

Romarias à Aparecida, São Paulo: estrutura e perfil das ocorrências no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Pilgrimages to Aparecida, Sao Paulo: structure and profile of events in the Mobile Emergency Care Service

Las peregrinaciones a Aparecida, Sao Paulo: Estructura y perfil de ocurrencias en el Servicio de Atención Móvil de Urgencia

Hercules de Oliveira Carmo¹, Tânia Cristina de Oliveira Valente²

Resumo: O Brasil tem sediado megaeventos, caracterizados como “manifestações de massa ou eventos de massa”. A cidade de Aparecida (SP), considerada capital turística e principal manifestação de massa Religiosa no Brasil, recebeu 12.000.000 de peregrinos em 2014. As principais preocupações com eventos deste tipo se voltam para as estruturas disponíveis para o atendimento às situações de urgência e emergência, que podem revelar graves problemas de saúde pública. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil da demanda de atendidos pelo Serviço de Atendimento

Móvel de Urgência (SAMU), discutindo a estrutura disponível para as respostas em urgência. Método: Estudo transversal, descritivo e exploratório, tendo como fonte as solicitações de atendimentos ao SAMU Aparecida no período outubro de 2014. Os resultados revelaram 335 chamadas de atendimento, tendo como principal queixa os agravos clínicos (74%), obstétricos e psiquiátricos (77%). O estudo evidenciou a necessidade de reestruturação do serviço, uma vez que o atraso na assistência, a localização das ambulâncias e caracterização da frota se revelaram insuficientes. O grande número de visitantes, acrescido à população local, exige melhor preparo para as situações adversas na área da saúde que possam ocorrer.

Descritores: Serviços Médicos de Emergência; Planejamento em Saúde; Saúde Pública; Espiritualidade; Turismo.

¹ Mestre 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. São Paulo, Brasil. E-mail: sin.oliver@yahoo.com.br

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. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: valenteunirio@gmail.com

Abstract: Brazil has hosted mega events, characterized as "mass events". The city of Aparecida (SP), considered main religious tourist capital in Brazil, received 12,000,000 pilgrims in 2014. The main concerns about such events are related to the structures available to attend the health emergency services, which can reveal serious public health problems. The aim of this study was to describe the profile of the demand served by the Mobile Emergency Service (SAMU), discussing the structure available for health emergency responses. Method: Cross-sectional, descriptive and exploratory study about care requests to SAMU Aparecida in October of 2014 period. The results showed 335 calls most on weekends (33%). Clinical, obstetrical and psychiatric diseases were the main complaints (77%). The study highlighted the need for service restructuring, since the delay in care, the location of ambulances and characterization of the fleet has been proved to be inadequate. The large number of visitors, added to the local population, requires better preparation for health adverse situations that can occur.

Descriptors: Emergency Medical Services; Health Planning; Public Health; Tourism.

Resumen: Brasil ha sido anfitrión de grandes eventos, caracterizados como "manifestaciones masivas y eventos masivos". La ciudad de Aparecida (SP), considerada la capital turística y principal manifestación religiosa de masas en Brasil, recibió 12.000.000 peregrinos en 2014. Las principales preocupaciones con este tipo de eventos son las estructuras disponibles para atender la emergencia y emergencia, que pueda revelar graves problemas de salud pública. El objetivo de este estudio fue describir el perfil de la demanda atendida por el Servicio de Emergencia Móvil (SAMU), discutiendo la estructura disponible para respuestas de emergencia. Método: transversal, descriptivo y exploratorio, teniendo como fuente las solicitudes de atención a SAMU Aparecida en período de octubre del 2014. Los resultados mostraron la respuesta 335 de llamadas, principalmente en los fines de semana (33%), teniendo las enfermedades clínicas, obstétricas y psiquiátricas como queja principal (77%). El estudio puso de relieve la necesidad de una reestructuración de la administración en

la salud para las emergencias, ya que el retraso en la atención, la ubicación de las ambulancias y caracterización de la flota se han revelado insuficientes. El gran número de visitantes, además de la población local, mostró que se requiere una mejor preparación para situaciones adversas en la salud que pueden ocurrir.

Descritores: Servicios Médicos de Urgência; Planificación de la Salud; Salud Pública; Espiritualidad; Turismo.

Introdução

Nas últimas décadas, tem se chamado atenção para os eventos de massa, àqueles que detêm a participação de um número suficiente de pessoas (podendo ser tão pouco com 1000 pessoas, quanto superior a 25.000 pessoas), como peregrinações a lugares considerados sagrados, competições esportivas, concertos de música entre outros ⁽¹⁾. Esses estão progressivamente se tornando maiores e mais frequentes no mundo, constituindo-se em risco potencial de propagação de doenças infecciosas e de outros agravos à saúde da população, além de demandarem maior oferta de serviços de saúde⁽²⁾.

O Brasil também vem sediando grandes eventos de massa, como a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio +

20), realizada em 2012, a Copa das Confederações do 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, em 2016, e a visita do Papa Francisco em 2017.

Um dos principais eventos de massa de cunho religioso acontece, na cidade de Aparecida, no interior do estado de São Paulo, com população residente estimada em 36.184 habitantes, também conhecida como a 'capital do turismo religioso no Brasil'. Nela, está localizado o Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida, o maior centro de peregrinação religiosa brasileiro e a segunda maior igreja católica do mundo.

O turismo religioso movimentou 17,7 milhões de pessoas, no Brasil, em 2014, e continua a aquecer a economia, mesmo em meio à crise ⁽³⁾. Em Aparecida não foi diferente, e este turismo, que acontece desde 1717 (ano da descoberta da santa), é cada vez mais crescente ⁽⁴⁾; chegando 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⁽⁵⁾.

Eventos de massa constituem um desafio aos gestores de saúde por demandarem a criação de programas e políticas, na área de Saúde Pública, com o objetivo de prevenir a importação de doenças, promover e proteger a saúde dos visitantes e da população local^(6,7).

A elevada concentração de pessoas, em uma área geográfica restrita, aliada às más condições de higiene pessoal e nutricional, à falta de higiene, na preparação dos alimentos, e à inadequada gestão de resíduos, além da situação de saneamento insatisfatória em algumas localidades, aumenta o risco de disseminação de doenças infecciosas. Tais fatores contribuem também para a elevação das taxas de morbi-mortalidade por doenças transmissíveis, para a possibilidade do agravamento de doenças crônico-degenerativas pré-existentes e de ocorrência de traumas e mortes decorrentes de atos de violência e ataques terroristas⁽⁸⁾.

Os romeiros vêm das cidades mais distantes, grande parte deles está em busca de alívio para seus problemas de saúde e, devido às situações

debilitantes e patológicas em que se encontram, estão sujeitos à utilização dos serviços públicos de emergência para assistência à saúde. Em Aparecida, estão disponíveis o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Pronto Socorro Municipal e o Ambulatório Médico do Santuário Nacional.

No Brasil, ainda são escassos os estudos que apontam informações sobre o perfil de demanda por atendimento de peregrinos e o impacto das romarias, nos serviços de saúde dos municípios, onde esse turismo é realizado⁽⁸⁾. Este artigo tem por objetivos descrever o perfil da demanda de atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), bem como discutir a estrutura e gestão para atender às urgências em saúde locais de visitação religiosa.

Método

Trata-se de um estudo descritivo transversal. Foram utilizadas as Fichas de Solicitação de Atendimentos (FSA), registrados pelo Sistema de Informação da Central de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) regional Guaratinguetá/SP. Essa regional é composta por 17 municípios⁽⁹⁾, e cada um dispõe de 01

base descentralizada com 01 unidade de suporte básico (USB) - tripulada pelo técnico de enfermagem e condutor socorrista; e 01 ambulância simples de transporte – tripulada pelo motorista. A unidade de suporte avançado (USA) – tripulada pelo médico, enfermeiro e condutor socorrista, fica na base da regional.

O recorte temporal delimitado foi o mês de outubro de 2014, período de maior movimento turístico durante o ano. 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.

As variáveis consideradas de interesse foram a data e o turno do atendimento (manhã, tarde), sexo (masculino, feminino), idade (em anos), local da ocorrência, tipo de agravo (clínico, traumático, obstétrico e psiquiátrico), motivo da chamada e principais sinais e sintomas.

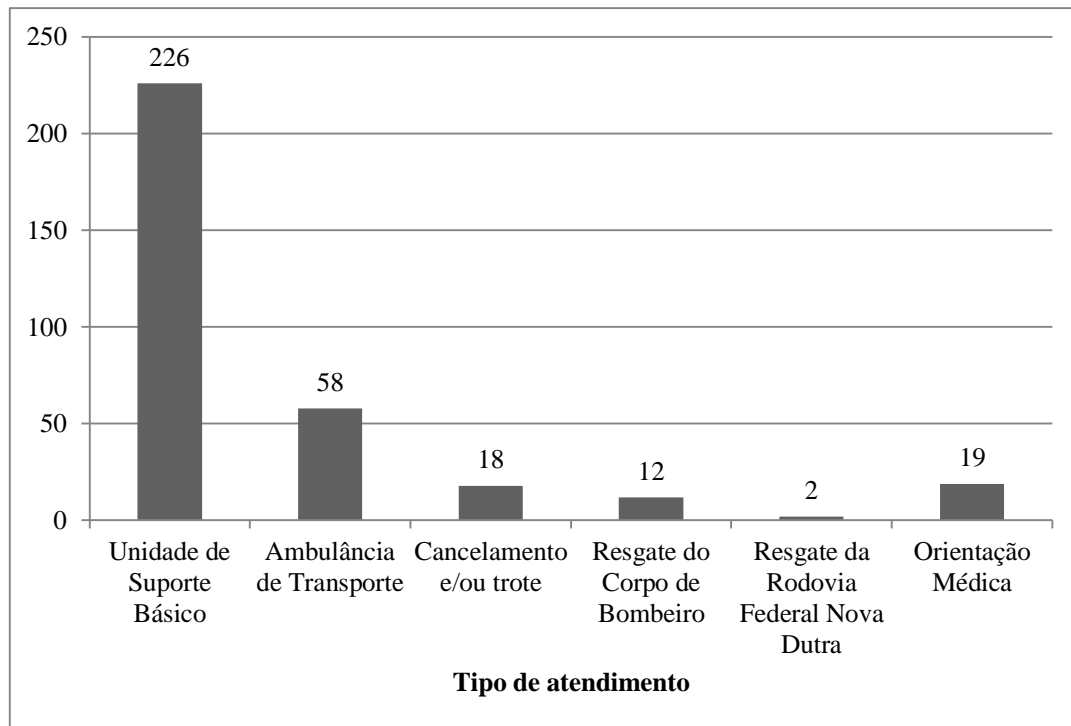
O tratamento e a análise dos dados foram realizados de forma descritiva, por meio de números absolutos e percentuais, apresentado em forma de tabelas, quadros e gráficos,

utilizando-se, para isso, o Programa Office Excel 2010.

Resultados

Corresponderam ao município de Aparecida, na Central de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) regional Guaratinguetá/SP, 335 FSA, no período estudado. 226 (67%) foram atendimentos prestados entre socorros e remoções pela unidade de suporte básico (USB); sendo que para 06 dessas houve necessidade de deslocamento de outra USB do município mais próximo, por conta da demanda. Em 11 solicitações, foi necessário o apoio da Polícia Militar para a segurança e a preservação da integridade da equipe, em 18 pedidos, o atendimento foi cancelado pelo solicitante ou terceiros ou por se tratar de trote e 19 chamadas o problema foi resolvido através de orientações realizadas por via telefônica pelo médico do SAMU. A ambulância de transporte realizou 58 (17%) atendimentos; 12 (4%) solicitações foram encaminhadas ao serviço de resgate do Corpo de Bombeiros e 02 (1%) solicitações foram encaminhadas ao serviço de resgate da Rodovia Federal Presidente Dutra (Gráfico 1)

Gráfico 1 - Tipo de Atendimento às Solicitações à Central de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Regional Guaratinguetá/SP Originadas em Aparecida/SP. Outubro de 2014.



Fonte: Fonte: FSA - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Regional Guaratinguetá/SP

A idade dos indivíduos atendidos variou entre 0 e 96 anos (média = 45,4 e mediana de 57 anos), com maior frequência de solicitações de pessoas do sexo masculino (48%), conforme mostra a Tabela 1. Chama a atenção o elevado número de itens não

informados e/ou não coletados pelos atendentes, o que pode ser atribuído ao fato de os registros de solicitação de atendimento terem sido integralmente preenchidos manualmente pelos atendentes da Central do SAMU

Tabela 1 - Distribuição por gênero e faixa etária das Solicitações de Atendimento à Central de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Regional Guaratinguetá/SP, originadas em Aparecida/SP. Outubro de 2014.

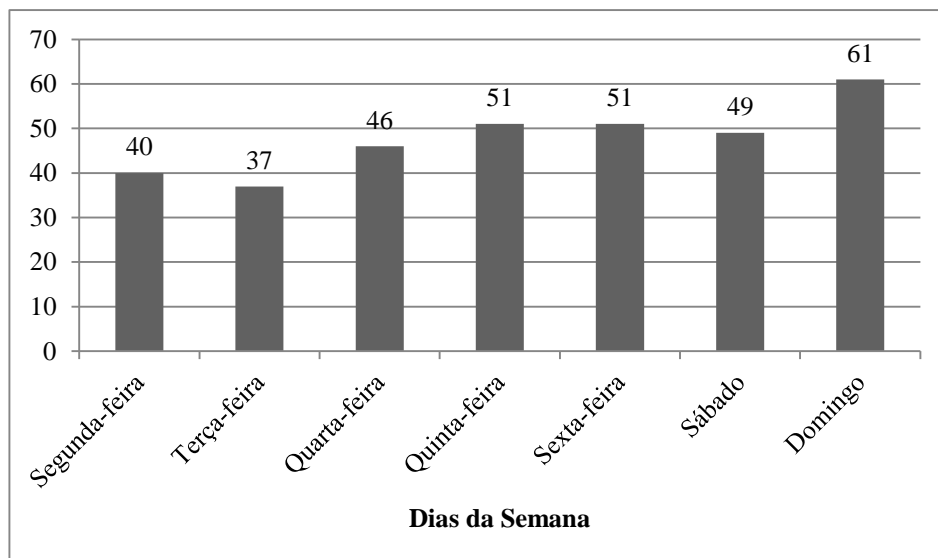
VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA (N°)	PERCENTUAL (%)
GÊNERO		
Masculino	161	48
Feminino	152	45
Não informado	22	7
TOTAL	335	100
FAIXA ETÁRIA		
< 11 meses	5	1
1 – 10 anos	15	4
11 – 20 anos	29	9
21 – 59 anos	121	36
≥ 60 anos	89	27
Não informado	76	23
TOTAL	335	100

Fonte: FSA - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Regional Guaratinguetá/SP

As ocorrências foram mais frequentes pela manhã (41%), seguidas dos turnos vespertino (33%), noturno (19%) e madrugada (7%). O gráfico 2

evidencia a tendência ao aumento de solicitações a partir das quintas feiras, sendo em maior número aos domingos, com 18% das solicitações.

Gráfico 2 - Distribuição semanal das Solicitações de Atendimento à Central de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Regional Guaratinguetá/SP, originadas em Aparecida/SP. Outubro de 2014.



Fonte: Fichas de solicitação para atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Aparecida/SP, outubro de 2014.

A Tabela 2 evidencia maior frequência de chamados motivados por agravos clínicos (65%) e traumáticos (23%). Os motivos para a solicitação de atendimento, conforme a idade, foram: 0 a 10 anos: (40%) digestivos e de (35%) febre; 11 a 20 anos: intercorrências clínicas na gestação

(24%); 21 a 59 anos: (10%) agravos respiratórios e (8%) convulsões. Nos maiores de 60 anos, as principais ocorrências foram quedas da própria altura (15%) e intercorrências respiratórias (17%). Em algumas solicitações, houve registro de mais um motivo para o atendimento.

Tabela 2 - Distribuição de Solicitações de Atendimento à Central de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Regional Guaratinguetá/SP, originadas em Aparecida/SP por Motivo da Chamada e Faixa Etária. Outubro de 2014.

Agravos	Idade	> 1 de ano	1 - 10	11- 20	21 - 59	< de 60	Idade não informada	Total	%
1 – Clínicas:									
Dispneia		-	1	1	11	14	2	29	13
Síncope/Desmaio		-	-	-	5	5	15	25	11
Inapetência/ Vômito		1	4	1	9	6	-	21	9
Convulsão		-	-	1	10	1	6	18	8
Fraqueza/Tremores		-	-	-	5	7	3	15	7
Febre		4	3	1	3	2	-	13	6
Dor abdominal		-	1	3	5	1	-	10	5
Hipertensão		-	-	-	4	4	2	10	5
Precordialgia		-	-	-	1	7	2	10	5
Hipotensão		-	-	-	2	4	1	7	3
Amigdalite/Otite		-	2	1	3	-	-	6	3
AVE/Intercorrências decorrentes de AVE		-	-	-	-	6	-	6	3
Diarreia		-	2	-	4	-	-	6	3

Vertigem/ Tontura	-	-	-	1	3	2	6	3
Dorsalgia ortopédica	-	-	2	2	1	-	5	2
Intoxicação alcoólica aguda	-	-	-	1	1	3	5	2
Distúrbios do trato urinário	-	-	-	2	2	-	4	2
Cefaleia	-	-	-	2	1	-	3	1
Intoxicação exógena por medicação	-	-	-	3	-	-	3	1
Litíase renal	-	-	-	3	-	-	3	1
Distúrbios endócrinos	-	-	-	-	2	-	2	1
Epigastralgia	-	-	1	1	-	-	2	1
Hiperglicemia	-	-	-	-	2	-	2	1
Intercorrências clínicas em oncologia	-	-	-	2	-	-	2	1
Mal estar e hipotensão	-	-	-	2	-	-	2	1
Parada cardiorrespiratória	-	-	-	1	1	-	2	1
Taquicardia	-	-	-	2	-	-	2	1
Doenças das veias e vasos	-	-	-	1	-	-	1	(0,0)
Doenças pulmonares crônicas	-	-	-	-	1	-	1	(0,0)
Litíase biliar	-	-	-	1	-	-	1	(0,0)
Pneumonia	-	-	-	1	-	-	1	(0,0)
TOTAL	5	13	11	87	70	36	222	100
2 – Traumáticas								
Queda própria altura	-	-	3	4	13	7	27	41
Acidente de trânsito	-	-	-	4	1	22	27	28
Ferimento corto-contuso	-	-	1	4	-	2	7	9
Agressão física	-	-	-	-	-	4	4	5

Fratura de MI	-	-	-	1	1	1	3	4
Otorragia	-	1	1	-	-	-	2	3
Trauma crânio encefálico	-	-	1	-	1	-	2	3
Entorse	-	-	-	1	-	-	1	1
Ferimento por arma de fogo	-	-	-	-	-	1	1	1
Ingestão corpo estranho	-	-	-	1	-	-	1	1
Fratura da pelve	-	-	-	1	-	-	1	1
Queimadura	-	-	-	1	-	-	1	1
Traumas na coluna	-	-	-	1	-	-	1	1
TOTAL	-	1	6	18	16	37	78	100
3 – Obstétricas/ Ginecológicas								
Intercorrências clínicas na gestação	-	-	7	5	-	4	16	80
Trabalho de parto	-	-	1	2	-	-	3	15
Dismenorreia	-	-	-	1	-	-	1	5
TOTAL	-	-	8	8	-	4	20	100
4 – psiquiátricas								
Intercorrências uso de subst. Psicoativas	-	-	2	2	-	-	4	22
Transtorno mental	-	1	-	1	-	2	4	1
Confusão mental	-	-	-	1	1	1	3	1
Transtornos psicóticos agudos	-	-	1	2	-	-	3	1
Transtorno nervoso/ Distúrbio Neuro Vegetativo	-	-	1	-	1	-	2	1
Epilepsia	-	-	-	2	-	-	2	1
TOTAL	-	1	4	8	2	3	18	100
TOTAL	5	15	29	121	89	80	339	100

Fonte: Fichas de solicitação para atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Aparecida/SP, outubro de 2014.

Discussão

Este é o primeiro estudo a investigar o perfil de atendimento pré-hospitalar em um dos principais sítios de peregrinação religiosa no Brasil. Inicialmente, chama a atenção a grande movimentação turística que a cidade de Aparecida-SP chega a receber em um único final de semana, superando constantemente a casa de 140.000 peregrinos ^(4,5). Em contrapartida, o município dispõe somente de 01 Unidade de Suporte Básico (USB) para atender a toda demanda em urgência e emergência pré-hospitalar para a população local e turística. ⁽⁹⁾

Grandes eventos de massa têm constituído um desafio aos gestores de saúde e demandado o desenvolvimento de programas e definição de políticas, na área de saúde pública, que visam prevenir a importação de doenças, promover e proteger a saúde dos migrantes e da população local. ^(6,10)

Alguns estudos apontaram a transmissão de doenças infecciosas em manifestações de massa cristã. Durante o dia mundial da juventude, em Sydney, em 2008, onde 223.000 jovens peregrinos de 170 países se reuniram durante 6 dias, um surto de gripe foi descrito com a introdução de novas

estirpes virais para a Austrália.⁽¹¹⁾ Em outro sítio de peregrinação, Lourdes, na França, que atrai mais de 5 milhões de cristãos todos os anos, foi identificado surto de gastroenterite por *norovírus*, tornando-se o maior foco de disseminação para vários países europeus.^(12,13) Na Festa do Nazareno negro, em Manila, nas Filipinas, a procissão cristã que reúne cerca de 8 milhões de peregrinos por ano, um grande surto de sarampo foi evidenciado, levando as autoridades de saúde pública a pedirem “quarentena” às crianças e aos adultos com sintomas para não participar.⁽¹⁴⁾

No Brasil, um estudo, em Juazeiro do Norte, no Ceará, mostrou que dentre os 377 romeiros atendidos, os principais sintomas foram de agravos digestivos (gastroenterites), febre e cefaleia, principalmente pela viagem realizada em condições muitas vezes precárias, pois muitos romeiros fazem o percurso em caminhões tipo “pau de arara”, sem proteção contra o sol, poeira e chuva, e pela elevada quantidade de horas que os romeiros ficam expostos ao sol, nas atividades de romaria. ⁽⁸⁾

De todos esses achados, em Aparecida, os riscos potenciais são imprevisíveis, “tudo pode acontecer”,

uma vez que estão presentes elevada concentração de pessoas, aliada à precariedade para a higiene pessoal e nutricional. Como apontou o estudo, 57% dos romeiros entrevistados viajaram em grupo até ao Santuário Nacional de Aparecida de ônibus, em excursões organizadas pelas paróquias de bairro, tendo como vantagem o preço acessível, pela divisão do valor do fretamento entre os passageiros; tendo como contrapartida condições bastante desfavoráveis no que diz respeito ao conforto e à higiene. ⁽¹⁵⁾

Outros fatores se tornam desfavoráveis nos eventos de massa, condições de higiene inadequada, na preparação dos alimentos, saneamento e gestão dos resíduos insatisfatórios, que aumentam os riscos de disseminação de doenças infecciosas e contribuem para a elevação das taxas de morbidade e mortalidade por doenças transmissíveis ⁽⁷⁾; além de outros problemas, como a possibilidade do agravamento de doenças crônico-degenerativas pré-existentes, traumas e mortes decorrentes de atos de violência e ataques terroristas. ⁽¹¹⁾

A partir da análise dos resultados deste estudo, alguns aspectos merecem destaque, como faixa etária entre 21 e 59 anos e o predomínio de

atendimentos para homens. Percebe variância entre os achados sexo e idade comparados a outros estudos em sítios de peregrinação. Durante o Hajj, maior peregrinação do mundo, na Arábia Saudita, a frequência de atendimentos foi a peregrinos com idade entre 61 e 70 anos (47%) e de homem correspondendo a 64%,⁽¹⁶⁾ já aqui, no Brasil, em Juazeiro do Norte – CE, o predomínio de atendimento foi a romeiros com idade entre 25 e 64 anos (57%) e de mulheres (64%).⁽⁶⁾

O estudo revelou alta incidência de atendimentos para agravos Clínicos (65%), sendo a febre, a cefaleia e os sintomas do aparelho digestivo os mais frequentes, principalmente nos indivíduos mais jovens. Característica estas que também foram identificadas em outros locais de visita religiosa com instalação de postos de atendimentos fixos.^(06,11-13,16) Os agravos clínicos mais atendidos nesses centros de visita foram: cefaleia,⁽⁶⁾ distúrbios do aparelho digestivo,^(06,12,13) queixas respiratórias,^(11,17,18) e febre,^(06,19) sem diferenças estatisticamente significantes entre os sexos.

Os sintomas respiratórios foram as principais causas de solicitações por atendimento nesse estudo, com ligeiro predomínio na população idosa.

Durante o Hajj, também foi identificado esse agravo, 123 peregrinos, com idade entre 61 e 70 anos, foram diagnosticados com pneumonia.⁽¹⁶⁾ Durante esse mesmo período, o surgimento da pandemia de H1N1 foi uma grande preocupação para essa manifestação de massa religiosa.⁽²⁰⁾ A estimativa da incidência de infecções do trato respiratório superior durante a manifestação de massa, no Hajj, varia de 20% a 80%, dependendo do tipo de método utilizado para confirmar o diagnóstico.⁽²¹⁾

Os agravos de natureza traumática corresponderam a 23% do total de solicitações neste estudo, com chamadas principalmente para quedas da própria altura, com acometimento predominante a idosos (48%) e acidentes de trânsito, porém com informações comprometidas pela incompletude das fichas de atendimento. Estudos relacionados diretamente a atendimento pré-hospitalar móvel, que correlacionasse com manifestações de massa religiosa e tipos de agravos atendidos, não houve evidência.

No estudo, destacou-se a necessidade de atendimento mais criterioso em algumas ocorrências, que exigiam os serviços da Unidade de

Suporte Avançado (USA), como por exemplo: parada cardiorrespiratória, convulsão, desmaio, taquicardia, precordialgia, intoxicação medicamentosa, trauma crânio encefálico, ferimento por arma de fogo, queimadura, trabalho de parto e transtornos psicóticos agudos.

A USA é um veículo que conta com os melhores recursos para intervenções, dispondo de materiais, medicamentos e equipamentos de alta tecnologia, além da equipe especializada composta por médico intervencionista, enfermeiro e condutor. Apesar dos registros de chamadas motivadas por tais causas, não se identificou registro de atendimento pela USA no município estudado. Talvez o tempo de percurso/resposta seja um dos fatores para que esse tipo de socorro não fosse disponibilizado pelo médico regulador.

O médico regular tem a função de fazer o diagnóstico da situação e encaminha o atendimento, priorizando pelo tipo de agravo e disponibilidade de viaturas que possa atender, no menor tempo possível, e com o recurso mais adequado para o problema de saúde solicitado.⁽²²⁾ A USA levaria, no mínimo, 13 minutos para chegar até o município de Aparecida, sem contar

com as condições de trânsito, pedestres, na rodovia, congestionamentos e interdições devido ao grande movimento que ocorre, nos dias com maior número de peregrinos. Esses fatos indicam a necessidade de adequação da localização das ambulâncias no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Regional Guaratinguetá/SP e caracterização da frota, com o objetivo de melhorar a cobertura às demandas.

Mesmo com a recente preocupação do Ministério da Saúde, com a implementação do Plano de Respostas às Emergências de Saúde Pública, é ainda precário o aparato legal, técnico e financeiro 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; o que se reflete integralmente na qualidade da assistência.⁽²³⁾

A avaliação de desempenho de serviço é uma prioridade para o sistema de urgência, cujos resultados interessam à população, aos gestores e ao próprio sistema.⁽²⁴⁾ Medir desempenho, nos serviços de urgências pré-hospitalares, possibilita avaliar como estão sendo utilizados os recursos e qual o impacto

dessa utilização para a sobrevivência dos pacientes.⁽²⁵⁾

Tendo em vista as implicações e desafios para a saúde pública que eventos e manifestações de massa podem representar no que se refere aos atendimentos às urgências e às emergências, é evidente que o serviço estudado carece de melhor estrutura. O grande número de visitantes acrescido à população local exige melhor preparo e infraestrutura para as situações adversas que possam ocorrer, desde surtos de intoxicação alimentar até catástrofes com múltiplas vítimas “lembrando que grande parte dos romeiros se desloca até Aparecida utilizando ônibus”.⁽¹⁵⁾

Conclusões

Esse é um levantamento pioneiro sobre questões relativas à saúde em manifestações de massa religiosa no Brasil. Os resultados aqui apresentados são de extrema relevância, pois chamam a atenção para a necessidade do desenvolvimento de políticas e ações de saúde voltadas para a prevenção e para a atuação em agravos de emergência que possam ocorrer nesse tipo de eventos. Esses dados podem auxiliar os gestores, na elaboração de estratégias para readequar a estrutura do serviço de saúde em atenção pré-hospitalar,

fornecendo subsídios para o planejamento municipal, no que se refere às questões do trânsito e das vias públicas.

Esse estudo que descreveu o perfil da demanda de atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e discutiu a estrutura disponível para as respostas em urgência, em Aparecida, SP; apontou algumas deficiências (padronização e informatização do atendimento, planejamento operativo com estimativas no número de visitantes, caracterização da frota, número e localização de viatura), que são indispensáveis para promover respostas efetivas à gestão em saúde do turismo local. 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 sobrevivência e aumentar a chance de sequelas secundárias na população.

Como capital da manifestação de massa religiosa, no Brasil, conforme as exigências da OMS, Aparecida poderia ter um investimento substancial e reforçado no atendimento a potenciais ameaças, sob a forma de planejamento

interinstitucional para o desenvolvimento de infraestrutura, simulações de planos, procedimentos, sistemas tecnológicos, dimensionamento e treinamento extensivo de pessoal, além de desenvolvimento de procedimentos operacionais padronizados (POPs).

Faz-se necessário, ainda, estimular a atuação conjunta com a coordenação do ambulatório do Santuário Nacional, assim como a adequação da estrutura do SAMU, nessa localidade e região, com mudanças na aquisição e expansão de frota, além da implantação de viaturas de transporte rápido (Motolância) para atendimento em condições de grande tráfego e difícil acesso.

Algumas limitações para o desenvolvimento desse estudo devem ser destacadas, como o fato de as fichas serem preenchidas manualmente e de algumas estarem incompletas, comprometendo parcialmente a qualidade dos dados que serviram como fonte desta pesquisa.

Por fim, deve ser ressaltado que a perspectiva de nosso país continuar sediando grandes eventos, além das características religiosas que certamente manterão crescente o turismo religioso, torna o tema atraente para que estudos

mais abrangentes sobre o tema sejam realizados.

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.

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. Al-Tawfiq JA, Memish ZA. Mass gatherings and infectious diseases: prevention, detection, and control. *Infect Dis Clin North Am*. 2012 Sep; 26(3):725-37.
3. Ministério do Turismo. Turismo religioso continua em alta no Brasil. [citado 2015 mai 22]. Disponível em: http://www.turismo.gov.br/turismo/noticias/todas_noticias/20150112_2.html.
4. Brustoloni J. História de Nossa Senhora da Conceição Aparecida: a imagem, o santuário e as romarias. 10.ed. Aparecida, SP: Editora Santuário; 1998.
5. Imprensa. Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida. GRnews. Movimento de Fiéis em Aparecida. [citado 2015 dez 07]. Disponível em: <http://www.grnews.com.br/07012015/grnews/santuário-nacional-de-aparecida-recebeu-122-milhoes-visitantes-em-2014>.
6. Polkinghorne BG, Massey PD, Durrheim DN, Byrnes T, MacIntyre CR. Prevention and surveillance of public health risks during extended mass gatherings in rural areas: the experience of the Tamworth Country Music Festival, Australia. *Public Health*. 2013 Jan; 127(1):32-8.
7. Arguin PM, Marano N, Freedman DO. Globally mobile populations and the spread of emerging pathogens. *Emerg Infect Dis*. 2009 Nov; 15(11):1713.
8. 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.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.622 de 26 de julho de 2012. Habilita os Municípios de Aparecida (SP), Arapeí (SP), Cruzeiro (SP) e Piquete (SP), integrantes do (SAMU 192) Regional de Guaratinguetá a receberem custeio de Unidades de Suporte Básico. [citado 2015 mai 22]. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1622_26_07_2012.html
10. Macpherson DW, Gushulak BD. Human mobility and population health: new approaches in a globalizing world. *Perspectives in Biology and Medicine*, Chicago. 2001; v. 44, p. 390-401.
11. Blyth CC, Foo H, Van Hal SJ, Hurt AC, Barr IG, McPhie K, et al. Influenza outbreaks during World Youth Day 2008 mass gathering. *Emerg Infect Dis* 2010; 16:809–15.
12. Fretz R, Schmid H, Kayser U, Svoboda P, Tanner M, Baumgartner A. Rapid propagation of norovirus gastrointestinal illness through multiple nursing homes following a pilgrimage. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2003; 22:625–7.
13. Verhoef L, Duizer E, Vennema H, Siebenga J, Swaan C, Isken L, et al. Import of norovirus infections in the Netherlands and Ireland following pilgrimages to Lourdes, 2008—preliminary report. *Euro Surveill*. 2008; 13. pii:19025.
14. Gautret, P. Religious mass gatherings: connecting people and infectious agents. *Clinical Microbiology and Infection*. 2015; v. 21, n. 2, p. 107-108.
15. Pinto, AG. O turismo religioso em Aparecida (SP): aspectos históricos, urbanos e o perfil dos romeiros. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Geociências e Ciências Exatas de Rio Claro, 2006.

16. Mandourah Y, Al-Radi A, Ocheltree AH, Ocheltree SR, Fowler RA. Clinical and temporal patterns of severe pneumonia causing critical illness during Hajj. *BMC infectious diseases*. 2012; v. 12, n. 1, p. 1. [citado 2015 mai 22]. Disponível em: <http://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2334-12-117>

17. 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.

18. 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.

19. Ahmed QA, Arabi YM, Memish ZA. Health risks at the Hajj. *Lancet* 2006;367:1008-15.

20. Al-Tawfiq JA, Memish ZA. Mass gathering medicine: 2014 Hajj and Umra preparation as a leading example. *International*

Journal of Infectious Diseases. 2014; v. 27, p. 26-31.

21. Memish ZA, Almasri M, Turkestani A, Al-Shangiti AM, Yezli S. Etiology of severe community-acquired pneumonia during Hajj—part of the MERS-CoV surveillance program. *Int J Infect Dis*. 2014; 25 pp. 186–190.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de regulação médica das urgências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

23. 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.

24. Al-Shaqsi SZK. Response time as a sole performance indicator in SEM: pitfalls and solutions. *Open Access Emergency Medicine, Auckland*. 2010; v.2, p.1-6.

25. McLay LA, Deslandes SF. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. *Cadenos de Saúde Pública, Rio de Janeiro*. 2008; v.24, n.8, p.1877-1886.

Participação dos autores

Hercules de Oliveira Carmo e Tânia Cristina de Oliveira Valente escreveram e revisaram o artigo conjuntamente.

Recebido: 18.02.2016

Revisado: 30.04.2016

Aprovado: 04.07.2016