



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO
HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL – PPGSTEH



Hercules de Oliveira Carmo

**RECOMENDAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS NA CAPITAL DO TURISMO
RELIGIOSO**

Prof.^a Dr.^a Tânia Cristina de Oliveira Valente
Profa. Adjunta II - Departamento de Saúde Coletiva



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO
HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL –PPGSTEH



Hercules de Oliveira Carmo

**RECOMENDAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS NA CAPITAL DO TURISMO
RELIGIOSO**

**Rio de Janeiro, RJ
2015**

Hercules de Oliveira Carmo

**RECOMENDAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS NA CAPITAL DO TURISMO
RELIGIOSO**

Produto acadêmico e relatório final apresentado ao Programa Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, como exigência para obtenção título de Mestre em Saúde e Tecnologia Hospitalar

Orientador: Prof^a Dr^a Tânia Cristina de Oliveira Valente

Linha de Pesquisa: Cuidado em saúde

**Rio de Janeiro, RJ
2015**

Ficha Catalográfica

C287 Carmo, Hercules de Oliveira.
Recomendações para elaboração de um plano de atendimento às urgências na capital do turismo religioso / Hercules de Oliveira Carmo, 2015.
94 f. ; 30 cm

Orientadora: Tânia Cristina de Oliveira Valente.
Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

1. Saúde - Planejamento. 2. Serviços médicos de emergência. 3. Vigilância. 4. Turismo – Aspectos religiosos. I. Valente, Tânia Cristina de Oliveira. II. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Curso de Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar. III. Título.

CDD – 362.1

Hercules de Oliveira Carmo

**RECOMENDAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS NA CAPITAL DO TURISMO
RELIGIOSO**

Produto acadêmico e relatório final apresentado à Banca examinadora do Programa Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, como requisito final para obtenção do grau de Mestre em Saúde e Tecnologia Hospitalar.

Aprovado em: 11 de Agosto de 2015

Banca Examinadora

- 1) **Prof^a. Dr^a Tânia Cristina de Oliveira Valente**_____
- 2) **Prof^a. Dr^a Cássia Quelho Tavares** _____
- 3) **Prof. Dr Osnir Claudiano da Silva Junior**_____
- 4) **Prof^a. Dr^a Claudia Lysia de Oliveira Araújo**_____
- 5) **Prof^a. Dr^a Mônica de Almeida Carreiro** _____

Epígrafe

Ó incomparável Senhora da Conceição Aparecida.

Mãe de meu Deus, Rainha dos Anjos, Advogada dos pecadores, Refúgio e Consolação dos aflitos e atribulados, ó Virgem Santíssima; cheia de poder e bondade, lançai sobre nós um olhar favorável, para que sejamos socorridos em todas as necessidades. Lembrai-vos, clementíssima Mãe Aparecida, que não se consta que de todos os que têm a vós recorrido, invocado vosso santíssimo nome e implorado vossa singular proteção, fosse por vós algum abandonado.

Animado com esta confiança a vós recorro:

tomo-vos de hoje para sempre por minha mãe, minha protetora, minha consolação e guia, minha esperança e minha luz na hora da morte. Amém.

Dedicatória

A Deus que me fortaleceu a cada dia ao longo desta caminhada,
A minha família berço do qual me formou como ser humano,
Aos religiosos que me ensinaram a sensibilizar com as realidades humanas,
Aos meus amigos que compartilharam a construção deste sonho,
E em especial a todos peregrinos que de forma grandiosa, se deslocam das mais longínquas
cidades até “Aparecida do Norte”, com suas representações simbólicas no propósito de alcançar
uma graça, uma cura.

Agradecimentos

Agradeço a todos que contribuíram de alguma forma para que eu chegasse até este momento de realização, em especial:

A Deus em primeiro lugar “nunca me deixe esquecer que tudo que tenho e tudo que sou vem de Ti Senhor...”.

Aos meus amados pais que sempre acreditaram em mim e me ajudaram em toda a minha caminhada profissional. Sem vocês eu não conseguiria. Amo vocês.

A equipe de Enfermagem do Pronto Socorro e SAMU Guaratinguetá/SP que sempre apoiaram e acreditaram no meu potencial como profissional e como pessoa. Obrigado pelas trocas de plantões.

Ao Reitor e aos funcionários do Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida, que sensibilizaram com o projeto e contribuíram com todas as necessidades da pesquisa.

A minha orientadora, amiga e mãe Prof. Dr^a. Tânia Cristina de Oliveira Valente, pessoa essencial, que contribuiu para o meu crescimento como pessoa e profissional, não poderia ter outra melhor ao meu lado. Agradeço a Deus por tê-la em minha vida. Você é um exemplo para mim. Muito obrigada pela sua parceria, compreensão e a amizade que construímos.

Ao meu grupo de Pesquisa Laboratório Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Antropologia da Saúde – LIEPAS, do qual me inseriu neste novo olhar para “Saúde e Espiritualidade”.

Aos professores, colegas da turma do Mestrado e aos integrantes da Banca de Qualificação e Defesa, cujas contribuições foram fundamentais para o aperfeiçoamento do estudo.

CARMO, Hercules de Oliveira. **Recomendações para elaboração de um plano de atendimento às urgências na capital do Turismo Religioso.** Produto Acadêmico (Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no espaço Hospitalar). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2015.

RESUMO

Este produto acadêmico trata-se de um pioneiro levantamento sobre manifestações de massa de caráter religioso e estruturas de atendimento em saúde a esta demanda turística. No Brasil em 2014, o turismo religioso movimentou 17,7 milhões de pessoas sendo que 12 milhões destas se deslocaram para cidade de Aparecida. Situada no interior do estado de São Paulo, exerce a função de capital do turismo religioso no Brasil e nela acontece um dos maiores fenômenos de manifestação religiosa popular do Brasil, o culto e devoção a Nossa Senhora Aparecida. Justificou-se investigar neste estudo, quais são as estruturas e as estratégias de resposta em urgência à saúde, disponíveis a grande movimentação turística de Aparecida, levando a reflexão a crescente estimativa de visitantes, que atinge recordes a cada ano. **Objetivo:** Descrever os recursos disponíveis em urgência e emergência para assistência à saúde dos peregrinos que se deslocam até a cidade de Aparecida. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório. De abordagem quali-quantitativa de dados retrospectivos de atendimentos nos anos 2011 a 2014, prestados especificamente no ambulatório médico do Santuário Nacional de Aparecida – SP e na Central de Regulação do Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Regional Guaratinguetá – SP. Estes são os serviços para atendimentos Pré Hospitalar (APH) disponíveis no município. **Resultados:** Os eventos em massa local representam grandes riscos e consequentemente desafios para saúde pública local. Manifestações de massa religiosa tendem a atrair pessoas com doenças debilitantes e patologias e o levantamento dos recursos disponíveis em urgência e emergência para assistência à saúde dos peregrinos, bem como a demanda crescente de atendimentos e casos complexos, apontaram a necessidade de um planejamento que consiga promover indispensáveis respostas efetivas às deficiências de gestão em saúde turística local. Conclusão: Como resultado final deste estudo e contribuição à gestão de saúde do município e do Santuário Nacional, apresento o produto acadêmico “recomendações para elaboração de um plano de atendimento às urgências na capital do Turismo Religioso”.

Descritores: Planejamento em saúde; Serviços médicos de emergência; Vigilância; Turismo; Religião.

Carmo, Hercules de Oliveira. **Recommendations for development of a care plan to the emergency room in the capital of religious tourism.** Product Academic (Professional Masters in Health and Technology Hospital in space). Center for Biological and Health Sciences. State Federal University of Rio de Janeiro, 2015.

ABSTRACT

This academic product it is a pioneering survey on mass gatherings of a religious nature and health service structures to this tourist demand. In Brazil in 2014, religious tourism turnover of 17.7 million people with 12 million of these have moved to the city of Aparecida. Located in the state of São Paulo, has the religious tourism capital function in Brazil and it happens one of the most popular religious manifestation of phenomena in Brazil, worship and devotion to Our Lady of Aparecida. Justified to investigate in this study, which are the structures and response strategies in emergency health care available to major tourist movement of Aparecida, leading to reflection increasing estimation of visitors, reaching records every year. Objective: To describe the resources available in emergency rooms for health care of pilgrims who move to the city of Aparecida. Method: This is a cross-sectional, descriptive and exploratory. Of qualitative and quantitative approach of retrospective data calls in the years 2011-2014, provided specifically in the medical clinic of the National Shrine of Aparecida-SP and Regulation Center of Mobile Emergency Service (SAMU) Regional Guaratinguetá-SP. These are the services for calls Pre Hospital (APH) available in the municipality. Results: The events in local mass pose great risks and consequently challenges for local public health. Religious mass gatherings tend to attract people with debilitating illnesses and diseases and raising of resources in emergency rooms for health care for pilgrims as well as the growing demand for care and complex cases, indicated the need for a plan that can promote necessary effective responses to disability management in local tourist health. Conclusion: As a final result of this study and contribution to health management of the municipality and the National Shrine, present the "recommendations for the elaboration of a plan of care to the emergency room in the capital of religious tourism".

Keywords: Health Planning; Emergency medical services; Surveillance; Tourism; Religion.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	12
2.REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 A HISTÓRIA DA SANTA BRASILEIRA	15
2.2 TURISMO RELIGIOSO: INSTALAÇÕES E ESTRUTURA.....	18
3. OBJETIVOS.....	22
3.1 OBJETIVO GERAL	22
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	22
4. JUSTIFICATIVA.....	23
5. MÉTODO.....	25
5.1 TIPO DE PESQUISA	25
5.2 LOCAL	25
5.3 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	25
5.4 COLETA DE DADOS.....	26
5.5 VARIÁVEIS DESCRITIVAS	26
5.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	26
5.7 CRONOGRAMA.....	27
6. RESULTADOS	28
6.1 ARTIGO 1	28
6.1.1 INSTRUÇÕES PARA PUBLICAR.....	46
6.2 ARTIGO 2	50
6.2.1 INSTRUÇÕES PARA PUBLICAR.....	72
7. PROCESSO DE GERAÇÃO DO PRODUTO	81
8. PRODUTO ACADÊMICO.....	83
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86
10. REFERÊNCIAS	88
11. ANEXOS.....	91
12. APÊNDICE	101

1. INTRODUÇÃO

EM ROMARIA... “APARECIDA DO NORTE”

Quem jamais ouviu dizer que algum daqueles que têm recorrido à proteção da Virgem Maria Santíssima, fosse desamparado? (S. Bernardo)

A cidade de Aparecida, situada no médio Vale do Paraíba, interior do estado de São Paulo, pode ser avistada, venerada e lembrada por vários motivos e de inúmeras formas. A minha principal memória se faz a primeira vez que lá fui. Residia com minha família no município de Orindiúva, a 700 quilômetros de Aparecida, região noroeste do interior do estado de São Paulo. Minha comunidade todo ano se organizava para peregrinar até Aparecida. Assim, os interessados se manifestavam e durante o decorrer do ano aos esforços de suas economias, pagavam a viagem. Lembro-me o grande esforço financeiro que minha mãe fez naquele ano para que pudéssemos ir (Eu, ela e minha irmã) pagar a promessa que ela havia realizado.

A esta viagem motivada pela fé, dá-se o nome de Turismo Religioso, que consiste na “Atividade que movimenta peregrinos em viagens pelos mistérios da fé ou da devoção a algum santo. Na prática são viagens organizadas para locais sagrados, congressos e seminários ligados à evangelização, festas religiosas que são celebradas periodicamente, espetáculos e representações teatrais de cunho religioso” (MACÊDO et al, 2013).

Ir para Aparecida era uma festa na cidade, as pessoas com suas respectivas famílias se reuniam no horário do embarque na praça da matriz, e sob cortejo, benção do padre e festa “queima de fogos de artifícios” se despediam. Sempre levando na bagagem aquele pedido de oração feito pelo vizinho, amigo, família ou conhecido. A viagem era demasiadamente longa, passávamos a noite inteira viajando, para que de manhã, pela aurora do dia, fôssemos surpreendido pela beleza da chegada, em Aparecida com sua deslumbrante Basílica.

O primeiro compromisso da chegada foi acomodar as bagagens no hotel onde todos os anos a comunidade fielmente se hospedava, tomar um ligeiro café da manhã e se dirigir a “Santa”. A

expectativa em passar pela imagem era tamanha. Assim pela enorme passarela, coisa tamanha nunca avistada, foi o trajeto escolhido para que chegássemos até a imagem de Nossa Senhora Aparecida.

Em um estudo realizado por Azevedo (2001), referente ao culto a Nossa Senhora no Brasil, revela que este pode ser dividido em sete grandes grupos, sendo o grupo de culto a Imaculada Conceição o de maior invocação e devoção. À devoção um santo implica em uma relação que envolve lealdade em troca de proteção, expressa no exercício das promessas. O prazer, o excesso, a irreverência e a corporalidade estarão presentes no relacionamento do fiel com o santo (FERNANDES, 1994; CAMURÇA, 2006).

O segundo compromisso foi o pagamento da promessa, dirigirmos até a sala dos milagres, nome até então denominado, hoje “Sala das Promessas”. O pagamento da promessa se deu pelo vestimento de uma túnica branca lisa juntamente com um par de asas, simbolizando um “Anjo”, uma foto da qual não recorde de quem era e no caminho da sala comprou uma vela de metro. E após tais compromissos religiosos, como acontece com todos que se dirigem até Aparecida, fomos para o comércio popular “barraquinhas” nos arredores do Santuário.

Este cenário e enredo não é exclusivamente meu, diariamente centenas, milhares, milhões de pessoas (manifestação de massa) recorrem a esta relação horizontal com o sagrado pela religiosidade, do nascimento à morte, ela se faz presente dando significado aos momentos marcantes da vida e também às relações que se estabelecem no cotidiano (PARKER, 1996). No Brasil, em 2014 o turismo religioso movimentou 17,7 milhões de pessoas (Ministério do Turismo, 2015). A cidade de Aparecida/SP, capital do turismo religioso no Brasil, em 2014 obteve recordes de visitação, atingindo a casa de 12.000.000 de peregrinos.

“Eventos com a participação de um número suficiente de pessoas (pode ser tão pouco quanto 1000 pessoas, como superior a 25.000 pessoas), que acarretem a necessidade de estender os recursos de planejamento e resposta de uma comunidade, estado ou nação, inclusive na questão de Saúde Pública, sendo que as manifestações de massa com intuito religioso tendem a atrair pessoas com doenças debilitantes e patologias” (WHO, 2008).

Uma das grandes preocupações nos tempos atuais se volta para os eventos em massa, principalmente em questões de gerenciamento, planejamento e preparação de sistemas e serviços de saúde para receber tal demanda. Esta preocupação é de suma importância para a identificação de potenciais riscos para a saúde, tanto naturais como as provocadas pelo homem, além de prevenir, minimizar e dar respostas às emergências de saúde pública (WHO, 2008).

Nesta breve contextualização de um dos maiores fenômenos de manifestação religiosa popular no Brasil, o culto e devoção a Nossa Senhora Aparecida, justificou-se investigar neste estudo, quais são as estruturas e as estratégias de resposta em urgência à saúde, disponíveis a grande movimentação turística de Aparecida/SP, conduzindo a discussão tendo como referencial as propostas da Organização Mundial da Saúde para manifestações de massa (WHO, 2008).

2. REVISÃO DE LITERATURA

Na presente revisão de literatura apresenta-se breve história do surgimento de Aparecida no cenário nacional até a grande movimentação em massa atual, perpassando com nobres contribuições bibliográficas de diversas áreas do conhecimento tais como: História do Brasil, Antropologia, Teologia, Administração, Turismo, Saúde Pública e Coletiva.

2.1 A HISTÓRIA DA SANTA BRASILEIRA

Quando aquela imagem feia, miúda e quebrada apareceu na rede de três pescadores, em 1717, o Brasil estava longe de ser o Brasil. Não existia futebol, seleção brasileira, samba, sambódromo, muito menos bandeira verde-amarela, hino nacional e o orgulho da mulata. Um Cristo de concreto em tamanho gigante? Só duzentos anos depois (ALVAREZ, 2014).

O Brasil começava a construir sua identidade e precisava de tudo, inclusive de uma santa. O tal encontro da imagem nas águas do rio Paraíba em 1717, início do século XVIII, está vinculada à passagem do Conde de Assumar e governador, Dom Pedro de Almeida Portugal e Vasconcelos, oriundo de São Paulo, e a caminho das Minas, para assumir o governo da capitania de São Paulo e Minas (RIBEIRO, 1998). Para o bom atendimento e abastecimento da comitiva do conde, a câmara do povoado de Guaratinguetá, ordenou aos pescadores locais que providenciassem a maior quantidade de peixes possível para a ocasião da passagem do Governador. No cumprimento da ordem estabelecida, os três pescadores, João Alves, Domingos Martins Garcia e Felipe Pedroso, descem o rio a partir do porto de José Correia Leite (RIBEIRO, 1998; ALVAREZ, 2014).

Até a altura do porto Itaguaçu não obtém nenhum resultado. Mas nesta mesma região, João Alves, lançou a rede e captura o corpo da imagem de Nossa Senhora da Conceição. Admirado com o acontecido, deposita a imagem no fundo do barco e lança a rede novamente e, para surpresa sua, desta vez resgata a cabeça da imagem. E a partir desse momento a pesca é farta e rapidamente os barcos ficam sobrecarregados de peixes (MORENO, 2009).

A imagem é levada para casa de João Alves e entregue a sua mãe, que providencia a união entre o corpo e a cabeça (MACHADO, 1983). E depois foi conduzida para a casa de Felipe Pedroso onde permaneceu por alguns anos, ali com rezas e louvores, a família inicia a devoção, tratando-a de forma carinhosa como Nossa Senhora da Conceição Aparecida (BRUSTOLONI, 1998). A fé na santinha foi se espalhando de boca em boca, com a passagem de comitivas pela estrada real, e isso foi decisivo para a popularização como santa brasileira.

Os milagres e graças atribuídos a Senhora Aparecida vão se sucedendo e, já no Porto Itaguaçu, lhe é atribuído o que ficou conhecido como milagre das velas. Tal acontecimento contribuiu significativamente para a ampliação da fama dos poderes da Aparecida (BRUSTOLONI, 1998).

Assim escreveu padre Vilella, vigário do povoado de Guaratinguetá, a respeito da movimentação de fiéis a procura da santa e estrutura local:

“[...] com os mais devotos de Nossa Senhora da Conceição Aparecida, e que pelos muitos milagres que tem feito à dita Senhora a todos aqueles moderadores, desejam erigir uma capela com o título da mesma Senhora da Conceição Aparecida, que se acha até agora em lugar pouco decente” (MACHADO, 1983).

E assim aconteceu, o bispo concedeu tal pedido. Aparecida deixara de ser um culto escondido, entra nas celebrações oficiais da matriz de Guaratinguetá. Ressalta-se a exigência do bispo que a capela deveria ser madeira durável com pinturas coloridas, cálice de prata e coisas mais necessárias. No alto do morro dos Coqueiros a capela foi erguida pelas mãos dos escravos, inaugurada em 26 de Julho de 1745 (AZEVEDO, 2001).

Fiéis oriundos das mais variadas regiões são mencionados em diversos relatos de viajantes (ZALUAR, 1954) e não parava de aumentar. Em 1834, foi iniciada a construção de uma igreja maior (a atual Basílica Velha), sendo solenemente inaugurada em 8 de dezembro de 1888. No início do século XX, em 1904, Nossa Senhora Aparecida é proclamada popularmente como rainha do Brasil.

Figura 1: Registro da primeira manifestação de massa, em 1900. Cerca de 1.500 peregrinos, vindos de dois trens especiais da central do Brasil.



Fonte: Arquivo Centro de Documentação e Memória do Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida

Em 17 de dezembro de 1928, a vila que se formara ao redor da igreja no alto do Morro dos Coqueiros, emancipou-se politicamente de Guaratinguetá e se tornou um município, vindo a se chamar Aparecida, em homenagem a Nossa Senhora, cuja devoção fora responsável pela criação da cidade. No ano seguinte em 1929, o pedido de padroeira do Brasil fora aceito e declarado oficialmente pelo Papa Pio X, onde assinou o decreto. A proclamação oficial no Brasil se deu na capital do Rio de Janeiro, em 31 de maio de 1931 (BRUSTOLONI, 1998). Pela Lei nº 6 802, de 30 de junho de 1980, foi decretado oficialmente feriado o dia 12 de outubro, dedicando-se este dia à devoção. Também nesta lei, a República Federativa do Brasil reconhece oficialmente Nossa Senhora Aparecida como padroeira do Brasil (BRASIL, 1980).

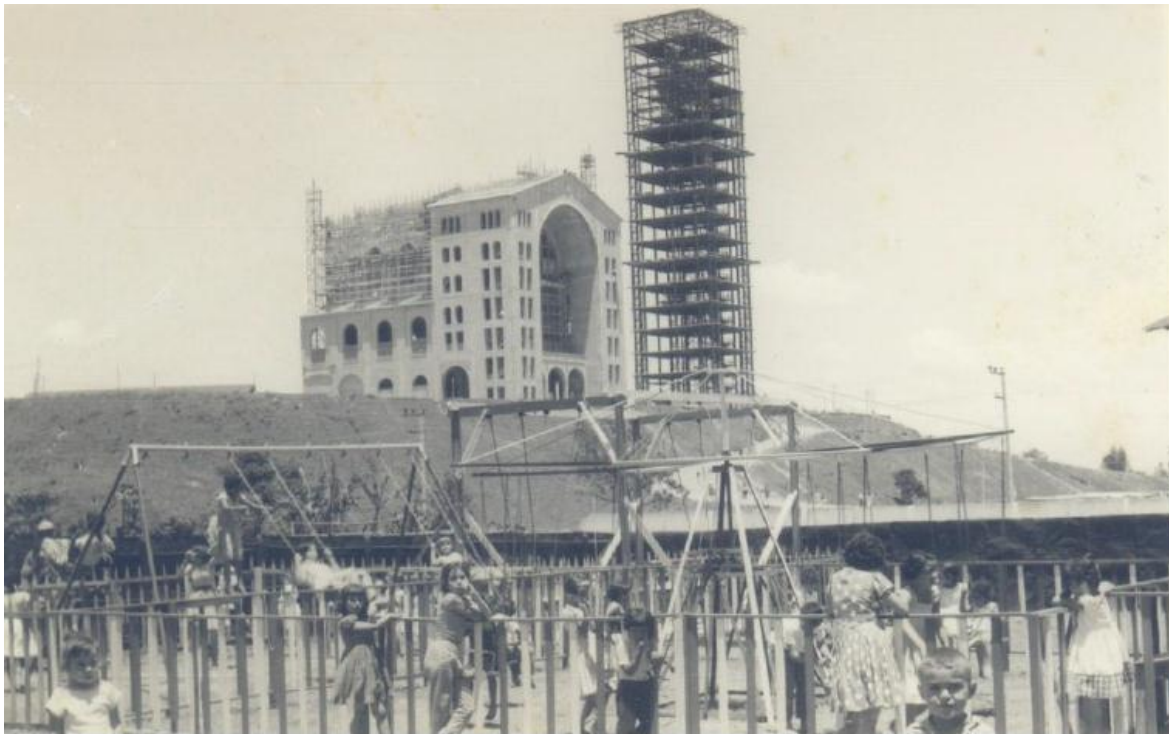
“É difícil relatar a grandiosidade da manifestação prestada por todas as classes sociais da cidade à Padroeira do Brasil. Foi simplesmente uma afirmação eloquente do espírito católico de nosso povo. Cerca de um milhão de pessoas acorreram para prestar suas homenagens à Padroeira naquele dia 31 de maio de 1931. Onde foi celebrada uma missa diante da Igreja de São Francisco de Paula e a tarde na Praça da Esplanada do Costelo, a Consagração do Brasil, grande massa de povo acompanharam nas avenidas do Rio de Janeiro” – notícia Jornal Carioca (fonte: Centro de Documentação e Memória do Santuário Nacional).

2.2 TURISMO RELIGIOSO: INSTALAÇÕES E ESTRUTURA

Segundo dados do Ministério do Turismo (2015), o turismo religioso no Brasil movimentou em 2014, 17,7 milhões de pessoas. Entre os consolidados no país, estão o Círio de Nazaré (Belém, PA), uma das maiores festas religiosas do mundo, que reúne cerca de um milhão e meio de pessoas em outubro; a Romaria à Juazeiro (Juazeiro do Norte, CE), que recebe cerca de dois milhões de devotos de Padre Cícero por ano; a Romaria à Nova Trento (Nova Trento, SC), onde está o Santuário da Madre Paulina, considerada a primeira santa brasileira, com cerca de 20 mil peregrinos por mês e o Santuário de Nossa Senhora Aparecida, objeto deste estudo.

Com o título de rainha e Padroeira do Brasil, a cidade de Aparecida conseguiu mobilizar várias ações que possibilitou uma ampliada organização e desenvolvimento do território de devoção. Entre estes podemos citar: a construção da estrada de ferro, posteriormente implantação da rodovia Presidente Dutra e as obras do novo santuário, em 1946, para atender as necessidades crescentes dos visitantes que já não cabiam na pequena capela do morro dos Coqueiros. Através do novo santuário, Aparecida ganha do Governador de São Paulo, a pedido do Cardeal Mota e do Prefeito, a instalação de uma delegacia especial, um posto médico, e um posto de puericultura (ECOS MARIANOS, 1947, p.223).

Figura 2: Construção da nave norte e torre do novo santuário.



Fonte: Arquivo Centro de Documentação e Memória do Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida

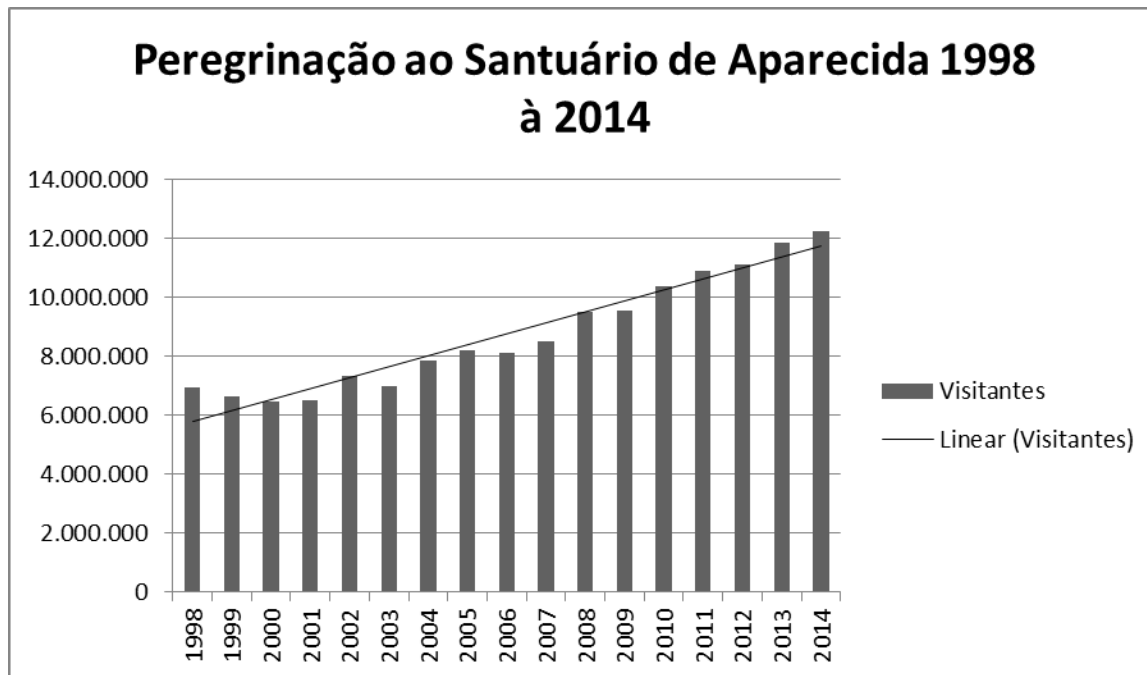
A atividade turística é a principal fonte de recursos da cidade, movendo a economia local através da geração de emprego e renda. A maioria dos santuários só tem grande movimento por ocasião da novena e festa anual. Porém no santuário de Aparecida é diferente, a procura se faz durante o ano todo, poucos são os finais de semana com menos de 40 mil peregrinos, a maioria ultrapassa os 80 mil, revelando-se assim como um centro de manifestações de massa constante.

Braga (2010) observou que é comum estabelecer um antagonismo entre devoção versus lazer, imersão nas experiências e práticas religiosas versus situações de diversão. Outrossim, o turismo religioso é visto como uma oportunidade de negócios, pois gera empregos para guias, desenvolve o artesanato em geral (especialmente o relacionado às peças religiosas) e aumenta a utilização da estrutura de apoio ao turismo como hotéis, pousadas, agências de viagem, etc. (SILVEIRA, 2004,p.4).

A peregrinação que acontece desde 1717 (ano da descoberta da santa) até o momento atual, é crescente, obtendo recordes de visitação, atingindo a casa de 12.000.000 de peregrinos no ano de 2014 (IMPrensa SANTUÁRIO, 2014). Entre os anos de 1998 e 2014 o crescimento básico de

visitantes atingiu 76,6% e uma taxa média geométrica de crescimento de 3,40% ao ano. Com tamanha manifestação em massa, Aparecida é conhecida mundialmente como capital do turismo religioso no Brasil (MORENO, 2009).

Figura 2: Gráfico de visitação entre os anos 1998 a 2014



Fonte: readaptado - Moreno, 2009.

Manifestações de massa foram definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como "eventos com a participação de um número suficiente de pessoas (pode ser tão pouco com 1000 pessoas, quanto superior a 25.000 pessoas), que acarretem a necessidade de estender os recursos de planejamento e resposta de uma comunidade, estado ou nação, inclusive na questão de Saúde Pública" (WHO, 2008).

O gerenciamento de um evento de massa, bem como o planejamento e a preparação de sistemas e serviços de saúde pública, e procedimento complexo e de suma importância, sendo fundamental para a identificação de potenciais riscos para a saúde, tanto naturais como as provocadas pelo homem, além de prevenir, minimizar e dar respostas às emergências de saúde pública (WHO, 2008).

O Departamento de Alerta e Resposta a epidemias e pandemias da OMS revela que, nas últimas décadas, tem recebido inúmeros pedidos para orientações e assistência técnica a diversos países que organizam e sediam eventos de massa. Assim, a fim de uniformizar e difundir tais procedimentos, em 2008, elaborou-se o documento “Alerta de doenças transmissíveis e de resposta para manifestações de massa”, ferramenta destinada à orientação dos responsáveis para as necessidades de saúde das pessoas que frequentam um evento de massa, para ajudá-los a planejar suas ações.

Em virtude da Copa do Mundo no Brasil, o Ministério da saúde através da portaria nº 1.139 de 10 de junho de 2013, implantou recomendações e diretrizes nacionais para planejamento, execução, avaliação das ações de vigilância e assistência à saúde em eventos de massa (BRASIL, 2013), que incluem: caracterização do evento; avaliação dos riscos do evento de acordo com a população envolvida; definição dos responsáveis; fluxo de comunicação; oferta de produtos e serviços de interesse à saúde; projeto de provimento; planejamento das ações em situações de urgência e emergência; monitoramento dos riscos durante o evento.

Percebe nestes documentos que a principal preocupação para com estes eventos em massa, se voltam para as estruturas disponíveis para atender as situações de urgência e emergência. Em Aparecida, hoje a estas pessoas que vêm das mais distantes cidades, o que se têm disponível para as repostas de urgência e emergência são: o Pronto Socorro Municipal (localizado na Santa Casa local) e o Ambulatório Médico (situa no interior do Santuário Nacional). Acrescido a isto, há também uma base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), pertencente ao Território Regional de Guaratinguetá – SP, com uma viatura de suporte básico (USB) e uma ambulância simples de transporte (BRASIL, 2010).

Nesse contexto, justifica-se a investigação de procedimentos e estratégias de monitoramento e resposta a eventos em Aparecida, bem como verificar o nível de organização do sistema local de saúde, a fim de estabelecer e propor uma adequada estruturação dos serviços de assistência e vigilância para detecção e resposta oportuna, frente à ocorrência de agravos de importância em saúde pública, em situações de grandes aglomerações de pessoas.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Descrever os recursos disponíveis em urgência e emergência para assistência à saúde dos peregrinos que se dirigem até a cidade de Aparecida, interior do estado de São Paulo.

3.2 Objetivos específicos

- Levantar dados estatísticos dos atendimentos realizados no ambulatório médico do Santuário Nacional nos anos de 2011 a 2014;
- Caracterizar os atendimentos do Serviço móvel de urgência (SAMU) e ambulatório do santuário no mês de maior afluxo de visitantes (outubro/2014);
- Discutir a organização dos serviços de saúde em Aparecida, tendo como referencial as propostas da Organização Mundial da Saúde para manifestações de massa;
- Propor elaboração de um plano de atendimento às urgências na capital do turismo religioso;

4. JUSTIFICATIVA

A preocupação com tema surgiu a partir de diálogos referentes ciência e religião. E esta questão começou a inquietar-me ainda mais quando procurei saber o elevado número de pessoas que passam por diversas igrejas no mundo anualmente como: Santuário de Fátima – Portugal com 5 milhões, Basílica de Nossa Senhora de Guadalupe – México com 20 milhões, Catedral de Notre Dame – Paris com 13 milhões, Santuário de Padre Pio – Itália com 6 milhões, Muro das lamentações – Jerusalém com 5 milhões, Templos Kiyomizu-dera e Kinkaku-ji – Japão com 16 milhões e no Brasil, Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida com 12 milhões.

A cidade de Aparecida/SP, **capital do turismo religioso no Brasil**, contém na sua estrutura o maior centro de peregrinação mariano e a segunda maior igreja católica no mundo, o Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida, com capacidade máxima para 75.000 pessoas, com reconhecimento internacional.

Mas o que buscam estas pessoas? Um dos principais motivos que levam as pessoas até Aparecida além é claro, da religiosidade (espiritualidade), é a busca da cura de doenças, busca de força para enfrentamento numa enfermidade e cumprir agradecimento por uma cura alcançada. Não é de hoje que as pessoas procuram apoio na espiritualidade. A dimensão espiritual parece oferecer ao enfermo e seus familiares instrumentos de enfrentamento em todo percurso do adoecer, desde tratamento até a recuperação ou morte.

Como a cidade se prepara para receber estas pessoas? Assim a preocupação em atender este público pode ser notada desde o princípio das atividades da ‘Capela’ do Morro dos Coqueiros (hospedagem e acomodação dos animais). E a partir de 1983, com o funcionamento integral da nova Basílica em Aparecida, a comunidade Redentorista e a administração do Santuário começaram a perceber a necessidade de criar espaços separados, que atendessem os visitantes tanto na área de culto quanto na área comercial com seus **serviços básicos de assistência humana** (Livro do Tombo VIII do Santuário Nacional, f.115).

O atendimento aos visitantes em Aparecida, sempre exigiu uma constante busca de **adequação dos espaços**. E tal preocupação não se limita somente ao atendimento das funções religiosas, mas estendia-se a outras necessidades infraestrutura, alimentação, segurança e saúde.

Do que dispõe Aparecida, em infraestrutura a assistência à saúde para atender tamanha demanda de peregrinos? A saúde é um recurso essencial aos indivíduos. Torna-se complexa quando pensamos em um local que recebe **anualmente 12.000.000 de visitantes**. Porter e Teisberg (2006) a saúde é um tema que impõe desafios de aterrorizar qualquer observador: a área é imensa, multifacetada e hermética. Aparecida apresenta **grandes riscos à Saúde Pública**. Manifestações de massa motivadas pela religião tendem a atrair pessoas com doenças debilitantes e patologias. A organização de saúde do município não contempla todos os níveis de atenção à saúde e nem funcionam de forma integrada.

Neste contexto, o objetivo deste estudo foi “descrever os recursos em saúde disponíveis em emergência para assistência ao romeiro”. E Estes dados, podem sugerir ações destinadas ao atendimento à saúde das manifestações de massa relacionadas ao turismo religioso, justificando o presente estudo, tendo como produto para o curso de mestrado PPGSTEH recomendações para um **pacto intergestores** a ser incluída no planejamento estratégico situacional no município;

5. MÉTODO

5.1. Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório. De abordagem quali-quantitativa de dados retrospectivos de atendimentos prestados aos turistas na cidade de Aparecida nos anos de 2011 a 2014.

5.2. Local

Este estudo foi realizado especificamente no ambulatório médico do Santuário Nacional de Aparecida – SP e na Central de Regulação do Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Regional Guaratinguetá – SP. Estes compõem os serviços em âmbito municipal para atendimentos Pré Hospitalar (APH).

A população residente no município é de 36.184 habitantes (IBGE, 2014), sendo que o turismo religioso, aumenta no mês de outubro, quando é comemorado o dia de Nossa Senhora Aparecida. O dia 12 de Outubro (dia da festa) foi o dia mais movimentado do ano em 2014, atingindo o recorde dos últimos 10 anos, com 195.098 romeiros.

5.3. Procedimentos éticos

Inicialmente foram contatadas as instituições, Santuário Nacional de Aparecida e Secretaria Municipal de Saúde do município de Guaratinguetá (responsável regional pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Aparecida/SP), para solicitar autorização formal para realização da pesquisa. Nesta ocasião, foi apresentada uma carta (anexo A) com explicações necessárias sobre a pesquisa, além dos objetivos e da importância do estudo no campo científico. Na oportunidade foi oferecido o Termo de Consentimento (anexo B) a cada uma das instituições para que o representante legal assinasse. Foi garantido o anonimato das identificações registradas nos prontuários, a garantia de não haver quaisquer ônus ou prejuízos pela participação e desistência a qualquer momento.

Coloquei-me à disposição as duas instituições, para quaisquer eventuais dúvidas e esclarecimentos. Após toda a documentação autorizada, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Esta pesquisa se encontra vinculada ao projeto de pesquisa “Ex-votos

e doenças: um estudo etnográfico na capital mariana da fé” com parecer favorável em 18 de junho de 2014 sob número 690.431 (anexo C) e emenda 1.038.550 (anexo D) em 15 de abril de 2015.

5.4. Coleta de dados

Uma vez obtido o consentimento da instituição e observado os aspectos éticos, a coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2014 a março de 2015. Utilizou-se para a coleta dos dados secundários, uma ficha pré-elaborado (anexo E) pelo pesquisador.

5.5. Variáveis descritivas

- ✓ Idade: foram anotadas a data de nascimento completa e a idade em anos na data da inclusão no estudo.
- ✓ Gênero: foi considerado masculino, feminino, não declarado.
- ✓ Residência (estado/região): refere-se ao estado e região que localiza sua residência, conforme declarado prontuário na inclusão no estudo.
- ✓ Tipo de serviço: foi considerado pela complexidade apresentada unidade de suporte básico (USB), unidade de suporte avançado (USA) e outros.
- ✓ Tipos de agravos: refere-se ao tipo de atendimento solicitado sendo clínico, cirúrgico, obstétrico/ginecológico, psiquiátrico e/ou outros.
- ✓ Período de atendimento: refere-se ao horário de solicitação de atendimento.

5.6. Organização e análise dos dados

Os dados foram organizados em uma planilha do programa Microsoft Excel[®] 2010. Para análise descritiva foram apresentados como número (%), média e desvio padrão. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 20.0. Foram apresentados em forma de gráficos, quadros e tabelas.

5.7 Cronograma

Período	Atividades
Out 2013/Mai 2014	Elaboração do Projeto
Mai 2014/Jun 2014	Submissão ao CEP
Set 2014	Qualificação do projeto
Nov 2014/Fev 2015	Coleta de dados
Fev/Abr 2015	Emenda ao CEP
Mai/2015	Coleta de dados
Jun/Jul 2015	Análise dos dados/ Geração do Produto
Ago 2015	Defesa do produto acadêmico
Set/Out 2015	Reajustes pós Defesa e entrega do Relatório final de pesquisa

6. RESULTADOS

6.1. Artigo 1

Estrutura de Atendimento às urgências e emergências na Capital do Turismo Religioso no Brasil

Service Structure and emergency care in the city and Religious Tourism in Brazil

¹Carmo, Hercules de Oliveira

²Valente, Tânia Cristina Oliveira

Resumo: A cidade de Aparecida (SP) é a Capital do Turismo Religioso no Brasil, com recordes de visitação (2014) atingindo a casa de 12.000.000 de peregrinos. Este estudo caracterizou as ocorrências atendidas pelo SAMU no município, no mês de outubro de 2014, tendo como fonte as solicitações de atendimentos, levantando a gravidade e estrutura disponível em saúde a estes peregrinos. Houve 323 chamadas de atendimento no período estudado e quanto à estrutura disponível, revelou-se precária tanto interna quanto externamente ao Santuário, indicando que o grande movimento de turistas acrescido da população local exige preparo para situações adversas que possam ocorrer. Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência; Ambulâncias; Planejamento em Saúde; Saúde Pública; Turismo.

Abstract: The city of Aparecida (SP) is the Capital of Religious Tourism in Brazil, with visitation records (2014) reaching the home of 12 million pilgrims. This study characterized the events attended by the SAMU in the city, in October 2014, with the source calls the requests, raising the severity and structure available in health to these pilgrims. There were 323 service calls during the period studied and on the available structure, proved to be poor both internally

¹ Enfermeiro. Mestrando em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar. Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro - UNIRIO. Pesquisador do Laboratório Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Antropologia da Saúde – LIEPAS. Docente em Enfermagem na Escola Superior de Cruzeiro-SP; Email: sin.oliver@yahoo.com.br Endereço: Rua Frei Caneca nº94 Centro. Rio de Janeiro- RJ Cep: 20211040. Departamento de Saúde Coletiva.

² Médica. Doutora em Medicina. Docente Adjunta II do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Líder e Pesquisadora do Laboratório Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Antropologia da Saúde – LIEPAS. Email: valenteunirio@gmail.com Endereço: Rua Frei Caneca nº94 Centro. Rio de Janeiro- RJ Cep: 20211040. Departamento de Saúde Coletiva.

and externally to the shrine, indicating that the large movement of tourists plus the local population requires preparation for adverse situations that may occur. Keywords: Emergency Medical Services; ambulances; Health Planning; Public Health; Tourism.

Introdução

A cidade de Aparecida/SP é a Capital do turismo religioso no Brasil, contendo em sua estrutura o Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida, o maior centro de peregrinação mariano e a segunda maior igreja católica no mundo.

A história de Aparecida se dá pelo aparecimento (ou pesca) em 1717, de uma imagem de Nossa Senhora da Conceição, quebrada, sem cabeça, na rede de três pescadores. O encontro da imagem nas águas do rio Paraíba do Sul, está vinculada à passagem do Conde de Assumar, oriundo de São Paulo, a caminho das Minas Gerais, para assumir o governo da capitania de São Paulo e Minas. Aparecida fica situada no Vale do Paraíba, perto de ricas e enormes fazendas de café, por onde passava o ouro extraído do subsolo brasileiro em rotineira viagem até Portugal, assim como os escravos negros que chegavam ao porto de Paraty para trabalhar nas fazendas (BRUSTOLONI, 1998; COSTA, 2005). Para o bom atendimento e abastecimento da comitiva do conde, a câmara de Guaratinguetá (cidade vizinha à Aparecida) ordenou aos pescadores locais que providenciassem a maior quantidade de peixes possível para a ocasião da passagem do Governador “Conde Assumar” e sua comitiva. No cumprimento da ordem estabelecida, três pescadores, João Alves, Domingos Martins Garcia e Felipe Pedroso desceram ao rio (RIBEIRO, 1998). Na altura do porto Itaguaçu, João Alves lançou a rede e capturou o corpo de uma escultura. Admirado com o acontecido a depositou no fundo do barco e lançando a rede novamente, para sua surpresa, desta vez resgatou a cabeça, configurando uma “Santa de barro”. A partir desse momento a pesca foi farta e rapidamente os barcos ficaram sobrecarregados de peixes (MORENO, 2009). Assim, com o milagre da pesca, começou o grande marco da religiosidade popular no local. A fé na “santinha” foi se espalhando de boca em boca. O movimento de pessoas para conhecê-la foi aumentando, sendo decisivo para a popularização como “Santa Brasileira”, oficialmente declarada Padroeira do Brasil.

Várias ações tiveram que ser desenvolvidas neste território de devoção, desde a construção de uma estrada de ferro, uma rodovia federal interligando São Paulo e Rio de Janeiro, e uma nova igreja (Basílica Velha) que, por não comportar em 1946 a demanda de visitantes,

exigiu a construção de um novo e maior santuário, com capacidade máxima para 75.000 pessoas, (Ecos Marianos, 1949, p.45 Apud BRUSTOLONI, 1998). Estas alterações exigiram da Prefeitura, com intermediação da Basílica, a instalação de uma delegacia especial, um posto médico e sanitário e um posto de puericultura (Ecos Marianos, 1947, p.223 Apud BRUSTOLONI, 1998). O fluxo crescente de visitantes e as novas instalações provocaram uma mudança na estrutura urbana do município, que nasceu e se desenvolveu em torno do Santuário (OLIVEIRA, 2001).

A atividade turística é a principal fonte de recursos da cidade, movendo a economia local através da geração de emprego e renda. A peregrinação desde 1717 até o momento atual é crescente, obtendo recordes de visitação, atingindo a casa de 12.000.000 de peregrinos no ano de 2014 (IMPrensa, Santuário Nacional).

Estas pessoas vêm das mais distantes cidades e, quando necessário, usam os serviços de atendimentos a urgência e emergência do município para resolução de seus problemas de saúde. Os mais frequentemente utilizados pelos romeiros são Pronto Socorro Municipal e o Ambulatório Médico, cujas dependências situam-se no interior do Santuário Nacional, com 10 leitos, sala de hidratação, sala de curativo, sala de emergência e ambulância para transporte. Acrescido a isto, houve a implantação de uma base descentralizada de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), através da portaria nº 3.884, de 09 de Dezembro de 2010, pertencente ao Território Regional de Guaratinguetá – SP, que abrange 17 municípios, cada um dispondo de 01 base descentralizada (BRASIL, 2010).

O SAMU 192 é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, criada em 2003 e oficializado pelo Ministério da Saúde por meio do Decreto nº. 5.055, de 27 de abril de 2004, que tem como finalidade prestar assistência às vítimas em situações de emergência em vias ou logradouros públicos nos casos de acidentes de trânsito, acidentes com lesão corporal traumática, tentativas de suicídio, emergência clínica e obstétrica e outras emergências determinadas pelo médico regulador (SÃO PAULO, s.d.). O SAMU no Brasil propõe um modelo de assistência padronizado, que opera através do acionamento à Central de Regulação das Urgências, com discagem telefônica gratuita e de fácil acesso (linha 192) e regulação médica regionalizada, hierarquizada e descentralizada. Atualmente, o SAMU 192 é regido no Brasil pela Portaria GM/MS nº 1010 de 21 de maio de 2012, contando com 114 Serviços de Atendimento

Móvel de Urgência, estando em atividade em 926 municípios no Brasil, atingindo 92.7 milhões de pessoas.

O atendimento do SAMU desenrola-se segundo uma cadeia de responsabilidades: telefonistas acolhem o pedido de socorro, coletando dados relevantes em um sistema informatizado e submetem o pedido à avaliação do médico regulador, que por telefone tenta solucionar o agravo, classificando-o por grau de prioridade. Na busca de melhor resposta para cada caso, este pode ordenar o deslocamento de viaturas com profissionais em saúde treinados para atendimento às situações onde há risco de vida. As viaturas classificam-se em: Tipo A – Ambulância de transporte: tripulada apenas por motorista, destinada a transporte de pacientes que não apresentam risco de vida, remoções simples e de caráter eletivo; Tipo B: Unidade Suporte Básico – USB, cuja equipe se compõe por 01 técnico de enfermagem e 01 condutor socorrista, contendo em seu interior materiais e equipamentos (oxímetro de pulso e desfibrilador externo automático), destinada ao atendimento de pacientes cujo quadro não apresenta necessidade de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço público de destino; Tipo C: Ambulância de Resgate – unidade para atendimento em locais de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas); Tipo D: Unidade de Suporte Avançado – USA, equipe composta por 01 médico, 01 enfermeiro e 01 condutor socorrista, contendo em seu interior materiais diversos para atendimentos de indivíduos em risco de morte e que necessitem de cuidados médicos intensivos (punção venosa, entubação oro traqueal até incubadora para atendimento neonato, equipamentos como respirador portátil, monitor cardíaco, eletrocardiograma, bomba de infusão, desfibrilador externo automático entre outros); Tipo E: Aeronave de Transporte Médico – destinada a ação de resgate ou transporte inter-hospitalar, dotada de materiais, medicamentos e equipamentos médicos; Tipo F: Embarcação de Transporte Médico – veículo motorizado aquaviário, destinado ao transporte por via marítima ou fluvial, com equipamentos médicos. A assistência feita pela equipe aos pacientes nos casos de viaturas tipo A ou B, é realizada sob orientação à distância do médico regulador e após estabilização do agravo são referenciados ao serviço público em saúde mais próximo.

Este cenário de atendimento Pré-Hospitalar tem sido objeto de alguns estudos epidemiológicos, incluindo perfil das vítimas atendidas, diagnóstico de lesões, coeficientes de letalidade, entre outros aspectos (PEREIRA & LIMA, 2006).

Neste sentido, como contribuição à pesquisa sobre o assunto, o objetivo deste estudo foi caracterizar os atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na cidade com o maior movimento turístico religioso no Brasil, descrevendo a estrutura disponível no município para o atendimento às urgências e emergências.

Método

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, desenvolvido no SAMU de Aparecida, São Paulo. A população residente no município é de 36.184 habitantes (IBGE, 2014) sendo que pelo turismo religioso, a cidade chega a receber anualmente 12.000.000 de visitantes, com média de 1.000.000 visitantes ao mês, que aumenta no mês de outubro, quando é comemorado o dia de Nossa Senhora Aparecida. O dia 12 de Outubro (dia da festa) foi o dia mais movimentado do ano em 2014, atingindo o recorde dos últimos 10 anos, com 195.098 romeiros. (IMPrensa, Santuário Nacional, 2014).

Após a aprovação do projeto pela Coordenação Regional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Guaratinguetá/SP para uso do banco de dados e do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO protocolado sob número 690.431, foram consultados os registros do sistema de informação da Central de Regulação de Urgência do SAMU da Regional Guaratinguetá, referentes às solicitações de atendimentos no período de Outubro de 2014. O tratamento e análise dos dados foram realizados de forma descritiva, por meio de números absolutos e percentuais, apresentados em forma de tabelas e gráficos, via Excel 2010.

As variáveis estudadas foram: origem da solicitação, tipo de agravo, gênero, faixa etária e motivo da chamada. Os agravos foram agrupados por ordem de frequência, conforme classificação adotada pelo médico regulador, após a elaboração de um provável diagnóstico, com a seguinte configuração: agravos clínicos, traumáticos, obstétricos e psiquiátricos.

Resultados

O SAMU de Aparecida dispõe de 01 USB e 01 Ambulância Comum tipo A. Em casos de risco de vida e de maiores complexidades, é deslocada a única USA que fica estacionada na sede Base Regional do SAMU Guaratinguetá. Este veículo pode ser acionado para atender a qualquer um dos 17 municípios que compõem a região (Brasil, Portaria GM/MS nº 1.622 de 26 de julho de

2012). Para chegar até Aparecida pelo percurso mais rápido (acessando uma rodovia federal) o mesmo percorre uma distância de 12,6 Km, com tempo médio de viagem de aproximadamente 13 minutos, dependendo das condições de tráfego. Todos os municípios que compõem a regional dispõem também apenas de 01 Ambulância Comum tipo A.

No mês analisado houve 323 solicitações de atendimento para o SAMU de Aparecida. O quadro 1 apresenta as características mais frequentes das mesmas, com ligeira predominância de pacientes do sexo masculino e da faixa etária de 60 anos ou mais. Chama a atenção o elevado número de itens não informados e/ou não coletados pelos atendentes. Entre as demandas atendidas pela USB por faixa etária verifica-se inicialmente que em 25% das fichas não há informação completa, comprometendo a qualidade dos dados que servirão posteriormente como base para sugestão de um planejamento integrado entre os gestores em saúde do município. No mês estudado os registros de solicitação de atendimento foram integralmente realizados de forma manual.

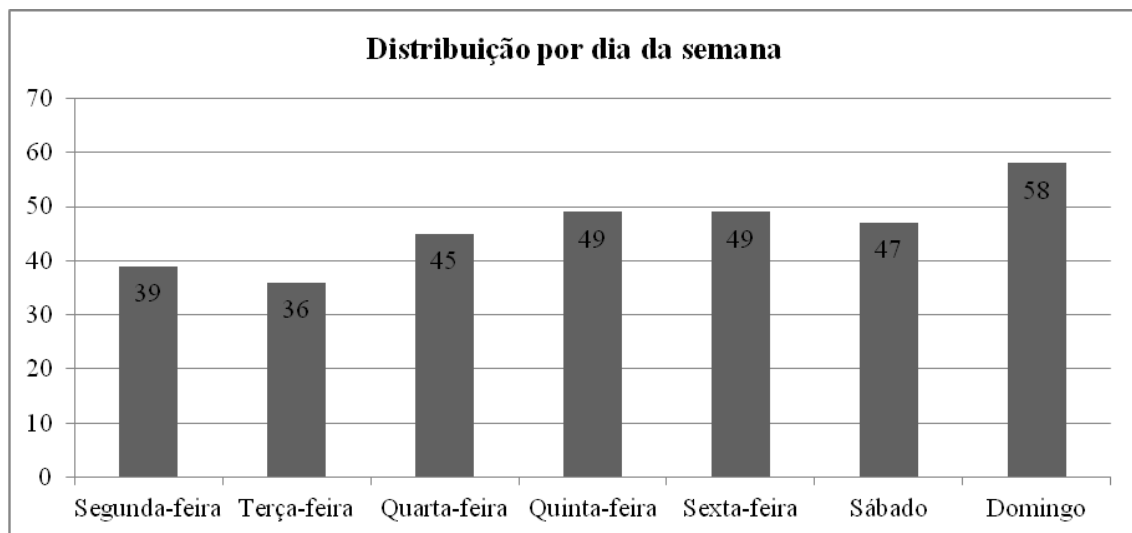
Quadro 1: Distribuição dos atendimentos, realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, segundo gênero e faixa etária. Aparecida/SP, em Outubro de 2014.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA (Nº)	PERCENTUAL (%)
GÊNERO		
Masculino	154	48
Feminino	146	45
Não informado	23	7
Total	323	100
FAIXA ETÁRIA		
< 11 meses	3	1
1 – 10 anos	13	4
11 – 20 anos	25	8
21 – 59 anos	113	37
≥ 60 anos	83	26
Não informado	76	24
Total	323	100

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

A maior frequência de ocorrências (41%) deu-se no turno matutino, seguido do turno vespertino (33%), noturno (19%) e na madrugada (7%). Quanto ao dia da semana o domingo foi predominante, com 58 solicitações, seguidos de quinta e sexta-feira com 49 e sábado com 47, conforme a gráfico 1, mostrando que os finais de semana são mais críticos em relação à possibilidade de ocorrências.

Gráfico 1: Distribuição de solicitação de atendimento por um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, segundo dia da semana. Aparecida/SP, Outubro de 2014.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Das 323 solicitações, identificou-se que a Unidade de Suporte Básico (USB) prestou 224 atendimentos, sendo que 06 foram realizados através do deslocamento de outra USB da Base Descentralizada mais próxima (do município de Potim). Em 11 ocorrências foi solicitado apoio da Polícia Militar para segurança e preservação da integridade da equipe, pois eram locais que apresentavam situações de risco. A Ambulância de transporte Tipo A tripulada somente pelo motorista, realizou 57 atendimentos. A Central de Regulação Médica Regional Guaratinguetá realizou 15 orientações, 12 encaminhamentos e/ou solicitação de apoio às ocorrências para unidade de resgate do Corpo de Bombeiros, 02 encaminhamentos de ocorrências para unidade de resgate Concessionária Nova Dutra, 11 solicitações QTA (ocorrências suspensas pela regulação,

interrupção da chamada e/ou trote, negativas de atendimentos) e 02 solicitações de transferência inter-hospitalar.

O quadro 2 apresenta os atendimentos realizados, evidenciando a ocorrência de agravos por idade, caracterizados conforme maior gravidade e complexidade. A maior incidência de patologias atendidas foram clínicas, obstétricas e psiquiátricas (79%). Os agravos apresentados em crianças (0 – 10 anos) neste estudo foram: digestivos (40%) e de febre (35%). Para idade entre 11 e 20 anos, apontam-se as intercorrências clínicas na gestação (24%). A temática gravidez na adolescência gera divergentes opiniões, porém é inevitável não aceitar, que possa gerar riscos sociais e graves problemas de saúde pública. Os agravos respiratórios (10%) e convulsões (8%) apresentaram maior relevância para o grupo entre 21 e 59 anos. Nos idosos as principais ocorrências foram queda da própria altura (15%) e intercorrências respiratórias (17%).

Destaca-se a ocorrência de patologias que exigiriam o atendimento pela USA, como: parada cardiorrespiratória, convulsão, desmaio, taquicardia, precordialgia, intoxicação medicamentosa, trauma crânio encefálico, ferimento por arma de fogo, queimadura, trabalho de parto e transtornos psicóticos agudos, uma vez que este veículo conta com melhores recursos para intervenção além de equipe especializada. Apesar do registro destes agravos de emergência não se identificou registro de atendimento pela USA no município. Talvez o tempo de percurso seja um dos fatores a contribuir para o médico regulador não a disponibilizar, já que até o município de Aparecida ela levaria no mínimo 13 minutos, sem contar com as condições de trânsito, pedestres na rodovia, congestionamentos e interdições devido ao grande movimento de peregrinos. Este fato evidencia a necessidade de reestruturação do serviço visto que, conforme descreve Figueiredo e Lorena (2005), a configuração espacial da localização das ambulâncias, objetiva fornecer melhor cobertura às demandas. Esta cobertura se refere à habilidade do sistema em levar uma ambulância em um tempo ou distância máxima pré-definida ao local onde se encontra a emergência e transportar o doente até o serviço hospitalar público mais próximo.

O período analisado neste estudo foi curto, porém em levantamento da previsão de movimentação turística para o ano estudado, o mês de outubro concentrou-se o maior número de visitantes. Assim realizando uma projeção destes agravos seria previsto: 324 quedas da própria altura, 288 desmaios, 216 convulsões, 72 acidentes vasculares encefálicos, 24 paradas cardiorrespiratórias, 24 traumatismos crânio encefálicos entre outros, para um período de 12 meses.

Quadro 2: Ocorrências atendidas por um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, segundo patologia e faixa etária. Aparecida/SP, Outubro de 2014.

Agravos	> 1 ano	1 - 10	11- 20	21 – 59	≤ de 60	Não inform.	Total
1 – Clínicas:							
Dispneia		1	1	11	14	2	29
Síncope/Desmaio				5	4	15	24
Inapetência/ Vômito	1	4	1	9	6		21
Convulsão			1	10	1	6	18
Fraqueza/Tremores				5	7	3	15
Febre	4	3	1	3	2		13
Dor abdominal		1	3	5	1		10
Hipertensão				4	4	2	10
Precordialgia				1	7	2	10
Hipotensão				2	4	1	7
Amigdalite/Otite		2	1	3			6
AVE/Intercorrências decorrentes de AVE					6		6
Diarreia		2		4			6
Vertigem/ Tontura				1	3	2	6
Dorsalgia Ortopédica			2	2	1		5
Intoxicação Alcoolica				1	1	3	5
Distúrbios do Trato Urinário				2	2		4
Cefaleia				2	1		3
Intoxicação Exógena por medicação				3			3
Litíase Renal				3			3
Distúrbios Endócrinos					2		2
Epigastralgia			1	1			2

Hiperglicemia					2		2
Intercorrências Clínicas em Oncologia				2			2
Mal estar e hipotensão				2			2
Parada Cardio Respiratória				1	1		2
Taquicardia				2			2
Doenças das veias e vasos				1			1
Doenças Pulmonares Crônicas					1		1
Litíase Biliar				1			1
Pneumonia				1			1

2 – Traumáticas

Queda Própria Altura			3	4	13	7	27
Acidente de trânsito				4	1	22	27
Ferimento corto-contuso			1	4		2	7
Agressão Física						4	4
Fratura de MI				1	1	1	3
Otorragia		1	1				2
Trauma Crânio Encefálico			1		1		2
Entorse				1			1
Ferimento por Arma de Fogo						1	1
Ingestão Corpo Estranho				1			1
Fratura da pelve				1			1
Queimadura				1			1
Traumas na Coluna				1			1

3 – Obstétricas/ Ginecológicas

Intercorrências Clínicas na gestação			7	5		4	16
Trabalho de Parto			1	2			3
Dismenorreia				1			1

4 – psiquiátricas

Intercorrências uso de subst. Psicoativas			2	2			4
Transtorno Mental		1		1		2	4
Confusão Mental				1	1	1	3
Transtornos Psicóticos agudos			1	2			3
Transtorno nervoso/ Distúrbio Neuro Vegetativo			1		1		2
Epilepsia				2			2
Hipotímia					1		1
Total	5	15	29	121	89	80	339

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

No mesmo período deste estudo, o Ambulatório Médico do Santuário Nacional realizou 2.266 atendimentos e 183 encaminhamentos em outubro de 2014. Tais dados serão analisados em estudos posteriores.

Discussão

A qualidade de vida de uma população está diretamente ligada ao acesso à saúde. Observando que o número de solicitações de atendimento realizado pelo SAMU Base Aparecida é significativo, pode-se sugerir que existe reconhecimento tanto pela população local quanto pelos visitantes de que esse atendimento é um dos meios mais rápidos e eficazes para acesso a saúde e a diferentes tecnologias, seja para prestação da assistência ou remoção para um serviço público de saúde (MARQUES, 2011). O fenômeno da procura espontânea aos serviços de urgência tem sido relacionado, à percepção do usuário a sinais e sintomas de comprometimento da saúde. Com base nesta sintomatologia, utilizam mecanismos simbólicos que o levam, à decisão do que poderá ser feito para investigar ou recuperar a normalidade (PASARÍN et al, 2006).

O estudo revelou a alta incidência de atendimentos para agravos clínicos (68%), características que foram identificadas em outros estudos realizados em: Campo Grande (MS), correspondendo a 50% (SANCHES, 2009); Ribeirão Preto (SP), correspondendo a 54,9% (FERNANDES, 2004); em Olinda (PE) com 57% (CABRAL & SOUZA, 2008) e em Porto

Alegre (RS) com 64,8% do total de atendimentos (PEREIRA, 2006). Estes achados têm sintonia com os indicadores de morbidade e mortalidade e fatores de risco nacionais, que evidenciam que os agravos clínicos são os mais prevalentes e responsáveis por altos índices de doença e morte (MARQUES, 2011). As urgências e emergências, sejam elas clínicas ou traumáticas, representam um fator de risco de vida importante quando não atendidas em tempo hábil e de maneira adequada, exigindo, dessa forma, intervenção competente, hábil e livre de risco com conhecimento científico adequado para não gerar outros danos à saúde das vítimas (CICONET, 2008).

No que diz respeito aos traumas, corresponderam a acidentes de trânsito (35%) e quedas da própria altura (35%). Supõe-se que tais incidências possam estar associadas ao grande movimento turístico e a precária gestão de tráfego em Aparecida. Os acidentes de trânsito têm sido alvo de grande preocupação no Brasil e no mundo, pelo elevado número de vítimas jovens e pelos impactos sociais, econômicos e pessoais. Em 2011, dados do Ministério da Saúde mostram que as causas externas vitimaram cerca de 145 mil pessoas, correspondendo a terceira maior causa de morte no país (12% do total) e foram responsáveis por cerca de um milhão de internações (aproximadamente 9% do total), sendo a quinta causa de internações no Sistema Único de Saúde (SUS) (CAMPOS et al, 2015). A queda da própria altura (QPA) é considerada um problema de saúde pública, tanto pela sua alta frequência como pelos seus efeitos diretos e indiretos sobre a saúde da população. Este agravo é um dos que mais acomete a população de idosos (BARBOSA, 2011; POLL et al, 2014). A maior incidência de queda em nosso estudo ocorreu na população com idade média de 57,5 anos.

Os eventos em massa representam ainda um grande desafio para o sistema público de saúde. As características dos grandes eventos que impactam o sistema público de saúde são: grande número de participantes, a duração do evento e questões de segurança (TSOUROS; PANOS, 2004). Estes eventos podem gerar riscos que normalmente superam os riscos naturais da aglomeração de grandes multidões. O preparo para eventos em massa ou temporário nos últimos anos tem sido alvo de várias ações de vigilância, pesquisas, surgindo novas orientações e legislações. Porém percebe-se que o alcance destas ações e investimentos chega somente a eventos de grande impacto na Mídia, tais como Copa das Confederações e Copa do Mundo no Brasil, Jogos Olímpicos, Jornada Mundial da Juventude e visita do Papa.

Chama atenção o exemplo de organização e assistência do SAMU Campinas para eventos. O processo de organização para participação em eventos se desenrola numa cadeia com várias etapas, sendo: classificação do evento; pré-avaliação do local do evento; viaturas; organização dos materiais e equipamentos; recursos humanos necessários; preparação; organização e transporte; montagem de estrutura de saúde no evento; desmontagem; profissionalismo e avaliação (CAMPINAS, s/d).

O conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, preocupado com a Assistência em Saúde em eventos temporários, lançou a Portaria nº 1.014 de 24 de Maio de 2012, na qual estabelece as normas para a elaboração de planos de atenção médica em eventos temporários públicos, privados ou mistos na cidade de São Paulo, com exigências para suporte de ambulâncias, transporte, equipamentos e materiais (CREMESP, 2012). A Secretaria de Saúde do Estado do Paraná também estabeleceu através da Resolução SESA em 20 de Março de 2013, diretrizes e normas para eventos de risco. Em seu Art. 21 considera Evento de Altíssimo Risco, com público de 30.000 a 40.000 pessoas e/ou acima de 8 fatores de risco ou outros fatores de risco relevantes, necessitando haver:

- IV. Duas ambulâncias tipo D, guarnecidas e equipadas de forma independente do posto médico e duas ambulâncias do tipo B.

A Lei Federal nº 10.671 de 15 de Maio de 2003, dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor. Em seu Art.16, descreve que é dever da entidade responsável pelo evento:

- III. Disponibilizar um médico e dois enfermeiros-padrão para cada dez mil torcedores presentes à partida;
- IV. Disponibilizar uma ambulância para cada dez mil torcedores presentes à partida

A cidade de Aparecida chega a receber em um único final de semana 140.000 peregrinos, em dias de menor movimentação turística. Se tais exigências da Secretaria de Saúde do Paraná e do Estatuto de Defesa do Torcedor fossem realidade também no município, Aparecida deveria contar com: 07 ambulâncias tipo D e 7 ambulâncias do tipo B.

No que se refere a atendimento às urgências e emergências, é evidente que o município ainda carece de melhor estrutura e investimentos. O grau de urgência para a assistência do SAMU está diretamente proporcional à gravidade, à quantidade de recursos necessários para

atender o caso e à pressão social presente na cena do atendimento e inversamente proporcional ao tempo necessário para iniciar o tratamento (Brasil, 2006).

O nosso estudo conduz a reflexão da qualidade e gestão do serviço, visto que no período estudado, por exemplo, houve um caso de Parada Cardiorrespiratória (PCR), e o preocupante é que o atraso no socorro, a disponibilidade de viaturas, tipo de equipe e a qualificação da assistência com os recursos necessários para o agravo (suporte ventilatório invasivo e não invasivo, desfibrilação, medicamentos entre outros) podem diminuir a sobrevida e aumentar a chance de sequelas secundárias, não obtivemos o desfecho final do caso de PCR.

A presteza e suporte do atendimento inicial no local, além da função de transportar o paciente ao hospital mais próximo que detenha recursos capazes de atender adequadamente o agravo em questão, à ação prestada busca reduzir o número de óbitos, o tempo de internação hospitalar e as possíveis sequelas decorrentes da falta de atendimento precoce (BRASIL, 2008).

O grande número de visitantes acrescido da população local exige melhor preparo para situações adversas que possam ocorrer, desde surto de intoxicação alimentar até catástrofes com múltiplas vítimas (lembrando que grande parte dos Romeiros se desloca até Aparecida através de Ônibus). O fato de haver somente 01 Unidade de Suporte Básico no município não garante qualidade nem cobertura em tempo hábil às necessidades de urgências e emergências da população e nem tão pouco da demanda turística local. Tempo este que principalmente nos sistemas de atendimentos de urgência móvel, é de fundamental importância (tempo médio resposta), pois a demora no atendimento pode implicar em prejuízos e sequelas importantes para os usuários (SOUZA et al, 2013).

Conclusão

Este estudo descreveu as principais características do atendimento às urgências e emergências realizadas no município de Aparecida, revelando a necessidade de planejamento que consiga promover indispensáveis respostas efetivas às deficiências relatadas neste estudo, principalmente no que tange à gestão em saúde turística local. A coordenação de saúde do município necessita definir e organizar os serviços do sistema de saúde, bem como o fluxo de todos os atendimentos por nível complexidade, elaborar um plano de treinamento e execução de atendimento para situações com múltiplas vítimas, catástrofes e eventos em massa e integrar na Programação Pactuada e Integrada (PPI) os diferentes setores que prestam assistência à

população, incluindo o atendimento a saúde do turista. Faz-se necessário ainda estimular a atuação conjunta com a coordenação do ambulatório do Santuário Nacional para que se reduza a possibilidade de ocorrências em situações de grande fluxo de visitantes. Ao mesmo tempo, a estrutura do SAMU nesta localidade e região, deve ser revista, com sugestivas mudanças na expansão de frota e implantação de viaturas de transporte rápido (Motolância) para atendimento em condições de grande tráfego e difícil acesso.

Referências

BARBOSA M.L.J.; NASCIMENTO, E.F.A. Incidências de internações de idosos por motivos de queda em um Hospital Geral de Taubaté. Rev. Biocienc 2001; 1(7): 35-42.

BRASIL. Ministério da Saúde. Consulta CNES – Estabelecimentos por nível de Atenção – Aparecida, São Paulo. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/atencsp.def> Acessado em: 07 de Mar de 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.884 de Dezembro de 2010. Construção, aquisição de materiais, mobiliário e equipamentos para Central de Regulação Médica de Urgência SAMU 192 Regional de Guaratinguetá – SP). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3884_09_12_2010.html Acessado em 20 de Fevereiro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Publicação do Ministério de Saúde. Outubro de 2008. Edição n.149. ISSN 1678-8494. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_brasil_outubro_web.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação médica das urgências. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006. 126 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

CAMPINAS. Prefeitura de Municipal de Campinas/SP. Organização de eventos SAMU 192 Campinas. Disponível em:

http://2009.campinas.sp.gov.br/saude/unidades/samu/eventos/org_eventos.html Acessado em: 03 de Mar de 2015

CAMPOS, M.R. et al. Diferenciais de morbimortalidade por causas externas: resultados do estudo Carga Global de Doenças no Brasil, 2008. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. 31(1): 1-17, jan, 2015.

CICONET, R.M. Atuação e articulação das ações das equipes de suporte básico de um serviço de atendimento móvel de urgência com a central de regulação e as portas de entrada da urgência [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009. 145f.

CREMESP. Conselho Regional de Medicina São Paulo. Portaria 1014 de 24 de Maio de 2012. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=a&ficha=1&id=10711&tipo=PORTARIA&orgao=Secretaria%20Municipal%20da%20Sa%FAd/Coordenadoria%20Municipal%20de%20Urg%EAncias%20e%20Emerg%EAncias&numero=1014&situacao=VIGENTE&data=24-05-2012&vide=sim#> Acessado em: 03 de Mar de 2015

DIAS, B.V.B; SANTOS, S.A. Atendimentos aos pacientes clínicos realizados pelo SAMU de Jundiaí/SP no primeiro semestre de 2011: Implicações para o Enfermeiro. Revista Multidisciplinar da Saúde. São Paulo, SP, 2012; ano IV – n.07 p.33-46.

DUARTE, J.H.D; LUCENA, B.B; MORITA, L.H.M. Atendimentos prestados pelo serviço. Móvel de urgência em Cuiabá, MT, Brasil. Rev. Eletr. Enf. Goiânia, GO, 13 jul. 2011.

FIGUEIREDO, A.P.S; LORENA, L.A.N. Localização de ambulâncias: uma aplicação para a cidade de São José dos Campos - SP. In: Anais Simpósio Brasileiro de Sensoriamento Remoto, XII; Abril de 2005, Goiânia, p. 1965-1972, 2005.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (1º de julho de 2014). Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data em 1º de julho de 2014. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2014/estimativa_dou_2014.pdf.

Acessado em 05 de março de 2015.

MARQUES, G.Q. et al. Agravos clínicos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre RS. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(2): 185-91.

PASARÍN M.I, et al. Razones para acudir a los servicios de urgencias hospitalarios. La población opina. *Gac Sanit.* 2006; 20(2):91-100.

PITTERI, J.S.M; MONTEIRO, P.S. Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Palmas – Tocantins, Brasil, em 2009. *Com. Ciências Saúde.* Brasília, DF, 2010; 21(3): 227-236.

POLL, M.A; HOFFMEISTER, A.C.M; TIER, C.G; SANTOS, S.S.C. Ocorrências de hospitalizações de idosos por quedas. *Cienc Cuid Saúde.* Jul/Set: 13(3): 447-454, 2014.

SANCHES, S; DUARTE, S.J.H; PONTES, E.R.J.C. Caracterização das Vítimas de Ferimentos por Arma de Fogo, atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Campo Grande – MS. *Saúde Soc.* São Paulo, v.18, n.1, p.95-102, 2009.

SANTUÁRIO NACIONAL DE NOSSA SENHORA APARECIDA. Imprensa Local. Expectativa recorde de movimentação. Disponível em: <http://www.a12.com/santuario-nacional/noticias/detalhes/santuario-nacional-tem-movimento-recorde> Acessado em 24 de Fevereiro de 2015.

SÃO PAULO (ESTADO). Secretaria de Estado da Saúde, Sistema Integrado de Atendimento às Emergências do Estado de São Paulo: Projeto Resgate. São Paulo, s.d.

SOUZA, R.M. et al. Análise da configuração de SAMU utilizando múltiplas alternativas de localização de ambulâncias. Gest. Prod., São Carlos, v. 20, n. 2, p. 287-302, 2013.

6.1.1 INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Os Cadernos Saúde Coletiva (CSC) publicam trabalhos inéditos considerados relevantes para a área de Saúde Coletiva.

Conflito de interesses: Todos os autores do manuscrito devem declarar as situações que podem influenciar de forma inadequada o desenvolvimento ou as conclusões do trabalho. Essas situações podem ser de origem financeira, política, acadêmica ou comercial.

Questões éticas: Todos os artigos resultantes de pesquisas envolvendo seres humanos estão condicionados ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), da World Medical Association.

O artigo deverá conter o número do processo e o nome do Comitê de Ética ao qual foi submetido e declarar, quando for o caso, e informar que os sujeitos da pesquisa assinaram o termo de consentimento informado. O Conselho Editorial de CSC poderá solicitar informações sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa, se achar necessário.

Autoria: Todos os autores do manuscrito devem estar dentro dos critérios de autoria do International Committee of Medical Journal Editors: (1) Contribuí substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) Contribuí significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) Participei da aprovação da versão final do manuscrito.

A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada no Documento de responsabilidade pela autoria.

Processo de julgamento: Os artigos submetidos, que atenderem às Instruções aos colaboradores e estiverem de acordo com a política editorial da revista serão encaminhados para avaliação.

Pré-análise: a primeira análise é feita pelos Editores Associados com base na originalidade, pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para a saúde pública.

Avaliação por pares: os artigos selecionados na pré-análise são enviados para avaliação por especialistas na temática abordada.

O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento.

Forma e preparação de manuscritos

Serão aceitos trabalhos em português, espanhol e inglês. A folha de rosto deve conter o título do trabalho, nome, titulação e o vínculo profissional de cada um dos autores, e o endereço, telefone e e-mail do autor principal.

O artigo deve conter título do trabalho em português, título em inglês, resumo e abstract, com palavras-chave e key words. As informações constantes na folha de rosto não devem aparecer no artigo. Sugere-se que o artigo seja dividido em subitens. Os artigos serão submetidos a no mínimo dois pareceristas, membros do Conselho Científico dos Cadernos ou a pareceristas ad hoc. O Conselho Editorial do CSC enviará uma carta resposta informando da aceitação ou não do trabalho.

A aprovação dos textos implica na cessão imediata e sem ônus dos direitos autorais de publicação nesta Revista, a qual terá exclusividade de publicá-los em primeira mão. O autor continuará a deter os direitos autorais para publicações posteriores.

Formatação: Os trabalhos devem estar formatados em folha A4, espaço duplo, fonte Arial 12, com margens: esq. 3,0 cm, dir. 2,0 cm, sup. e inf. 2,5 cm. O título deve vir em negrito; palavras estrangeiras, e o que se quiser destacar, devem vir em itálico; as citações literais, com menos de 3 linhas, deverão vir entre aspas dentro do corpo do texto; as citações literais mais longas deverão vir em outro parágrafo, com recuo de margem de 3cm à esquerda e espaço simples. Todas as citações deverão vir seguidas das respectivas referências. Todas as páginas devem estar numeradas.

Ilustrações: o número de quadros, tabelas e/ou figuras (gráficos, mapas etc.) deverá ser mínimo (em um máximo de 5 por artigo, salvo exceções, que deverão ser justificadas por escrito em anexo à folha de rosto).

Tabelas: Devem ser apresentadas separadas do texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título.

Figuras: As fotografias, desenhos, gráficos, mapas, etc. devem ser citados como figuras. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As legendas devem ser apresentadas ao final da figura; as ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução, com resolução mínima de 300 dpi..

As equações deverão vir centralizadas e numeradas sequencialmente, com os números entre parênteses, alinhados à direita.

Resumo: todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo na língua principal (de 100 a 200 palavras) e sua tradução em inglês (Abstract); O resumo deverá apresentar de forma concisa a questão central da pesquisa, os métodos utilizados, os resultados e a resposta à questão central do trabalho. Deverão também trazer um mínimo de 3 e um máximo de 5 palavras-chave, traduzidas em cada língua (key words, palabras clave), dando-se preferência aos Descritores para as Ciências da Saúde, DeCS (a serem obtidos na página <http://decs.bvs.br/>).

Agradecimentos: As pessoas que prestaram alguma colaboração ao trabalho, mas que não preenchem os critérios de autoria, assim como instituições que apoiaram o trabalho podem ser mencionados, desde que deem permissão expressa para isto (Documento de responsabilidade pelos agradecimentos).

Serão aceitos trabalhos para as seguintes seções:

Artigos originais: artigos resultantes de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual, ou ensaios teóricos; máximo de 4.000 palavras.

Revisão: revisão sistemática crítica sobre um tema específico; máximo de 4.000 palavras.

Debate: artigo teórico acompanhado de opiniões proferidas por autores de diferentes instituições, a convite do Editor; máximo de 6.000 palavras

Notas: relato de resultados preliminares ou parciais de pesquisas em andamento; máximo de 1.200 palavras.

Opiniões: opiniões sobre temas ligados à área da Saúde Coletiva, de responsabilidade dos autores, não necessariamente refletindo a opinião dos editores; máximo 1.800 palavras.

Cartas: devem ser curtas, com críticas a artigos publicados em números anteriores; máximo de 1.200 palavras.

Ensaaios clínicos

Artigos que apresentem resultados de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número de registro do ensaio. Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR.

As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

A norma adotada para elaboração das referências é Vancouver.

6.2 Artigo 2

Manifestações de massa em Aparecida, São Paulo: avaliação, vigilância, planejamento e resposta às emergências em saúde

Mass gatherings in Aparecida, Sao Paulo: evaluation, monitoring, planning and response to health emergencies

Manifestações de massa em Aparecida, São Paulo

Carmo, Hercules de Oliveira. Enfermeiro. Mestrando em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar. Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro - UNIRIO. Pesquisador do Laboratório Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Antropologia da Saúde – LIEPAS; Email: sin.oliver@yahoo.com.br Endereço: Rua Frei Caneca nº94 Centro. Rio de Janeiro- RJ Cep: 20211040. Departamento de Saúde Coletiva.

Valente, Tânia Cristina Oliveira. Médica. Doutora em Medicina. Docente Adjunta II do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Líder e Pesquisadora do Laboratório Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Antropologia da Saúde – LIEPAS. Email: valenteunirio@gmail.com Endereço: Rua Frei Caneca nº94 Centro. Rio de Janeiro- RJ Cep: 20211040. Departamento de Saúde Coletiva.

*Dissertação de mestrado profissional de Hercules de Oliveira Carmo, intitulada ‘Recomendações para elaboração de um plano de atendimento às urgências na Capital do Turismo Religioso Brasileiro’, defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e

Tecnologia no Espaço Hospitalar Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro - UNIRIO, no Rio de Janeiro, Brasil, no ano de 2015.

Resumo:

Objetivo: descrever a demanda e variação por período dos atendimentos prestado aos turistas no ambulatório médico do Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida e investigar as estratégias de ação, vigilância e resposta aos eventos de emergência. **Métodos:** estudo transversal com dados dos atendimentos aos romeiros em outubro de 2014; e variação de atendimento por período entre os anos de 2011 a 2014. **Resultados:** No período analisado, 46.082.846 pessoas visitaram o Santuário e 95.011 procuraram atendimento no Ambulatório. No mês de maior movimento, outubro de 2014, foram atendidos 2266 romeiros. **Conclusão:** Aparecida, SP, capital do turismo religioso no Brasil, contém em sua estrutura o maior centro de peregrinação mariano e a segunda maior igreja católica no mundo. E no que se refere a planejamento, vigilância e resposta às emergências, o município carece de melhor estrutura e investimentos se preparando para diversas situações que possam acontecer.

Palavras-chave: Planejamento em saúde; Serviços médicos de emergência; Vigilância; Turismo; Religião.

Abstract:

Objective: To describe the demand and variation per period of care provided to tourists in the medical clinic of the National Shrine of Our Lady Aparecida and investigate the action strategies, surveillance and response to emergency events. **Methods:** Cross-sectional study with data of services rendered to pilgrims in October 2014; and changes in service by the period between the years 2011 to 2014. **Results:** In the analyzed period, 46,082,846 people visited the shrine and

95,011 sought treatment at the Clinic. The busiest month, October 2014, have been met in 2266 pilgrims. **Conclusion:** Aparecida, SP, religious tourism capital in Brazil, contains in its structure the largest center of Marian pilgrimage and the second largest Catholic church in the world. And when it comes to planning, monitoring and response to emergencies, the municipality lacks better structure and investments preparing for various situations that may occur.

Key words: Health Planning; Emergency Medical Services; Surveillance; Tourism; Religion.

Resumen:

Objetivo: Describir la demanda y la variación por periodo de la atención prestada a los turistas en la clínica médica del Santuario Nacional de Nuestra Señora Aparecida e investigar las estrategias de acción, vigilancia y respuesta a situaciones de emergencia. **Métodos:** Estudio transversal con datos de los servicios prestados a los peregrinos en octubre de 2014; y cambios en el servicio por el período comprendido entre los años 2011 a 2014. **Resultados:** En el período analizado, 46,082,846 personas visitaron el santuario y 95.011 buscaron tratamiento en la Clínica. El mes de mayor actividad de octubre de 2014, se han cumplido en 2266 los peregrinos. **Conclusión:** Aparecida, SP, capital del turismo religioso en Brasil, contiene en su estructura el mayor centro de peregrinación mariana y la segunda mayor iglesia católica en el mundo. Y cuando se trata de la planificación, el seguimiento y la respuesta a situaciones de emergencia, el municipio carece de mejor estructura y las inversiones que se preparan para las diversas situaciones que pueden ocurrir.

Palabras-clave: Planificación en Salud; Servicios Médicos de Urgencia; Vigilancia; Turismo; Religión.

Introdução

O Brasil tem sediado megaeventos, caracterizados como “manifestações de massa ou eventos de massa”, como a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio + 20), realizada em 2012, a Copa das Confederações Brasil e a Jornada Mundial da Juventude, realizados em 2013, Copa do Mundo FIFA, realizada em 2014. E em fase de preparação: Jogos Olímpicos e Paraolímpicos no Rio de Janeiro, a se realizar 2016 e visita do Papa Francisco em 2017. Pela Organização Mundial da Saúde (OMS) os mesmos podem ser definidos como "eventos com a participação de um número suficiente de pessoas (pode ser tão pouco com 1000 pessoas, quanto superior a 25.000 pessoas), que acarretem a necessidade de estender os recursos de planejamento e resposta de uma comunidade, estado ou nação, inclusive na questão de Saúde Pública”.¹

Alguns destes locais também detêm grandes movimentações turísticas não programadas, tornando-se grandes cenários para emergências em saúde pública no Brasil. É o caso dos locais de peregrinação motivados pela fé, nomeados como “Turismo Religioso”, atividades que movimentam peregrinos em viagens pelos mistérios da fé ou da devoção a algum santo. Na prática são viagens organizadas para locais considerados sagrados, congressos e seminários ligados à evangelização, festas religiosas que são celebradas periodicamente, espetáculos e representações teatrais de cunho religioso.²

A cidade de Aparecida/SP, capital do turismo religioso no Brasil, contém na sua estrutura o maior centro de peregrinação mariano e a segunda maior igreja católica no mundo, o Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida, com capacidade máxima para 75.000 pessoas. A atividade turística é a principal fonte de recursos da cidade, movendo a economia local, através da geração de emprego e renda. Sediar eventos de massa traz inúmeros desafios para um país, mas pode ser uma boa ocasião para a indução do desenvolvimento econômico e social e uma oportunidade para se revitalizar e modernizar áreas da gestão pública, infraestrutura e urbanismo.³

A peregrinação que acontece desde 1717 (ano da descoberta da santa) até o momento atual, é crescente, obtendo recordes de visitação, atingindo a casa de 12.000.000 de peregrinos no ano de 2014.⁴ Interessante perceber que, a maioria dos santuários só tem grande movimento por ocasião da novena e festa anual do padroeiro, porém no Santuário de Aparecida isto é diferente. A procura se dá durante o ano inteiro; poucos são os finais de semana nos quais há menos de 40 mil peregrinos, geralmente se ultrapassa os 80 mil, revelando-se assim como um centro de manifestações de massa constante.

Tendo em vista as implicações e desafios para a saúde pública que eventos de massa podem representar, o Departamento de Alerta e Resposta a Epidemias e Pandemias da OMS refere que, nas últimas décadas, tem recebido inúmeros pedidos de diversos países para orientações e assistência técnica para sediar eventos de massa. No propósito de uniformizar e difundir tais orientações, planejamentos e ações, em 2008, elaborou-se o documento “Alerta de doenças transmissíveis e de resposta para manifestações de massa”.¹ O documento considera os preparativos para manifestações de massa em geral ao longo de três temas: Avaliação de risco: O que poderia acontecer?; Vigilância: Como quando acontece? e Resposta: O que vamos fazer quando isso acontece?.

Infelizmente se percebe que o alcance destas ações e investimentos ainda só atinge eventos com grandes repercussões midiáticas, tais como: Copa das Confederações e Copa do Mundo, Jornada Mundial da Juventude e visita do Papa, Jogos Olímpicos entre outros.

Nesse contexto, descrever a demanda e variação por período dos atendimentos prestado aos turistas no ambulatório médico do Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida e investigar as estratégias de ação, monitoramento, vigilância e resposta aos eventos de emergência, bem como discutir à luz das propostas da OMS para manifestações de massa a necessidade de adequação das demandas locais.

Método

Trata-se de um estudo descritivo transversal. A fonte de dados foram as Fichas de Atendimento de pacientes atendidos no ambulatório médico do Santuário Nacional de Aparecida (SP), com recorte temporal delimitado entre os anos 2011 a 2014. Neste período realizou-se análise detalhada para mês de outubro (período de maior movimento turístico durante o ano), a fim de descrever a frequência e o perfil da demanda por atendimentos de saúde. Os dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema do Único de Saúde (SIA/SUS), relativos ao município de Aparecida-SP, entre os anos de 2011 a 2014, foram também utilizados com o propósito de investigar a existência de variação no número de atendimentos em urgência e período de maior procura e demanda.

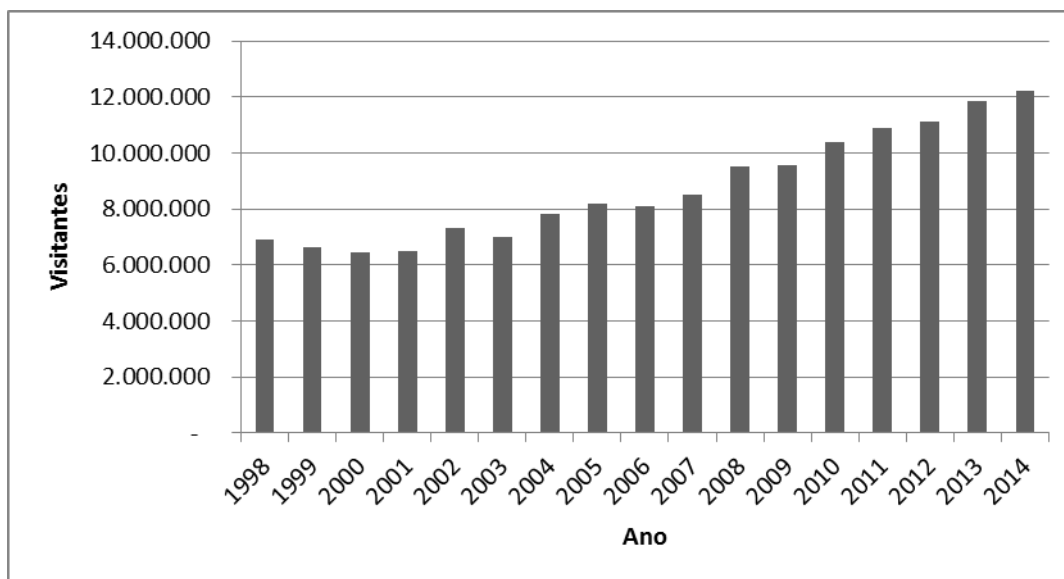
As variáveis levantadas para o estudo transversal foram: a data e o turno do atendimento (manhã, tarde), sexo (masculino, feminino), idade (em anos), local de residência (unidade da federação e região geográfica) e desfecho (alta, transferência para unidade hospitalar, óbito); A produção de atendimento do SIA/SUS do município de Aparecida foi classificada pelo ano e mês, relativos às consultas/atendimentos às urgências. O tratamento e análise dos dados foram realizados de forma descritiva, por meio de números absolutos e percentuais, apresentado em forma de tabelas, quadros e gráficos, utilizando-se para isso o Programa Office Excel 2010. A variação de atendimento por período obteve-se pela média de cada mês para cada ano da série de 2011 a 2014.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, mediante parecer número 690.431/2015, registro do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 31085314.4.0000.5285.

Resultados

Inicialmente chama a atenção o crescimento do número anual de visitantes no período estudado, mostrado no gráfico 1. Enquanto a população residente do município é de 36.184 habitantes⁵, nos fins de semana esse número pode se elevar em até 5 vezes, em alguns momentos ultrapassando a média demarca de 170.000 romeiros; especialmente no mês de outubro, quando é comemorado o dia de Nossa Senhora Aparecida. O dia 12 de Outubro (dia da festa) foi o dia mais movimentado do ano em 2014, atingindo o recorde dos últimos 10 anos, com 195.098 romeiros.

Gráfico 1: Movimentação anual de peregrinos no Santuário Nacional de Aparecida, São Paulo ,1998 a 2014.



Fonte: Imprensa do Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida

Os recursos em saúde disponíveis para o atendimento em urgência e emergência a esta demanda turística são: o Pronto Socorro Municipal (localizado na Santa Casa local) atendendo baixa e média complexidade e o Ambulatório Médico (situado no interior do Santuário Nacional)

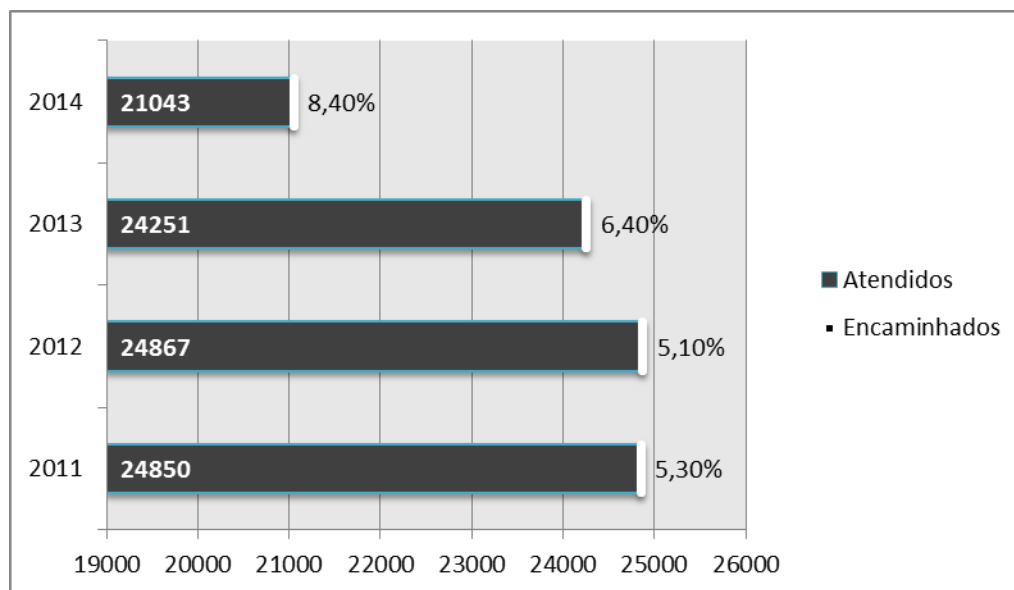
atendendo baixa complexidade. Já a referência imediata de alta complexidade, localiza-se a 40 km de Aparecida. Acrescido a isto, há também uma base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com uma viatura de suporte básico (USB) e uma ambulância simples de transporte.⁶

O Ambulatório Médico, dispõe para atendimentos aos romeiros 10 leitos, sala de hidratação, sala de curativo, sala de emergência e ambulância para transporte; Além de uma equipe multidisciplinar composta por, 02 enfermeiros, 08 técnicos de enfermagem, 02 recepcionistas, 02 auxiliares para serviços de higienização e 02 motoristas todos estes em escala de revezamento por turno matutino e vespertino. O profissional médico atua com horários flexíveis, sendo 01 profissional cumprindo 2 horas diárias de segunda a sexta-feira (14 às 16h) e 02 profissionais em plantão de 12 horas/dia, nos finais de semana (07 às 19h).

Em relação aos atendimentos pesquisados, verificou-se inicialmente que 12,9% das fichas eram preenchidos de forma incompleta e que as mesmas eram preenchidas a mão, comprometendo a qualidade dos dados que serviram como fonte desta pesquisa.

No período analisado (2011-2014), 46.082.846 pessoas visitaram o Santuário e 95.011 procuraram atendimento no Ambulatório (0,2% de prevalência). Comparando o número de atendimentos de 2014 com os outros anos percebe-se um discreto declínio, em contrapartida elevou-se o número de pacientes encaminhados para outros serviços com melhores recursos e resolutividade em saúde (gráfico 2). Tal fato pode também indica o aumento da complexidade dos casos atendidos e/ou a falta de resolutividade local.

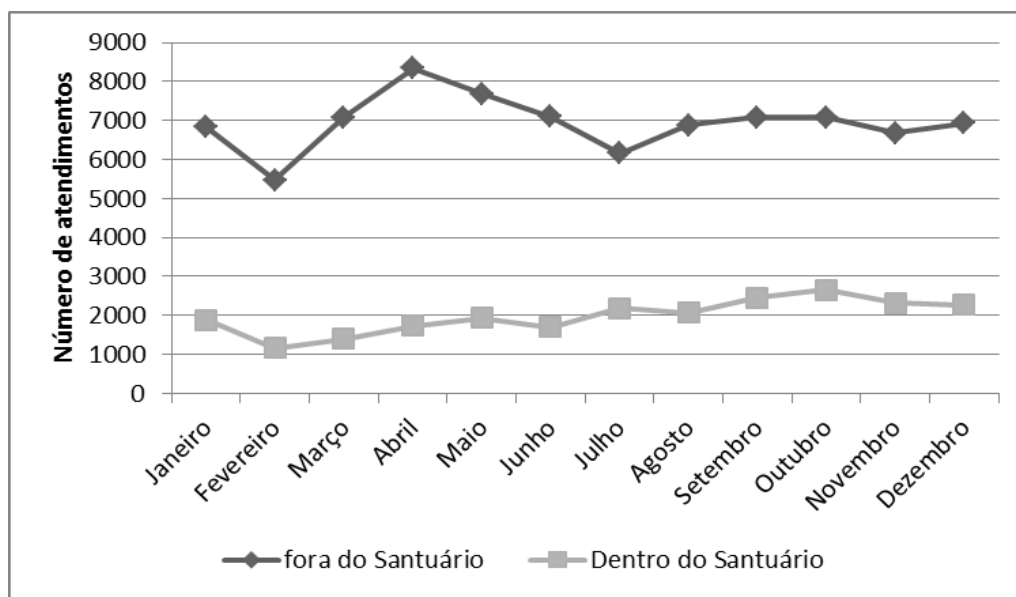
Gráfico 2: Distribuição dos atendimentos e a porcentagem de casos encaminhados a níveis de maior complexidade, realizados no Ambulatório Médico do Santuário Nacional de Aparecida, São Paulo, 2011 a 2014.



Fonte: Fichas de atendimento do ambulatório médico do Santuário Nacional de Aparecida, no período de 2011 a 2014.

A análise de sazonalidade no número de atendimentos registrados pelo banco de dados do ambulatório mostrou incremento sazonal significativo de atendimento, nos meses de julho a dezembro, coincidindo com o período de maior movimentação turística no Santuário (Gráfico 3). Diferente do número de atendimentos em urgência registrados fora do santuário, que apontou para os meses de abril e maio, coincidindo com a grande manifestação religiosa “culto a São Benedito” que acontece em Aparecida. O dia de maior frequência de atendimento para o mês de outubro de 2014 foi os domingos com 33,8%, seguidos de sábados com 28,1% e sextas-feiras com 10,5%, mostrando que os finais de semana são mais críticos em relação à possibilidade de ocorrências.

Gráfico 3: Variações por período nos atendimentos em urgência (médias) realizados no ambulatório médico do Santuário Nacional e no município de Aparecida, São Paulo, 2011 a 2014.



Fonte: Fora do Santuário – produção SIA/SUS do município de Aparecida e dentro do Santuário – fichas de atendimentos do Ambulatório do Santuário Nacional, período de 2011 a 2014.

A tabela 1 apresenta as características dos atendimentos. Identificou-se, ligeira predominância de pacientes do sexo feminino (58,8%) e da faixa etária entre 20 e 59 anos (40,24%). Quanto aos atendimentos por região demográfica de origem, o estudo revelou que a maioria dos romeiros atendidos vem da região sudeste (79,4%), seguida das regiões sul (8,1%), centro-oeste (2,2%), nordeste (1,9%) e norte (0,4%). Houve 01 atendimento a estrangeiro (0,04%). Ressalte-se o fato de que em 7,9% dos casos não foi possível identificar a procedência do indivíduo atendido já que os dados se encontravam incompletos. Descrevendo os

atendimentos pelas unidades federativas, o predomínio foi para São Paulo com 37,64% e Minas Gerais 31,95%.

Tabela 1: Características dos pacientes atendidos no ambulatório médico (n=2266), durante o mês festivo no Santuário Nacional de Aparecida, São Paulo, outubro de 2014.

Características	(Nº)	(%)
Gênero		
Masculino	929	40,9
Feminino	1333	58,8
Não informado	04	0,17
Faixa etária		
0 – 9 anos	153	6,75
10 – 19 anos	161	7,10
20 – 59 anos	912	40,24
≥ 60 anos	747	32,9
Não informado	293	12,9
Procedência		
Sudeste	1800	79,4
Sul	184	8,1
Centro Oeste	50	2,2
Nordeste	43	1,9
Norte	08	0,4
Exterior	01	0
Não informado	180	7,9

Fonte: Fichas de atendimento do ambulatório médico do Santuário Nacional de Aparecida, no período de 2011 a 2014.

Discussão

Sediar um evento de massa tem seus aspectos positivos, como já descritos. Porém do ponto de vista da saúde pública, no entanto, este pode impactar negativamente na localidade que o sedia, pela possibilidade de sobrecarga dos serviços de saúde, do aumento do risco de transmissão de doenças infecciosas e pelo potencial para a ocorrência de emergências em saúde pública, dentre outros.⁷ O gerenciamento, bem como o planejamento, preparação de sistemas/serviços de saúde e vigilância, são procedimentos complexos e de suma importância, sendo fundamentais para a identificação de potenciais riscos para a saúde, tanto naturais como as provocadas pelo homem, além de prevenir, minimizar e dar respostas às emergências de saúde pública.¹

O aumento do fluxo e a aglomeração populacional, com concentração de pessoas de origem nacional e internacional, traz um conjunto de riscos e ameaças para a saúde coletiva, que podem ser potencializadas em determinadas circunstâncias. Requerem, portanto, ações articuladas de preparação, prevenção e resposta entre setores de segurança pública, defesa civil e saúde.³

A preparação para manifestações de massa exige, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), um investimento substancial e reforço da capacidade sob a forma de desenvolvimento de infraestrutura; adaptação institucional; treinamento extensivo; simulações de planos, procedimentos, sistemas e pessoal; e o desenvolvimento de procedimentos operacionais padronizados (POPs) para uma série de potenciais ameaças.¹ Acrescidas a estas preparações, consequentemente, são necessárias excelentes sistemas de comunicação e mecanismos de coordenação, a fim de garantir que todas as partes interessadas cumpram suas respectivas

responsabilidades, e que os mecanismos de comando e de controle local possam gerenciar situações que possam surgir.

Tomando como base o documento da OMS e o atendimento aos romeiros acima descrito; podemos discutir a infraestrutura e a disponibilidade de preparativos para manifestações de massa em Aparecida sob três óticas: Avaliação de risco: O que poderia acontecer?; Vigilância: Como quando acontece? e Resposta: O que vamos fazer quando isso acontece?.

Avaliação de Risco: o que pode (poderia) acontecer em Aparecida?

A avaliação de risco sugere atenção aos seguintes aspectos: Que tipo de Manifestação de massa é, e quantas pessoas vão participar? Qual o nível provável de conhecimento sobre prevenção? Em quais locais haverá aglomeração? Quais as condições dos estabelecimentos alimentares, e há preocupações de segurança alimentar? Será que a água disponível seja segura para beber? Qual e como é o acesso e instalações para precauções simples de higiene? Será que os participantes poderão acessar serviços de saúde? Será que o sistema de saúde será capaz de fazer face a eventuais aumento das doenças transmissíveis relacionadas para o recolhimento de massa?.¹

E diante desta proposta e orientação da OMS (2008), no Santuário e em Aparecida, os riscos potenciais são imprevisíveis, “tudo pode acontecer”, visto que não existem levantamentos e nem classificação de áreas de risco.

A elevada concentração de pessoas em uma área geográfica restrita, aliada à falta de adequada orientação relativa condições de higiene pessoal e nutricional, higiene na preparação dos alimentos e à inadequada gestão dos resíduos, além da situação de saneamento insatisfatória segundo cada localidade, aumentam os riscos de disseminação de doenças infecciosas e contribuem para a elevação das taxas de morbidade e mortalidade de doenças transmissíveis.⁸ A

participação nestes eventos também expõe os peregrinos a outros problemas de saúde, como agravamento de doenças crônico-degenerativas pré-existentes, traumas e mortes decorrentes de atos de violência e ataques terroristas.⁹

Assim o primeiro passo no planejamento das operações de alerta e resposta que possam ser necessárias durante a manifestação de massa é a identificação dos riscos. Manifestações de massa podem causar um aumento no nível dos riscos existentes, ou podem representar inteiramente novos riscos.^{1,10} A concentração de pessoas de origem diversas, com hábitos e culturas diferentes, expostas a distintos fatores de risco à saúde e portadoras de enfermidades, podem ser potencializadas e disseminadas, constituindo-se fator de risco à saúde e de danos ambientais, sendo necessários planejamento e interação adequados de diversos setores, público e privados, na prevenção, resposta e recuperação às possíveis emergências e desastres.^{10,11}

No planejamento e avaliação dos riscos para eventos de grande massa e atuação em situações de emergência em saúde pública devem participar os: Serviços médicos de emergência e de subespecialidades; Departamentos de trânsito, agências de transporte de pacientes, como ambulância e serviços paramédicos; Hospitais com serviços distintos; Equipe e estrutura cirúrgica nos diferentes níveis de complexidade; Instalações mortuárias; Serviços de enfermagem; Serviço de controle de infecção e epidemia; Centros médicos de base comunitária; Serviços de transfusão de sangue; Serviços logísticos de suprimentos; equipes de descontaminação e as organizações voluntárias.¹

Alguns riscos para a saúde pública serão facilmente identificados no processo de avaliação antes do evento, se os organizadores, em interação pró-ativa, trabalharem em colaboração com as autoridades de saúde pública. Juntos poderão descrever os riscos, levantar as probabilidade e consequências, adequar os controles existentes, identificar o nível de risco e prioridade, efeito de incerteza e tratamento.¹² Também deve-se atentar a outras ameaças à saúde

pública, tais como doenças novas e emergentes, utilização de agentes químicos, biológicos, radiológicos ou nucleares, conflitos, desastres naturais ou antropogênicos.¹³

A avaliação de riscos é um processo contínuo que deve ocorrer durante todo o período que antecede e até durante a própria manifestação de massa. Ela deve incluir a avaliação constante de como o sistema de saúde pública e a comunidade em geral vai enfrentar ou estará lidando com o aumento da demanda de doenças e de atendimentos relacionados com a manifestação de massa.¹

Vigilância: Como saberemos quando acontece (acontecerá)?

Ao se tratar da preparação para a atuação em eventos de massa, as atribuições da vigilância em saúde, se dividem em dois importantes aspectos: (i) o planejamento e a organização de ações específicas da vigilância em saúde para eventos de massa (ex: gestão do risco, fiscalização de pontos de vendas de alimentos em locais do evento; importação ou entrada de produtos no país para uso e consumo durante os eventos);⁷ e (ii) a possibilidade de ocorrência de uma emergência de saúde pública, situação que demande o emprego urgente de medidas de prevenção, de controle e de contenção de riscos, de danos e de agravos à saúde pública em situações que podem ser epidemiológicas (surto e epidemias), de desastres, ou de desassistência à população.^{7,14}

Uma das principais fontes de informação para vigilância, de forma que possa prever tais necessidades em assistência à saúde em Aparecida, está no calendário anual de movimentação turística, disponibilizado pelo Santuário e pela secretaria de turismo do município. Estes dados podem contribuir para o adequado planejamento e prevenção de potenciais riscos existentes, como: caracterização dos dias de maiores movimentação de romeiros (quantidade), descrição do tipo de população esperada em cada romaria (romaria da terceira idade, romaria de crianças,

romaria de ciclistas, romaria de cavalgada entre outras), duração dos festejos (duração). Tais estimativas, realizadas em articulação com outros gestores, compreendendo as ações levantadas na avaliação e vigilância, terão grande potencial para intervenções que trarão resultados positivos de saúde.

A sazonalidade e frequência de alguns agravos também deverão ser contempladas neste planejamento. Entretanto, parece não haver dados sobre o assunto no município. Em um estudo realizado com romeiros em Juazeiro do Norte¹⁵ os principais sinais e sintomas, motivadores da procura por atendimento foram semelhantes aos encontrados em outros sítios de peregrinação no mundo,^{16,17,18} incluindo cefaleia, seguida pelos distúrbios do aparelho digestivo, queixas respiratórias e febre, sem diferenças estatisticamente significativas entre os sexos.

Enfrentar os desafios que megaeventos trazem, buscando oferecer segurança sanitária aos turistas e à população em geral, pode servir como canal para investir na formação dos profissionais e na qualificação de serviços de saúde na área de urgência e emergência, bem como para implementar tecnologias de informação e comunicação em saúde para monitoramento e resposta a situações de emergência de saúde pública: benefícios que podem ficar como legados permanentes para a organização do sistema de saúde.¹⁹

Resposta: O que vamos fazer quando isso acontece?

Mesmo com a preocupação recente do Ministério da Saúde, com a implementação do Plano de respostas às emergências de saúde pública,¹² é ainda precário o aparato legal e apoio técnico com que contam as autoridades sanitárias, os agentes públicos e os gestores de saúde para com o enfrentamento de emergências de saúde pública, principalmente em âmbito municipal.²⁰

A gestão de risco e resposta torna-se um conjunto de decisões administrativas, organizacionais e operacionais desenvolvidas pelos órgãos governamentais e não

governamentais, com a sociedade, para a definição de políticas e estratégias que visem o fortalecimento de suas capacidades para a redução do impacto das emergências em saúde pública. Compreende ações de redução de risco (prevenção, mitigação e preparação), manejo da emergência (alerta e resposta) e recuperação (reabilitação e reconstrução).^{1,10,14,20}

Sugestivas respostas em se tratando de situações diversas em manifestações de massa, seria colocar em prática o Plano de Contingência e de Ações para possíveis eventos.

O Plano de Contingência (PC) é o documento que registra o planejamento elaborado a partir do estudo de uma determinada hipótese de emergência em saúde pública. No PC estarão previstas as responsabilidades de cada organização, as prioridades e medidas iniciais a serem tomadas e a forma como os recursos serão empregados para uma determinada tipologia de emergência.¹⁴ Nos períodos das maiores romarias e festas no município de Aparecida, não são instalados postos de pronto atendimento adicionais, gerenciados pela Secretaria Municipal de Saúde, que possam funcionar nas áreas próximas aos locais de visitação e festa. O Plano de Contingência é um pré-planejamento para possíveis eventos, e serve de subsídio para a elaboração do Plano de Ação do Evento (PAE). O Plano de Contingência é, portanto, instrumento fundamental para nortear a resposta à determinada tipologia de emergência em saúde.^{1,14} Porém nem o município de Aparecida, nem tão pouco o Santuário Nacional, dispõem de tais instrumentos.

Conclusão

Os impactos causados pelos megaeventos podem se apresentar como danos à saúde, segurança e ao patrimônio das pessoas expostas direta ou indiretamente a eles. Assim a realização de eventos, bem como as movimentações turísticas de grande porte, trazem à tona o debate sobre questões que incluem o mérito das decisões político-administrativas que determinam gastos

públicos; a capacidade do estado e município em garantir adequada e suficiente infraestrutura de serviços públicos à população e aos turistas. Este estudo se define como um pioneiro levantamento sobre questões relativas à saúde em manifestações de massa no Brasil. A literatura produzida sobre a temática é escassa e a abordagem necessária para tal, não se faz presente nos eventos, se revelando um grave problema de saúde pública.

No que se refere a atendimento às urgências e emergências, é evidente que o município ainda carece de melhor estrutura e investimentos, e não dispõe de planejamento para situações que possam ocorrer. O grande número de visitantes, acrescido da população local exige melhor preparo, para atender desde surtos de intoxicação alimentar até catástrofes com múltiplas vítimas (lembrando que grande parte dos Romeiros se desloca até Aparecida através de Ônibus e tais incidentes já fazem parte das estatísticas no município).

Torna-se necessário estabelecer uma organização adequada do setor de Gestão da Saúde, articulando as instalações e serviços em saúde de dentro e fora do santuário, estabelecendo estratégias que sejam condizentes com a demanda, além de dispor de equipe treinada, equipamentos e insumos adequados e capacidade imediata de resposta a qualquer evento que possa repercutir na saúde da população.

Por fim, o diagnóstico e o planejamento da capacidade de resposta aos eventos em Aparecida devem abranger todas as esferas públicas (Federal, Estadual e Municipal), além dos gestores do santuário e outros órgãos envolvidos, buscando condições para desenvolver todas as atividades necessárias a um evento de massa contemplando tanto a visita de chefes de Estado “como Papa” quantos eventos de menor importância em conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde e OMS.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Communicable disease alert and response for mass gatherings: Key considerations. Genebra: 2008. [citado 2015 mai 22]. Disponível em: <http://www.who.int/csr/Mass_gatherings2.pdf>
2. Silveira EJS. Turismo religioso popular? Entre a ambiguidade conceitual e as oportunidades de mercado. Revista de Antropología Experimental. Universidad de Jaén (España). 2014. n. 4. [citado 2015 mai 22]. Disponível em: <<http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/2098>>
3. Massuda A. Megaeventos no Brasil: oportunidades e desafios da Copa do Mundo FIFA 2014 para o Sistema Único de Saúde. Revista Brasileira de Cardiologia. 2012. 25(5): 358-361.
4. Imprensa. Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida. GRnews. Movimento de Fiéis em Aparecida. [citado 2015 mai 22]. Disponível em: <http://www.grnews.com.br/07012015/grnews/santuario-nacional-de-aparecida-recebeu-122-milhoes-visitantes-em-2014>
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 1º de julho de 2014. Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data em 1º de julho de 2014. [citado 2015 mai 22]. Disponível em: <http://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2014/estimativa_dou_2014.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.884 de Dezembro de 2010. Construção, aquisição de materiais, mobiliário e equipamentos para Central de Regulação Médica de Urgência SAMU 192 Regional de Guaratinguetá – SP. [citado 2015 mar 10]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3884_09_12_2010.html>.
7. Fernandes CFR. A preparação da Vigilância em Saúde para atuação em eventos de massa: produção normativa. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2015. v. 4 (n. 1): p. 22-40.

8. Arguin PM, Marano N, Freedman DO. Globally mobile populations and the spread of emerging pathogens. *Emerg Infect Dis.* 2009 Nov;15 (11):1713-4.
9. Steffen R. Mass gatherings: health risks and preventive strategies. *Ther Umsch.* 2013 Jun; 70(6):350-2.
10. World Health Organization (WHO). Interim planning considerations for mass gatherings in the context of pandemic (H1N1) 2009 influenza. Genebra: WHO Press; 2009. [citado 2015 mar 10]. Disponível em: <http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/cp002_2009-0511_planning_considerations_for_mass_gatherings.pdf>
11. Organización Naciones Unidas (ONU). Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres de las Naciones Unidas: terminología sobre reducción del riesgo de desastres. Genebra: UNIRSD; 2009. [citado 2015 mar 10]. Disponível em: Disponível em: <http://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf>
12. Carmo EH, Penna G, Oliveira WK. Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta. *Estud. av., São Paulo.* 2008 Dec; v. 22 (n. 64): p. 19-32. [citado 2015 jun 07]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010340142008000300003&lng=en&nrm=iso>
13. World Health Organization (WHO). Strengthening health-system emergency preparedness: Toolkit for Assessing Health System Capacity for Crisis Management. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012. [citado 2015 mai 22]. Disponível em: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/157886/e96187.pdf?ua=1>
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de

Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

[citado 2015 mar 17]. Disponível em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/plano-de-resposta-emergencias-saude-publica-2014.pdf>>

15. Vasconcelos MP, Braga C, Gouveia GC, Souza, WV. Romarias no município de Juazeiro do Norte, Ceará: perfil da demanda por atendimento de saúde e sazonalidade de internações. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília. 2015 jan-mar. 24(1):39-48.
16. Steffen R, Bouchama A, Johansson A, Dvorak J, Isla N, Smallwood C, et al. Non-communicable health risks during mass gatherings. Lancet Infect Dis. 2012 Feb;12 (2):142-9.
17. Gautret P, Soula G, Delmont J, Parola P, Brouqui P. Common health hazards in French pilgrims during the Hajj of 2007: a prospective cohort study. J Travel Med. 2009 Nov-Dec; 16 (6):377-81.
18. Alzahrani AG, Choudhry AJ, Al Mazroa MA, Turkistani AH, Nouman GS, Memish ZA. Pattern of diseases among visitors to Mina health centers during the Hajj season, 1429 H (2008 G). J Infect Public Health. 2012 Mar; 5 (1):22-34.
19. Memish ZA, Stephens GM, Steffen R, Ahmed QA. Emergence of medicine for mass gatherings: lessons from the Hajj. Lancet Infect Dis. 2012. 12 (1):56-65.
20. Romero LC. O Congresso Nacional e as emergências sanitárias: a resposta do Poder Legislativo às necessidades da saúde [Dissertação]. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília; 2013.

6.2.1 INSTRUÇÕES PARA AUTORES

A *Epidemiologia e Serviços de Saúde* é um periódico trimestral de caráter científico e de acesso livre, nos formatos eletrônico e impresso, editado pela Coordenação- Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços, do Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (CGDEP/DGVES/SVS/MS). A sua principal missão é a de difundir o conhecimento epidemiológico aplicável às ações de vigilância, de prevenção e de controle de doenças e agravos de interesse da Saúde Pública, visando ao aprimoramento dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Além das modalidades de manuscritos aceitos para publicação, a revista divulga Portarias, Regimentos e Resoluções do Ministério da Saúde, bem como Notas Técnicas relativas aos programas de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, consensos, relatórios e recomendações de reuniões ou oficinas de trabalho sobre temas de interesse do SUS. É prevista a republicação de textos originalmente editados por outras fontes de divulgação científica e que sejam considerados pelos editores da revista como relevantes para os serviços de saúde.

A *Epidemiologia e Serviços de Saúde* segue as orientações do documento Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), conhecido como Normas de Vancouver.

A *Epidemiologia e Serviços de Saúde* segue os princípios da ética na publicação contidos no código de conduta do Committee on Publication Ethics (COPE).

Forma e preparação de manuscritos

O Núcleo Editorial da revista acolhe manuscritos nas seguintes modalidades:

a) **Artigo original** – produto inédito de pesquisa inserido em uma ou mais das diversas áreas temáticas da vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos de interesse da Saúde Pública, como doenças transmissíveis, agravos e doenças crônicas não transmissíveis, análise de situação de saúde, promoção da saúde, vigilância em saúde do trabalhador, vigilância em saúde ambiental, respostas às emergências em Saúde Pública, políticas e gestão em vigilância em saúde e desenvolvimento da epidemiologia nos serviços de saúde (limite: 3.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).

b) **Artigo de revisão**

- b.1) Artigo de revisão sistemática – apresentação de uma síntese de resultados de estudos originais com o objetivo de responder a uma pergunta específica; deve descrever, em detalhes, o processo de busca dos estudos originais e os critérios para sua inclusão na revisão; pode ou não apresentar procedimento de síntese quantitativa dos resultados, no formato de metanálise (limite: 4.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências); e
- b.2) Artigo de revisão narrativa – análise crítica de material publicado, discussão aprofundada sobre tema relevante para a Saúde Pública ou atualização sobre tema controverso ou emergente; deve ser elaborado por especialista na área em questão, a convite dos editores (limite: 3.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências);
- c) **Nota de pesquisa** – relato conciso de resultados finais ou parciais (notas prévias) de pesquisa original, pertinente ao escopo da revista (limite: 1.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências);
- d) **Artigo de opinião** – comentário sucinto sobre temas específicos, expressando a opinião qualificada dos autores (limite: 1.500 palavras);
- e) **Debate** – artigo teórico elaborado por especialista, a convite dos editores, que receberá críticas/comentários por meio de réplicas assinadas por especialistas, também convidados. (limite: 3.500 palavras para o artigo, 1.500 palavras para cada réplica ou tréplica, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências);
- f) **Relato de experiência** – descrição de experiência em epidemiologia, vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos de interesse para a Saúde Pública; deve ser elaborado a convite dos editores (limite: 1.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências); e
- g) **Carta** – críticas ou comentários breves sobre temas de interesse dos leitores, geralmente vinculados a artigo publicado na última edição da revista (limite: 400 palavras; sempre que possível, uma resposta dos autores do artigo comentado será publicada junto com a carta (limite: 400 palavras).

Eventualmente, a critério dos editores, serão aceitos outros formatos, a exemplo de **Entrevista** com personalidades ou autoridades (limite: 800 palavras) e **Resenha** de obra contemporânea (limite: 800 palavras).

Responsabilidade dos autores

Os autores são os responsáveis pela veracidade e ineditismo do trabalho. O manuscrito submetido deve ser acompanhado de uma Declaração de Responsabilidade, assinada por todos os autores, em que afirmam que o estudo não foi publicado anteriormente, parcial ou integralmente, em meio impresso ou eletrônico, tampouco encaminhado para publicação em outros periódicos, e que todos os autores participaram na elaboração intelectual de seu conteúdo.

Crítérios de autoria

Os critérios de autoria devem se basear nas deliberações do ICMJE/Normas de Vancouver. O reconhecimento da autoria está fundamentado em contribuição substancial, relacionada aos seguintes aspectos: (i) concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados; (ii) redação ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual do manuscrito; (iii) aprovação final da versão a ser publicada; e (iv) responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade. Os autores, ao assinarem a Declaração de Responsabilidade, afirmam a participação de todos na elaboração do manuscrito e assumem, publicamente, a responsabilidade por seu conteúdo. Ao final do texto do manuscrito, deve ser incluído um parágrafo com a informação sobre a contribuição de cada autor para sua elaboração.

A versão original – em inglês – das recomendações do ICMJE/Normas de Vancouver encontra-se disponível no endereço eletrônico <http://www.icmje.org>

Ética na pesquisa envolvendo seres humanos

A observância dos preceitos éticos referentes à condução, bem como ao relato da pesquisa, são de inteira responsabilidade dos autores, respeitando-se as recomendações éticas contidas na Declaração de Helsinque (disponível em <http://www.wma.net>). Para pesquisas realizadas com seres humanos no Brasil, os autores devem observar, integralmente, as normas constantes na Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>); e resoluções complementares, para situações especiais. Os procedimentos éticos adotados na pesquisa devem ser descritos no último parágrafo da seção Métodos, fazendo menção ao número do protocolo de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. No caso de ensaio clínico, será necessária a indicação do número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos validados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo ICMJE.

Direito de reprodução

Os manuscritos publicados pela *Epidemiologia e Serviços de Saúde* são de sua propriedade. Sua reprodução – total ou parcial – por outros periódicos, tradução para outro idioma ou criação de vínculos eletrônicos é permitida mediante atendimento aos requisitos da Licença Creative Commons do tipo BY-NC. Após a decisão final de "Aceito" do manuscrito para publicação, os autores deverão enviar, em formato PDF, o Termo de Cessão de Direitos assinado por todos os autores, cujo modelo se encontra a seguir.

Preparo dos manuscritos para submissão

Para o preparo dos manuscritos, os autores devem orientar-se pelo documento Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos, do International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE –, conhecido como Normas de Vancouver, disponível, no idioma inglês, em <http://www.icmje.org> e, em sua tradução para o português, em <http://scielolab.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v15n1/v15n1a02.pdf> (edição da *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2006;15(1):7-34).

Recomenda-se que a estrutura do manuscrito esteja em conformidade com as orientações constantes nos guias de redação científica, de acordo com o seu delineamento. Abaixo são relacionados os principais guias; a relação completa encontra-se no *website* da iniciativa EQUATOR network (Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research), disponível em: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines>

Estudos observacionais (coorte, caso-controle e transversal): STROBE statement (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology), disponível em: <http://www.strobe-statement.org/>

Ensaio clínico: CONSORT statement (Consolidated Standards of Reporting Trials), disponível em: <http://www.consort-statement.org/>

Revisões sistemáticas: PRISMA Statement (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), disponível em: <http://www.prisma-statement.org/>

Formato dos manuscritos

Serão acolhidos manuscritos redigidos no idioma português. O trabalho deverá ser digitado em espaço duplo, utilizando fonte Times New Roman 12, no formato RTF (Rich Text Format) ou

DOC (Documento do Word), em folha de tamanho A4, com margens de 3cm. Não são aceitas notas de rodapé.

Cada manuscrito, obrigatoriamente, deverá conter:

Folha-de-rosto

- a) modalidade do manuscrito;
- b) título do manuscrito, em português e inglês;
- c) título resumido, para referência no cabeçalho das páginas;
- d) nome completo dos autores e das instituições a que pertencem (incluindo departamento), cidade, estado e país;
- e) endereço eletrônico de todos os autores;
- f) endereço completo e endereço eletrônico, números de fax e de telefones do autor correspondente;
- g) informação sobre monografia, dissertação ou tese que originou o manuscrito, nomeando o autor e o ano de defesa, com as respectivas instituições de ensino envolvidas, se pertinente; e
- h) créditos a órgãos financiadores da pesquisa (incluir número de processo), se pertinente.

Resumo

Deverá ser redigido em parágrafo único, contendo até 150 palavras, estruturado com as seguintes seções: Objetivo; Métodos; Resultados; e Conclusão.

Palavras-chave

Deverão ser selecionadas três a cinco, impreterivelmente a partir da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), vocabulário estruturado pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, também conhecido pelo nome original de Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Os DeCS foram criados para padronizar uma linguagem única de indexação e recuperação de documentos científicos (disponíveis em: <http://decs.bvs.br>).

Abstract

Versão fidedigna do Resumo, redigida em inglês, contendo as seguintes seções: Objective; Methods; Results; e Conclusion.

Key words

Versão em inglês das mesmas palavras-chave selecionadas a partir dos DeCS.

Resumen

Versão em espanhol do Resumo, contendo as seguintes seções: Objetivos; Métodos; Resultados; e Conclusión.

Palabras-clave:

Versão em espanhol das mesmas palavras-chave selecionadas a partir dos DeCS.

Texto completo

O texto de manuscritos nas modalidades de artigo original e nota de pesquisa deverão apresentar as seguintes seções, nesta ordem: Introdução; Métodos; Resultados; Discussão; e Referências. Não deverá conter subitens. Tabelas e figuras deverão ser referidas nos Resultados e apresentadas ao final do artigo, quando possível, ou em arquivo separado (em formato editável).

Definições e conteúdos das seções:

Introdução – deverá apresentar o problema gerador da questão de pesquisa, a justificativa e o objetivo do estudo, nesta ordem.

Métodos – deverá conter a descrição do desenho do estudo, a descrição da população estudada, dos métodos empregados, incluindo, quando pertinente, o cálculo do tamanho da amostra, a amostragem, os procedimentos de coleta dos dados, as variáveis estudadas com suas respectivas categorias, os procedimentos de processamento e análise dos dados; quando se tratar de estudo envolvendo seres humanos ou animais, devem estar contempladas as considerações éticas pertinentes (ver seção Ética na pesquisa envolvendo seres humanos)

Resultados – síntese dos resultados encontrados, podendo considerar tabelas e figuras, desde que autoexplicativas (ver o item Tabelas e Figuras destas Instruções).

Discussão – comentários sobre os resultados, suas implicações e limitações; confrontação do estudo com outras publicações e literatura científica de relevância para o tema. O último parágrafo da seção deverá conter as conclusões e implicações dos resultados para a epidemiologia nos serviços de saúde.

Agradecimentos – após a discussão; devem limitar-se ao mínimo indispensável.

Contribuição dos autores – parágrafo descritivo da contribuição específica de cada um dos autores.

Referências – para a citação das referências no texto, deve-se utilizar o sistema numérico adotado pelas Normas de Vancouver; os números devem ser grafados em sobrescrito, sem parênteses, imediatamente após a passagem do texto em que é feita a citação, separados entre si por vírgulas; em caso de números sequenciais de referências, separá-los por um hífen,

enumerando apenas a primeira e a última referência do intervalo sequencial de citação (exemplo: ^{7,10-16}); devem vir após a seção Contribuição dos autores. As referências deverão ser listadas segundo a ordem de citação no texto; em cada referência, deve-se listar até os seis primeiros autores, seguidos da expressão *et al.* para os demais; os títulos de periódicos deverão ser grafados de forma abreviada; títulos de livros e nomes de editoras deverão constar por extenso; as citações são limitadas a 30; para artigos de revisão sistemática e metanálise, não há limite de citações, e o manuscrito fica condicionado ao limite de palavras definidas nestas Instruções; o formato das Referências deverá seguir os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos do ICMJE (disponíveis em: <http://www.icmje.org/>), com adaptações definidas pelos editores.

Tabelas e figuras

As figuras e as tabelas devem ser colocadas ao final do manuscrito (quando possível) ou em arquivos separados, por ordem de citação no texto, sempre em formato editável. Os títulos das tabelas e das figuras devem ser concisos e evitar o uso de abreviaturas ou siglas; estas, quando indispensáveis, deverão ser descritas por extenso em legendas ao pé da própria tabela ou figura. Tabelas, quadros (estes, classificados e intitulados como figuras), organogramas e fluxogramas devem ser apresentados em meio eletrônico, preferencialmente, no formato padrão do Microsoft Word; gráficos, mapas, fotografias e demais imagens devem ser apresentados nos formatos EPS, JPG, BMP ou TIFF, no modo CMYK, em uma única cor (preto) ou em escala de cinza.

Análise e aceitação dos manuscritos

Serão acolhidos apenas os manuscritos formatados de acordo com estas Instruções e cuja temática se enquadre no escopo da revista. Uma análise preliminar verificará a aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa, no caso de o estudo envolver seres humanos, assim como seu potencial para publicação e seu interesse para os leitores da revista. Trabalhos que não atenderem a essas exigências serão recusados.

Os manuscritos considerados potencialmente publicáveis na RESS seguem no processo editorial, composto pelas seguintes etapas:

- 1) Revisão técnica – realizada pelo Núcleo Editorial. Consiste fundamentalmente da revisão de aspectos de forma e redação científica, para que o manuscrito atenda a todos os itens detalhados

nas instruções aos autores da revista e esteja apto a ingressar no processo de revisão externa por pares.

2) Revisão externa por pares – realizada por pelo menos dois revisores externos ao corpo editorial da RESS (revisores *ad hoc*), que apresentem sólido conhecimento na área temática do manuscrito e que tenham aceitado realizar sua revisão. Nessa etapa, espera-se que os revisores *ad hoc* avaliem o mérito científico e o conteúdo dos manuscritos, fazendo críticas construtivas para seu aprimoramento. A RESS adota o modelo de revisão por pares duplo-cego, no qual os revisores *ad hoc* não conhecem a identidade dos autores e não são identificados na revisão enviada aos autores. Os revisores *ad hoc* devem seguir os requisitos éticos para revisores recomendados pelo Committee on Publication Ethics (COPE), disponíveis em: http://publicationethics.org/files/Ethical_guidelines_for_peer_reviewers_0.pdf

3) Revisão pelo Núcleo Editorial – após a submissão da versão reformulada do manuscrito, de acordo com a revisão externa por pares, o núcleo editorial avalia novamente o manuscrito, verificando o atendimento ou a justificativa às sugestões dos revisores *ad hoc*, bem como, quando pertinente, indica aspectos que podem ser aprimorados na apresentação do relato do estudo, assim como questões afeitas a observação de padrões de apresentação adotados para publicação na RESS. Nessa etapa, também é verificado novamente o atendimento às instruções aos autores da revista.

4) Revisão final pelo Comitê Editorial – após o manuscrito ser considerado pré-aprovado para publicação pelo núcleo editorial, é avaliado por um membro do Comitê Editorial, com conhecimento na área temática do estudo. Nessa etapa, o manuscrito pode ser considerado aprovado e pronto para publicação, aprovado para publicação com necessidade de ajustes ou não aprovado para publicação.

Ressalta-se que, em todas as etapas, poderá ser necessária mais de uma rodada de revisão.

Em todas as etapas do processo editorial, as considerações serão enviadas aos autores com prazo definido para a devolução da versão reformulada do manuscrito. Recomenda-se aos autores atenção às comunicações que serão enviadas ao endereço de *e-mail* informado na submissão, assim como para a observação dos prazos para resposta. A não observação dos prazos para resposta, especialmente quando não justificada dentro do prazo determinado, poderá ser motivo para descontinuação do processo editorial do manuscrito.

Se o manuscrito for aprovado para publicação, mas ainda for identificada a necessidade de pequenas correções e ajustes no texto, os editores da revista reservam-se o direito de fazê-lo.

Prova de prelo

Após a aprovação do manuscrito, a prova de prelo será encaminhada ao autor principal por *e-mail*, em formato PDF. Feita a revisão da prova, o autor deverá encaminhar à secretária executiva da revista sua autorização para publicação do manuscrito, no prazo determinado pelo Núcleo Editorial.

Em caso de dúvidas sobre quaisquer aspectos relativos a estas Instruções, os autores devem entrar em contato com a Secretaria da RESS por meio do endereço eletrônico: revista.svs@saude.gov.br

Endereço para correspondência

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço/SVS/MS
Epidemiologia e Serviços de Saúde
SCS, Quadra 4, Bloco A, Ed. Principal, 5º andar, Asa Sul, Brasília-DF, Brasil. CEP: 70304-000
Telefones: (61) 3213-8387 / 3213-8531
Telefax: (61) 3213-8404

Envio de manuscritos

A submissão dos manuscritos deverá ser feita via *e-mail*, para o seguinte endereço eletrônico: submissao.ress@saude.gov.br. Caso os autores não recebam qualquer comunicação da Secretaria da RESS confirmando a submissão, deverão entrar em contato por meio do endereço eletrônico alternativo: ress.svs@gmail.com.

Juntamente com o arquivo do manuscrito, os autores devem providenciar o envio da Declaração de Responsabilidade, assinada por todos eles, digitalizada em formato PDF.

No momento da submissão, os autores poderão indicar até três possíveis revisores, também especialistas no assunto abordado em seu manuscrito. Eles ainda poderão indicar, opcionalmente, até três revisores especialistas aos quais não gostariam que seu manuscrito fosse submetido. Caberá aos editores da revista a decisão de acatar ou não as sugestões dos autores.

7. PROCESSO DE GERAÇÃO DO PRODUTO

A construção do produto acadêmico para o programa e defesa do Mestrado, deu-se a partir dos dados levantados dos recursos em saúde disponíveis para assistência em urgência e emergência a estes devotos que por ventura possam necessitar de intervenção em Aparecida. Este produto é fruto de um desenvolvimento técnico situacional com proposta de intervenção para implantação de um plano de contingência e ação as situações de emergência em saúde publica e eventos de massa.

Como referencial utilizou-se dos seguintes documentos:

Planejamento Estratégico Situacional - método focaliza problemas de uma realidade sobre a qual se pretende agir, e cuja delimitação considera a perspectiva dos atores que os vivenciam, reconhecendo que há modos diversos de perceber e explicar a realidade, tal resolução dos problemas depende da disponibilidade e do acesso a recursos, mas também da viabilidade política, ou seja, de quanto os atores reconhecem a necessidade de mudanças e de quanto eles estão abertos e se comprometem em sua efetivação (Kleba et al, 2011).

Recomendações da Organização Mundial da Saúde para Manifestações de Massa (2008; 2009) - Manifestações de massa foram definidas, como "eventos com a participação de um número suficiente de pessoas (pode ser tão pouco com 1000 pessoas, quanto superior a 25.000 pessoas), que acarretem a necessidade de estender os recursos de planejamento e resposta de uma comunidade, estado ou nação, inclusive na questão de Saúde Pública" (WHO, 2008). Estas manifestações de massa em geral são motivadas por atividades laborais, políticas, esportivas, religiosas ou lúdicas, ocorrendo de forma pré-programada ou não. Em se tratando de atendimento às necessidades de urgência e emergência, visto que manifestações de massa de caráter religioso podem atrair um número significativo de pessoas doentes, o que pode aumentar a necessidade de cuidados de saúde no local (WHO, 2008).

Recomendações e diretrizes nacionais para planejamento, execução, avaliação das ações de vigilância e assistência à saúde em eventos de massa pelo Ministério da Saúde em virtude da Copa - através da portaria MS/GM nº 1.139 de 10 de junho de 2013, o plano proposto deverá

conter: caracterização do evento; avaliação dos riscos do evento de acordo com a população envolvida; definição dos responsáveis; fluxo de comunicação; oferta de produtos e serviços de interesse à saúde; projeto de provimento; planejamento das ações em situações de urgência e emergência; monitoramento dos riscos durante o evento (Brasil, 2013).

Plano de resposta às emergências em Saúde Pública – através da portaria MS/GM nº 1.378, de 9 de julho de 2013, define enquanto competência da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) a “coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância em saúde, nas emergências de saúde pública de importância nacional e internacional, bem como a cooperação com Estados, Distrito Federal e Municípios” na resposta a essas emergências. Este sistema de coordenação e de controle é um modelo gerencial para comandar, controlar e coordenar as operações de resposta em situações críticas, fornecendo um meio de articular os esforços dos atores envolvidos com o objetivo comum de estabilizar o evento e proteger vidas (Brasil, 2014).

Tais propostas serão apresentadas após defesa do produto à: Administração do Santuário Nacional de Aparecida juntamente com a coordenação médica, Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância em Saúde Municipal, Coordenação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Arquidiocese Metropolitana de Aparecida.

8. PRODUTO ACADÊMICO

Quadro 1: Produto acadêmico “Recomendações para elaboração do plano de atendimento às urgências na capital do Turismo Religioso”

Problemas Identificados	Sugestão para Enfrentamento	Responsável pela Execução	Grau Prioridade
Em âmbito de gestão municipal			
Deficiência na programação pactuada e integrada intergestores para os atendimentos aos romeiros	Definir e organizar com os serviços de saúde o fluxo de atendimento por complexidade	Secretaria de Saúde de Aparecida	Alta
Falta de plano estratégico para situações com múltiplas vítimas, catástrofes e eventos em massa	Elaboração de Plano e execução de Atendimento para situações com Múltiplas Vítimas, Catástrofes e Eventos em Massa	Secretaria de Saúde de Aparecida	Alta
Falta de referenciamento para atendimentos de alta complexidade imediatos	Pactuar com outros municípios em parceria com DRS e Estado	Secretária de Saúde de Aparecida DRS Taubaté Secretária de Saúde do Estado de SP	Alta

Deficiência na gestão de tráfegos do município, acessos e rodovia.	Definir melhores tráfegos para saídas de emergências e implantar um sistema de monitoramento	Secretária de Saúde Secretária de Transporte Secretaria de Turismo Secretaria de Segurança Pública Polícia Rodoviária Federal	Média
Área Interna ao Santuário Nacional			
Falta de credenciamento do estabelecimento no cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) e vinculação ao SUS	Vincular o serviço em Saúde como forma de creditação do Estabelecimento e para receber recursos financeiros para gestão	Gestor do Ambulatório Médico e Secretaria de Saúde de Aparecida	Alta
Falta de profissional médico em todo o período de funcionamento do ambulatório	Parcerias com Secretaria de Saúde para possíveis disponibilidades de profissionais	Gestor do Ambulatório Médico e Secretaria de Saúde de Aparecida	Alta
Falta informatização dos atendimentos	Terceirizar serviço de Informática	Gestor do Ambulatório Médico	Baixa

Falta de gestão de tráfego para atendimentos que demanda tempo-resposta imediato	Implantar Saída de Escape para Atendimentos emergência	Gestor do Ambulatório Médico e Serviço de Gerenciamento de Veículos	Alta
Falta acesso público a desfibrilação externo automático	Implantar Acesso em pontos estratégicos de grande circulação	Gestor do Ambulatório Médico	Média
Área externa ao santuário nacional			
Deficiência de viatura samu aparecida	Ampliação (Expansão) de Frota de Base SAMU Aparecida	Secretária de Saúde de Aparecida e Coordenação SAMU Regional	Alta
Falta de viatura para atendimento em condições de grande tráfego e difícil acesso	Implantação da Motolância	Secretária de Saúde de Aparecida e Coordenação SAMU Regional	Média

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este produto é fruto de um desenvolvimento técnico situacional com proposta de intervenção para implantação de um plano de contingência e ação as situações de emergência em saúde pública em eventos de massa.

No que se refere a atendimento às urgências e emergências, o estudo evidenciou que o município ainda carece de melhor estrutura e investimentos, e não dispõe de planejamento para situações que possam ocorrer. O grande número de visitantes, acrescido da população local exige melhor preparo, para atender desde surtos de intoxicação alimentar até catástrofes com múltiplas vítimas (lembrando que grande parte dos Romeiros se desloca até Aparecida através de Ônibus e tais incidentes já fazem parte das estatísticas no município).

Torna-se necessário estabelecer uma organização adequada do setor de Gestão da Saúde, com as unidades de atendimento, estabelecendo estratégias que sejam condizentes com a demanda, além de dispor de equipe treinada, equipamentos e insumos adequados e capacidade imediata de resposta a qualquer evento que possa repercutir na saúde da população. Além disso, também compete ao setor da saúde, coordenar e controlar todo o fluxo de atendimento nas instalações dentro e fora ao santuário, para prover a assistência e vigilância à saúde com qualidade, oportunidade e segurança para todos os envolvidos. É de suma importância que, se organizem e se articulem para a realização destes eventos, com estratégias de intervenção em várias frentes e níveis de atenção, exigindo assim ações articuladas intersetoriais e multiprofissionais.

Por fim, o diagnóstico e o planejamento da capacidade de resposta aos eventos em Aparecida devem abranger e se articular com todas as esferas públicas (Federal, Estadual e Municipal), além dos gestores do santuário e outros órgãos envolvidos, buscando condições para desenvolver todas as atividades que necessita um evento de massa (desde para receber visita de chefe de Estado “como Papa” até eventos de menor evidência) em conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde e OMS.

Este produto foi apresentado a Coordenação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da regional Guaratinguetá que prontamente se dispôs a realizar um simulado de atendimento à múltiplas vítimas utilizando o método de triagem start (figura 3). A simulação mostrou e treinou o processo de atendimento às 34 vítimas desde o acionamento do SOS Usuário da Concessionária

Nova Dutra, por meio do call box, até a remoção aos hospitais. Ao todo, foram 33 viaturas esteve envolvidas, além do helicóptero Águia, da Polícia Militar.

O evento contou com a participação das seguintes instituições: 5º Batalhão do Exército; Basf; CCR NovaDutra; Defesa Civil das cidades de Lorena, Pindamonhangaba, Potim e Taubaté; Faculdades Integradas Teresa D'Ávila (Fatea); Fibria; Grupamentos do Corpo de Bombeiros da região; Grupo de Resgate e Atendimento a Urgências (Grau); Hospital Frei Galvão, de Guaratinguetá; Hospital Regional de Taubaté; Polícia Militar do Estado de São Paulo; Polícia Rodoviária Federal; Posto Arco Íris; Prefeituras e Secretarias de Saúde de Aparecida, Guaratinguetá, Lorena, Pindamonhangaba e Taubaté; Rede Integrada de Emergência (Rinem); Santa Casa de Aparecida; Santa Casa de Misericórdia, de Pindamonhangaba; Santuário Nacional de Aparecida; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) de Cruzeiro, Guaratinguetá e Lorena; Tenaris Confab e Vale Remoções.

Figura 3: Simulado de atendimentos às múltiplas vítimas em parceria com diversas instituições.



Fonte: Acervo do próprio autor

10. REFERÊNCIAS

ALVAREZ, R. Aparecida: A biografia da santa que perdeu a cabeça, ficou negra, foi roubada, cobiçada pelos políticos e conquistou o Brasil. 1.ed. São Paulo: Globo, 2014.

AZEVEDO, MQ. O culto a Maria no Brasil: história e teologia. Aparecida/SP. Editora Santuário, 2001.

BRAGA, AMC. Devoção, lazer e turismo nas romarias de Juazeiro do Norte, CE: reconfigurações romeiras dos significados das romarias a partir de tensões entre as categorias turismo e devoção. PLURA, Revista de Estudos de Religião, vol.1, nº 1, p. 149-161, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1.139, de 10 de junho de 2013. Plano Operativo da Saúde para o evento de massa COPA DO MUNDO FIFA. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1139_10_06_2013.html acessado em: 17 de março de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/plano-de-resposta-emergencias-saude-publica-2014.pdf> acessado em: 18 de março de 2015.

BRASIL. Ministério do Turismo. Turismo religioso continua em alta no Brasil. Disponível em: http://www.turismo.gov.br/turismo/noticias/todas_noticias/20150112_2.html acessado em: 10 de março de 2015.

BRUSTOLONI, J. História de Nossa Senhora da Conceição Aparecida: a imagem, o santuário e as romarias. 10.ed. Aparecida, SP: Editora Santuário, 1998.

CAMURÇA, M. As muitas faces das devoções: das romarias e dos santuários ao turismo, ao marketing religioso e aos altares virtuais, In, Fragmentos de cultura, Goiânia, v.16,n.3/4, mar./abr. 2006, p.257-270.

CURY, A. Turismo religioso estimula economia de mais de 300 cidades do país. G1, São Paulo, 18 set. 2010. Disponível em: <<http://g1.globo.com/economia-enegocios/noticia/2010/09/turismo-religioso-estimula-economia-de-mais-de-300-cidades-do-pais.html>> Acesso em: 14 nov. 2011.

FERNANDES, RC. Romarias da Paixão, Rio de Janeiro, Rocco, 1994.

KLEBA, ME; KRAUSER, IM; VENDRUSCOLO, C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. Texto contexto - enferm. Florianópolis , v. 20, n. 1, p. 184-193, Mar. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072011000100022&lng=en&nr=m=iso acessado em: 17 de março de 2015.

MACÊDO, JL; PAULA, IAA.; CARDOSO, ML; VALDEVINO, RQS, FERRAZ, SFS. EMPREGO da Escala SERVQUAL na avaliação da Qualidade de Serviços de Hospedagem durante uma romaria em Juazeiro do Norte (CE). GEPROS. Gestão da Produção, Operações e Sistemas, Bauru, Ano 8, nº 2, abr-jun/2013, p. 151-165.

MACHADO, PE. Histórico da Padroeira do Brasil. Campinas: Edição do autor, 1983.

MORENO, JC. Ação do Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida e o fomento do Turismo Religioso. Tese de Doutorado da Escola de Comunicação e Arte. Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 2009.

ORGANIZACIÓN NACIONES UNIDAS (ONU). Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres de las Naciones Unidas: terminología sobre reducción del riesgo de desastres. Ginebra: UNIRSD; 2009. Disponível em:

http://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf acessado em: 17 de março de 2015.

PARKER, C. Religião popular e modernização capitalista: outra lógica na América Latina. Petrópolis/RJ: vozes, 1996.

RIBEIRO, ZA. Centenário da coroação da sempre Rainha Nossa Senhora Aparecida, Aparecida/SP: Editora Santuário, 1998.

SILVEIRA, EJS. Turismo religioso popular? Entre a ambiguidade conceitual e as oportunidades de mercado. Revista de Antropología Experimental. Universidad de Jaén (España). n. 4, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO): Communicable disease alert and response for mass gatherings: Key considerations. Genebra: 2008. Disponível em: http://www.who.int/csr/Mass_gatherings2.pdf acessado em: 22 de maio de 2015.

ZALUAR, AE. Peregrinação pela Província de São Paulo, São Paulo: Livraria Martins Editora, [1952?].

11. ANEXOS

Anexo A

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Doenças e ex-votos: um estudo etnográfico na capital Mariana da Fé.

Pesquisador: Hercules de Oliveira Carmo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31085314.4.0000.5285

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 690.431

Data da Relatoria: 13/06/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo transversal de caráter qualitativo que pretende investigar: Qual significado da promessa, milagre e do ex-voto na vida destas pessoas que se dirigem até os diversos santuários no mundo? Buscavam a espiritualidade antes da doença? A fé já esteve presente em outras situações da sua vida? Como encara a junção entre ciência/fé, doença/saúde e a credibilidade nelas depositadas? Como era seu estilo de vida antes da doença? Estas pessoas costumavam realizar consultas preventivas? E quanto à adesão ao tratamento, houve interrupção? A equipe de saúde sabe desta nova alternativa em busca da cura, se não porque não comentou? Se obteve a cura, associa a promessa e/ou tratamento? O autor aponta a escassa literatura sobre a temática, principalmente em relação à saúde, o que considera relevante a

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

pesquisa. A metodologia da pesquisa terá como base a antropologia da saúde e método de estudo etnográfico (Minayo, 2008), é o que se aplica aos estudos da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das motivações humanas. O referido estudo ocorrerá na sala das Promessas do Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida, em Aparecida, cidade do Médio Vale do Paraíba, no estado de São Paulo. A amostra será constituída por 100 indivíduos com idade entre 18 anos e 60 anos, portadoras de enfermidades, que se dirigirem a sala das promessas para depositar seus ex-votos(peças anatômicas - em cera). Os dados relacionados ao perfil sócio demográfico da população em estudo serão trabalhados por meio de análise estatística. As entrevistas, depois de transcritas, serão analisadas pela Técnica de Análise de Conteúdo. Bardin (2011).

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde buscando testar e avaliar como as crenças e comportamentos religiosos (pagamento da promessa, ex-voto) se relaciona ou interferem no processo de saúde e doença, assim como em outros aspectos da vida do devoto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o pesquisador a referida pesquisa não trará riscos físicos, psicológicos, morais e religiosos para esta comunidade. Serão somente observados e analisados relatos de quem procura a cura pela fé,mostrando o lado holístico do ser humano.

benefícios: A referida temática permitirá aos profissionais um novo olhar sobre as dimensões dos pacientes, integrando no nosso cuidado assistência e abordagem espiritual.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este estudo poderá contribuir para área da saúde principalmente na arte do cuidar holístico, buscando a reflexão sobre os papéis desempenhados pelos devotos, pela medicina e pela espiritualidade no processo saúde/doença.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto

Apresenta autorização da instituição onde a pesquisa será realizada

Apresenta TCLE destacando risco mínimo.

Apresenta roteiro de entrevista

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



Continuação do Parecer: 690.431

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendeu a pendência quanto ao TCLE, acrescentando risco mínimo.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme preconizado na Resolução 466/2012, o CEP-UNIRIO aprovou o referido projeto. Caso o/a pesquisador/a realize alguma alteração no projeto de pesquisa, será necessário que o mesmo retorne ao Sistema Plataforma Brasil para nova avaliação e emissão de novo parecer. É necessário que após 1 (um) ano de realização da pesquisa, a ao término dessa, relatórios sejam enviados ao CEP-UNIRIO, como compromisso junto ao Sistema CEP/CONEP.

RIO DE JANEIRO, 18 de Junho de 2014

Assinado por:
Sônia Regina de Souza
(Coordenador)

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

UF: RJ

Telefone: (21)2542-7796

CEP: 22.290-240

Município: RIO DE JANEIRO

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

Anexo B

TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO

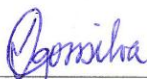
Nome da Instituição: Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida

Reitor da instituição: Revmo. Sr. Pe. Domingos Sávio da Silva, C.Ss.R

De acordo com a leitura da carta de informações, a exposição dos objetivos do estudo e as explicações do pesquisador, a Instituição que represento concorda em participar da pesquisa intitulada: **“Doenças e ex-votos: um estudo etnográfico na capital Mariana da Fé”**.

O presente estudo representará uma contribuição para a produção de conhecimento na assistência profissional em saúde. E conforme exposição do pesquisador a pesquisa estará dentro dos preceitos do Código de Ética (Resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012) e sujeita à aprovação anterior do Comitê de Ética e pesquisa da Instituição de Ensino.

Aparecida - SP, 13 de Maio de 2014



Pe. Domingos Sávio da Silva, CSSR
Reitor do Santuário Nacional de Aparecida

Anexo C



Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar
(PPGSTEH) - Mestrado Profissional

Rio de Janeiro, 15 de Março de 2015.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa UNIRIO

Venho informar **alterações** efetuadas no projeto de pesquisa inscrito sob número **690.431/13 de Junho de 2014**, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP-UNIRIO), tendo como pesquisador responsável Hercules de Oliveira Carmo e orientador responsável Prof^a Dr^a Tania Cristina de Oliveira Valente intitulado “**Doenças e Ex-votos: um estudo Etnográfico na Capital Mariana da Fé**”.

Após minuciosa revisão de literatura nacional e internacional sobre o tema Ex-votos e na observação de campo etnográfico, identificou-se que os ex-votos revelam a vida precária de lutas, dores e sofrimentos de um povo que recorrem à intercessão celestial. A prática do ex-voto no cenário deste estudo exerceu duplo papel podendo ser: ora pagamento da promessa, da graça alcançada, ora pedido de cura e benefícios. São inúmeras as vítimas de enfermidades que recorreram ao cenário para pedido de cura apresentando debilidades graves, membros lesados, gangrenas, ulcerações, deformidades entre outras.

Nesse sentido, o **objeto do estudo** passou a ser: *a prática do pagamento da promessa e/ou busca da cura, bem como os recursos em saúde disponíveis para atender eventuais necessidades desta população debilitada.*

E o **objetivo** foi modificado para: *Apresentar uma etnografia sobre Saúde, Religiosidade Popular e Espiritualidade; Investigar os recursos em saúde disponíveis na capital Mariana da fé.*

Diante do exposto, foram incluídas no método as seguintes modificações: Pesquisa em Arquivo Histórico (Contextualização sobre os Ex-votos); Observação Participante (Observação do Cenário e atividade dos participantes); **Pesquisa sobre Recursos de Assistência à Saúde ao Pagador da Promessa (Levantamento dos Serviços) e (Perfil de Atendimento às Urgências); e** Entrevista Etnográfica.

Diante do exposto, justificam-se as mudanças e este estudo no sentido de que **a identificação do significado atribuído ao ex-voto na busca pela cura possibilita a compreensão de questões importantes acerca da função da espiritualidade/religiosidade em relação a como o cliente lida com o seu processo saúde-doença e a investigação sobre recursos em saúde possibilita levar importantes questões na gestão e planejamento para atendimento a este cliente.**

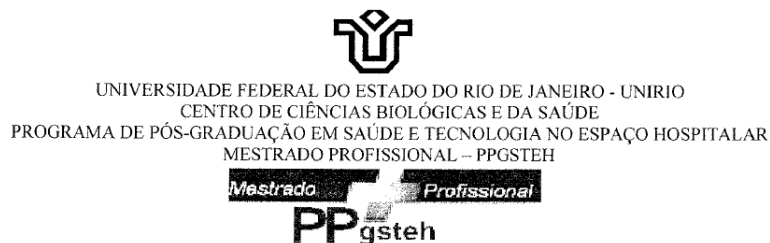
Sendo só, para o momento, subscrevo-me, renovando meus protestos de elevada estima e consideração.

Respeitosamente

Hercules de Oliveira Carmo

Prof.^a Dr.^a Tânia Cristina de Oliveira Valente

Anexo C



Rio de Janeiro, 02 de fevereiro de 2015

Ilma. Sra.

Jucely Lemes Barbosa Junqueira

Coordenadora Regional do SAMU Guaratinguetá

Na condição de orientadora do aluno Hercules de Oliveira Carmo na Linha de Pesquisa Cuidado em Saúde no Espaço Hospitalar do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar do Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; solicito a V.S. acesso do referido aluno aos dados de atendimento do SAMU para realização de pesquisa que subsidie sua dissertação no referido programa.

Informo que a Resolução CNS 466/12 será integralmente cumprida, não havendo de forma alguma interesse em dados que possam identificar de modo individual os dados coletados.

Colocando-me à disposição para as informações que se fizerem necessárias, subscrevo-me, renovando meus protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Prof.^a Dra. Tânia C. Oliveira Valente
LIEPAS-DSE-UNIRIO
MAT. SIAPE 01725889

Prof.^a Dr.^a Tânia Cristina de Oliveira Valente – Profa. Adjunta II
Líder do Laboratório Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em
Antropologia da Saúde – Depto de Saúde Coletiva - UNIRIO

Autógrafa:
Maria Cecília B. Brito
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
02/02/15 1

Anexo D

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Doenças e ex-votos: um estudo etnográfico na capital Mariana da Fé.

Pesquisador: Hercules de Oliveira Carmo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31085314.4.0000.5285

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 690.431

Data da Relatoria: 13/06/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo transversal de caráter qualitativo que pretende investigar: Qual significado da promessa, milagre e do ex-voto na vida destas pessoas que se dirigem até os diversos santuários no mundo? Buscavam a espiritualidade antes da doença? A fé já esteve presente em outras situações da sua vida? Como encara a junção entre ciência/fé, doença/saúde e a credibilidade nelas depositadas? Como era seu estilo de vida antes da doença? Estas pessoas costumavam realizar consultas preventivas? E quanto à adesão ao tratamento, houve interrupção? A equipe de saúde sabe desta nova alternativa em busca da cura, se não porque não comentou? Se obteve a cura, associa a promessa e/ou tratamento? O autor aponta a escassa literatura sobre a temática, principalmente em relação à saúde, o que considera relevante a

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

pesquisa. A metodologia da pesquisa terá como base a antropologia da saúde e método de estudo etnográfico (Minayo, 2008), é o que se aplica aos estudos da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das motivações humanas. O referido estudo ocorrerá na sala das Promessas do Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida, em Aparecida, cidade do Médio Vale do Paraíba, no estado de São Paulo. A amostra será constituída por 100 indivíduos com idade entre 18 anos e 60 anos, portadoras de enfermidades, que se dirigirem a sala das promessas para depositar seus ex-votos(peças anatômicas - em cera). Os dados relacionados ao perfil sócio demográfico da população em estudo serão trabalhados por meio de análise estatística. As entrevistas, depois de transcritas, serão analisadas pela Técnica de Análise de Conteúdo. Bardin (2011).

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde buscando testar e avaliar como as crenças e comportamentos religiosos (pagamento da promessa, ex-voto) se relaciona ou interferem no processo de saúde e doença, assim como em outros aspectos da vida do devoto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o pesquisador a referida pesquisa não trará riscos físicos, psicológicos, morais e religiosos para esta comunidade. Serão somente observados e analisados relatos de quem procura a cura pela fé,mostrando o lado holístico do ser humano.

benefícios: A referida temática permitirá aos profissionais um novo olhar sobre as dimensões dos pacientes, integrando no nosso cuidado assistência e abordagem espiritual.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este estudo poderá contribuir para área da saúde principalmente na arte do cuidar holístico, buscando a reflexão sobre os papéis desempenhados pelos devotos, pela medicina e pela espiritualidade no processo saúde/doença.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto

Apresenta autorização da instituição onde a pesquisa será realizada

Apresenta TCLE destacando risco mínimo.

Apresenta roteiro de entrevista

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



Continuação do Parecer: 690.431

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendeu a pendência quanto ao TCLE, acrescentando risco mínimo.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme preconizado na Resolução 466/2012, o CEP-UNIRIO aprovou o referido projeto. Caso o/a pesquisador/a realize alguma alteração no projeto de pesquisa, será necessário que o mesmo retorne ao Sistema Plataforma Brasil para nova avaliação e emissão de novo parecer. É necessário que após 1 (um) ano de realização da pesquisa, a ao término dessa, relatórios sejam enviados ao CEP-UNIRIO, como compromisso junto ao Sistema CEP/CONEP.

RIO DE JANEIRO, 18 de Junho de 2014

Assinado por:
Sônia Regina de Souza
(Coordenador)

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

APÊNDICE

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (PRONTUÁRIO)

Data: _____

Tipo de Serviço: _____

Sexo:

() Masculino () Feminino () Não Identificado

Idade (Anos):

() menor que 11 meses

() 1 à 10 anos

() 11 à 20 anos

() 21 à 30 anos

() 31 à 40 anos

() 41 à 50 anos

() 51 à 59 anos

() 60 anos ou mais

() Não Identificado

Estado: _____

Região: _____

Tipo de Agravos:

() Clínico () Traumático () Obstétrico/Ginecológico () Psiquiátrico () Outros

Natureza da Solicitação de atendimento: _____

Período de Atendimento:

() 1h – 5h59min () 6h – 12h59min () 13h – 18h59min () 19h – 0h59min

Desfecho do Atendimento: _____