. Para estes autores a resolução dos problemas de Saúde Pública passa pela mudança na forma de organização das próprias sociedades.

### **3.1.2. Advocacia**

A advocacia em Saúde, ou a defesa da Saúde, é uma estratégia para aumentar os níveis de familiaridade com a saúde e promover a saúde e o acesso a serviços de cuidados de saúde e saúde pública de qualidade num nível individual e comunitário. A partir do momento em que é possível criar compromissos entre entidades políticas de apoio, órgãos sociais e sistemas sociais que levam à sua aceitação torna-se possível criar essa tal mudança nas estruturas das sociedades<sup>51</sup>.

Para o ECDC<sup>52</sup> este modelo de defesa da saúde pode ser adotado numa dimensão educativa quando são identificadas questões emergentes de saúde pública que exijam ação não só entre as entidades competentes, mas também a cooperação entre os próprios cidadãos.

Mas então chegamos a uma outra questão ainda mais pertinente: o que é que devemos considerar como um assunto de Saúde Pública? Será que tudo o que tem a ver com a Saúde Pública interessa? Talvez sejam questões que possam perder a sua força com o tempo se para isso houver um princípio básico de educação em saúde em que as pessoas são informadas e orientadas para boas práticas e bons comportamentos em saúde.

### **3.2.3. Educação para a saúde**

De acordo com ECDC, mais uma vez, uma das principais tarefas de educação em saúde é informar os diferentes grupos sociais sobre os estilos de vida e comportamentos que ajudam as pessoas a prevenir

<sup>51</sup> ECDC; Disponível em: [http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/health\\_advocacy/Pages/index.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/health_advocacy/Pages/index.aspx), consultado em 12 de Maio de 2013

<sup>52</sup> Já definido no segundo capítulo “Saúde do Viajante”

várias doenças. Neste sentido, visa influenciar o conhecimento, atitudes e comportamentos ligados à saúde de forma positiva. É um processo que ensina as pessoas a tomarem conta da sua própria saúde e da de outras pessoas bem como adotar comportamentos preventivos.<sup>53</sup>

A educação em saúde é todo o conjunto de atividades que envolvem a informação sobre saúde às pessoas e tenta preencher a lacuna entre o que sabemos sobre a saúde e o que as pessoas realmente praticam. A Educação em Saúde pode ser feita em qualquer lugar, desde o espaço da família até às escolas e centros de cuidados de saúde através de profissionais de saúde, no trabalho em ações de formação ou ainda nos supermercados através de promoções, por exemplo. (Zarcadoolas et al; 2006)

Todo este percurso que tenho vindo a descrever conduz a um ponto que considero essencial das nossas sociedades de hoje em dia. As desigualdades sociais e as diferentes dificuldades que existem no acesso à informação em saúde e a forma como essa informação é compreendida e usada para benefício próprio, ou seja, refiro-me à literacia em saúde e a capacidade de fazer uso dessa literacia por parte dos cidadãos comuns. Na prática aquilo que quero dizer é que nem compreendem as instruções médicas, nem têm a mesma capacidade de leitura e compreensão dos folhetos que acompanham os medicamentos.

De forma simplificada a literacia em Saúde é a capacidade que um individuo tem de aceder e utilizar de forma eficaz as informações relativas a Saúde no sentido de promover<sup>54</sup> e manter uma boa saúde e ao mesmo desenvolver a capacidade de tomar as decisões por si próprio em prol de uma saúde cada vez melhor.

### 3.2. Literacia em Saúde

*“The World Health Organization (WHO) defines community health broadly as “encompassing all of the environment, social, and economic resources as well as the emotional and physical capacities, that people in a geographic area to realize their aspirations and satisfy their needs.”*

(Zarcadoolas et al.; 2006)

Com o início do século XX, as condições ambientais em que as pessoas viviam mudaram radicalmente com o progresso na industrialização e urbanização. Como consequência destas mudanças surge uma maior exposição e transmissão de doenças. A saúde pública cada vez mais focada na conscientização das pessoas sobre as doenças, ensina técnicas de higienização e cuidados com a alimentação e bem-estar. Uma das doenças mais mortíferas à escala mundial foi sem dúvida a tuberculose e a partir daqui emergiu a grande preocupação de alguns profissionais de saúde em massificar a educação pública em saúde. O objetivo era transformar os hábitos de higiene de cada individuo num aumento de educação pública sobre a doença e a sua rápida contaminação. A ideia passava pela criação de formas educativas que alertassem para a contaminação da doença e o perigo para a saúde pública.

A nível mundial existem muitas pessoas que têm muitas dificuldades em compreender o plano de saúde a que estão submetidos, em ler as instruções e contraindicações das bulas, da mesma forma que não compreendem quais os perigos para a saúde pública de inúmeros comportamentos.

<sup>53</sup> ECDC disponível em: [http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/health\\_education/Pages/index.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/health_education/Pages/index.aspx), consultado em 12 de Maio de 2013

<sup>54</sup> Promoção da Saúde pode ser entendida como o processo de habilitar as pessoas para aumentar o controlo sobre como melhorar a sua saúde. Esta promoção é feita através de focos em comportamentos individuais no sentido de uma ampla gama de intervenções sociais e ambientais. (OMS; 2013)

É neste sentido que surge a preocupação com a literacia em saúde, que numa primeira instância podemos começar por definir como a capacidade de pesquisa, compreensão e ação de acordo com a informação obtida em saúde.

A baixa literacia em saúde é um dos grandes problemas da sociedade, nomeadamente a realidade Portuguesa que contribui igualmente para um conjunto de dificuldades como sejam:

- a) Uso impróprio e desajustado de medicamentos;
- b) Uso inapropriado ou a falta de uso de serviços de Saúde;
- c) Gestão pobre de condições crónicas;
- d) Resposta desajustada em situações de emergência;
- e) Baixos resultados de Saúde;
- f) Falta de Auto eficiência e autoestima;
- g) Drenagem financeira sobre os indivíduos e a sociedade;
- h) Desigualdade Social

Por exemplo, a diabetes tipo 2 que é sem dúvida a sétima causa de morte em Portugal, ou a contração do vírus HIV/SIDA cujo ritmo de infetados tem vindo a baixar significativamente. Estas são doenças crónicas que a literacia em saúde constitui num dos pontos essenciais para o seu controlo, evitando o agravamento da doença.

Assim podemos definir a Literacia em Saúde como a ampla gama de habilidades e competências que as pessoas desenvolvem em procurar compreender, avaliar e utilizar informações de Saúde e conceitos para fazerem escolhas, reduzir os riscos à Saúde e aumentar a qualidade de vida.

Sendo o Turismo um fenómeno Mundial que aproxima vários povos de várias línguas, tal como foi referido no primeiro capítulo deste trabalho, a questão da Saúde deverá ser entendida e partilhada por todos.

Tomemos o exemplo daquilo que é o objetivo central deste trabalho de projeto, sensibilizar para os eventuais riscos de saúde que cada um pode correr durante uma viagem: Um turista que viaje até à Ilha de Madagáscar, por exemplo, deverá ser alertado para os eventuais riscos a que está sujeito. Embora a língua oficial seja o Francês, nada nos garante que um turista a domine e caso necessite de serviços ou cuidados médicos a língua que é comunicada e aquilo que é percebido como mensagem deverá ter um carácter universal para que possa ser entendido por todos.

A Saúde está relacionada com a Literacia. O baixo grau de literacia em Saúde é sinónimo de saúde mais pobre, cuidados precários e uma mortalidade precoce. Num estudo realizado a dois pacientes em hospitais urbanos, definiram a literacia em Saúde funcionalmente adequada como a capacidade de compreender uma quantidade de informação que difere da capacidade de ler. De facto, o estudo comprova que na maioria dos casos as pessoas não compreendem as instruções que estão nas caixas dos medicamentos por exemplo, ou que depois de uma consulta médica não são capazes de repetir o diagnóstico médico nem de seguir as indicações médicas.

Nem sempre a escolaridade e a educação andam a par com a Literacia em Saúde:

O que os estudos têm comprovado é que as pessoas com um melhor grau de alfabetização têm maior capacidade de raciocínio, de compreensão e de consciencialização face ao risco. Da mesma forma que tem capacidade para alterar comportamentos e as faculdades cognitivas de cada indivíduo, na medida que influencia a sua forma de pensar sobre as coisas e a capacidade de processar informação.

A literacia fornece um meio para criar normas sociais, bem como a permissão tácita e capacidade para questionar. Ora se por literacia entendemos a Alfabetização e quando falamos em literacia em Saúde designamos o grau de conhecimento de uma determinada pessoas sobre saúde, bem como a capacidade de procura e interesse na informação. A Literacia permite uma maior conscientização sobre aquilo que é a saúde um julgamento sobre as práticas e atitudes da sociedade.

A literacia é uma parte do poder e nos seus objetivos inclui-se a transformação social, tal como referi no início deste capítulo, quando referi a mudança na organização das sociedades.

As pessoas com maior grau de literacia procuram e partilham de conhecimentos e ensinam o que sabem. Eles mudam as suas capacidades grandemente na forma como escrevem, leem, falam, procuram informação e aprendes ou seja, a literacia torna-os mais dinâmicos e envolventes.

De fato não é a quantidade de informação que mede o grau de literacia de uma pessoa, porque cada vez mais as sociedades são inundadas de informação sobre saúde provenientes de vários meios: médicos, familiares, amigos, televisão, jornais, revistas ou pela internet. Mas de fato, o mais grave é que cada vez mais a informação chega como se todos a compreendessem e percebessem de saúde, a complexidade vem da escrita e das palavras que são escolhidas para informar.

- a) Complexidade na informação sobre a saúde, escrita e *on-line*;
- b) Falta de informação noutras línguas que não o inglês;
- c) Falta de uma cultura apropriada para informação em saúde;
- d) Inadequada ou incompleta informação nos meios de comunicação;
- e) Baixo nível nas capacidades de leitura, especialmente em pessoas com pouca educação, idosos e em alguns segmentos da população, nomeadamente nas minorias;
- f) Falta de capacitação que as audiências têm para manter os seus comportamentos de acordo com a informação

As mensagens complexas transmitem assuntos complexos e podem levar as pessoas com baixa literacia a um triplo perigo:

- a) Não percebem a informação
- b) Não podem julgar a confiabilidade das informações
- c) Ficam dependentes de uma informação que é difícil de compreender e pode não ser fiável

Uma boa comunicação para a Saúde não deverá conter um grau elevado de linguagem e termos científicos complicados pois só complicam desnecessariamente a mensagem. Muitas vezes os maus resultados obtidos são provenientes de uma informação difícil e complicada que levam à desconfiança e indignação, mais do que uma estratégia honesta de comunicação.

### 3.2.1. Grau de Literacia em Saúde e as suas influências

Embora um conceito influencie o outro, uma pessoa pode possuir um elevado grau de literacia e com estudos superiores, mas ter uma literacia em saúde bastante baixa e o contrário também acontece. Em *Advancing Health Literacy* (cf. Zarcadoolas et al; 2006) os autores dão o exemplo de uma escola bem conceituada, de onde são formados os melhores engenheiros dos Estados Unidos da América, mas que desconhecem por completo que a mistura de medicamentos pode ser prejudicial à saúde, por outro lado uma mãe solteira apenas com o sexto ano de escolaridade é capaz de gerir sozinha os medicamentos e as diferentes fases de tratamento de quimioterapia a que seu filho de quatro anos se submete.

Existe uma grande variedade na forma como as pessoas entendem as mensagens de saúde, estando escritas de mesma maneira, a mensagem pode ser percebida de forma diferente consoante a pessoa que a recebe. E muitas vezes a forma de interpretação está no uso das palavras que são escolhidas nas mensagens, no grau de conhecimento dessas palavras em cada pessoa e mais importante de tudo, como podemos verificar através do exemplo acima, a interpretação também vem da necessidade e da emergência de cada um.

A Literacia em Saúde é muito mais do que compreender uma lista de vocabulário. A Literacia em Saúde consiste num grupo dinâmico de produção e geração de capacidades nas pessoas para quando estas são encaradas com situações novas. A sua generalidade faz com que as pessoas procurem mais informação e tomem decisões com base em alguma coisa que leram em prol do seu próprio benefício e cuidado de saúde.<sup>55</sup>

Desta forma podemos resumir que a Literacia em Saúde é um assunto de Saúde Pública mas do que qualquer nível individual. Uma pessoa literada em saúde é capaz de tomar melhores decisões e beneficiar de escolhas mais saudáveis para o seu estilo de vida; A Literacia em Saúde individual pode ser melhor praticada em sociedade, uma vez que as ações individuais beneficiam a coletividade.

Literacia em Saúde é algo que é contínua e acompanha a vida das pessoas. Uma pessoa alfabetizada em saúde é capaz de usar conceitos e informações e aplica-las em situações novas. É capaz de participar em debates públicos e privados sobre saúde, medicina, conhecimentos científico e crenças culturais. No entanto, Literacia em Saúde envolve outras vivências, como a demografia, sociopolítica; psicossocial e fatores de ordem cultural. (cf. Zarcadoolas et al; 2006)

As pessoas com Grau elevado de Literacia em Saúde são capazes de procurar informação, o acesso à mesma, julgar e usar a informação sobre a saúde. São igualmente capazes de avaliar e perceber se algo está desatualizado ou errado.

Por outro lado a baixa Literacia em Saúde está também associada a grupos sociais mais pobres e carenciados, pessoas com comportamentos passivos que não são capazes de usufruir de apoio social. O que podemos verificar é que efetivamente os apoios sociais podem moderar o impacto da baixa Literacia em Saúde. (cf. Yin; Lee; Ahson; Cho; 2004)

O que os estudos têm demonstrado (cf. Yin; Lee; Ahson; Cho; 2004) é que as pessoas com baixa literacia em saúde tendem a ser mais negativas e olhar para a saúde como algo ruim e mau, principalmente quando se trata de doentes crónicos. De fato a baixa literacia em saúde tem influência negativa na saúde e no caso de doentes crónicos tem impacto no desconhecimento da evolução da doença e consequentemente nos seus sintomas, porque estas pessoas não têm nem procuram informação.

Este grupo de pessoas tende a ir menos vezes ao médico pois a tendência é interpretar mal os sinais do seu organismo e ter um menor conhecimentos sobre a doença e por essa razão não tendem a adotar comportamentos preventivos. Apresentam de igual forma grandes dificuldades de comunicação com os seus médicos e posteriormente à consulta não se lembram do diagnóstico nem dos aconselhamentos médicos.

Neste tipo de situações o apoio social que é garantido pelo Estado é útil para lidar com problemas individuais e pode ser considerado como potencialmente importante para aliviar os efeitos adversos da

---

<sup>55</sup> Por Cuidado de Saúde refiro aquilo que é a adoção de comportamentos saudáveis como o cuidado com a alimentação ou a prevenção de doenças através de um acompanhamento médico mais assíduo.

baixa literacia em Saúde, como atentam alguns exemplos de boas práticas. (cf. Yin; Lee; Ahson; Cho; 2004)

No entanto existem diversos fatores que conduzem a um baixo grau de literacia em Saúde como sejam os fatores socioeconómicos, o género, a idade, a etnia, os valores culturais e as crenças, seguro de saúde, o rendimento mensal, o estado e tipo de doença. Mas muitas vezes o estado e o tipo de doença forçam o individuo a ser mais responsável pela sua saúde e com isso procura e tenta perceber a informação que recebe sobre a sua doença para que com isso consiga adotar comportamentos que tenham o efeito de proteger, como medidas preventivas, ou de cura da própria doença. Por outro, a obrigatoriedade de ir a consultas médicas com alguma regularidade e uso mais assíduo dos serviços de saúde obrigam-no a ter mais conhecimentos sobre a doença e sobre os cuidados médicos.

O apoio social serve para ajudar a colmatar a diferença que as pessoas têm no que respeita à literacia em Saúde, mas mais importante que tudo isto, é o fato de colmatar as diferenças que existem entre os cidadãos das diferentes classes sociais no acesso aos serviços de saúde. Tentar perceber que tipo de ajudas é que têm e quais as suas necessidades. Estes apoios podem estar disponíveis em redes sociais onde constam informações importantes nomeadamente incentivos a comportamentos preventivos em saúde. Ou seja, a posição estrutural que um individuo ocupa na sociedade pode ajudar a aceder a apoios e recursos sociais fornecendo condições de proteção contra adversidades.

Mas até que ponto é que existem limites para a simplicidade das mensagens? O que é que determina as características e as capacidades das pessoas ao nível do conhecimento em Saúde? O que é torna uma pessoa literada em Saúde e qual o papel dos media?

### 3.3. O papel da Comunicação

*“Provocar uma mudança é sempre o grande objetivo da comunicação para a saúde, seja para promover um comportamento saudável ou para alterar um comportamento não saudável.”* (Eiró-Gomes; 2012; p. 106)

A Comunicação para a Saúde é uma das competências críticas de saúde pública para todas as doenças e tornou-se especialmente importante no caso das doenças transmissíveis. O contágio por novos organismos infecciosos, a resistência microbiana a drogas terapêuticas, novos fármacos relacionados com o ambiente e novas doenças emergentes representam ameaças para a saúde pública que podem espalhar-se rápida e inesperadamente. É aqui que surge a importância da comunicação, na medida em que as campanhas permitem abordar grupos específicos que representam diferentes características quer ao nível das crenças, valores atitudes, normas culturais e sociais, bem como diferentes perceções. Estas campanhas estratégicas usam técnicas específicas capazes de transmitir mensagens ajustadas e igualmente capazes de captar a atenção do público, aumentar a conscientização para eventuais riscos e adoção de comportamentos adequados.<sup>56</sup>

Cada vez mais se tem verificado a importância do papel da Comunicação para a Saúde, não só na perspetiva de aproximação de povos onde as desigualdades sociais são bastante visíveis, como também na tentativa de alertar para riscos de saúde pública.

*“A presença da comunicação no sector da saúde é cada vez mais reconhecida como um elemento essencial para melhorar tanto a saúde individual como a saúde pública, pois uma trás sempre*

<sup>56</sup> ECDC disponível em: [http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/health\\_communication/Pages/index.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/health_communication/Pages/index.aspx), consultado em 20 de Maio de 2013

*consequências para a outra. As campanhas de comunicação em saúde servem exatamente para mudar comportamentos, alertar e conscientizar as pessoas levando-as a adotar medidas preventivas.”* (Richard Thomas; 2010)

A Comunicação para a Saúde é o uso das capacidades humanas, tecnológicas, multimídia e outras ferramentas de comunicação para educar ou informar um público sobre um assunto de saúde e manter esse assunto na agenda pública. Os estudos provam que cada vez mais o público exige mais e melhor informação, desta forma o objetivo passa pela criação de uma linguagem e cultura apropriadas que permitam encontrar as melhores estratégias de comunicação. (cf. Zarcadoolas et al; 2006)

Durante os últimos anos do século XX, os profissionais de saúde desenvolveram uma crescente valorização do papel fundamental que a comunicação desempenha na saúde. A partilha de informação entre os vários intervenientes na saúde sempre foi tida como um dado adquirido, existindo entre os médicos, entre pacientes, educadores de saúde, clientes, farmacêuticos, consumidores, pais e filhos. A sua verdadeira importância não tem sido no entanto muitas vezes valorizada.

Efetivamente a maior contribuição para a mudança de comportamento dos pacientes foi a partir da década de 90 com o aparecimento da internet e da nova geração, também ela conhecida pelos *baby boom*, porque chegaram com a revolução tecnológica. A informação começou a estar mais disponível e a chegar a mais pessoas, ao mesmo tempo que permitiu pensar em comunicação em saúde de forma mais profissional, fazendo com que os respetivos profissionais de comunicação em saúde tivessem um papel mais dinâmico.

Em *Health Communication*, (cf. Thomas; 2010) a Comunicação é definida como um processo de transmissão de informação que implica a partilha de significado entre emissor e recetor. No que respeita à comunicação em saúde ela engloba o estudo e o uso de estratégias comunicacionais para informar e influenciar o conhecimento, atitudes e práticas individuais e da comunidade, com relação à saúde e cuidados de saúde. A presença da comunicação no sector da saúde é cada vez mais reconhecida como um elemento essencial para melhorar tanto a saúde individual como a saúde pública, pois uma tráz sempre consequências para a outra. As campanhas de comunicação em saúde servem exatamente para mudar comportamentos, alertar e conscientizar as pessoas levando-as a adotar medidas preventivas.

Desta forma o autor admite que a comunicação em saúde pode ter lugar a vários níveis:

- a) Nível individual,
- b) Nível das redes sociais, (normalmente têm grande influência sobre a tomada de decisão do individuo e chegar aos líderes de opinião é uma mais-valia para a comunicação em saúde);
- c) Nível organizacional (pode ser inculcado o espírito de prevenção e alerta para a saúde);
- d) No nível comunitário, o autor enfatiza a importância do bem-estar da população em geral que pode ser trabalhado através da criação de estruturas e políticas que, promovam estilos de vida saudáveis reduzindo ou eliminando fatores de risco;
- e) Por último a nível social, a comunidade como um todo tem bastante influência nos comportamentos individuais através da partilha de normas, valores, leis, opiniões e políticas.

Certamente que quanto maior for o nível de um programa de comunicação maior será o grau de influência, no entanto a Comunicação em Saúde por si só não consegue resolver os problemas sistemáticos relacionados com a própria saúde.

No entanto há que realçar a importância do contexto sociocultural para a eficácia da informação sobre saúde. As mudanças nas características demográficas, estilos de vida e outros atributos populacionais,

contribuem para o crescimento significativo da comunicação em saúde, mas para isso é preciso conhecer e compreender o funcionamento do sistema de saúde e adaptar a comunicação aos diferentes contextos socioculturais. (Thomas; 2010; p. 12)

Entre o emissor e o recetor tem de haver um entendimento e uma partilha de conhecimento sobre o mesmo assunto, falamos de um contexto, de uma realidade que é partilhada por ambos e a capacidade de compreensão dessa informação (cf. Zarcadoolas et al; 2006). E dentro deste contexto que é partilhado pelos intervenientes, não nos devemos esquecer do significado que também deverá ser comum a ambos, mais propriamente a partilha de um mesmo código.

A Comunicação permite criar um caminho estratégico através da compreensão e conhecimento desse público, daquilo que lhes faz falta, dentro das suas necessidades e desejos, conduz esse mesmo público a mudar os seus comportamentos através da construção e avaliação de mensagens e de campanhas de comunicação. (cf. Zarcadoolas; et al; 2006)

### **3.3.1. Diferentes Públicos para a Comunicação em Saúde**

E é neste contexto de públicos que Thomas Richard (2010) caracteriza a diversidade de públicos no âmbito das iniciativas da comunicação em saúde. Os indivíduos são vistos como consumidores de bens e serviços e embora as necessidades entre as organizações e os indivíduos sejam diferentes, muitas questões de saúde permanecem iguais. Existe uma grande variedade de públicos tanto quanto as diferentes necessidades específicas. Mas entre eles podemos classifica-los em categorias tais como: os que precisam de consultas de rotina, os que utilizam os serviços só quando necessário, ou os que se envolvem em autocuidados. Por estas razões e devido ao número de diferentes condições é necessário adotar uma comunicação específica para cada um deles. James *Grunig* (1992) define os públicos de acordo com o seu estado de envolvimento com o assunto e consoante o seu grau de conhecimento sobre o assunto. E a forma como a comunicação sobre esse assunto pode ou não alterar comportamentos, cognições ou atitudes. (Grunig; 1992) Assim propõe que haja uma segmentação de públicos de acordo com 3 estágios:

O Estádio de Stakeholder é aquele em que os públicos são caracterizados como pessoas que estão ligadas à organização, neste caso às instituições de saúde, e que afetam e são afetadas pelas decisões e ações da própria instituição. No seguimento daquilo que já referido, os médicos acabam por ser afetados pelas decisões das instituições de saúde que representam e conseqüentemente os pacientes.

*Grunig* (1993) apresenta o seu segundo segmento de públicos ao qual denomina de Estádio de Público. Isto é, conjunto de pessoas que se desenvolve enquanto grupo em torno de uma questão que lhes é comum. Neste sentido discutem e procuram soluções, são expressas atitudes e opiniões e face às mesmas são desenvolvidas ações para a resolução de um problema. Ainda neste estágio, Grunig propõe uma divisão entre os diferentes públicos: Os não públicos (são os que não reconhecem o problema e não se envolvem); Os públicos Latentes (são aqueles que têm pouca informação, mas reconhecem o problema); Os públicos Conscientes (são aqueles que estão conscientes do problema mas o seu nível de envolvimento não é grande) e por fim o Público Ativo (é aquele que tem um elevado envolvimento com o problema, age, comunica, reconhece e reage).

O terceiro estágio é aquele em James Grunig designa de Assunto, assunto sobre o qual as pessoas e a sociedade falam.

*“Torna-se fundamental perceber que entre o reconhecer o problema, e o adquirir o comportamento adequado vai um longo caminho cheio de variáveis, nem sempre racionais, onde as características individuais se cruzam com os contextos culturais na sua aceção mais lata.” (Eiró-Gomes; 2012, p.107)*

O objetivo é resolver todos os problemas antes que estes cheguem a um estágio de assunto.

Desenvolver a comunicação em saúde em determinados grupos culturais, envolve um conhecimento alargado sobre esse público, nomeadamente ao nível de valores, normas, símbolos, modos de vida, tradições, narrativas e instituições partilhadas pelo mesmo grupo. Tentar perceber quais as suas influências comportamentais ao nível da saúde é fundamental. Para desenvolver uma iniciativa de comunicação em saúde é importante compreender os aspetos – chave de uma cultura ou subculturas que influenciam o entendimento dessa estratégia de comunicação. As mensagens devem ter em conta as normas culturais, o que é pedido, aquilo que é o benefício prometido e a imagem que é retratada. Embora seja importante compreender e reconhecer as culturas dentro de um público-alvo, o desenvolvimento de mensagens separadas e materiais para cada grupo nem sempre são aconselháveis, uma vez que pode induzir a comportamentos discriminatórios e esse não é o objetivo da comunicação em saúde.

### **3.3.2. Campanhas de Comunicação como Promoção da Saúde**

Os estudos têm comprovado que as campanhas de comunicação em saúde tem contribuído em larga escala para a mudança de atitudes e comportamentos por parte dos indivíduos. A adoção de comportamentos voltados para os cuidados de saúde, como sejam a alimentação ou cuidados médicos como consultas de rotina, juntamente com a evolução das sociedades e das condições de vida, faz com que as pessoas morram cada vez mais tarde.

Desta forma podemos admitir que as campanhas de comunicação em Saúde são uma forma de promoção da própria saúde, na medida em que têm permitido influenciar e persuadir um conjunto de pessoas a adotar determinados comportamentos de bem-estar e saudáveis. As campanhas de comunicação são uma atividade estratégica e organização dirigida a um determinado conjunto de pessoas por forma a que o mesmo grupo cumpra o objetivo a que a campanha se destina.

Quando se trata de Campanhas de comunicação direcionadas para assuntos de saúde de larga escala como seja o apelo à redução do consumo de tabaco; alerta para doenças oncológicas; geralmente a comunicação funciona para que a campanha consiga alcançar o maior número de pessoas possível e obter o resultado final, ajustando assim as características e necessidades de cada indivíduo ao produto de saúde a que a campanha se dirige. Assim o sucesso de cada campanha é determinado consoante o maior número de pessoas que consiga persuadir.

As campanhas de comunicação têm promovido uma ampla mudança de comportamentos, como o uso do cinto de segurança nas viaturas; adoção de hábitos alimentares mais saudáveis; a prevenção de doenças infectocontagiosas como a transmissão do vírus do HIV/SIDA; o incentivo à realização de testes e exames de rotina e de rastreio de doenças, ou o desaconselhamento do consumo de álcool e drogas, nomeadamente a jovens.

No entanto não nos devemos esquecer que cada país tal como qualquer comunidade têm a sua própria cultura, valores e crenças com os quais as campanhas de comunicação deverão ter o máximo de cuidado e respeito na transmissão das suas mensagens. Desta forma, e tal como já referi anteriormente, cada mensagem deverá ser adequada ao seu público e de acordo com as características que o mesmo apresenta. Por isso muitas campanhas começam por se realizar apenas num determinado período de tempo como uma meta, por exemplo, no Uganda a taxa de infetados como o vírus do HIV/SIDA é muito

elevada, e as campanhas de comunicação para a saúde que surgiram relativamente a esta questão começaram por ser informativas, consciencializar e alertar as pessoas para o problema, dando-lhes a conhecer o que é a doença e quais as consequências que pode trazer. Numa segunda fase da campanha já passa por incentivar a população a adotar comportamentos preventivos face à doença, levando-os a agir em prol da segurança da sua própria saúde. (Snyder; nd)

### 3.3.3. A Comunicação em Saúde

Thomas Richard (2010) prevê o futuro da comunicação em saúde, analisa as mudanças previstas na sociedade e na saúde que se espera que tenham impacto para a comunicação em saúde no futuro. E desta forma espera-se que o futuro cliente seja mais velho e mais sábio, capaz de intervir nas questões de saúde uma vez que tem mais acesso e está melhor informado, bem como a evolução de novas infraestruturas que trará consequências para a comunicação.

Para que a comunicação possa funcionar de forma mais eficaz tanto a nível individual como comunitário, os profissionais de saúde, os funcionários, o público em geral deverão colaborar em atividades como: iniciativa para a construção de um sistema de informação com acesso equitativo; desenvolvimento da qualidade de informação para uma audiência apropriada; formação de profissionais de saúde para o uso de tecnologias de comunicação; melhor avaliação de intervenções e a promoção de uma compreensão crítica e prática em comunicação – o comunicador em saúde deverá ter conhecimentos na área da saúde.

Para os indivíduos uma comunicação eficaz em saúde pode ajudar a aumentar a consciencialização sobre os riscos de saúde, fornecendo soluções, motivações e capacidades necessárias para reduzir esses riscos. Ajuda a encontrar apoio de outras pessoas que se encontram em situações semelhantes, afetando e reforçando atitudes.

Para a Comunidade, a comunicação em saúde pode ser usada para influenciar a agenda pública para políticas e programas, promover mudanças positivas em ambientes socioeconómicos e físicos, melhorar a prestação de serviços de saúde e incentivar estilos de vida que beneficiam de qualidade de saúde.

Tal como os pacientes, os clientes são cada vez mais um público informado e com acesso a serviços de tecnologia, pelo que se torna cada vez mais necessário enfrentar o desafio de lidar com as diferenças culturais e linguísticas dos seus públicos. Pacientes e população em geral procuram as tecnologias de informação para discutir questões de saúde e aqui os profissionais de saúde devem estar à altura de lhes responder. Ou seja, perante uma sociedade que está sempre em mudança e em evolução constante, a comunicação deverá ter que acompanhar essas mudanças entrando num sistema bidirecional.

### 3.4. Excesso ou Escassez de informação?

Os *mass media* (como a televisão; rádio, jornais, revistas, livros e mais recentemente os social media) têm cada vez mais um papel importante no quotidiano das populações, tornando-se quase que imprescindível na ligação e aproximação das pessoas à informação sobre a sua própria saúde, da sua família e da comunidade em geral. O seu papel continuará a crescer no futuro com as novas tecnologias que continuarão a permitir chegar mais informação de forma mais rápida, confortável e acessível a um leque cada vez mais alargado da população. (Cf. Zarcadoolas et al; 2006)

Os meios de comunicação permitem aumentar o grau de conhecimento e literacia em saúde permite influenciar o nível de atividade, olhar sobre o mundo e sobre os hábitos alimentares por exemplo, pode levar à adoção de modelos de comportamento, quer seja pela positiva ou negativa, como temos verificado mais recentemente nas nossas televisões a influencia dos hábitos alimentares pode levar a problemas de saúde tão graves como a anorexia e bulimia nas jovens. Mas por outro lado, permite a adoção de comportamentos saudáveis como a prática de exercício físico.

Mas todos os dias nos deparamos com um bombardeamento de informação e mais informação, que surge de variadíssimos meios, o que nos torna difícil selecionar o que realmente é importante e mais do que isso: o que realmente é verdadeiro. Vivemos na era do excesso de informação sobre tudo e quando falamos em saúde os cuidados deverão ser sempre redobrados.

De acordo com alguns autores em *Advancing Health Communication*, existem três tipos de conteúdos dos meios que frequentemente contêm informação sobre saúde: O entretenimento; as notícias e a publicidade, no entanto as audiências nem sempre fazem este tipo de distinção. Estes conteúdos podem passar nos diferentes meios de comunicação a cima referidos.

Relativamente ao entretenimento, os designados “*storytellers*” (contadores de histórias) de programas de entretenimento permitem através da ciência e da medicina desvendar alguns desconhecimentos e retratar ameaças que surgem da natureza. Estes programas pela sua credibilidade conseguem alcançar um número maior de pessoas e com isso transmitir a sua mensagem. Normalmente estes programas ou documentários funcionam também como aulas de educação em saúde fora do ambiente tradicional de uma sala de aula e servem para aumentar o grau de literacia em saúde na sociedade em geral e de uma forma simples. (Zarcadoolas; et al; 2006)

No que concerne à notícia, de fato o que determina a notícia é um acontecimento que é narrado por um conjunto de médicos, jornalistas, políticos, comentadores, num contexto que é, neste caso, a saúde. A notícia aparenta um cariz de maior credibilidade para quem a recebe e quem a procura é alguém que tem as suas estruturas sociais definitivas e construídas, apenas vai à procura daquilo que realmente necessita – a informação.

As notícias de Saúde e Medicina por si só, despertam interesse nas pessoas, uma vez que todos procuram o melhor para o seu bem-estar e da sua família, por isso vêm nas notícias algo que os pode ajudar a manter informado, e tal como o conteúdo anterior, também estas notícias passam nos diversos meios de comunicação desde a televisão às revistas de especialidade e livros.

Por fim a publicidade “é o motor e as audiências são o combustível que fazem andar os meios de comunicação social” (Zarcadoolas et al; 2006, p.115), porque as taxas de publicidade são geralmente baseadas em índices de audiência. Desde sempre que a publicidade tem estado presente nos meios de comunicação, mas foi de fato nas revistas que teve o seu grande objetivo.

A publicidade tem tido a sua importância no que diz respeito a produtos de cuidados de saúde e na promoção da saúde no sentido de alerta para questões como a obesidade. A sua importância tem trazido benefícios para a saúde nomeadamente na remodelação dos hábitos alimentares, da mesma forma que ajuda a prevenir doenças cardiovasculares entre outras. As empresas farmacêuticas estão hoje mais alertadas para o poder que a publicidade tem na escolha e na tomada de decisão do consumidor perante um produto de saúde.

A publicidade traz benefícios para a população, no sentido em que os mantém informados sobre novos medicamentos e formas de tratamento de doenças. Por outro, cria uma maior diversidade de escolha e por isso de mais informação disponibilizada.

Uma maneira eficaz pela qual as organizações de saúde podem fomentar a comunicação entre o médico e o paciente é facilitar o uso inovador das tecnologias de informação e comunicação. As tecnologias têm o potencial para aumentar a confiança, os cuidados continuados e a comunicação entre os médicos e pacientes. No entanto, este não deixa de ser mais um investimento financeiro que as organizações de saúde têm que fazer e para muitos críticos este poderá não ser um bom investimento.

Por um lado o acesso à Internet permite uma maior rapidez no acesso à informação, maior abrangência em tão pouco tempo, mas também cria nas pessoas um certo desconforto relativamente à sua privacidade, tempo de resposta e retorno das mensagens. Por outro lado, os médicos vêm maior carga de trabalho e uma grande responsabilidade sobre a legalidade deste tipo de comunicação. (cf. Breshers; 2009)

A internet é o meio de comunicação mais recente e mais rápido de alcançar um maior número de pessoas num espaço de tempo mais curto. No entanto, a internet tem sido alvo de boa e má informação e com o passar do tempo temos assistido a um excesso de informação ou de desinformação.

Cada vez mais existem utilizadores deste meio, quer seja, para comunicar com amigos e familiares à distância de um clique, ou para esclarecimento de dúvidas ou ainda para o uso promocional. Embora ainda existam muitas pessoas com poucos recursos e sem acesso a esta ferramenta, o que é certo, é que a internet entrou na vida das populações e tornou-se num bem indispensável.

No que respeita à Saúde, a internet parece ser uma boa fonte de informação, mas infelizmente ainda não é o suficientemente clara. Sempre que surge uma dúvida sobre uma doença, um medicamento ou tratamento, as pessoas procuram o seu esclarecimento na internet e na maioria dos casos completam essa informação com a opinião de um qualquer interlocutor que pode ser, ou não, um médico. As pessoas procuram a internet para ter respostas sobre a sua saúde e o que cada vez mais assistimos é a uma grande quantidade de informação mas de pouca qualidade (cf. Zarcadoolas, et al; 2006).

A saúde sempre foi alvo de práticas comerciais fraudulentas e a internet apenas trouxe um velho hábito para um novo ambiente, um espaço virtual onde também se compram produtos e se conduz a uma informação distorcida.

No entanto a informação sobre a saúde disponível na internet é usada e interpretada pelos utilizadores de forma diferente. A informação que existe disponibilizada veio alterar o relacionamento entre paciente e médico uma vez que este novo meio tem tornado o paciente mais ativo e participativo nas consultas médicas, ao mesmo tempo que interativo com a quantidade de questões que coloca e pretende ver esclarecidas.

Embora o excesso de informação seja visto como um problema, esta também veio trazer um conjunto de oportunidades: oferece cuidados profissionais de saúde e uma comunicação sobre saúde que permite chegar a pacientes e transmitir informações sobre doenças e respetivos tratamentos.

#### Desvantagens e Barreiras no uso da Internet em assuntos de Saúde:

- a) Apresenta uma linguagem demasiado complexa
- b) Dificuldade de navegação o que implica um conhecimento sobre a utilização desta nova tecnologia

- c) Domínio da língua Inglesa, por exemplo
- d) Informação complexa e científica, o que dificulta na percepção do que é transmitido.
- e) Informação distorcida e desatualizada pode provocar complicações maiores
- f) Contradições de informação
- g) Enquadramento desajustado da informação que é procurada com a pessoa que a procura
- h) Perda de privacidade no uso da informação
- i) Falta de acreditação da publicidade que aparece na internet (os publicitários apenas pensam no negócio)
- j) Falta de regulamentos éticos pelos quais se devem estruturar as informações publicadas

Como em qualquer inovação, existe sempre uma certa relutância no uso das novas tecnologias e muitos pacientes não querem “andar” à procura da informação, mas o que é fato é que esta partilha de conhecimento e esta procura pelo saber pode conduzir a bons resultados de saúde. Embora as tecnologias de informação e comunicação sejam já uma prática corrente na maioria das empresas, no setor da Saúde esta prática tem sido introduzida e adaptada muito devagar. (cf. Breshers; 2009)

Uma comunicação que não oferece ou que não desperte alertas a quem as mensagens são enviadas, não é uma comunicação eficaz. Tal como qualquer outro meio de comunicação, a internet tem o seu próprio público e surge como sendo uma solução imediata na procura de informação, mas o que é certo, é que cada realidade tem que ser ajustada a um contexto e a internet pode ser muito rápida mas não é a única solução (Zarcadoolas; 2006, p.136).

## PARTE II

---

---

## PROJETO: A SAÚDE DO VIAJANTE PARA ALÉM DO OBRIGATÓRIO!

### ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO

O que me proponho realizar nesta fase prática consiste no desenvolvimento de uma estratégia de comunicação a um ano direcionada aos Operadores Turísticos no sentido de cumprir o objetivo definido: **Conscientizar os Operadores Turísticos para a Consulta do Viajante.**

No seguimento do estudo realizado surge a necessidade da criação de um projeto desta natureza que ajude a colmatar a grande falta de informação sobre a consulta do viajante. Sendo este um processo de mudança de comportamentos, este será um projeto piloto terá que ser revisto no final de um ano e deverá ser desenvolvido pelo menos durante mais três anos.

De acordo com a perspetiva de alguns autores o papel de um Relações Públicas como profissional de Comunicação pode ser a chave para o sucesso de muitas campanhas de comunicação em saúde. No seguimento do estudo teórico anteriormente apresentado, mais concretamente no último capítulo, foram abordadas como ações de alerta, informação, persuasão e mudança de comportamento e tendo em conta a importância do papel de um R.P. numa campanha de comunicação para a saúde e por isso decidi adotar o processo de Relações Públicas em quatro etapas proposto por *Cutlip* (1994).

#### 4.1. Planeamento

##### 4.1.1. Análise da Situação

A evolução dos transportes, das novas tecnologias e das condições de vida das sociedades origina o aumento da circulação do número de pessoas num mundo cada vez mais globalizado e esta torna-se claramente numa questão de saúde pública.

O intercâmbio de pessoas de diferentes raças e provenientes de diferentes países aumentam o risco de contaminação de doenças infecciosas, ou porque são populações que vivem em condições mais precárias ou porque vivem em países cuja condição climática é propícia à contração de doenças infecciosas causadas pela picada de insetos, mas na maioria dos casos ambas as situações estão presentes. Desta forma é clara a necessidade de implementar políticas de saúde voltadas para o turista com ênfase em doenças infecciosas e ações para detetar surtos envolvendo os turistas, medidas que podem diminuir consideravelmente epidemias.

No entanto, o aumento e progresso das novas tecnologias também trouxeram um aumento de informação de uma forma desorganizada que tem crescido em catadupa provocando nas pessoas uma não-informação sobre aquilo que realmente importa. Assim surge igualmente a necessidade de cada Operador Turístico ter um comportamento mais ativo naquilo que é a informação ao turista sobre a consulta do viajante e um pensar mais consciente sobre aquilo que é um bem comum a todos nós: a Saúde.

*“The method is this: direct the telescope upon the sun as if you were going to observe that body. Having focused and steadied it, expose a flat white sheet of paper about a foot from the concave lens; upon this will fall a circular image of the sun's disk, with all the spots that are on it arranged and disposed with*

*exactly the same symmetry as in the sun. The more the paper is moved away from the tube, the larger this image will become, and the better the spots will be depicted". (Drake; 1957 in Corbin J. 1990)<sup>57</sup>*

A metodologia de estudo é a forma de pensar e estudar um fenómeno social usando métodos, ou seja, técnicas e procedimentos para coligir e avaliar dados. Assim a metodologia usada neste projeto foi a qualitativa, como sendo um processo para examinar e interpretar dados visando a explicitação e a compreensão bem como o desenvolvimento do conhecimento empírico.

Corbin (1990) designa por pesquisa qualitativa qualquer tipo de pesquisa que produza resultados não provenientes de procedimentos estatísticos ou de quaisquer outros meios quantitativos. A metodologia qualitativa pode referir-se à pesquisa sobre a vida das pessoas, as suas histórias, comportamentos como também numa perspetiva mais organizacional como o normal funcionamento das instituições, movimentos sociais ou os relacionamentos internacionais. Dentro das Pesquisas Qualitativas existem diferentes tipos de abordagens: A teoria fundamentada, a etnografia, a abordagem fenomenológica, as histórias de vida e análise conversacional.

No caso deste trabalho e visando conhecer a realidade da comunicação para a saúde em Portugal no contexto da atividade turística analisam-se as ações dos operadores credenciados, recorrendo a Metodologias Qualitativas e Quantitativas.

#### Métodos Usados:

1. Revisão da Literatura
2. Entrevistas Exploratórias
3. Inquéritos
4. Análise de informação nos Sites

Numa primeira fase deste trabalho foi realizada uma Revisão da Literatura do que é o Turismo e especificamente a consulta do viajante para poder definir a situação dos operadores turísticos como a oferta de serviços. Desta revisão foi formulada uma hipótese: Os Operadores Turísticos não têm consciência da necessidade de encaminhamento dos turistas para a consulta do viajante.

Foi realizada uma entrevista exploratória a um Médico especialista em Medicina do Viajante, Prof. Doutor Jorge Atouguia, (MD; Ph.D.), no Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Da entrevista resultou uma nova formulação de hipótese: Não existe informação divulgada pelos operadores Turísticos. A transcrição da entrevista pode ser consultada na íntegra no Apêndice 1 deste trabalho.<sup>58</sup>

A segunda fase de investigação deste trabalho levou à seleção dos Operadores Turísticos:

#### Critério de seleção adotado:

1. Ter Numero de Registo Nacional de Agente de Viagens e Turismo (ficam excluídos todos os que não estejam inscritos);
2. Ser Operador Turístico (ficando excluídas as Agências de Viagens e empresas de Animação Turística)
3. Operadores que executam programas de viagens para fora da Europa (ficando excluídos aqueles que só operam em Portugal para viagens só em território Nacional)

<sup>57</sup> "Basics of Qualitative Research"; Anselm Strauss; Juliet Corbin; Sage; 1990

<sup>58</sup> Ver Apêndice 1: Transcrição da Entrevista com Dr. Jorge Atouguia

Procedeu-se à seleção e de um total de 1.129 Operadores e Agências de Viagens e Turismo registados no Turismo de Portugal foram escolhidos apenas aqueles que são operadores turísticos, que executam programas de viagens para fora da Europa, e desta forma foram escolhidos e selecionados 24 operadores. A este Universo (24 Operadores) foram enviados respetivamente um questionário, via e-mail. Uma vez que do envio por email só foram obtidas 6 respostas, optei por fazer uma segunda tentativa ao enviar os mesmos inquéritos via correio, colocando dentro do envelope junto com o questionário, outro envelope selado para respetiva devolução<sup>59</sup>. Desta segunda tentativa foram obtidos 10 inquéritos devolvidos por correio, devidamente preenchidos.

Assim sendo, relativamente aos inquéritos, de um Universo de 24 Operadores Turísticos, obtive 16 respostas.

#### Análise aos inquéritos:

Os inquéritos foram desenvolvidos por grupos de categorias em que cada grupo teve o seu objetivo específico.

**Grupo1:** Questões de Interesse geral cujo objetivo traçado foi conhecer o perfil do turista. Da análise realizada percebi que o turista Português prefere viajar dentro da Europa, no entanto sendo o objetivo deste trabalho centrado em destinos fora da Europa, os mais procurados são África e América Latina. E são pessoas que viajam em família na faixa etária entre os 36 e os 60 anos, com maior incidência entre os 40 e 45 anos.

Ainda faz parte deste grupo a questão relativa à informação sobre os cuidados de saúde e cerca de 70% dos operadores respondeu que informam os clientes não só sobre os cuidados de saúde mas também sobre os riscos que correm consoante essa informação disponível nos programas por eles realizados.

**Grupo 2:** Viagens realizadas apenas para fora da Europa sendo o objetivo perceber qual a preocupação dos operadores com o turista. De fato a preocupação centra-se mais em questões como a Alimentação e a segurança física, e neste sentido, os programas mais procurados são os de regime de pensão completa.

No caso a Vacinação e das doenças tropicais, estas aparecem em segundo plano, apenas quando é obrigatório. Ainda assim, os turistas manifestam interesse sobre estas questões de saúde e em alguns casos manifestam preocupação e os riscos que os operadores alertam nas suas brochuras estão relacionados com a segurança física. E os seguros propostos englobam saúde, bagagem e segurança, tendo sido esta a resposta em todos os operadores.

Quando existe ameaça de surto, os operadores pedem para cancelar a viagem e desaconselham a realização da mesma.

**Grupo 3:** Tem especificamente a ver com o tema e o objetivo é perceber que informação é dada sobre a consulta do viajante.

Assim, 75% dos inquiridos responderam que os programas que realizam não tem informação sobre a consulta do viajante. Os que responderam que sim (apenas 4) indicaram os destinos como a Ásia, África e América do Sul como sendo os recomendados. No entanto todos responderam não ter protocolos com entidades de saúde nem contactos com nenhum médico especialista em medicina do viajante.

50% dizem ter ações de formação aos técnicos e 50% afirma que existe informação sobre a consulta do viajante disponível no site. Curiosidade, mas também de grande importância, apenas dois operadores

<sup>59</sup> As despesas com o envio dos inquéritos foram todas suportadas por mim

responderam que o fato de indicarem a consulta do viajante ou a realização de exames médicos tenha sido fator impeditivo da compra da viagem.

Em simultâneo realizei nova entrevista exploratória, desta vez a um dos Operadores Turísticos, considerado como um dos mais fortes ao nível do mercado nacional e visto como socialmente responsável: *Grupo Lusanova*. Na entrevista participou o Dr. Francisco Patrício<sup>60</sup>, Diretor Comercial e responsável pela execução de programas para fora da Europa. O objetivo desta entrevista consistiu em perceber que ações são desenvolvidas no sentido de preocupação com a saúde e com o bem-estar dos turistas. Daqui resultou a ideia de que alguns operadores informam os seus clientes da consulta do viajante, mas esta não faz parte dos seus programas, o que realmente é feito é o aconselhamento daquilo que é a vacinação obrigatória.

Para esta fase inicial da pesquisa, foram feitas diversas tentativas no sentido de marcar uma entrevista com o operador Tui Portugal, uma vez que é o líder em Portugal, mas não foi possível por indisponibilidade dos técnicos.

Ainda na fase da pesquisa, foi realizada análise ao *site* de cada operador turístico, no sentido de perceber o que é transmitido sobre a consulta do viajante, bem como que meios disponibilizam para comunicar com os seus clientes. Desta análise resultou uma grelha.<sup>61</sup>

#### Grelha de Análise:

No seguimento da análise feita ao *site* de cada Operador dos 24 em estudo, percebi que apenas 4 não têm *site* disponível, ou porque ainda está em construção, ou em manutenção ou simplesmente só têm o nome registado *on-line*. Dos restantes 20 apenas 9 disponibilizam informação sobre saúde e os cuidados a ter para cada destino, e deste 9, apenas 2, como o caso da Solférias e da Lusanova, apresentam *links* para o *site* da Direção Geral de Saúde e do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, respetivamente. Outros ainda mantêm a preocupação em indicar aos turistas quais os tipos de vacinas que devem fazer antes da viagem bem como os cuidados mais indicados, e desta forma têm também um *chat* no próprio *site* para perguntas e respostas mais frequentes nomeadamente dúvidas que o turista tenha.

De um modo geral, os *sites* estão mais dirigidos às Agências de Viagens e não ao consumidor final (turista) e desta forma, a maioria apresenta um campo para identificação da própria da Agência.

Infelizmente sobre saúde praticamente não existe informação nem preocupação com a saúde do viajante e assim os *sites* são demasiado comerciais que incitam à compra, eu diria que quase por impulso.

Na sequência da análise dos dados recolhidos, (desde o estudo empírico, as entrevistas, as respostas obtidas nos inquéritos, à análise dos *sites* dos operadores), percebo, não só enquanto autora deste projeto de trabalho mas também enquanto cidadã que viaja e que já passou por uma experiência idêntica, que existe uma grande falta de informação / formação do setor do Turismo para as questões relacionadas com a saúde, bem como a falta de Conscientização para a questão da Saúde do Viajante. Excetuando os casos específicos de obrigatoriedade de vacinação, nada é dito ou feito pelos operadores. Assim, defender-se-á, neste projeto a conscientização dos operadores turísticos enquanto promotores da mudança de atitudes e / ou comportamento dos seus clientes.

---

<sup>60</sup> Ver Apêndice 2 – Transcrição da Entrevista ao Dr. Francisco Patrício

<sup>61</sup> Ver Apêndice 4 – Grelha de Análise

#### 4.1.2. Definição do Problema

**Problema:** Falta de informação e conscientização por parte dos Operadores Turísticos face à Consulta do Viajante.

#### 4.1.3. Definição de Objetivos

**Objetivo:** Conscientizar / Alertar os Operadores Turísticos sobre a consulta do viajante levando-os a adotar comportamentos mais responsáveis no que respeita à saúde, retirando daí benefícios para o negócio ao informem os seus clientes (Agências de Viagens) sobre a consulta. Por outro lado, a mudança de comportamento dos Operadores Turísticos poderá conduzi-los a um comportamento de responsabilidade social levando-os a encarar a informação sobre a consulta como uma preocupação pela saúde do turista.

#### 4.1.4. Estratégia de Comunicação

Uma vez que o objetivo é fazer com que haja informação sobre a consulta do viajante por parte dos operadores, este projeto será construído em cima de 3 eixos estratégicos:

1. Conscientização (*Awareness*) dos operadores
2. Informação sobre a consulta do viajante
3. Responsabilidade Social

#### 4.1.5. Identificação dos Públicos<sup>62</sup>

Nos Apêndices a este trabalho está disponível a caracterização detalhada de cada operador.

1. Terra Nova	13. Nordictur
2. Club 1840	14. Nortravel
3. Club Med	15. Pacha Tours
4. Club Viajar	16. Rotas do Vento
5. Halcon	17. RotaTour
6. I Travel	18. Soliférias
7. Lusanova	19. Soltrópico
8. Mania das Viagens	20. Sonhando
9. Marcas do Mundo	21. Tui Portugal
10. Mundi Travel	22. Viagens Tempo
11. Mundi Viagens	23. Viajes Iberojet
12. Mundo Vip	24. Vimatur

<sup>62</sup> Ver Apêndice 3 – Caracterização dos Operadores

## 4.2. Desenvolvimento

### 4.2.1. Ações

Uma vez que se trata de um processo de mudança de comportamento, as ações serão divididas em três momentos:

#### 1º Momento: Conscientização sobre a Consulta do Viajante

Quando: Terá início no mês 01 em 2014 e a duração de 4 meses (do mês 01 ao mês 04)

Objetivo: Fazer com que os 24 operadores em estudo tenham consciência dos perigos que existem para a saúde pública e que podem ser transmitidas doenças pelos turistas. O Turismo é uma atividade que movimenta muitas pessoas entre diversos países, mas infelizmente nem todos os países têm as mesmas condições, quer sejam climáticas quer seja de saneamento e infraestruturas, e estes são com toda a certeza fatores de concentração de doenças que na maioria das vezes são infetocontagiosas.

Será um momento de comunicação única e exclusivamente com os Operadores Turísticos.

Ações:

1. Formação de 3 técnicos operadores sobre a Consulta do Viajante (duração de 8 horas)
  - Os Técnicos deverão ter conhecimento do que é a Consulta do Viajante; o que é que faz parte da mesma Consulta; quais os Países cujo risco de contágio de doenças é mais elevado; tipo de prevenções e / ou vacinações; bem como que doenças mais comuns no viajante;
  - Uma vez que as ações de Formação têm custos muito elevados, é dada a possibilidade de cada Operador poder convidar elementos das Agências de Viagens com quem têm melhor relacionamento, podendo estas ações serem efetuadas no Instituto de Medicina e Higiene Tropical (IHMT)
  - A duração será de 8 horas ocupando assim o período de duas manhãs (uma sexta e uma segunda), não afetando, por isso, o normal funcionamento do serviço dos Operadores
  - Esta Ação de Formação deverá ser renovada ao fim de 6 meses, mas apenas com a duração de 4 horas (período intermédio da execução do projeto)
2. Realização de Protocolos com Instituições ou Centros de Medicina do Viajante
  - Os Técnicos deverão ter conhecimento do trabalho que é realizado pelos Profissionais de Medicina do Viajante
3. Contacto com Médico Especialista em Medicina do Viajante
  - No caso de doença, o viajante contactar o Operador (durante as férias) este deverá ter a capacidade de encaminhar a situação para um Médico Especialista; Contato por exemplo com a Clínica de Medicina Tropical e do Viajante (CMVT)
4. Criação de um *Backgrounder information Kit* (Documento de Informação) sobre as doenças / cuidados de acordo com cada destino para cada técnico operador
  - Contem toda a informação obtida na Formação e desta forma o documento funcionará como a sua “cábula” que poderá ser consultado em qualquer altura

**Mensagem:** A mensagem passa por alertar os operadores para a questão da saúde do viajante e as implicações que a mesma pode trazer para a saúde pública. Desta forma consiste em transmitir um conjunto de informações úteis à saúde do viajante.

**Instrumento:** - *Backgrounder Information Kit* sobre a consulta do viajante

**Métricas:** Serão essencialmente qualitativas uma vez que dependem do desempenho das ações de formação e da capacidade dos técnicos. No que respeita aos protocolos estabelecidos com entidades e Instituições de Medicina do Viajante, serão quantificados os protocolos foram realizados bem como o estabelecimento de contatos com especialistas em medicina do viajante.

## 2º Momento: Transmissão de informação sobre a Consulta do Viajante

**Quando:** Terá início no mês 05 de 2014 e a duração de 4 meses (do mês 05 ao mês 08)

**Objetivo:** Fazer com que os 24 operadores turísticos selecionados transmitam informação sobre a consulta do viajante. Sendo os operadores quem elabora os programas de viagens para as agências de viagens, faz todo o sentido a informação partir da origem dos programas.

Será um momento de Comunicação entre os Operadores Turísticos e as Agências de Viagens

**Ações:**

1. Realização de inquéritos às Agências de Viagens no sentido de perceber quais as falhas existentes no que respeita à informação sobre a consulta do Viajante
  - Os operadores deverão ter a noção do nível de conhecimento das Agências de Viagens relativamente à consulta do Viajante
2. Informação disponível nos *sites* de cada Operador sobre a Consulta do Viajante bem como que cuidados a adotar pelo turista
  - O acesso á internet é cada vez mais um uso recorrente, desta forma a divulgação será mais rápida, precisa e atempada
3. Criação de um *link* no site de cada operador turístico para o *site* de Instituições ou Centros de Medicina do Viajante
  - Permite uma maior fidedignidade da informação e rápido acesso on-line a uma instituição de Medicina do Viajante
4. Criação de um folheto com recomendações e cuidados para os viajantes em que será entregue às agências de viagem
  - Os operadores farão chegar um exemplar a cada agência com quem trabalham, tornando assim a informação uniformizada
  - Deverá estar disponível uma versão deste folheto em formato *pdf* no *site* dos Operadores
5. Criação de uma *mailing list* com todas as agências de viagens para quem serão enviadas informações sobre surtos de doenças
  - Os operadores terão a Oportunidade de alertar as agências de Viagens sobre novos surtos

6. Criação de um *poster* alusivo à Consulta do Viajante que deverá ser entregue às agências de viagens para que seja exposto num local visível ao turista (enquanto consumidor final)
  - O objetivo passa por chamar a atenção para a prevenção de riscos de saúde através da Consulta do Viajante
7. *Word-of-mouth*
  - Espalhar a palavra: O “passa a palavra” é a forma mais rápida de trocar informações
8. Realização de novos inquéritos às Agências de Viagens para verificar se as ações implementadas tiveram sucesso e se corresponderam às necessidades inicialmente sentidas

Mensagem: A mensagem passa por transmitir aos operadores turísticos que a informação sobre a consulta do viajante deverá fazer parte dos programas, uma simples informação poderá ajudar a prevenir uma população de doenças infetocontagiosas.

Instrumentos: - Folheto Informação para as agências

- *Poster* com alusão à consulta do viajante

Métricas: Numa primeira fase a análise será qualitativa, uma vez que serão avaliadas as respostas aos inquéritos medindo o nível de conhecimento das Agências de Viagens face à Consulta do Viajante. Numa segunda fase, serão de caráter quantitativo uma vez que dependem da capacidade de informar convenientemente as agências e de verificar quantas agências obtêm informação e a transmitem ao turista ao fim destes 4 meses. Da mesma forma deverão ser contabilizadas o número de visitas aos *sites* para procurar informação.

Em última análise serão qualificadas novamente as respostas obtidas nos últimos inquéritos com o objetivo de perceber se as ações implementadas tiveram sucesso face à necessidade sentida.

### **3º Momento: Mudança de Comportamento - Adoção de Comportamento de Responsabilidade Social**

Quando: Terá início no mês 09 de 2014 e terá a duração de 4 meses (do mês 09 ao mês 12)

Objetivo: Fazer com que todos os operadores adotem o comportamento de Responsabilidade Social, vendo a informação sobre a consulta do viajante como uma mais-valia para o negócio, ou seja, coloca o operador numa posição de prestígio porque se preocupa com a saúde de quem viaja.

Será um momento de comunicação entre os operadores turísticos e a comunidade

Ações:

1. Criação de um Guia Prático de bolso direcionado para o turista
  - Este Guia Prático deverá ser transportado pelo turista na sua viagem e fará parte “como oferta” na compra de determinados Pacotes turísticos
2. Inclusão da Consulta do Viajante no seguro de viagem
  - O seguro inclui a Consulta do Viajante, como forma de incentivo para o turista
3. Oferta de uma etiqueta para identificação da bagagem, num lado com o nome do viajante e respetivo contato, no verso, o logo e identificação do Operador com o *slogan* “Turista

*Responsável - Turismo Sustentável*” / “*Consulta do Viajante*”. Esta etiqueta de identificação será oferecida por cada consulta do Viajante e 1€ reverte a favor do País de destino como ajuda ao desenvolvimento

- A cada Viajante que vá à Consulta do Viajante, o Operador oferecerá uma etiqueta
  - A oferta de 1 Euro será depositada numa conta bancária própria para o efeito e no final de cada semestre o valor será doado aos Países de destino para apoiar num projeto escolhido nesse País de Destino em parceria com um Hospital ou entidade de Medicina do Viajante
4. Presença em ações Humanitárias juntamente com a organização Mundial de Saúde apoiando causas no sentido de divulgar e alertar para alguns perigos para a saúde pública. Desta forma proporcionará ao operador maior visibilidade no mercado e a associação a uma causa.
    - Os operadores deverão ter presença no Mercado também pelas Ações Humanitárias que desenvolvem e a preocupação que manifestam sobre a Saúde Pública.
  5. Realização de novos inquéritos aos Operadores Turísticos para poder comparar as respostas com as dos inquéritos realizados no início do trabalho.

Mensagem: Esta passa por transmitir aos operadores turísticos que a informação sobre a consulta do viajante não tem que ser um fator impeditivo para o negócio, mas sim visto como uma atitude de preocupação com o bem-estar do turista. Maior visibilidade e reconhecimento.

Instrumentos: - Guia Prático de bolso para o viajante

- 1 Etiqueta de identificação do turista com o logo do Operador

Métricas: Essencialmente são de cariz qualitativo uma vez que por cada etiqueta oferecida podemos quantificar o número de pessoas que foram à consulta do viajante antes da viagem. No entanto, no final do projeto a realização dos inquéritos tem como objetivo comparar com os primeiros realizados no início do trabalho, e perceber se as ações implementadas em cada momento foram ou eficazes.

## 4.3. Implementação

### 4.3.1. Gestão da campanha: Calendarização

Tal como já foi referido anteriormente, este será um projeto piloto apresentado aos Operadores Turísticos em Setembro de 2013, que terá a duração de um ano.

No entanto, como é do conhecimento geral, um ano civil tem 12 meses, correspondendo o mês 01 a Janeiro e o mês 12 a Dezembro. No Turismo, o ano não terá esta mesma correspondência, porque aquilo que é considerado como época alta e de maior afluência num determinado País pode não o ser no outro País e se é Verão no Brasil em Janeiro não é na China. Assim o que proponho é que este projeto implementado pelos Operadores Turísticos tenha início no mês 01 e conclusão no mês 12, mas estes meses podem corresponder de Maio de 2014 a Maio de 2015, por exemplo.

Todas estas ações fazem parte de um plano que poderá ser ajustado em qualquer altura consoante as diferentes necessidades sentidas pelas Agências de Viagens.

Mês	Conscientizar				Informar				Mudança de Comportamento			
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1º Momento	Ação de Formação - 8 horas	Protocolos com Entidades de Medicina do Viajante Contacto com Médico Especialista		Documento Informativo para os operadores								
2º Momento					Envio de inquéritos às Agências Informação nos Sites	Entrega do Folheto às agências e pdf nos sites		Entrega do Poster às Agências de Viagem Novos inquéritos às Agências				
3º Momento					Link com sites de Entidades de Medicina do Viajante	Renovação da Ação de Formação			Inclusão da Consulta do Viajante no Seguro de Viagem Oferta de uma etiqueta de identificação para a bagagem sobre a consulta do Viajante		Conclusão do Guia Prático do Turista Novos inquéritos aos Operadores	

#### 4.3.2. Monitorização da Campanha

Uma vez que o objetivo deste trabalho é transmitir informação sobre a consulta do viajante, a monitorização deste projeto centrar-se-á no segundo momento de campanha em que consiste precisamente na Transmissão de informação sobre a consulta do viajante entre os operadores turísticos e as agências de viagens.

Assim, pretende-se analisar quantos operadores colocam informação no *site* sobre a consulta e criam links com entidades de medicina do viajante; quantos folhetos são entregues às agências, bem como quantos *downloads* são feitos em cada site para obtenção do folheto informativo. Por último serão comparadas as respostas aos inquéritos distribuídos às agências nos meses 05 e 08 da campanha no sentido de se poder avaliar o que ainda poderá ser ajustado consoante as necessidades manifestadas.

Desde o 1º momento de conscientização da Campanha até ao Momento de Mudança de Comportamento, todas as ações são importantes uma vez que serão elas as responsáveis pela mudança de atitude os Operadores face à consulta do viajante, no entanto é no segundo momento onde se concentram todas as ações de divulgação. Neste sentido, a monitorização permitirá obter resultados quantitativos que ajudam a perceber de forma clara qual a evolução e se estamos no caminho certo ou não.

### 4.3.3. Orçamento

Valor das Ações de Formação (8 horas) .....	3.000,00€
– 8 horas por 15 participantes durante 1 mês (3 Ações de 2 manhãs)	
Etiquetas de Identificação das Bagagens .....	150,00€
– 50 etiquetas por cada Operador (3,00€ / cada)	
Folheto Informativo ( <i>Flyer</i> ) para as Agências .....	200,00€
– Impressão de 100 folhetos para cada Operador	
Documento Informativo para os Operadores Turísticos .....	200,00€
– Impressão de 48 documentos (2 técnicos x 24 operadores)	
Renovação das Ações de Formação (4 horas).....	1.500,00€
– 4 horas por 15 participantes 1 mês (3 Ações de 1 manhã)	
<b>Total das Ações .....</b>	<b>5.050,00€</b>
Margem de Segurança .....	(10%)
<b>Margem de Segurança (10%) .....</b>	<b>505,00€</b>
<b>Total do Orçamento .....</b>	<b>5.555,00€</b>

## 4.4. Avaliação

### 4.4.1. Avaliação de resultados

Tratando-se de um projeto piloto que a partir de um processo de Conscientização, visa essencialmente a Mudança de Comportamento, torna-se por isso importante a presença da Comunicação. No entanto, este projeto deverá ser avaliado no final do mês 12 (correspondendo ao fim do projeto), no sentido de se perceber se o mesmo teve sucesso e se cumpriu o objetivo a que se destinava. Este momento de avaliação será concretizado com os inquéritos aos Operadores que servirão de momento comparativo com a situação inicial: Falta de informação sobre a Consulta do Viajante.

De igual forma, todas as ações de divulgação da informação sobre a consulta do viajante deverão manter-se em desenvolvimento pelo período de mais três anos, para que a Mudança de Comportamento tenha o efeito desejado.

#### **4.4.2. Conclusões**

Uma vez que a comunicação é o veículo ideal para alterarmos ou acelerarmos comportamentos, as Relações Públicas, também o são, para alterar opiniões e criar o incentivo. As Relações Públicas, através de ações diretas sobre o público-alvo, proporcionarão não só o bem-estar e a segurança de cada viajante como também um reposicionamento de cada Operador no mercado, com uma imagem associada a um comportamento responsável e ao mesmo tempo um aumento da conscientização sobre a saúde.

Neste sentido o objetivo principal deste projeto de Comunicação Estratégico foi responder à necessidade de conscientizar os operadores turísticos sobre a falta de informação que existia sobre a Consulta do Viajante.

Este projeto iniciou-se com uma análise da situação em que efetivamente ficou clara a falta de informação sobre a consulta do viajante, e com base nessa falha foram desenhadas e definidas ações percorrendo um caminho de Conscientização, Informação e Mudança de Comportamento.

Assim foi-lhes dada a conhecer toda uma realidade relacionada com a Saúde do Viajante e numa fase posterior levá-los a agir no sentido de informar e mudar o comportamento face à Consulta do Viajante.

É ainda importante de se referir que os custos com a realização intelectual deste projeto ficarão a cargo da minha autoria, no entanto cada Operador deverá responsável pelos custos de impressão dos suportes de comunicação e das Ações de Formações propostas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

---

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desafio que presidiu à realização deste projeto foi o de tentar colmatar um problema claramente identificado aquando da análise da situação: desconhecimento por parte dos agentes do sector Turismo das vantagens (tanto a nível da responsabilidade social corporativa como da competitividade em termos de negócio) de incluírem as Consultas do Viajante nos seus pacotes de viagens para fora da Europa.

O projeto apresentado – uma estratégia de comunicação a curto/médio prazo – que tem como público-alvo primordial os Operadores Turísticos, constitui uma novidade num sector de extraordinária competitividade e relevância socioeconómica.

A questão fundamental que monteou este projeto prendeu-se com o fato de sabermos, hoje, que os comportamentos não se alteram de um dia para o outro e que as mensagens deverão ser estruturadas não só de acordo com os diferentes públicos-alvo (questões de socio-estilo) mas essencialmente de acordo com o seu conhecimento e interesse pelo tema / assunto em consideração.

Tornar a Consulta do Viajante uma prática habitual junto dos Operadores Turísticos e Agências de Viagens é a proposta – que esperamos que possa vir a ser conseguida – pelo projeto.

Pretendo assim, que este projeto seja apresentado aos Operadores turísticos em Setembro de 2013 com intuito de ser posto em prática durante o ano de 2014. Toda esta Campanha poderá ser posta em prática tal como está, salvaguardando os direitos de autoria, sendo, os custos de produção e impressão de novos suportes de comunicação a cargo da responsabilidade de cada um dos Operadores Turísticos.

No entanto, aos operadores que contribuíram com a sua resposta aos inquéritos e à execução da entrevista exploratória, serão oferecidos os suportes por mim realizados para a apresentação deste projeto de Comunicação.

O projeto será, contudo, já numa primeira fase em parceria com a Lusanova.

## **GLOSSÁRIO**

---

---

## GLOSSÁRIO

**Antisséptico:** Substância usada no sentido de degradar ou inibir a proliferação de microrganismos presentes na superfície da pele e mucosas. Normalmente são usadas para desinfetar ferimentos, evitando ou reduzindo o risco de infecção por ação de bactérias ou germes.

**Analgésico:** Medicamento que diminui ou interrompe as vias de transmissão nervosa, suprimindo a dor. Tipo de medicamento usado para aliviar a dor.

**Anti Inflamatório:** Substância ou medicamento que combate a inflamação dos tecidos. Atua por favorecer o desaparecimento dos edemas, desidratando os tecidos tumefeitos, por ativação da circulação local ou por vasoconstrição no local da aplicação.

**Anti-histamínico:** Conjunto de medicamentos usados no alívio de sintomas alérgicos, como na rinite, conjuntivite alérgica, gripe, urticária, reações de hipersensibilidade, enjoos e vômitos.

**Antiácido:** Substância cuja função é neutralizar a acidez estomacal. É comum a utilização do bicarbonato de sódio que ao reagir com o ácido clorídrico presente no estômago resulta em cloreto de sódio, água e gás carbônico.

**Antiemético:** Medicamentos utilizados no alívio dos sintomas relacionados com o enjoo, as náuseas e os vômitos. Em geral, são prescritos para o tratamento dos efeitos colaterais de outras drogas.

**Antiespasmódico:** Medicamento que suprime a contração do tecido muscular liso, especialmente em órgão tubulares. O efeito produzido é o de prevenir a ocorrência de espasmos no estômago, intestino ou bexiga.

**Consulta do Viajante:** “A consulta do viajante é uma consulta de medicina tropical e uma unidade de vacinação que constitui uma unidade de referência no país, assegurando o aconselhamento e apoio ao viajante e assistência nas áreas de Medicina Tropical / Parasitologia. Esta deverá ser frequentada por pessoas que pretendem viajar para fora da Europa. A consulta é efetuada por médicos especialistas em Medicina tropical e em doenças infectocontagiosas.” (IHMT)

**Comunicação em Saúde:** “A Comunicação em Saúde é o uso das capacidades humanas, tecnológicas, multimídia e outras ferramentas de comunicação para educar ou informar um público sobre um assunto de saúde e manter esse assunto na agenda pública. Os estudos provam que cada vez mais o público exige mais e melhor informação, desta forma o objetivo passa pela criação de uma linguagem e uma cultura apropriadas e uma comunicação inovada usando os sistemas de saúde pública para encontrar melhores profissionais.” (Zarcadoolas *et al.*;2006)

**Doença:** Consequência da falha ou deficiência de um órgão no corpo humano.

**Doenças Tropicais:** São doenças que são predominantes ou exclusivas das regiões tropicais e subtropicais.

**Endemia:** É uma doença localizada num espaço limitado (designado por “faixa endêmica”), ou seja, uma doença que se manifesta apenas numa determinada região, de causa local, não se espalhando para outras comunidades.

**Epidemia:** É uma doença infecciosa e transmissível que ocorre numa comunidade ou região e que se pode espalhar rapidamente entre outras regiões, originando um surto epidêmico

**Epidemiologia:** “É a ciência que estuda os padrões da ocorrência de doenças em populações humanas e os fatores determinantes propondo medidas específicas de prevenção, controlo ou erradicação e doenças indicadores que sirvam de suporte ao planeamento e avaliação da Saúde.” (Cad. Saúde Públ.; 1992)

**Fator de Risco:** “É qualquer atributo, característica ou exposição de um indivíduo que aumenta a probabilidade de desenvolver uma doença ou lesão. Alguns exemplos de fatores de risco mais importantes são a higiene e o saneamento básico, sexo não seguro, baixo peso, pressão arterial alta, tabaco e consumo de álcool e água contaminada”. (OMS; 2013)

**Hipnótico:** São fármacos capazes de induzir o sono.

**Pandemia:** É uma epidemia que atinge grandes proporções podendo espalhar-se por um ou mais continentes ou por todo o mundo, causando inúmeras mortes ou destruindo cidades e regiões inteiras.

**Profilaxia Anti – Malária:** É a aplicação de meios para evitar a propagação da doença, neste caso da Malária. A profilaxia anti malárica é fundamental para quem visita destinos especialmente “perigosos”. (CMTV; 2013)

**Pó Anti – fúngico:** Substância utilizada para tratar infecções fúngicas causadas por fungos, como micose ou pé de atleta.

**Saúde:** “Estado de completo bem-estar físico, mental, social e não meramente a ausência de doenças ou enfermidade” (OMS; 2013)

**Turismo:** “O Turismo é o Conjunto de atividades comuns às pessoas que viajam para satisfação das suas necessidades de lazer, para tratar dos assuntos de negócio, por razões científicas ou de estudo, ou por uma livre combinação de algumas destas motivações, para fora dos lugares da sua habitual residência, por um período que não ultrapasse um ano, e que utilize pelo menos por uma noite, as facilidades clássicas de alojamento usufruídas no local que é objeto da sua vista”. (OMT; 2013)

**Turista:** “É O visitante que usufrui de pelo menos uma noite de pernoita em alojamento coletivo ou particular no lugar visitado” (OMT; 2013)

**Vacinas:** “Uma vacina é qualquer preparação destinada a produzir imunidade a uma doença, estimulando a produção de anticorpos. As vacinas incluem, por exemplo, as suspensões de micro-organismos mortos ou atenuados, ou produtos ou derivados de microrganismos. O método mais comum de administração de vacinas é por injeção, mas algumas são administradas por via oral ou *spray* nasal”. (OMS; 2013)

**Viajante:** “Toda a pessoa que se desloca entre dois ou mais lugares não tendo que pernoitar nem permanecer um período igual a 24 horas no mesmo sítio” (Leal; 2011)

## **BIBLIOGRAFIA**

---

---

## BIBLIOGRAFIA

### Artigos e Teses

- Abranja, Nuno Alexandre, (2005) “*A situação dos Intermediários turísticos face à ameaça dos canais de reserva diretos*”; Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro
- Brito, Brígida Rocha (1999). “*O Turista e o Viajante: Contributos para a conceptualização do Turismo Alternativo e Responsável*” IV Congresso Português de Sociologia
- Castiel, L. D. (2003). “*Insegurança, Ética e Comunicação em Saúde*” Artigo especial: Revista Saúde Pública, 161 – 167.
- Conceição, Cristina Palma, (1998). “*Promoção e (re)construção da Realidade*”, Sociologia. Problemas e Práticas, nº 28 p. 67-89
- Eiró-Gomes, M.; Atouguia, J. (2012). “*Consulta do Viajante ou onde a comunicação para a saúde se encontra com a comunicação “na” Saúde*”. Escola Superior de Comunicação Social & Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Lisboa, p.106-109
- Folheto tríptico informativo (2009) “*Guia Prático de Aconselhamento para o viajante*” Serviço de doenças infecciosas do Hospital de Santa Maria em Lisboa
- Lee, S.-Y. D., Arozullah, A. M., & Cho, Y. I. (2004). “*Health literacy, social support, and health: a research agenda*”. *Social science & medicine* (1982), 58(7), 1309–21
- Marques, N., Seixas, J., Teodósio, R., Atouguia, A. (2012). *Medicina do Viajante: Importância e Conceitos*. Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical 11: p. 102-105
- Marques, Manuel Silvério & Ferreira, Carla Miguel, (2010), “*Contágio: Contribuição para Epistemologia e Ética da Saúde Pública*”; Repositório Português Científico, 533-556
- Matos, V., & Barcellos, C. (2010). “*Relações entre Turismo e saúde: abordagens metodológicas e propostas de ação*”. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 28(2), 128–134.
- Matos, Ana Carlota & Santos, Maria Luísa, (2004) “*Os Guias de Turismo e a Emergência do Turismo contemporâneo em Portugal (dos finais do Séc. XIX às primeiras décadas do Séc. XX)*”, *Geo Crítica – Revista Eletrónica Y Ciencias Sociales da Universidade de Barcelona*
- Mesh, G., Mano, R., Tsamir J. (2012 ); “*Minority Status and Health information search: A test of the Social diversification hypothesis*”; A short report – *Social Science & Medicine*. 854-858
- Moraes, Adriana Gomes (2006), “*Competitividade e Sustentabilidade: É possível as cidades turísticas serem competitivas e sustentáveis ao mesmo Tempo?*” Passos. *Revista de Turismo Y Património Cultural*
- Molinos, F., & Filho, P. (1985). “*O que é Saúde Pública?*”. *Cadernos de Saúde Pública*. R.J. Vol. 3 62-70.

Parker, Jerry C. & Thorson, Esther, (2009) “*The Challenge of Health Care and Disability*” in “*Health Communication in the new media landscape*”, Springer. Cap. 1. P.5

Silva, Vanina (2006), “*A Saúde do Viajante no contexto do Turismo: Análise e Reflexões*”; Dissertação de Mestrado em Hospitalidade; São Paulo

Snyder, L. B. PhD; Department of Communications Ciencias, University of Connecticut; Report

## **Livros**

Batista, Mário (1997). “*Turismo, Competitividade Sustentável*”, Lisboa, Editora Verbo

Corbin, Juliet & Strauss, Anselm, (1990). “*Basics of Qualitative Research*”; SAGE

Dale E. Breshers and Daena J. Goldsmith, (2009). “*Communicating to manage health and illness*”, Taylor & Francis – Rutledge

Fiske John, (1998). “*Introdução ao Estudo da Comunicação – Ação*”. Edições ASA. 13-59

Grunig, James E., (1992). “*Strategic Management, Publics and Issues*” in “*Excellence in Public Relations and Communication Management*”, Lawrence Erlbann Associates. 117-150

Law, Christopher M. (1996). “*Tourism in Major Cities*” London, International Thompson Business Press, Rutledge. 1-47

Leal, João Mendes, (2011). “*Turismo: A Nova Multinacional*”; Lisboa; bnomics

Luhman, Niklas, (1993) “*A improbabilidade da Comunicação*”, Lisboa, VEGA Editores

Marujo, Maria Noémi, (2008). “*Turismo & Comunicação*”; Castelo Branco, RV Editores

Thomas K. Richard, (2010). “*Health Communication*” USA; Springer

Zarcaoolas, Christina; Pleasant Andrew, Greer David (2006). “*Advancing Health Communication: A Framework for Understanding an Action*”, USA, Jossey-Bass

## **Web Sites**

Centro de Controlo e Prevenção de Doenças, disponível em <http://www.cdc.gov/>

Clinica de Medicina Tropical e do Viajante, disponível em [www.cmtv.pt](http://www.cmtv.pt)

Escritório Regional Europeu, disponível em <http://www.euro.who.int/en/home>

Fanille, Mário, 2011; Organização Mundial do Turismo, Disponível em <http://www2.unwto.org/>, Consultado em 18 de Fevereiro de 2013

Instituto de Higiene e Medicina Tropical; disponível em [www.ihmt.unl.pt](http://www.ihmt.unl.pt)

Instituto Nacional Dr. Ricardo Jorge, disponível em [www.insa.pt](http://www.insa.pt)

Organização Mundial do Turismo; 2011; “International Conference of Travel and Tourism Statistics”; disponível em <http://wwwz.unwto.org/en/context/history-0>; Consultado em 18 de Fevereiro de 2013

Organização Mundial de Saúde, disponível em <http://www.in/topics/travel/en/>

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, disponível em <http://www.ocde.org>

Portal da Saúde, disponível em <http://www.portaldasaude.pt>

Turismo de Portugal, “Estratégia Nacional de Desenvolvimento Sustentável” Disponível em <http://www.turismodeportugal.pt/Portugal%c3%aas/Pages/Homepage.aspx>, Consultado em 04 de Março de 2013

Vacinas.Com.PT, disponível em <http://www.vacinas.com.pt/vacinas/oque-sao-vacinas>

## **APÊNDICES**

---

---

## INDICE DE APÊNDICES

<b>Apêndice 1</b> – Transcrição da Entrevista com o Prof. Doutor Jorge Atougua .....	<b>106</b>
<b>Apêndice 2</b> – Inquérito aos Operadores Turísticos .....	<b>109</b>
<b>Apêndice 3</b> – Caracterização dos Operadores Turísticos .....	<b>112</b>
<b>Apêndice 4</b> – Transcrição da Entrevista com Francisco Patrício .....	<b>118</b>
<b>Apêndice 5</b> – Grelha de Análise ao <i>Site</i> dos Operadores Turísticos .....	<b>121</b>
<b>Apêndice 6</b> – Centros de Vacinação Internacional .....	<b>122</b>
<b>Apêndice 7</b> – Doenças do Viajante .....	<b>124</b>
<b>Apêndice 8</b> – Documento Informativo para os Operadores Turísticos .....	<b>136</b>
<b>Apêndice 9</b> – Folheto Informativo para as Agências de Viagens .....	<b>137</b>
<b>Apêndice 10</b> – Poster para as Agências .....	<b>138</b>
<b>Apêndice 11</b> – Guia Prático de Bolso .....	<b>139</b>
<b>Apêndice 12</b> – Etiqueta de Identificação das Bagagens .....	<b>140</b>

## APÊNDICE 1:

### **Entrevista Semiestruturada ao Dr. Jorge Atouguia - Médico Especialista em Infeciologia e em Medicina Tropical**

Lisboa, 07 de Setembro de 2012 – Instituto de Higiene e Medicina Tropical

Este trabalho de projeto visa consciencializar os operadores turísticos sobre a necessidade da consulta do viajante e um alerta para os riscos que existem ao nível da saúde quando se viaja nomeadamente para fora da Europa.

Neste sentido, esta entrevista tem como objetivo conhecer todo o trabalho que é desenvolvido por um especialista em Medicina do Viajante.

Vivendo numa sociedade cada vez mais aberta às novas tecnologias ao facilitismo, hoje em dia qualquer pessoa pode fazer a marcação da sua viagem e do hotel através do computador, sem ter que passar por um operador turístico ou uma agência de Viagens.

#### **1. Assim sendo, como é que as pessoas chegam à consulta do viajante? Como é que têm conhecimento? Os seus pacientes normalmente vêm recomendados por alguma agência de viagem?**

Obrigatoriedade de vacinas – em que há a obrigatoriedade de cumprir um requisito para a viagem. As pessoas vão à consulta do viajante porque é obrigatória e a vacinação para visitar alguns países e não porque é perigoso ou se existem riscos para a saúde. Procuram a vacina em locais mais baratos e próximos de casa em vez de procurarem a qualidade.

Muitos têm conhecimento da consulta através do boca-a-boca (“...*epah eu fui à consulta... vai lá também...*”). As pessoas com maior conhecimento sobre o local para onde vão (os mais experientes em viagens ou porque a idade assim os obriga) procuram já a consulta com alguma qualidade porque sabem dos riscos que correm.

Aqui já não é a agência que intervém, mas há sempre alguém que diz (“*toma lá cuidado e vê lá a vacinação que tens que fazer*”). Mantem-se a preocupação da vacina e não da qualidade.

#### **2. Em média, são casais jovens que vão em férias ou são famílias mais numerosas e com idades mais avançadas?**

São jovens. Vão para Angola e Moçambique no sentido de procurar melhores condições de vida. Os mais jovens que procuram emprego em Angola e Moçambique para poderem refazer as suas vidas.

Há muitos que regressam com a malária e posteriormente falecem, mas não existem registos concretos sobre estes números. A malária é uma doença de risco que se não for tratada com urgência pode ser fatal.

### **3. Quais os destinos mais procurados? Que tipo de prevenção é recomendada?**

Cada país é um país diferente e os cuidados que devemos ter quando vamos para a Tailândia são diferentes daqueles que se formos para a Índia. Mas os destinos mais procurados são essencialmente Angola, Moçambique e Guiné Equatorial e por isso a prevenção que lhes é recomendada é a da profilaxia da Malária e da Febre-amarela.

Quem vai a Marrocos deve fazer as vacinas da Hepatite A+B e fica já protegido para o resto da vida porque é uma vacina que só se toma uma vez na vida.

Mas também há outras formas de contágio de doenças, por exemplo começa logo no início da viagem, no avião (período de transviagem). Um espaço tão pequeno e fechado onde várias pessoas respiram o mesmo ar, a probabilidade de contaminação de alguma doença é bastante elevado.

Não esqueçamos que não são só as doenças contagiosas que são alertadas na consulta do viajante, são também referidos cuidados com a água, a alimentação para sítios onde não é preciso a consulta. Existe um aconselhamento particular já direcionado para os riscos do viajante.

### **4. Se durante a estadia num país de acolhimento o paciente contrair uma doença, por exemplo, oriunda da picada de um inseto, qual o procedimento da medicina do viajante?**

Existe um acompanhamento do médico do país de origem que através do telefone dá aconselhamento ao paciente. O mais correto é que o viajante afetado se dirija ao hospital para ser diagnosticado e tratado.

### **5. Qual a diferença entre paciente e viajante?**

O paciente é aquele que regressa doente. O viajante é o que vai e regressa saudável.

### **6. Acha que existe consciência por parte dos portugueses sobre a medicina do viajante e a necessidade dela? Que perguntas são mais frequentes?**

Em Portugal infelizmente há muitos médicos sem serem especialistas a exercerem a medicina do viajante só porque dá mais dinheiro. E por outro lado existe uma procura de informação por parte dos viajantes em farmácias.

Em Portugal não há regulamentação para a medicina do viajante e um médico da especialidade tem que estar sempre atualizado.

Existe uma grande desinformação nos países tropicais. Por exemplo, um indivíduo que vive em África e sempre lá viveu (o organismo dele esteve em contato com a malária), já criou defesas. O mesmo não acontece com um indivíduo que chega a esse local sem nunca ter tido essa doença.

### **7. Já teve algum caso complicado com algum paciente, no sentido de este já ter ficado doente?**

Sim. Existem muitas pessoas que regressam contaminadas com o parasita da Malária e só descobrem mais tarde com os sintomas.

Muitas vezes as pessoas quando regressam de férias vão às farmácias porque não se sentem bem, ou porque têm diarreia, dores de cabeça, mau estar, e pedem que lhes receitem algo. É aqui que o farmacêutico tem também um papel importante, uma vez que o paciente lhe conta onde esteve durante as férias e que tipo de medicação é que fez e se fez.

Pessoas que regressam de áreas em risco não devem ir ao farmacêutico mas sim a um médico.

**A Malária é uma doença terrivelmente temida por todos. Existe muita gente a viajar para países cujo risco de contaminação é elevado?**

De acordo com os dados da Direção Geral de Saúde, existem 100 casos de Malária; 12 casos graves, mas não existem dados sobre a mortalidade. A notificação sobre a malária é muito baixa.

**8. Normalmente os pacientes vêm porque querem viajar em turismo / Lazer ou também porque se deslocam em trabalho?**

Vão em lazer, mas mais porque procuram novas oportunidades de emprego.

**9. Existem protocolos com agências de viagens?**

Apostar na qualidade. A agência de Viagens Halcon até ao momento foi a única que pediu formação para os seus técnicos relativamente à consulta do viajante e a noção dos riscos de saúde que estão associados a doenças contagiosas.

Devia de haver já um contato prévio com os operadores turísticos, porque as agências de viagens já vendem o que os operadores têm para oferecer. Uma medida que poderá ser adotada é incluir no pacote da viagem um seguro de viagem que remeta também para a consulta do viajante.

**10. São sempre realizados exames e análises médicas antes da viagem do paciente?**

Só nalguns casos. Fazer uma consulta de rastreio antes de ir pode mostrar que a pessoa é saudável, embora durante a viagem possa contrair a doença ao fim de muito pouco tempo. A suscetibilidade da doença é nunca ter contactado com ela anteriormente. Por exemplo quem vive na Índia desde sempre tem já as defesas para a diarreia. Um viajante que nunca tenha sido afetado vai desenvolver a doença.

Existe sempre a preocupação de alguns cuidados a ter devido a uma doença que já exista e que requeira cuidados diferentes, como por exemplo uma pessoa que esteve exposta a cuidados de quimioterapia e que possam ter conflitos com a vacinação. Estas situações são detetáveis em exames de rastreio antes da viagem. Por exemplo na diabetes também é aconselhada a consulta do viajante.

## APÊNDICE: 2

### INQUÉRITO

No âmbito da realização de uma Tese de Mestrado em Gestão Estratégica das Relações Públicas, gostaria de poder contar com o vosso apoio pelo que vos solicito que respondam enquanto Operador Turístico e como tendo como cliente as designadas Agências de Viagens.

Desta forma, o trabalho prende-se com a informação disponível e disponibilizada no âmbito do que é geralmente designado como “saúde do viajante”.

Este questionário será trabalhado de forma estritamente confidencial não sendo divulgadas nem publicadas quaisquer informações.

**Opte por uma e só uma possibilidade de resposta em cada questão:**

1. Quais os destinos mais procurados pelos turistas (portugueses)?

África  América Latina  Ásia  EUA  Europa  Oriente

2. Qual a faixa etária mais frequente?

18 – 25  26 – 35  36 – 45  46 – 60  61 – 75

3. Os turistas que procuram os programas dos operadores turísticos, são maioritariamente:

Grupos de amigos  Famílias  Casais  Pessoas que viajam sozinhas

4. É prática informar os turistas sobre os riscos de saúde que podem correr em relação aos diferentes destinos turísticos?

Sim  Não

5. Os vossos programas informam as agências sobre cuidados específicos a ter com a saúde de acordo com os diferentes destinos?

Sim  Não

**Centremo-nos nas viagens para fora da Europa:**

**Nas questões com mais do que uma opção, ordene as suas 3 primeiras opções numa escala de 1 a 3, sendo o 1 o mais relevante.**

6. Que cuidados são mais frequentes aconselhar aos turistas?

Alimentação  Água  Vacinação  Picadas de Insetos  Segurança física

7. Qual o tipo de Regime mais escolhido pelas Agências?

Regime de Meia-Pensão  Regime de Pensão Completa  APA

8. Que tipo de Informação vos é pedida pelas Agências de Viagens em termos de saúde?

Alimentação  Água  Vacinação Obrigatória  Doenças Tropicais  Outras doenças Contagiosas

9. Relativamente a questões de saúde, os turistas manifestam:

Interesse  Curiosidade  Preocupação  Medo

10. Os seguros por vós propostos englobam:

Saúde  Bagagem  Segurança  Consulta do Viajante

11. Quando surgem ameaças de surtos em determinados países, as viagens são:

Canceladas  Desaconselhadas  Apenas Alertam os Turistas

12. Que tipo de riscos fazem parte da vossa brochura?

Riscos Geográficos  Riscos de Segurança  Riscos de catástrofes  Outros

12.1. Caso opte por "Outros", identifique quais

- a. \_\_\_\_\_;
- b. \_\_\_\_\_;
- c. \_\_\_\_\_

**As questões que se seguem prendem-se especificamente com o nosso tema. Tente ser o mais claro possível.**

13. É prática constar dos vossos programas o aconselhamento da Consulta de Medicina do Viajante?

Sim  Não

13.1. Se Sim, para que Destinos:

- a. \_\_\_\_\_;
- b. \_\_\_\_\_;
- c. \_\_\_\_\_

14. Existem protocolos com Entidades de Saúde?

Sim  Não

14.1. Se Sim, que tipo de Protocolos?

- d. \_\_\_\_\_;
- e. \_\_\_\_\_;
- f. \_\_\_\_\_

15. Existe contacto com algum Médico especialista em Medicina do Viajante?

Sim

Não

16. Existe formação para os técnicos operadores relativamente à necessidade / existência da Consulta do Viajante?

Sim

Não

17. Existe informação disponível no vosso site relativamente à Consulta do Viajante?

Sim

Não

18. Alguma vez a recomendação da consulta do viajante ou a realização de exames médicos, foi fator impeditivo para a compra da viagem?

Sim

Não

**Obrigada !**

**Nota:**

“As viagens internacionais podem representar vários riscos para a saúde, dependendo das características do viajante e da viagem. Os viajantes podem encontrar alterações súbitas e significativas em altitude, humidade, micróbios e temperatura, que podem resultar em problemas de saúde. Além do mais, riscos graves para a saúde podem surgir em áreas onde alojamento é de má qualidade, as condições de higiene e saneamento básico são insuficientes, serviços médicos não são bem desenvolvidos e água limpa não está disponível.”<sup>63</sup> É desta forma a

<sup>63</sup> Organização Mundial de Saúde

Consulta do Viajante uma consulta de medicina tropical e doenças infecciosas que permite um aconselhamento personalizado ao viajante sobre os seus destinos.

## APÊNDICE: 3

### CARACTERIZAÇÃO DOS OPERADORES<sup>64</sup>

#### 1. Vimatur – Operador Turístico

A Vimatur é um operador turístico, com prestígio a nível nacional, especializado em viagens grupo em toda a Europa, África e nos arquipélagos dos Açores e Madeira. Destaca-se das demais empresas, pela inovação, criatividade, empenho e qualidade da sua programação. A sua programação é de fácil leitura e compreensão, proporcionando sem opcionais ou suplementos, todas as visitas num conhecimento profundo, sempre com o acompanhamento pelos profissionais da informação turística. Trabalha numa parceria saudável, com a maioria dos agentes de viagens em todo o continente e ilhas, eles são a razão da existência da VIMATUR e do seu sucesso.

Conta com parcerias como a APAVT, Lufthansa; SATA; TAP; Portugal; Grupo airmet; Bestravel; Geostar; Go 4 Travel; Halcon Viagens; RAVT e com a Top Atlântico.

A Vimatur desenvolve programas para as Ilhas dos Açores e da Madeira, nomeadamente para São Miguel (nos Açores) e Funchal (Madeira) criando programas para os hotéis ao mesmo que promove atividades que ajudam no desenvolvimento da região. Atualmente são 18 hotéis que proporcionam às pessoas visitas guiadas aos locais mais emblemáticos das Ilhas ao mesmo que têm atividades típicas como a música e a gastronomia.

Em alternativa, realizam programas individuais, como sejam as viagens (ida e regresso) e a estadia. Anexas a todos estes programas estão os seguros de viagem, que são Multiviagem para as Ilhas e Continente bem como Europa.

#### 2. Lusanova Tours – Operador Turístico

Desde a fundação em 1959, que os seus princípios se pautam pela renovação e ampliação dos produtos e serviços. LUSANOVA é uma marca de reconhecido prestígio, pioneira no sector de viagens em autopullman pela Europa. Pretendendo ser mais que um operador turístico, a LUSANOVA criou um grupo integrado de marcas, com o objetivo de proporcionar aos seus parceiros e clientes um produto turístico altamente competitivo. Há 52 anos no mercado, a LUSANOVA destaca-se como operadora tanto em grupos como em viagens individuais e incentivos nos 5 continentes. Mantem uma linha de dezenas de produtos, produzindo cerca de 200.000 folhetos/ano, distribuídos por todo o mercado português. Conta com 3 escritórios em Lisboa, 1 na cidade do Porto e 1 em São Paulo (Brasil). É filiada nas seguintes entidades: APAVT (Associação Portuguesa das Agencias de Viagens e Turismo) IATA (International Air Transport Association) ASTA (American Society of Travel Agents). Os milhares de passageiros transportados em cada ano, a centena de fornecedores ao redor do Mundo com um atendimento especializado em vários idiomas, são o garante da continuidade da sua trajetória

#### 3. Halcon Viagens – Operador Turístico

Segundo a entrevista realizada ao Professor Jorge Autoguia, as Viagens Halcon foi o primeiro operador a solicitar formação aos seus técnicos relativamente à consulta do viajante. Não só confere algum grau de

<sup>64</sup> Todas as informações sobre a caracterização de cada Operador Turístico, foram recolhidas integralmente dos sites

responsabilidade relativamente à saúde como também um operador que procura estar a par com as necessidades do mercado.

No entanto no *site* não disponibiliza qualquer tipo de informação sobre o Operador ao nível da sua estrutura, história, missão e objetivos.

#### **4. Terra Nova - Viagens e Turismo, Lda.**

Terra Nova – Viagens e Turismo é um operador Turístico com cinco década de existência. Foi constituído em 01/02/1962, por Augusto da Costa Ferreira, sob a forma jurídica de sociedade por cotas. Desde a sua origem, a Agência de Viagens e Turismo Terra Nova, Lda. vem consolidando a sua posição no mercado de viagens, através da operação de circuitos terrestres e aeroterrestres no espaço europeu e excursões que abrangem todo o território nacional, segmento no qual se evidencia. Sustentando a sua atividade inicial na comercialização de passagens aéreas com destino à Venezuela e Brasil, consequência do afluxo de emigração então registado, a empresa alargou a sua área de intervenção ao transporte regular de passageiros entre Porto e Lisboa, bem como à realização de pequenas excursões. Para o efeito, adquiriu o seu primeiro autocarro de turismo, investimento que viria a dinamizar nas décadas seguintes, por determinação da procura emergente.

À comodidade do transporte juntou uma equipa de guias experientes e uma seleção cuidada de hotéis, garantindo assim uma gama de serviços capazes de satisfazer o cliente mais exigente. Uma equipa num total de 26 funcionários qualificados está à disposição para atender a todo o tipo de solicitações, na sede, localizada na cidade do Porto e na filial, em Lisboa; desde a simples reserva de hotel à organização de eventos especiais, tanto para clientes individuais como para grupos; não deixe de nos contactar, é essa a razão da nossa existência.

#### **5. Club 1840 Operadores Turísticos, Lda.**

No *site* não disponibiliza qualquer tipo de informação sobre o Operador ao nível da sua estrutura, história, missão e objetivos.

#### **6. Clube Viajar - Viagens e Turismo, Lda.**

No *site* não disponibiliza qualquer tipo de informação sobre o Operador ao nível da sua estrutura, história, missão e objetivos.

#### **7. Mania das Viagens - Agência de Viagens e Turismo, Lda.**

A Mania das Viagens está em constante inovação e procura de soluções para surpreender os seus Clientes. É uma empresa moderna e ágil no panorama nacional direcionando a sua visão para estar entre as melhores empresas de turismo a nível internacional. Trabalha com os principais Operadores Turísticos, as Companhias Aéreas mais confiáveis, além das Empresas Rodoviárias mais sofisticadas e seguras. Proporciona pacotes turísticos para os melhores destinos nacionais e internacionais.

#### **8. Marcas do Mundo - Viagens e Turismo, Unipessoal, Lda. – GRANTUR**

No *site* não disponibiliza qualquer tipo de informação sobre o Operador ao nível da sua estrutura, história, missão e objetivos.

#### **9. Mundi Travel - Operadores Turísticos, S.A.**

No *site* não disponibiliza qualquer tipo de informação sobre o Operador ao nível da sua estrutura, história, missão e objetivos.

#### **10. Mundiviagens - Operadores Turísticos, Lda.**

A MUNDIVIAGENS é um Operador Turístico e Agência de Viagens retalhista, especializada na venda de Bilhetes de Avião, estadias, pacotes dinâmicos (transporte + hotel + *transfers*), packages, viagens de incentivo, turismo religioso, turismo sénior, congressos, aluguer de viaturas, cruzeiros e neve. A empresa foi fundada em Dezembro de 1995, por profissionais ligados à atividade turística há mais de 30 anos; Licenciada pelo Instituto de Turismo De Portugal, com o Alvará N.º. 799/96

Possui programação própria de Excursões, ao longo de todo o ano, no País e para o Estrangeiro, basicamente em Autocarro e de Avião, direcionada ao mercado residente na região, e fora dela, que podem enquadrar no turismo "interno" ou de "*outgoing*".

#### **11. MUNDO VIP MADEIRA - VIAGENS E TURISMO, S.A.**

No *site* não disponibiliza qualquer tipo de informação sobre o Operador ao nível da sua estrutura, história, missão e objetivos.

#### **12. Nordictur Novo Operador e Representante de Interesses e Circuitos Turísticos, Lda.**

No *site* não disponibiliza qualquer tipo de informação sobre o Operador ao nível da sua estrutura, história, missão e objetivos.

#### **13. Nortravel Agência de Viagens e Turismo, S.A.**

A grande incerteza que se tem vivido no mercado português na área da operação turística coloca a Nortravel num lugar de destaque.

A Nortravel, é uma das empresas que tem vindo a ganhar posicionamento sendo, já hoje, um dos grandes operadores nacionais e empresa de referência no sector. A sua estratégia é, fundamentalmente, a manutenção equilibrada de ações que contribuam de forma duradora para o desenvolvimento harmonioso, garantindo simultaneamente uma inequívoca vitalidade.

Em Janeiro de cada ano, coloca no mercado a maior parte da sua vasta oferta de catálogos, para destinos como: Senegal Circuitos e Praia, Circuitos na Europa, Circuitos nos Açores, Circuitos na Madeira, Circuitos no Médio e Extremo Oriente e nas Américas; Cruzeiros na Europa e nas Caraíbas; Açores para individuais; Grandes Viagens para grupos e individuais, etc.

De modo a posicionar-se como uma das principais empresas do setor, pretende potenciar ao máximo todas as capacidades profissionais, técnicas e humanas, da Nortravel e das empresas do grupo. Desde sempre valoriza a formação, quer internamente dirigida aos nossos colaboradores, quer externamente dirigida aos agentes de viagens: há mais de cinco anos que forma, em média anual, mais de mil agentes de viagens.

#### **14. Pacha Tours - Operadores Turísticos, Lda.**

Com 50 anos de experiência em turismo, *Bertan Gursel*, abriu sua primeira agência de viagens na Turquia. Em 1969 abriu uma filial na França. Em 1974 na Bélgica e 1978 na Dinamarca.

Em 1988 casou com uma brasileira, vendeu as empresas (Tur Operadores na Europa) e instalou-se no Rio de Janeiro, ocupando o cargo de Consul Geral Honorário da Turquia. Em 1996 fundou a Pacha Tours Brasil com o objetivo de divulgar e incentivar intercâmbio turístico entre a Turquia e o Brasil, proporcionando melhor transporte, hospedagem e orientação para os viajantes.

O profundo conhecimento dos destinos permite oferecer uma maior e melhor experiência durante a viagem, planejando o melhor roteiro de acordo com as escolhas e orçamento dos clientes. Assim este conhecimento permite, não apenas planejar as melhores viagens, mas também garantir a entrega do que foi prometido. Todas as fases de roteiros acontecem sob a orientação de especialistas e os guias turísticos falam português/espanhol mantendo sempre técnicos em contato permanente.

A Pacha Tours trabalha com saídas semanais durante todo o ano para 9 países, mais de 20 excursões guiadas, pacotes regionais, programas com aéreo e terrestre, diversos cruzeiros diferentes e a capacidade de personalizar o roteiro de acordo com o gosto de cada um.

### **15. Rotas do Vento Expedições e Viagens de Aventura Lda.**

As Rotas do Vento foram fundadas em 1992 por Gonçalo Velez, alpinista e economista, que é desde sempre um grande apaixonado pela vida na Natureza e pelas viagens longínquas e exóticas.

Ao longo de muitos anos tem percorrido inúmeros itinerários em serras portuguesas e estrangeiras e realizou as primeiras grandes escaladas portuguesas: o Pik Korjenyevska (7104m) no Pamir em 1990 e o Annapurna (8091m) no Nepal em 1991.

Depois decidiu criar programas de férias e de aventura para pessoas sem experiência, mas que fossem amantes da Natureza e tivessem um forte desejo de passar umas férias diferentes. Assim nasceriam as Rotas do Vento cuja missão é proporcionar experiências genuínas de contacto com povos locais percorrendo-se regiões de grande beleza natural em pequenos grupos de viajantes.

Atualmente as Rotas do Vento têm 22 anos de existência e representam um estilo de viagem singular dirigido para pessoas que procuram a aventura que os outros só conseguem sonhar. Propõe férias ativas, em pequenos grupos, percorrendo zonas de grande beleza natural e contactando com outras culturas em locais longínquos, levando as pessoas mais variadas a percorrer regiões tão selvagens, exóticas e remotas como o Quênia, o Vietnam, a Turquia, a Austrália, a Patagónia ou o Nepal.

Como exemplo relevante as Rotas do Vento foi a primeira agência portuguesa a organizar um grupo que viajou para o Butão em 1994.

### **16. Rotatur - Operadores Turísticos, Lda.**

No *site* não disponibiliza qualquer tipo de informação sobre o Operador ao nível da sua estrutura, história, missão e objetivos.

### **17. Solférias - Operadores Turísticos, S.A.**

A Solférias é um Operador Turístico grossista que agrega no seu trabalho regras de conduta como a Visão, Missão e Valores. A Solférias ambiciona proporcionar aos seus clientes experiências de viagem e lazer capazes de as enriquecer e de contribuir decisivamente para a sua felicidade e realização pessoal e social, conseguindo que viajar seja para eles uma ponte para se encontrarem com outras pessoas, outras culturas, outras paisagens, outros ambientes, outros mundos, e assim se chegue a um melhor conhecimento e entendimento universal, aproximando as pessoas entre si e de toda a natureza.

Como Missão A Solférias define a liderança no mercado português a operação turística para Cabo Verde e outros destinos, através da especialização crescente no conhecimento destes destinos e da interação não só comercial e económica, como cultural e social com as suas gentes e as suas forças vivas.

Pretende ainda tirar partido da forte experiência do seu grupo de trabalho, para repercutir no mais curto espaço de tempo possível esta experiência em todos os destinos programados.

Para conseguir estes objetivos, a Solférias elege como meios privilegiados a formação contínua e exigente dos seus recursos humanos, a adoção das tecnologias mais desenvolvidas aplicáveis e os métodos de trabalho em grupo mais trabalhados e potenciadores, tendo sempre em conta que são as pessoas quem elabora e concretiza os projetos. Em duas palavras, a qualidade e a excelência.

A Solférias considera os valores como pilares assentes na “rocha profunda”. Resistem às agitações de superfície e permanecem estáveis e duradouros em tempo de bonança, durante os quais não os perdemos de vista, pelo contrário, velamos pela sua manutenção.

Por isso, procuramos tê-los sempre presentes na planificação e na atuação, com especial destaque para alguns, que sublinhamos: Verdade; Justiça; Sustentabilidade; Solidariedade e Inteligência racional e emocional.

#### **18. Sonhando - Organização de Viagens, S.A.**

A Sonhando é um operador turístico que integra a área de distribuição do Grupo Pestana Turismo, especializado no atendimento personalizado e no conhecimento pormenorizado dos destinos e produtos que vende. Criado em 1990, com a marca *terraBrasil*, é líder para o Brasil em número de passageiros viajados, charters voados e acima de tudo na qualidade dos seus serviços.

Desde então, apostou na marca e criou em 2000 *terraÁfrica* com destinos como Cabo Verde, Guiné, Marrocos, Moçambique, São Tomé e Príncipe, Senegal, Tunísia, entre outros. Em 2001 aposta na *terraAmérica* oferecendo destinos para Estados Unidos, Canadá, Cuba, república Dominicana e Argentina.

Em 2005 foi criada a marca *terraMinha* com a preocupação de explorar Portugal, com destinos de Norte a Sul, para Madeira e Porto Santo e Açores. Um ano depois surge *terraEuropa* com destinos como Malta e Itália. Não resistindo à beleza histórica e à riqueza natural do país em 2008 foi criada *terraCuba*.

Atualmente o operador Sonhando conta com mais de seis marcas especializados e com mais uma década de existência afirma-se no mercado como um operador que honra os seus compromissos inovando dia após dia.

#### **19. Tui Portugal - Agência de Viagens e Turismo, S.A.**

TUI Travel foi criado em 2007 pela fusão da seção de varejo do grupo TUI, turnê operando negócios, companhias aéreas e atividades entradas fundiu-se com a Companhia Britânica PLC de férias de primeira escolha. TUI AG detém uma participação de maioria na nova empresa, que é representada em 30 mercados ao redor do globo e manipulação de mais de 30 milhões de clientes. TUI Travel oferece uma vasta gama de experiências de viagens de lazer, de pacotes turísticos para produtos de nicho especial.

TUI AG é grupo de viagens líder na Europa. Os três sectores, viagens TUI (vendas on-line, funcionamento de turnê, lojas de rua, companhias aéreas e agências de entrada), TUI Hotéis & Resorts e

o cruzeiro navio formulário de negócios *World of TUI*. TUI AG detém, além disso, um investimento financeiro no recipiente de transporte companhia Hapag-Lloyd.

#### **20. Viagens Tempo - Operador Turístico, Lda.**

No *site* não disponibiliza qualquer tipo de informação sobre o Operador ao nível da sua estrutura, história, missão e objetivos.

#### **21. Viajes Iberojet, S. A. Sucursal em Portugal**

No *site* não disponibiliza qualquer tipo de informação sobre o Operador ao nível da sua estrutura, história, missão e objetivos.

#### **22. I Travel - Operador Turístico, Lda.**

*“A viagem sempre foi um tema associado ao universo do sonho, ao imaginário coletivo e individual. A permanente viagem foi narrada em várias obras literárias, desde o Antigo Testamento com a viagem do povo hebreu pelo deserto durante quarenta anos, guiado por Moisés. Luís de Camões, outro viajante, deu à literatura a sua epopeia descrevendo as viagens de Vasco da Gama e Fernão de Magalhães. Homero legou à nossa cultura um dos principais poemas épicos sobre a infindável viagem - a Odisseia.”*<sup>65</sup>

#### **23. Soltrópico Viagens e Turismo, S.A.**

É o único operador turístico em Portugal com o Certificado de Qualidade ISO 9001:2008. Este é o resultado de mais de 20 anos de experiência, a proporcionar aos Portugueses os melhores destinos, o melhor serviço e segurança, toda a dedicação que as suas férias merecem.

A Soltrópico nasceu sob o signo de Cabo Verde e continua até hoje a ser líder de mercado neste destino. Realiza programas para destinos tropicais, seja em África, na Ásia, na América do Sul, nas Caraíbas ou nas Ilhas de Encanto do Índico e do Pacífico. Mas também oferece programas para dentro do País.

Disponibiliza toda a programação através das agências de viagens e escolhe criteriosamente os parceiros turísticos (companhias aéreas, hotéis, recetivos, entre outros) para que a experiência dos seus clientes seja sempre a melhor.

#### **24. Club Med - Viagens, Unipessoal, Lda**

No *site* não disponibiliza qualquer tipo de informação sobre o Operador ao nível da sua estrutura, história, missão e objetivos.

<sup>65</sup> Citação do Site do Operador, Disponível em: <http://www.itravel.pt/index.php>

**Entrevista Semiestruturada a Francisco Patrício - Diretor Comercial da LusanovaTours – Operador Turístico**

Lisboa, 29 de Abril de 2013 – Administração Central da LusanovaTours.com na Av. Afonso Costa

Este trabalho de projeto visa consciencializar os operadores turísticos sobre a necessidade da consulta do viajante e um alerta para os riscos que existem ao nível da saúde quando se viaja nomeadamente para fora da Europa.

Neste sentido, a escolha do Grupo LusanovaTours – Operador Turístico surge precisamente pelo papel de Responsabilidade Social e de Preocupação com os seus turistas relativamente àquilo que é a sua Saúde. Um grupo que opera no mercado há mais de 50 anos e conta com a sua experiência para poder estar sempre na linha da frente.

Como sabemos o turismo é das fontes de receita mais rentáveis para a sobrevivência de um País, e com a evolução das sociedades e a liberalização e livre circulação o fluxo turístico têm aumentado consideravelmente por todo o mundo. Consequentemente trás consigo outros problemas nomeadamente no respeito à Saúde Pública, com a transmissão de doenças infetocontagiosas.

**1- Quais os Países mais procurados pelos Turísticas?**

Israel; Índia; Vietnam; Camboja; EUA; Perú; Chile e Argentina e Brasil. Mas de todos o mais procurado é Israel porque só há bem pouco tempo é que se começou a investir no turismo à Terra Santa e por esta razão o turismo religioso aumentou, e o fator motivador é a curiosidade em ver como é que se vive em países como Israel.

**2- Dentro dos vossos programas, existem diferentes tipos de Regimes, ou de Pensão Completa, meia penão ou apenas com pequeno-almoço. Quais os mais escolhidos?**

Isso depende dos grupos, do perfil do turista, dos destinos e das viagens. Ou seja, se um individuo vai sozinho normalmente solicita um programa de pensão completa. Se for um grupo de amigos para uma viagem grande o que procura é liberdade total e apenas quer com pequeno-almoço incluído.

**3- Para os países fora da Europa, que tipo de aconselhamento é dado aos turistas?**

De acordo com cada destino assim é feito o aconselhamento, porque há países onde a vacinação é obrigatória, noutros não é necessária, mas tem que ter outros cuidados, como por exemplo ir para o Dubai, as mulheres têm que ter o cuidado de taparem a cabeça ao entrarem nalguns sítios. Nós aconselhamos que ir “... à vontade não é à vontadinha” mas a responsabilidade é de cada um... vou contar-lhe um episódio que aconteceu há uns anos atrás no Egito: Um grupo de turistas seguia em excursão e parou junto a um rio, o guia egípcio, tirou a camisa e mergulhou, um dos truístas, por sinal

Português, tirou a camisa também e imitou! Resultado: Ficou com 40 graus de febre... porque não tinha as defesas que o outro foi ganhando ao longo dos anos. Muitas vezes o entusiasmo leva a cometer excessos!

Enquanto operador turístico aconselhamos para todos os tipos de cuidados e não só para a saúde, também relativamente à segurança e repare que embora exista cordões policiais em torno das excursões em Israel, não deixa de ser perigoso um elemento afastar-se do grupo! Cada um é responsável pelos seus atos. Mas nas ações de Formação que damos aos nossos comerciais sobre estes cuidados temos sempre a preocupação de os alertar para estas situações!

**4- Considera que o fato de um turista ser aconselhado para a consulta do viajante, que este possa ser um fator impeditivo de compra?**

Não! De maneira nenhuma. Até porque só mostra que o operador é responsável e cria laços de confiança logo com o turista antes da partida. O que costumo dizer é que ... *“A melhor medicina é a preventiva e não a curativa”*.

**5- Existe interesse por parte dos turistas para as questões relacionadas com os cuidados a ter antes, durante e depois da viagem?**

Normalmente são os turistas que referem e manifestam o interesse nessas questões, principalmente quando vão para grande viagens e países considerados de risco.

**6- Seria descabido a criação de protocolos entre os operadores turísticos e os centros hospitalares onde são realizadas as consultas do viajante, como o Instituto de Higiene e Medicina Tropical?**

Não. Os viajantes são encaminhados para os serviços oficiais porque são os mais fiáveis.

**7- Já aconteceu alguma vez, ter conhecimento de um turista que tenha viajado através da Lusitânia e ter regressado com alguma doença ou contaminação?**

Não. Que tenha tido conhecimento não! Mas vou-lhe contar uma outra situação: “Quando estive no Brasil há muitos anos atrás havia um mosquito que a sua picada provocava não o inchaço mas sim a definhamento dos membros, e foi isso que aconteceu a um turista! Decidiu afastar-se do grupo para visitar uns amigos numa das fazendas e foi picado por esse mosquito. Foi ao médico quando regressou e disseram-lhe que era reumático, mas só foi detetado e curado quando a um médico especialista em medicina tropical. Claro que na altura se ele tem dito aos amigos que visitou o que tinha acontecido, em cinco minutos curavam, porque já têm as mesinhas caseiras e as proteções necessárias”.

**8- São alertados todos os turistas para todo o tipo de riscos a que estão sujeitos, incluindo os de segurança física?**

Sim. Para mim vale mais informação por excesso do que a falta dela!

**9- Para um operador turístico o que seria mais adequado para entregar aos turistas, como forma de folheto informativo, para alertá-los e lembrá-los dos riscos de saúde que correm?**

Existe uma folha ou duas em tamanho A4 que é entregue aos viajantes juntamente com toda a documentação sobre a viagem, com todas as indicações de uma forma generalizada sobre os cuidados a ter nomeadamente com as águas potáveis e com os animais.

### **10- Existem suportes de comunicação para cada País com os cuidados a adotar?**

Aquilo que existe são folhetos para os países com as condições das viagens, quase como que um guia com os locais mais emblemáticos para serem visitados. O que é entregue é juntamente com os documentos da viagem, uma listagem com os cuidados.

### **11- Faria sentido criar nos turistas uma espécie de espírito de ajuda, ou seja, fazer um *Selling Proposition*, isto não é mais do que por exemplo, por cada país mais carenciado seria vendido um pin com no nome desse país e o dinheiro revertia para ajudar esse país?**

Sim. É uma ideia interessante e com pernas para andar. Mas oferecer ajuda a uns EUA não faz muito sentido! Mas se for um país como o Perú, sim faz todo o sentido.

### **12- Que tipo de informação é mais usual dar aos turistas?**

Toda aquela que eles quiserem saber para além daquilo que é o programa da viagem.

### **13- Os seguros que são praticados incluem a consulta do viajante?**

Não diretamente. Temos um seguro VIP Victória que inclui tudo e quanto maior for a apólice maior é a sua abrangência, inclui despesas com funeral em caso de morte e tudo. Tem o seguro de viagem, de bagagem, contra violência, furtos ou danos pessoais ou ainda de doença. Mas repare... isto das companhias de seguro é muito complicado...

Se comprar uma casa quem faz o seguro é o construtor, mas tiver um furto ou um incêndio em casa, sou eu quem trata diretamente com o seguro! O mesmo se passa com os Operadores Turísticos, somos nós quem faz o seguro com o turista, mas em caso de doença ou de uma fatalidade deverá ser o turista a entrar em contato com a seguradora e não por intermédio do Operador.

Também depende muito daquilo que é escrito no relatório da consulta do viajante: se o médico escrever que é um doente crónico e este durante a viagem tiver complicações, a companhia de seguro vai-se "cortar" em pagar o que quer que seja, porque alega que o turista já era doente antes das viagens... "Isto com seguros é muito complicado... ninguém quer pagar nada...!"

APÊNDICE: 5

GRELHA DE ANÁLISE DA INFORMAÇÃO DISPONÍVEL NO SITE DE CADA OPERADOR TURÍSTICO

Operador Turístico	Informação Disponível No Site		Informação Sobre Consulta do Viajante				Informação Sobre os Países de Destino: Segurança e Saúde		Comportamento Socialmente Responsável		Preocupação com a Saúde		Desenvolvimento de Ações Preventivas de Doenças	
	Sim	Não	Conselhos	Alertas	Vacinação	Não tem	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Terra Nova Viagens e Turismo, Lda.	X					X		X		X		X		X
Club 1840 Operadores Turísticos, Lda.	X					X	X			X		X		X
Club Med - Viagens, Unipessoal, Lda.	X					X	X		X			X		X
Clube Viajar - Viagens e Turismo, Lda.	X					X	X			X		X		X
Halcon - Viagens e Turismo, Sociedade Unipessoal, Lda.	X					X		X		X		X		X
I Travel - Operador Turístico, Lda.	X					X	X		X			X		X
Lusanova - Excursões e Turismo, Lda.	X		X		X		X		X		X		X	
Mania das Viagens - Agência de Viagens e Turismo, Lda.	X		X	X	X		X		X		X		X	
Marcas do Mundo - Viagens e Turismo, Unipessoal, Lda.		X				X		X		X		X		X
Mundi Travel - Operadores Turísticos, S.A.		X				X		X		X		X		X
Mundiviagens - Operadores Turísticos, Lda.	X					X		X		X		X		X
Mundo Vip - Madeira Viagens, S.A.	X					X		X		X		X		X
Nordictur Novo Operador e Repres. de Inter. e Circuitos Tur.	X					X		X		X		X		X
Nortravel Agência de Viagens e Turismo, S.A.	X		X		X		X		X		X		X	
Pacha Tours - Operadores Turísticos, Lda.	X					X	X		X		X		X	
Rotas do Vento Expedições e Viagens de Aventura Lda.	X		X		X		X		X		X		X	
Rotatur - Operadores Turísticos, Lda.		X				X		X		X		X		X
Solférias - Operadores Turísticos, S.A.	X		X		X		X		X		X		X	
Soltropico Viagens e Turismo, S.A.	X		X		X		X		X		X		X	
Sonhando - Organização de Viagens, S.A.	X		X		X		X		X		X		X	
Tui Portugal - Agência de Viagens e Turismo, S.A.	X		X		X		X		X		X		X	
Viagens Tempo - Operador Turístico, Lda.	X					X		X		X		X		X
Viajes Iberojet, S. A. Sucursal em Portugal	X					X		X		X		X		X
Vimatur Viagens e Turismo Lda.		X				X		X		X		X		X

## **CENTROS DE VACINAÇÃO INTERNACIONAL**

### **Região de Saúde do Norte**

- a) Centro de Vacinação Internacional do Porto
- b) Centro de Vacinação Internacional de Braga – Centro de Saúde de Braga
- c) Centro de Vacinação Internacional do Hospital Joaquim Urbano
- d) Centro de Vacinação Internacional de Viana do Castelo – Centro de Saúde de Viana do Castelo
- e) Centro de Vacinação Internacional do Hospital São João
- f) Centro de Vacinação Internacional de Bragança - Centro de Saúde de Macedo de Cavaleiros
- g) Centro de Vacinação Internacional do Porto de Leixões

### **Região de Saúde do Centro**

- a) Coimbra - Serviço de Sanidade Internacional – Unidade de Saúde Pública
- b) Leiria - Serviço de Sanidade Internacional - Centro de Saúde Dr. Arnaldo Sampaio
- c) Aveiro - Serviço de Sanidade Internacional - Centro de Saúde de Aveiro
- d) Castelo Branco - Serviço de Sanidade Internacional - Centro de Saúde Castelo Branco

### **Região de Lisboa e Vale do Tejo**

- a) Centro de Saúde de Sete Rios
- b) Centro de Saúde de Almada - Unidade de Saúde Pública
- c) Hospital Dona Estefânia
- d) Hospital São Bernardo - Serviço de Infeciologia
- e) Hospital Curry Cabral
- f) Hospital Santa Maria (Centro Hospitalar Lisboa Norte)
- g) Hospital Garcia de Orta
- h) Instituto de Higiene e Medicina Tropical

### **Região de Saúde do Alentejo**

- a) Consulta do Viajante do Hospital do Litoral Alentejano
- b) Centro de Saúde de Sines
- c) Centro de Saúde de Évora - Unidade de Saúde Portas de Avis

### **Região de Saúde do Algarve**

- a) Centro de Saúde de Faro
- b) Unidade de Saúde Pública de Portimão

### **Região Autónoma da Madeira**

- a) Funchal - Serviço de Sanidade Internacional - Centro de Saúde do Bom Jesus (Módulo da Sé)

### **Região Autónoma dos Açores**

- b) Centro de Vacinação Internacional da Ilha de São Miguel - Delegação de Saúde de Ponta Delgada
- c) Centro de Vacinação Internacional da Ilha de Santa Maria - Delegação de Saúde de Vila do Porto
- d) Centro de Vacinação Internacional da Ilha Terceira -Delegação de Saúde de Angra do Heroísmo
- e) Centro de Vacinação Internacional da Ilha da Graciosa - Delegação de Saúde de Santa Cruz da Graciosa
- f) Centro de Vacinação Internacional da Ilha do Faial - Delegação de Saúde da Horta
- g) Centro de Vacinação Internacional da Ilha de São Jorge - Delegação de Saúde das Velas
- h) Centro de Vacinação Internacional da Ilha do Pico - Delegação de Saúde da Madalena do Pico
- i) Centro de Vacinação Internacional da Ilha das Flores - Delegação de Saúde de Santa Cruz das Flores
- j) Centro de Vacinação Internacional da Ilha do Corvo - Delegação de Saúde do Corvo

### **Relativamente à febre-amarela, em Portugal só existem dois centros de vacinação:**

- c) Centro de Vacinação Internacional – Centro de Saúde de Sete Rios
- d) Instituto de Higiene e Medicina Tropical

## DOENÇAS DO VIAJANTE

### Doenças Transmitidas por via respiratória

#### Gripe – Influenza<sup>66</sup>

A gripe é uma infeção viral que afeta principalmente o nariz, garganta, brônquios e, ocasionalmente, os pulmões. Esta Infeção geralmente dura cerca de uma semana e é caracterizada pelo aparecimento súbito de febre alta, dores musculares, dor de cabeça e mal-estar grave, tosse não-produtiva, dor de garganta e rinite.

O vírus é transmitido facilmente de pessoa para pessoa através de gotículas e pequenas partículas produzidas quando a pessoa infetada tosse ou espirra. A Gripe tende a espalhar-se rapidamente em epidemias sazonais.

As pessoas infetadas recuperam dentro de uma a duas semanas, sem a necessidade de tratamento médico. No entanto, em muitos jovens, idosos e pessoas com outras condições médicas graves, a infeção pode levar a complicações graves como a pneumonia e morte.

Dentro da Influenza, existem diversos tipos de vírus, por exemplo em 2009 houve em Portugal uma pandemia do vírus H1N1 da Gripe A. É igualmente sentida como o vírus da Gripe acima descrita mas com efeitos mais drásticos se não for curada atempadamente. Em 2005 surge um surto de Gripe Aviária (H5N1) oriunda do Continente Asiático, esta é uma doença infecciosa das aves que pode se espalhar para as pessoas, mas é difícil de se transmitir de pessoa para pessoa. Quase todas as pessoas com infeção de H5N1 tiveram contato próximo com aves infetadas ou em ambientes contaminados com H5N1.

#### Síndrome Respiratória Aguda Grave<sup>67</sup>

Síndrome respiratória aguda grave (SARS) é uma doença respiratória fatal causada por um coronavírus recentemente identificado; o associado de SARS coronavírus (SARS-CoV). Acredita-se que tenha sido um vírus de origem animal que recentemente “cruzou a barreira das espécies” e infetou os seres humanos.

Estima-se que os primeiros casos de doença em seres humanos tenham ocorrido na província de Guangdong, na China, em Novembro de 2002, mas a síndrome só foi reconhecida três meses mais tarde. Após seu surgimento, a transmissão do vírus ocorreu de pessoa para pessoa, principalmente através de gotículas (inalação).

O período de incubação acontece entre 3 e 10 dias manifestando inicialmente com febres altas, seguidamente acompanhada por sintomas gerais e, na maioria, diarreia. Caso não seja curado a tempo pode degenerar uma pneumonia mais tarde, que em alguns casos progride para produzir insuficiência respiratória fatal (total taxa de mortalidade foi cerca de 10%, mas excedeu 50% para pacientes com idade superior a 60 anos).

<sup>66</sup> Definição recolhida do Site da OMS: <http://www.who.int/topics/influenza/en/>

<sup>67</sup> Informação do Site da ECDC: <http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/sars/Pages/index.aspx>

### **Tuberculose**<sup>68</sup>

Tuberculose, ou TB ou ainda Febre Branca, é uma doença bacteriana infecciosa causada pelo *Mycobacterium Tuberculosis*, a qual mais comumente afeta os pulmões. É transmitida de pessoa para pessoa através de gotículas da garganta e pulmões proveniente de pessoas com a doença respiratória ativa.

Em pessoas saudáveis, a infecção por *Mycobacterium tuberculosis* muitas vezes faz com que sem sintomas, desde que o sistema imunológico da pessoa atue como uma "parede" para as bactérias. Os sintomas da TB ativa do pulmão são a tosse, às vezes com muco ou sangue, dores no peito, fraqueza, perda, febre e à noite suores. A Tuberculose é tratável com um curso de seis meses de antibióticos.

### **Sarampo**<sup>69</sup>

O sarampo é uma doença viral altamente contagiosa, que afeta principalmente crianças. É transmitida através de gotículas do nariz, boca ou garganta de pessoas infectadas. Os primeiros sintomas aparecerem de 10 a 15 dias após a infecção, e são manifestados por febre alta, coriza, olhos vermelhos e pequenas manchas brancas no interior da boca. Vários dias mais tarde, uma erupção desenvolve, começando na face e o tronco pescoço e gradualmente espalhando para baixo.

Não há tratamento específico para o sarampo e a maioria das pessoas recupera dentro de 2-3 semanas. No entanto, particularmente em crianças desnutridas e pessoas com imunidade reduziram, o sarampo pode causar complicações graves, incluindo cegueira, encefalite, diarreia severa, infecção do ouvido e pneumonia. Sarampo pode ser prevenido através da imunização.

### **Rubéola**<sup>70</sup>

Rubéola é uma doença viral contagiosa, que ocorre mais frequentemente em crianças. O vírus é transmitido através da via respiratória e os sintomas geralmente surgem de 2 a 3 semanas após a exposição. Em crianças, a doença é geralmente leve, com febre baixa, náuseas e erupção cutânea transitória. Nos adultos podem-se desenvolver artrites e dores nas articulações.

A Infecção durante a gravidez precoce pode causar morte fetal ou síndrome da rubéola congênita, que se caracteriza por defeitos múltiplos, particularmente para o cérebro, coração, olhos e ouvidos. Não há tratamento específico para rubéola. A doença pode ser prevenida por vacinação.

### **Caxumba**<sup>71</sup>

A caxumba é uma infecção viral, que afeta principalmente as glândulas salivares. O vírus é transmitido por contato direto ou através de gotículas no ar do trato respiratório de pessoas infectadas. Os primeiros sintomas geralmente aparecem de 2 a 3 semanas após a infecção e incluem dor de cabeça, dor muscular, febre baixa e mal-estar. Logo depois, aparece inchaço de uma ou ambas glândulas parótidas.

Não há nenhum tratamento específico para a caxumba. O vírus geralmente causa doença leve em crianças, mas em adultos pode levar a complicações, como meningite e orquite. Caxumba pode ser prevenida através da imunização.

<sup>68</sup> Informação obtida no Site da OMS: <http://www.who.int/topics/tuberculosis/en/>

<sup>69</sup> Informação obtida no Site da OMS: <http://www.who.int/topics/measles/en/>

<sup>70</sup> Informação obtida no Site da OMS: <http://www.who.int/topics/rubella/en/>

<sup>71</sup> Informação obtida no Site da OMS: <http://www.who.int/topics/mumps/en/>

### **Varicela**<sup>72</sup>

A Varicela é causada pelo vírus *varicela - zoster (VZV)*, que se espalha através do corpo, na pele, causando pequenas erupções cutâneas, designadas como borbulhas.

A Varicela pode começar com sintomas de resfriamento, seguidos de alta temperatura e uma erupção muito pruriginosa, tipo bolha. Aparecem aglomerados de manchas ao longo de 3 a 5 dias, principalmente no tronco do corpo e nos membros. Os sintomas variam em gravidade de pessoa para pessoa, mas também é possível ter Varicela e não têm sintomas.

Os sintomas em pessoas mais velhas geralmente começam com uma dor na região do nervo que é afetado — muitas vezes no peito, uma erupção de bolhas, em seguida, aparece na área afetada, geralmente somente no lado do corpo. A erupção geralmente dura cerca de 7 dias, mas a dor pode durar por mais tempo. Alguém com herpes pode contagiar o vírus para alguém que nunca teve varicela e não está imune, mas não o contrário: uma criança com varicela não pode contagiar herpes a outra pessoa.

### **Difteria**<sup>73</sup>

A Difteria é uma doença aguda causada por uma toxina que produz cepas de bactérias *Corynebacterium diphtheriae* (em alguns casos também por *Corynebacterium ulcerans*), que é conhecida por colonizar as mucosas.

Após infecção, o período de incubação é geralmente curto (entre 2-5 dias), o lançamento do *cytotoxin* pode produzir lesões características na mucosa (amígdalas, faringe, laringe, nariz) ou outras feridas. Pode surgir obstrução das vias aéreas.

A toxina, uma vez absorvida, atinge outros órgãos e pode causar miocardite, sintomas paralíticas e nefrite. Em indivíduos não vacinados e especialmente em casos cujo tratamento já não é atempado, a morte pode ocorrer em até 10% dos casos clínicos, apesar de antibióticos e o uso de antissépticos. A difteria é transmitida principalmente pela projeção direta (espalhar gotículas). É evitável através da vacinação.

### **Doença Meningocócica**<sup>74</sup>

Doença meningocócica é causada pela *Neisseria meningitidis*, a bactéria que se transporta em seres humanos como um único reservatório. A doença desenvolve-se no nariz, onde pode permanecer por longos períodos sem produzir sintomas.

Após exposição (inalação de gotículas infetantes) o estado de portador pode desenvolver e durar por algum tempo. Devido a uma série de fatores, uma percentagem muito baixa das transportadoras (menos de 1%) será eventualmente tornar-se doente. Ocorre mais frequentemente em crianças pequenas, mas um segundo pico da doença é observado entre os adolescentes e adultos jovens.

O quadro clínico é muito grave e pode apresentar-se como meningite e infecção grave do sangue. A terapia antibiótica apropriada, de modo geralmente pode curar a meningite (embora complicações graves, incluindo surdez, problemas neurológicos e até mesmo amputações são ainda possíveis), considerando que a infecção de sangue severa leva a morte em cerca de 8% dos casos.

As vacinas estão disponíveis contra sero grupos A, C, Y e W135. Maioria dos casos da doença na Europa são causadas por sero grupos B e C. Desde 1999, vários países introduziram programas de vacinação

<sup>72</sup> Informação obtida no Site da ECDC: [http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/varicella\\_infection/Pages/index.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/varicella_infection/Pages/index.aspx)

<sup>73</sup> Informação obtida no Site da OMS: <http://www.who.int/topics/diphtheria/en/>

<sup>74</sup> Informação obtida no Site da ECDC: <http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/meningococcal/Pages/index.aspx>

contra o sero grupo C, usando uma nova geração de vacinas "conjugadas" assim chamadas. Até à data, nenhuma vacina está disponível contra o sero grupo B.

#### Medidas Preventivas:

O Viajante deverá certificar-se da necessidade de vacinação<sup>75</sup> contra as doenças apresentadas, deverá adotar comportamentos mais defensivos relativamente à sua saúde, nomeadamente no que respeita a frequência de recintos fechados e com muitas pessoas.

Deverá, de igual forma, informar-se sobre eventuais epidemias que possam ocorrer nos países de destino.

### **Doenças Transmitidas por insetos e carrapatos**

#### **Malária**<sup>76</sup>

A malária é causada por um parasita chamado *Plasmodium*, que é transmitida através da picada de mosquitos infetados. No corpo humano, os parasitas se multiplicam no fígado, em então infetam células vermelhas do sangue. Esta é uma doença característica de países situados junto dos trópicos, que têm, por isso, um clima tropical e este mosquito adapta-se a climas húmidos e ao mesmo tempo quentes.

Os sintomas da malária incluem febre, dor de cabeça e vômitos e geralmente aparecem entre 10 e 15 dias após a picada do mosquito. Se não for tratada, malária pode rapidamente tornar-se fatais por interromper o fornecimento de sangue aos órgãos vitais. Em muitas partes do mundo, os parasitas desenvolveram resistência a um número de medicamentos de malária e tem assumido números cada vez maiores de mortes por ano à escala mundial, com cerca de 2 milhões de pessoas por ano.<sup>77</sup>

Intervenções para controlar a malária incluem: tratamento rápido e eficaz, com terapias de combinação baseada em *artemisina*; uso de redes de inseticida por pessoas em risco; e de pulverização residual indoor com inseticida para controlar os mosquitos vetores. Pode ser ainda administrada a vacina profilaxia anti malárica, mas não impede a doença.

#### **Febre-Amarela**<sup>78</sup>

A Febre-Amarela é uma doença viral, encontrada em regiões tropicais de África e nas Américas que afeta principalmente seres humanos e macacos. Ela é transmitida através da picada do mosquito *Aedes*. Pode produzir surtos devastadores, que podem ser prevenidos e controlados por campanhas de vacinação em massa.

Os primeiros sintomas da doença aparecem, geralmente, 3-6 dias após a infeção, sendo que a primeira é a mais "aguda", caracterizando-se por febre, dor muscular, dor de cabeça, tremores, perda de apetite, náuseas e vômitos. Após 3-4 dias, a maioria das pessoas infetadas tendem a melhorar e os sintomas

<sup>75</sup> Por vacinação entende-se: "Uma vacina é qualquer preparação pretendida produzir imunidade a uma doença, estimulando a produção de anticorpos. Vacinas incluem, por exemplo, suspensões de microrganismos mortos ou atenuados, ou produtos ou derivados de microrganismos. O método mais comum de administração de vacinas é por injeção, mas algumas são dadas por via oral ou spray nasal."; Citação do Site OMS: <http://www.who.int/topics/vaccines/en/>

<sup>76</sup> De acordo com informação da OMS: <http://www.who.int/topics/malaria/en/>

<sup>77</sup> Informação obtida no site da CMV: <http://www.cmtv.pt/pdfs/Malaria.pdf>

<sup>78</sup> Informação obtida no site da OMS: [http://www.who.int/topics/yellow\\_fever/en/](http://www.who.int/topics/yellow_fever/en/)

desaparecem. No entanto, em alguns casos, a doença entra numa fase "tóxica": a febre reaparece, e o paciente desenvolve icterícia e, por vezes, sangramento, com sangue que aparece no vômito (o típico "vomito negro"). Cerca de 50% das pessoas infetadas que entra na fase tóxica morrem dentro de 10 – 14 dias.

Não há nenhum tratamento específico para a febre-amarela. A vacinação é altamente recomendada como uma medida preventiva para os viajantes e as pessoas que vivem em países endêmicos.

### **Dengue**<sup>79</sup>

Dengue é transmitida pela picada de um mosquito *Aedes* infetado com qualquer um dos quatro vírus da dengue. Ocorre em áreas tropicais e subtropicais do mundo. Os sintomas aparecem 3-14 dias após a picada infecciosa. Dengue é uma doença febril que afeta lactentes, crianças jovens e adultos.

Os sintomas variam de uma febre ligeira, incapacitando a febre alta, com forte dor de cabeça, dor atrás dos olhos, dor muscular e articulação e erupção cutânea. Não há nenhum medicamento antiviral específico para o dengue, mas é importante manter a hidratação. Não se recomenda o uso de ácido acetilsalicílico (ex. aspirina) e anti-inflamatórios não esteroides (p. ex., *ibuprofeno*).

Febre hemorrágica da dengue (febre, dor abdominal, vômitos, sangramento) é uma complicação potencialmente letal, afetando principalmente crianças. O diagnóstico clínico precoce e a sua terapia atempada, por especialistas experientes em saúde, médicos e enfermeiros, podem aumentar a probabilidade de sobrevivência das pessoas infetadas.

Atualmente existe um surto de Dengue em Portugal, na Ilha da Madeira, mas a situação encontra-se controlada, situação provocada pelas alterações climáticas que se tem sentido nos últimos anos.

### **Febre Maculosa**<sup>80</sup>

Também conhecida por *Rickettsioses/rickettsioses* que são um grupo de doenças geralmente causada por espécies de *Rickettsia*, um género de bactérias intracelulares obrigatórios. A maioria das *Rickettsioses* é transmitida por carrapatos, mas eles também podem ser transmitidos por pulgas, piolhos e ácaros. Embora estes parasitas estejam amplamente distribuídos por todo o mundo, tanto as espécies como as doenças clínicas humanas associadas, variam dependendo da sua localização geográfica. *Rickettsioses* podem ser classificados em dois grupos principais: o grupo da febre maculosa, transmitido por carrapatos ou ácaros e o grupo do tifo, principalmente transmitida por piolhos e pulgas. Infelizmente ainda há muitos patogénicos *rickettsias* novos que continuam a ser identificados nos últimos anos.

### **Doença de Chagas**<sup>81</sup>

Doença de Chagas, também conhecida como tripanossomíase americana, é uma doença potencialmente fatal causada pelo parasita protozoário, *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*), que pode ser encontrada principalmente na América Latina. É transmitida por insetos hematófagos conhecidos como "barbeiro". A sua transmissão também pode ocorrer em transfusões de sangue ou transplante de órgãos, durante a gravidez ou através da ingestão de alimentos contaminados com fezes de barbeiros.

Atualmente ainda não existe vacinação para a Doença de Chagas.

<sup>79</sup> Informação obtida no site da OMS: <http://www.who.int/topics/dengue/en/>

<sup>80</sup> Informação obtida no site da ECDC: [http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/rickettsial\\_infection/Pages/index.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/rickettsial_infection/Pages/index.aspx)

<sup>81</sup> Informação obtida no site da OMS: [http://www.who.int/topics/chagas\\_disease/en/](http://www.who.int/topics/chagas_disease/en/)

## **Leishmaniose**<sup>82</sup>

Leishmaniose é causada por parasitas protozoários do gênero *Leishmania*. Os seres humanos são infectados através da picada de *flebotomíneos* de *phlebotomine*, que se reproduzem em áreas de florestas, cavernas ou tocas de pequenos roedores. Existem quatro tipos principais da doença:

Nas formas cutâneas, pele, úlceras, costumam afetar áreas expostas, tais como face, braços e pernas, que geralmente cicatrizam dentro de alguns meses. Leishmaniose cutânea difusa produz lesões de pele crônicas e disseminadas semelhantes da hanseníase *virchowiana* que é difícil de tratar.

Nas formas mucocutâneas, as lesões podem parcialmente ou totalmente destruir as membranas mucosas do nariz, boca e garganta cavidades e tecidos circundantes. Leishmaniose visceral, também conhecida como *kala-azar*, é caracterizada por febre alta, perda de peso substancial, inchaço do baço e fígado e anemia. Se não for tratada a tempo, a doença pode ter uma taxa de letalidade de 100% dentro de dois anos.

### **Medidas Preventivas:**

Os viajantes deverão ter em atenção que a vacinação da Febre-Amarela é obrigatória e aconselhada pela Organização Mundial de Saúde. Deverão munir-se de repelentes que possam proteger as zonas do corpo que fiquem expostas evitando assim a picada de mosquitos e procurar sítios fechados com ar condicionado.

É importante o aconselhamento médico antes de viajar para destinos endêmicos.

## **Doenças Sexualmente Transmitidas (DST's)**

### **HIV / SIDA**<sup>83</sup>

Vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus que infecta as células do sistema imunológico, destruindo ou prejudicando a sua função. À medida que progride a infeção, o sistema imunológico torna-se mais fraco, e a pessoa fica mais suscetível a infeções. O estágio mais avançado da infeção pelo (VIH – em português HIV)) é a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS – em português SIDA). Pode levar 10-15 anos para uma pessoa infetada desenvolver a SIDA. Efetivamente é uma doença crónica mas os medicamentos antirretrovirais podem diminuir mais o processo.

O HIV é transmitido através de relação sexual desprotegida (anal ou vaginal), transfusão de sangue contaminado, compartilhamento de agulhas contaminadas e entre uma mãe e seu bebê durante a gravidez, parto e amamentação.

### **Hepatite B**<sup>84</sup>

Hepatite B é causada pelo vírus da *hepatite B* produzindo lesões nas células do fígado. A Hepatite B é uma doença sintomática crónica aguda que pode estar sem sintomas ou infeção cujo período de incubação é longo - até seis meses (ou até mais). Esta doença aguda varia de um estado leve da doença a um estado muito grave. A Hepatite B em crianças surge geralmente sem sintomas, com uma maior

<sup>82</sup> Informação obtida no site da OMS: <http://www.who.int/topics/leishmaniasis/en/>

<sup>83</sup> Informação Obtida no Site da OMS: [http://www.who.int/topics/hiv\\_aids/en/](http://www.who.int/topics/hiv_aids/en/)

<sup>84</sup> Informação Obtida no Site da ECDC: [http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis\\_B/Pages/index.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis_B/Pages/index.aspx)

tendência para se tornar crônica. Por outro lado, a taxa de mortalidade da infecção aguda pode chegar a 2% em idosos.

Aqueles que se tornam cronicamente infetados pelo vírus da hepatite B (> 30% entre as crianças e < 5% entre os adultos) apresentam uma taxa de risco mais elevada: cirrose hepática (25%) e cancro (5%). O vírus age no corpo humano como um reservatório e aumenta o risco de transmissão da doença.

O vírus *hepatite B* é transmitido através do contato (gretas na pele ou contato da mucosa) com sangue ou outros fluidos corporais (soro, sêmen, saliva) de outras pessoas infetadas. Os portadores crônicos permanecem geralmente infetados durante toda sua vida.

Em bebês e crianças, a sua principal fonte de infecção é a transmissão de mãe para filho e transmissão de membros infetados dentro do agregado familiar. Adolescentes e adultos normalmente podem ser infetados através da atividade sexual desprotegida ou na sequência de droga injetada, através do uso de agulhas contaminadas. A transmissão através de transfusão de sangue ou através da utilização de produtos derivados do plasma é agora rara na União Europeia.

Infelizmente esta doença da Hepatite B ocorre em todo o mundo com um peso muito elevado (estima-se que existam 280 milhões de portadores em todo o mundo). A vacinação do HBV é atualmente a forma mais eficaz para prevenir a infecção.

### **Sífilis**<sup>85</sup>

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que também pode ser transmitida de mãe para filho (sífilis congénita). Transmissão de mãe para filho pode resultar em morte fetal, morte perinatal ou sífilis congénita. Neste caso o filho pode não ter sintomas ou estigmas presentes e determinar uma patologia multiorgânica.

Os seres humanos são o único reservatório deste vírus, para além de casos de doenças congénitas, o único modo epidemiologicamente relevante de transmissão é por contacto direto com lesões ricas em treponema, e secreções abertas em pessoas contaminadas.

Após um período de incubação os sintomas clínicos surgem de 10 a 90 dias (três semanas em média) e aparecem: em primeiro lugar, uma lesão primária no local da infecção (cancro), em seguida, uma série de erupções nas mucosas e pele (sífilis secundária), seguido por longos períodos de latência (latente ou terciária). Se não for tratada, muitos anos após a infecção inicial, lesões de sífilis terciária podem finalmente aparecer (visceral, multiorgânica envolvendo, incluindo graves danos vasculares e neurológicos).

Com o uso generalizado de penicilina, a prevalência de sífilis decresceu significativamente após a Segunda Guerra Mundial.

### **Medidas Preventivas:**

Efetivamente, uma vez que se tratam de doenças sexualmente transmissíveis o método mais prático de evitar a contaminação é a abstinência, sobretudo com pessoas profissionais de sexo, ou em viagens turísticas. De fato o uso do preservativo de latex protege contra a contaminação à exceção do herpes vaginal.

<sup>85</sup> Informação obtida no site da ECDC: <http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/syphilis/Pages/index.aspx>

No caso da hepatite B, existe vacinação eficaz.

Em qualquer uma das situações, assim que surja um dos sintomas após a prática sexual, a pessoa deverá entrar em contato com um médico especialista o mais rápido possível.

## Doenças Transmitidas através do contato com água

### Leptospirose<sup>86</sup>

Leptospirose é uma doença bacteriana que afeta seres humanos e animais. Os seres humanos são infetados através do contato direto com a água ou solo húmido contaminados com urina de animais infetados. As bactérias entram no corpo através de cortes ou abrasões na pele ou membranas mucosas da boca, nariz e olhos. A transmissão de pessoa a pessoa é rara.

Nos estágios iniciais da doença, os sintomas incluem febre alta, fortes dores de cabeça, dor muscular, calafrios, vermelhidão dos olhos, dor abdominal, icterícia, hemorragias na pele e mucosas, vômitos, diarreia e erupção cutânea.

### Esquistossomose<sup>87</sup>

Esquistossomose ou *bilharzia*, é uma doença parasitária causada pelo vírus *trematode platelmintos* do género *Schistosoma*. Formas larvais de parasitas, que são liberados por caramujos de água doce, penetram na pele das pessoas que estejam na água.

No corpo, as larvas desenvolvem-se em *schistosomes adultos*, que vivem nos vasos sanguíneos. As fêmeas produzem ovos, alguns dos quais são libertados para fora do corpo humano na urina ou nas fezes, outros ficam presos nos tecidos do corpo, causando uma reação imune.

Na esquistossomose urinária, há dano progressivo para a bexiga, uretra e rins. Na esquistossomose intestinal, há um progressivo alargamento do fígado e baço, dano intestinal e hipertensão arterial dos vasos sanguíneos abdominais.

O controlo da esquistossomose baseia-se em tratamento por medicação, saneamento básico e educação sanitária.

#### Medidas Preventivas:

O máximo cuidado com zonas com condições sanitárias adequadas, bem como o consumo de água tratada. Não devem entrar em contato com zonas lamacentas nem que tenham sido alvo de inundações, da mesma forma que devem evitar o banho em lagoas ou rios que não tenham indicação de que é permitido “tomar banho”.

Deverão ser evitados também o consumo de bebidas diretamente das latas sem que tenham sido desinfetadas previamente.

<sup>86</sup> Informação obtida no site da OMS: <http://www.who.int/topics/leptospirosis/en/>

<sup>87</sup> Informação obtida no site da OMS: <http://www.who.int/topics/schistosomiasis/en/>

## Infeções devido a ferimentos e acidentes com animais

### Tétano<sup>88</sup>

O tétano é uma doença muitas vezes fatal, que está presente em todo o mundo. É uma consequência de uma toxina produzida pela bactéria *Clostridium tetani*. Os principais reservatórios da bactéria são herbívoros, encontra-se no ambiente, no solo, em fezes, e em superfícies sob a forma de esporo.

Na maioria dos casos a doença em seres humanos ocorre como resultado de um ferimento, contaminado por terra ou poeira. Após um período de incubação média de duas semanas (às vezes mais), a toxina produzida pela bactéria na ferida é absorvida e começa a produzir seus efeitos. Não específicos os primeiros sintomas (febre, irritabilidade) são seguidos pelo aparecimento de contrações musculares localizadas. Finalmente, espasmos generalizados podem ocorrer, muitas vezes levando à morte pela falha de coração e pulmões. A taxa de mortalidade global é de cerca de 50%, dependendo da apresentação clínica, idade do paciente e apoio médico. Terapia baseia-se na limpeza de ferida infetada, administração de antibióticos e imunoglobulinas específicas bem como o suporte de cuidados intensivos.

Existe vacina eficaz, a profilaxia baseia-se no seu uso generalizado e sobre o tratamento adequado das feridas contaminadas.

### Raiva<sup>89</sup>

A raiva é uma zoonose (doença que é transmitida aos seres humanos de animais) infecciosa e fatal que é causada por um vírus da raiva, *rabdovirus*, que afeta todo o sistema nervoso. A doença infecta animais domésticos e silvestres e é transmitida às pessoas através de contato direto com saliva infetada através de mordidas, arranhões ou lambeduras.

### Medidas Preventivas:

A atualização da vacinação deverá ser sempre efetuada, quer seja a vacina antitetânica como a antirrábica. No entanto existem outras precauções de devem ser tomadas, nomeadamente a proteção física de algumas zonas do corpo para evitar mordeduras ou arranhões provocados por animais. Neste tipo de cuidados, estão também subjacentes os cuidados a ter com picadas de escorpiões aranhas e cobras. Da mesma forma que se deve manter o afastamento de lixo doméstico, entulho e evitar o contato de roupas nas paredes e no chão.

## Contaminação por água ou outros alimentos

### Diarreia do Viajante<sup>90</sup>

A diarreia do viajante é uma doença muito comum que afeta cerca de 20 a 50% dos viajantes, no entanto a sua contração é mais frequente em países em desenvolvimento onde as condições de saneamento básico são bastante precárias em que o vírus é transmitido através da alimentação e da água consumida. Também pode ocorrer noutros países devido às alterações das condições climáticas. Normalmente os sintomas associados são de dor abdominal, vômitos e febres.

<sup>88</sup> Informação obtida no site da ECDC: <http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/tetanus/Pages/index.aspx>

<sup>89</sup> Informação obtida no Site da OMS: <http://www.who.int/topics/rabies/en/>

<sup>90</sup> Informação obtida no site da OMS: <http://www.who.int/topics/diarrhoea/en/>

### **Cólera**<sup>91</sup>

A cólera é uma infecção intestinal aguda causada por ingestão de alimentos ou água contaminados com a bactéria *Vibrio cholerae*. O vírus tem um período de incubação curto, de menos de um dia para cinco dias e produz uma *enterotoxina* que causa uma diarreia abundante, vômitos, sem dor, aquosa que pode levar rapidamente a uma desidratação grave e se o tratamento não é administrado imediatamente leva à morte.

A maioria das pessoas infetadas com o vírus *cholerae* não adoece, embora a bactéria esteja presente nas suas fezes durante 7-14 dias. Quando ocorre a doença, cerca de 80-90% dos casos são de pouca e moderada gravidade e são difíceis de distinguir clinicamente de outros tipos de diarreia aguda. Menos de 20% de pessoas doentes desenvolvem cólera típica com sinais de desidratação moderada ou grave.

A cólera continua a ser uma ameaça global e é um dos principais indicadores do desenvolvimento social. Enquanto a doença não representa uma ameaça para países com normas mínimas de higiene, continua a ser um desafio para países onde o acesso a água potável e saneamento adequado não pode ser garantido. Quase todos os países em desenvolvimento enfrentam surtos de cólera ou a ameaça de uma epidemia de cólera.

### **Febre Tifoide**<sup>92</sup>

A Febre Tifoide é uma doença bacteriana, causada pela bactéria *Salmonella typhi*. É transmitida através da ingestão de alimentos ou bebidas contaminados por fezes ou urina de pessoas infetadas.

Os sintomas geralmente desenvolvem-se entre 1 a 3 semanas após a exposição e podem assumir um estagio leve ou grave. Eles incluem febre alta, mal-estar, dor de cabeça, constipação ou diarreia, manchas de cor arrozada no peito e alargamento do baço e do fígado. A Febre Tifoide pode ser tratada com antibióticos, no entanto, a resistência aos antimicrobianos comuns é generalizada e vacina deverá ser ajustada a cada pessoa.

### **Hepatite A**<sup>93</sup>

A Hepatite A é causada pelo vírus da *hepatite A*. Até 90% das crianças infetadas com o vírus da *hepatite A* não apresentam sintomas nem icterícia. Casos com icterícia, que é o mais comum em adultos, surgem sintomas gerais como febre, perda de apetite, náuseas, vômitos, etc. que podem durar várias semanas. Cerca de 15% das pessoas infetadas têm sintomas mais prolongados durante um período de 6 a 9 meses, causando inflamação e necrose do fígado. Nenhum tratamento específico está disponível, apenas uma vacina eficaz mas as pessoas infetadas recuperam espontaneamente.

Os seres humanos são o único reservatório do vírus da *hepatite A*, que é transmitido a partir de fezes de pessoas infetadas, através do contato de pessoa a pessoa ou pelo consumo de água ou comida contaminada. Também se tem registada a transmissão da doença em práticas homossexuais. De casos sintomáticos, o período de incubação varia entre dois e sete semanas.

A *hepatite A* ocorre em todo o mundo. Transmissão pode ser reduzida, especialmente se melhorar a higiene e a manipulação de produção de alimentos.

<sup>91</sup> Informação obtida no site da OMS: <http://www.who.int/topics/cholera/en/>

<sup>92</sup> Informação obtida no site da OMS: [http://www.who.int/topics/typhoid\\_fever/en/](http://www.who.int/topics/typhoid_fever/en/)

<sup>93</sup> Informação obtida no site da ECDC: [http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis\\_A/Pages/index.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis_A/Pages/index.aspx)

### Medidas Preventivas:

Atenção às vacinações, evitar sítios com infraestruturas e condições sanitárias deficientes, da mesma forma que se deve ter cuidado com alimentação, nomeadamente com a água ou outros líquidos que são ingeridos sem serem engarrafados ou enlatados industrialmente. Desinfetar sempre as mãos.

## **Outros Agravos à Saúde do Viajante**

### **Enjoo do movimento**

Normalmente as viagens feitas de avião não costumam trazer problemas de enjoos, no entanto este é um problema que afeta a maioria dos viajantes. Um dos truques que é usado é a escolha de um lugar sobre a asa do avião, ou a toma de um calmante, porque muitas vezes o motivo que está associado a esse sintoma prende-se com o ponto seguinte: a Fobia do Voo.

Relativamente a viagens realizadas pela via rodoviária, marítima ou ferroviária, os enjoos são mais frequentes, porque o corpo humano está sujeito a movimentos que por si só não os domina nem pode controlar. Normalmente é aconselhado não ler, ir sempre do lado da janela ou procurar uma zona mais fresca, e não olhar para alguém que esteja também enjoado. Os sintomas que surgem, são palidez, suor frio, tontura, salivação excessiva, náusea e vômitos.

### **Fobia do voo**

Ou também conhecido pelo “Stresse Psicológico”<sup>94</sup> que são causa do medo do voo e da claustrofobia, provocam alterações no sistema nervoso e pode até provocar o enjoos. O melhor remédio é mesmo a toma de um calmante antes da viagem.

### **Jet Lag**

*Jet lag* significa o desfasamento horário que é criado no organismo humano e pode provocar muitas alterações quer ao nível psicológico como físico. Ou seja trata-se de uma alteração daquilo que são os padrões habituais do ritmo do sono e de outros biorritmos diários, causados pela alteração horária num curto espaço de tempo.<sup>95</sup>

Como efeitos podem surgir a desidratação, fadiga e o stresse, indigestão, mal-estar geral, insónias e redução da capacidade física e mental.

Um dos conselhos mais frequentes, prende-se com o descanso antes da viagem, procurar beber muitos líquidos e fazer-se acompanhar de comprimidos para dormir para se poder ajustar mais rapidamente ao horário do destino.

### **Violência / Acidentes**

Infelizmente a violência é uma prática que existe em quase todo o mundo mas quando se viaja para um país desconhecido os perigos são igualmente desconhecidos e os turistas estão mais suscetíveis a assaltos, sequestros, raptos ou outras formas de terrorismo. De fato, os cuidados a ter deverão ser sempre numa perspetiva de proteção física, mas como este tipo de acontecimentos são sempre efeito “surpresa” podem ocorrer como podem não ocorrer, não é fácil prever para prevenir.

<sup>94</sup> Clínica de Medicina Tropical e do Viajante

<sup>95</sup> Guia Prático de Aconselhamento para o Viajante, Serviço de Doenças infecciosas do Hospital de Santa Maria; Lisboa, 2009

Relativamente aos acidentes, também estes não podem ser premeditados, mas podem ser tomadas medidas preventivas no que respeita ao trânsito, por exemplo o risco de atropelamento de viajantes é muito grande. Deverão ser conhecidos os regulamentos de trânsito para se respeitarem os limites de velocidade da mesma forma que a prática de algumas atividades desportivas deverão ser feitas de acordo com as regras, para evitar acidentes.

### **Cuidados especiais com:<sup>96</sup>**

De fato já existem muitos riscos associados a uma viagem, e como já foi definido, estes riscos podem ocorrer em diferentes fases da viagem (antes, durante e depois). Efetivamente quando um turista se desloca para outro país por lazer a última coisa que quer é ter que se preocupar com a saúde e ter problemas durante as suas férias e muito menos que “essas” férias se transformem num pesadelo ou nas piores férias da sua vida. É por esta razão que deverá ser feito um trabalho preventivo e informativo sobre os destinos, antes da viagem, principalmente quando falamos em viajar com crianças, com pessoas mais idosas, com doentes crónicos ou com Mulheres Grávidas.

#### **1. Viajar como Crianças**

As crianças pela pouca idade que têm o seu organismo ainda não adquiriu todas as defesas imunológicas e por isso requerem um cuidado especial nomeadamente no que respeita à vacinação e à profilaxia anti malária. Estão mais sujeitos às radiações ultravioletas e desidratam-se com maior facilidade do que adultos. Estão também mais sensíveis às variações climáticas, às altas pressões atmosféricas e à altitude.

#### **2. Viajar com Idosos**

Os idosos não têm contra indicações para viajar, mas devido às grandes pressões e à deslocação, deverão ter um aconselhamento médico.

#### **3. Viajar com Doentes Crónicos**

Viajar com Doentes Crónicos, por si só já requer cuidados especiais, quanto mais não seja pela medicação que tem de levar na sua bagagem de mão, para além da preocupação que também tem que ter como qualquer adulto saudável, relativamente aos riscos inerentes à viagem. Quando falo de doentes crónicos, refiro-me a doentes com diabetes; doenças cardiovasculares; respiratórias; renais; epilepsia, entre outras.

Os cuidados a ter deverão prender-se com as características do destino, mas a alimentação é o ponto essencial para evitar um agravamento da doença de que já é portador.

#### **4. Viajar com Mulheres Grávidas**

Desde que a gravidez não seja de risco e não tenha complicações, não é desaconselhado viajar durante a gravidez, no entanto existem determinados destinos que não podem ser visitados, como por exemplo países endémicos com a Malária. As Mulheres Grávidas não podem fazer a vacinação profilaxia anti malária porque pode provocar efeitos negativos no desenvolvimento do bebé. Também não deve viajar para zonas endémicas uma vez que o seu organismo está mais sensível e desprotegido de algumas defesas. De igual forma não é saudável submeter uma Mulher Grávida às altas pressões atmosféricas.

<sup>96</sup> Guia Prático de Aconselhamento para o Viajante, Serviço de Doenças infecciosas do Hospital de Santa Maria; Lisboa, 2009

**DOCUMENTO INFORMATIVO PARA OS OPERADORES TURÍSTICOS**

**FOLHETO INFORMATIVO PARA AS AGÊNCIAS DE VIAGENS**

**POSTER PARA AS AGÊNCIAS DE VIAGENS**

**GUIA PRÁTICO DE BOLSO PARA O VIAJANTE**

## **ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DAS BAGAGENS**

## **ANEXOS**

---

---

## INDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1</b> – Decreto-lei nº 61/2011 Agências de Viagens e Turismo.....	143
<b>Anexo 2</b> – Decreto-lei nº 48/90 Lei de Bases da Saúde .....	144

**DECRETO-LEI Nº 61/2011 AGÊNCIAS DE VIAGENS E TURISMO**

**DECRETO-LEI Nº 48/90 LEI DE BASES DA SAÚDE**