

Características dos atendimentos a romeiros no Santuário de Nossa Senhora Aparecida, São Paulo, 2011- 2014*

doi: 10.5123/S1679-49742017000300007

Characteristics of the assistance to pilgrims in the National Sanctuary of Our Lady of Aparecida, São Paulo, Brazil, 2011-2014

Características de la atención a peregrinos en el Santuario de Nuestra Señora Aparecida, Sao Paulo, Brasil: un estudio descriptivo, 2011- 2014

Hercules de Oliveira Carmo¹
Tânia Cristina Oliveira Valente¹

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Laboratório Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Antropologia da Saúde, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Resumo

Objetivo: descrever as características dos atendimentos a romeiros em visita ao Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida e investigar as estratégias de assistência a sua saúde nos períodos de grande movimentação turística religiosa. **Métodos:** estudo descritivo, utilizando Fichas de Atendimento Ambulatorial referentes ao período 2011-2014, para análise detalhada do mês de outubro de 2014 e dos documentos operacionais para assistência à saúde em períodos de eventos de massa no ambulatório médico do Santuário. **Resultados:** foram atendidas 95.011 pessoas no período, sendo 2.266 em outubro de 2014; a maior procura por assistência foi de pessoas idosas (33%), do sexo feminino (59%), provenientes da região Sudeste (79%) do Brasil; evidenciou-se a inexistência de quaisquer documentos organizativos para ação nesse período. **Conclusão:** grande número de visitantes, frequência de eventos de massa e inexistência do plano operativo, associados, podem representar um grave cenário para a Saúde Pública local.

Palavras-chave: Planejamento em Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Turismo; Religião; Epidemiologia Descritiva.

*Manuscrito elaborado a partir da 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 da Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, em agosto de 2015.

Endereço para correspondência:

Hercules de Oliveira Carmo – Rua Hélio Benetti, nº 30, Jardim do Vale, Guaratinguetá-SP, Brasil. CEP: 12519-210
E-mail: hercules.enf@usp.br

Introdução

Sediar eventos de massa traz inúmeros desafios relacionados à aglomeração de pessoas, demandando maior oferta e organização dos serviços de saúde.¹⁻² Trata-se, entretanto, de uma boa ocasião para o desenvolvimento econômico e social, assim como uma oportunidade para revitalizar e modernizar áreas da gestão pública, infraestrutura e urbanismo.³ O Brasil tem sediado megaeventos, caracterizados como ‘manifestações de massa ou eventos de massa’, a exemplo da Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio+20) em 2012, da Copa das Confederações no Brasil e da Jornada Mundial da Juventude, realizadas em 2013, da Copa do Mundo de Futebol em 2014 e dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos em 2016.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), essas comemorações podem ser definidas como ‘eventos com a participação de um número suficiente de pessoas (tão pouco como mil, como superior a 25 mil pessoas), que acarrete a necessidade de estender os recursos de planejamento e resposta de uma comunidade, estado ou nação, inclusive na questão de Saúde Pública’.⁴

Sediar eventos de massa traz inúmeros desafios relacionados à aglomeração de pessoas, demandando maior oferta e organização dos serviços de saúde.

Em alguns locais ocorrem grandes movimentações turísticas não programadas, que podem se tornar grandes cenários para emergências em Saúde Pública no Brasil. É o caso dos locais de peregrinação, 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 a locais considerados sagrados, congressos e seminários ligados à evangelização, festas religiosas celebradas periodicamente, espetáculos e representações teatrais de cunho religioso.⁵

No estado de São Paulo, no município de Aparecida, considerada a capital do turismo religioso no Brasil, localiza-se o maior centro de peregrinação mariano e a segunda maior igreja católica do mundo: o Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida. Enquanto na maioria dos santuários só há grande movimentação por ocasião

da novena e festa anual do padroeiro, em Aparecida-SP, a procura se dá durante o ano inteiro; poucos são os finais de semana nos quais há menos de 40 mil peregrinos, frequentemente ultrapassando 80 mil pessoas, revelando-se o Santuário como um permanente centro de manifestações de massa. A peregrinação a Aparecida-SP acontece desde 1717 (ano da descoberta da santa) até o momento atual, e é crescente, como mostra o aumento de 6 milhões para 12 milhões de peregrinos entre 1998 e 2014.⁶

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, no que diz respeito a sediar eventos de massa. Em 2008, esse órgão elaborou o documento ‘Alerta de doenças transmissíveis e de resposta para manifestações de massa’ com o propósito de uniformizar o planejamento dessas ações. Para os preparativos das manifestações de massa, o documento considera necessária a análise de três fatores: Avaliação de risco (*O que poderia acontecer?*); Vigilância (*Como e quando acontece?*); e Resposta (*O que devemos fazer quando isso acontece?*).⁴

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.139, de 10 de junho de 2013, também definiu as responsabilidades das esferas de gestão e estabeleceu as diretrizes nacionais para o planejamento, execução e avaliação das ações de vigilância e assistência à saúde em eventos de massa, com a finalidade prevenir e mitigar os riscos à saúde a que está exposta a população envolvida nesse tipo de evento, incluindo promoção, proteção e vigilância, e assistência à Saúde.⁷

O objetivo do presente estudo foi descrever as características dos atendimentos a romeiros em visita ao Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida e investigar as estratégias de assistência a sua saúde nos períodos de grande movimentação turística religiosa.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, que utilizou como fonte de dados as fichas de atendimento do ambulatório médico do Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida-SP, entre os anos de 2011 e 2014.

A atividade turística é a principal fonte de recursos da cidade, movendo a economia local pela geração de emprego e renda. A população residente do município

é de 36.184 habitantes;⁸ nos fins de semana, esse número pode se elevar em até cinco vezes, sendo que em alguns períodos ultrapassa a média de 170 mil romeiros, especialmente no mês de outubro, quando é comemorado o Dia de Nossa Senhora Aparecida.

O Complexo Turístico Religioso do Santuário Nacional, situado na cidade de Aparecida, interior do estado de São Paulo, possui capacidade para receber até 75 mil pessoas. Administrado pelos Missionários Redentoristas desde 1894, o Santuário ocupa um terreno de 1.352.765m² e conta com área construída de 142.865m², abrigando o Centro de Apoio ao Romeiro, com 380 lojas, incluindo ampla Praça de Alimentação, e um serviço de assistência à saúde: um ambulatório médico localizado do lado externo do Santuário, para atender os problemas de saúde apresentados pelos peregrinos durante sua visitação ao Complexo do Santuário. O serviço, mantido em termos financeiros e gerenciado pelo Santuário, não está articulado ao sistema de assistência municipal em saúde; até o período estudado, inclusive, não havia registro desse ambulatório no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

O serviço funciona de segunda a sexta-feira (das 7 às 19h) e nos finais de semana (das 7 às 19h30), dispõe de dez leitos para observação, sala de hidratação, sala de curativo e sala de emergência. O ambulatório médico conta com uma equipe multidisciplinar, composta por dois enfermeiros, oito técnicos de enfermagem, duas recepcionistas e dois auxiliares para serviços de higienização, todos trabalhando em escala de revezamento por turnos – matutino e vespertino. Um profissional médico atua em horários flexíveis, cumprindo duas horas diárias de segunda a sexta-feira (geralmente, das 14 às 16h); nos fins de semana, há dois médicos atuando em regime de plantão (das 7 às 19h). O atendimento é realizado da seguinte forma: os romeiros comparecem espontaneamente ou são trazidos por ambulância simples (sem equipamento de suporte avançado de vida) desde o local onde se encontram, caso apresentem algum problema de saúde durante a visita ao Complexo. Não há classificação de risco à chegada: quando o médico está no ambulatório, realiza-se a consulta médica e tratamento. Se o médico não está presente, o paciente é atendido pela enfermeira e técnicos: caso haja necessidade de atendimento de maior complexidade e/ou continuidade de atenção médica em um horário além do período de funcionamento do ambulatório, o doente é encaminhado (na mesma viatura básica) ao Pronto Socorro Municipal,

um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências,⁹ (localizado nas dependências da Santa Casa local), distante 2,5km do Santuário.

Foram incluídos dados referentes a todos os atendimentos realizados no ambulatório médico do Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida, no período de 1º de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2014, mediante consulta às Fichas de Atendimento Ambulatorial dessa instituição. O registro de atendimento das fichas foi realizado manualmente.

Para a extração dos dados foi utilizado um instrumento, elaborado pelos próprios pesquisadores, incluindo as seguintes variáveis: sexo (masculino; feminino); faixa etária (0-9, 10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 e ≥ 60 em anos); macrorregião do país e Unidade da Federação de procedência (Norte - AC, AP, AM, PA, RO, RR e TO; Nordeste - AL, BA, CE, MA, PB, PE, PI RN e SE; Centro-Oeste - DF, GO, MT e MS; Sudeste - SP, RJ, MG e ES; e Sul - PR, SC e RS); período do atendimento (matutino; vespertino); ano, mês e dia da semana em que ocorreu o atendimento; e desfecho (atendimento ambulatorial ou transferência para serviços de saúde de maior complexidade).

As variáveis 'tipo de atendimento' e 'motivo da procura' ao ambulatório foram analisadas em outro estudo.¹⁰

Para o período de 2011 a 2014 foram calculados, o número médio mensal atendimentos e a frequência relativa anual de atendimentos em relação ao número de visitantes no mesmo ano (em percentual).¹¹ Para o mês de outubro de 2014 foram calculadas, as frequências nas categorias das variáveis e a proporção de informações ignoradas.

Realizou-se uma avaliação descritiva da distribuição dos atendimentos realizados em outubro de 2014, motivada pelo fato de esse ser o período do ano de maior movimento turístico. Os dados foram tabulados com auxílio do programa do Microsoft® Office Excel® 2010.

Para investigação das estratégias de assistência à saúde, buscaram-se no mesmo local, junto aos coordenadores do serviço, documentos que fizessem menção à estrutura e organização dos serviços de atendimento às demandas relacionadas à saúde dos peregrinos, identificando-se, nesses documentos, referência às recomendações para eventos de massa propostas pela OMS⁴ e Ministério da Saúde,⁸ tais como: protocolos, fluxogramas, procedimentos, plano operativo, plano de emergência e de contingência.

O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO): Parecer nº690.431, de 13 de junho de 2014.

Resultados

De 2011 a 2014, 46.082.846 pessoas visitaram o Santuário e 95.011 procuraram atendimento no ambulatório médico, com redução na frequência de atendidos ao longo dos anos: 2011 (25.000), 2012 (25.000), 2013 (24.000) e 2014 (21.000). Entretanto, no mesmo período, o número de indivíduos atendidos no ambulatório do Santuário que foram encaminhados para o Pronto Socorro Municipal, elevou-se (Figura 1).

Na Figura 2 observa-se que, entre 2011 e 2014, a média mensal dos atendimentos no ambulatório entre o período de julho a dezembro foi maior ($n=2.353$), do que o período de janeiro a junho, que correspondeu a 1.635 atendimentos. Coincidindo com a maior movimentação turística no Santuário. No dia 12 de outubro de 2014 – 12 de outubro é o dia da festa de Nossa Senhora da Aparecida –, atingiu-se o recorde dos últimos dez anos, com a presença de 195.098 romeiros.

Na análise detalhada para o mês de outubro de 2014 (Tabela 1), observou-se que houve maior frequência de atendimentos aos domingos (33%), seguidos dos sábados (28%) e sextas-feiras (10%), com maior concentração de

consultas no período matutino (63%) e ligeira predominância do sexo feminino (59%) entre os indivíduos atendidos. No que diz respeito à idade, as pessoas com mais de 60 anos (33%) e aqueles com 50 a 59 anos (15%) procuraram o ambulatório com maior frequência. A maioria dos atendidos provinha da região Sudeste (79%), seguidas das regiões Sul (8%), Centro-Oeste (3%) e Nordeste (2%) do Brasil. Principalmente por indivíduos do estado de São Paulo (38%), Minas Gerais (32%), Rio de Janeiro (8%) e Paraná (5%). As variáveis com maior presença de dados ignorados foram: idade (13%) e procedência (8%).

No que se refere à investigação sobre as estratégias de assistência à saúde no ambulatório médico do Complexo Turístico Religioso, para períodos de grande movimentação turística religiosa no Santuário, identificou-se a ausência de protocolos, fluxogramas, procedimentos, plano operativo, plano de emergência e de contingência, referentes ao planejamento e organização das ações nesses períodos.

Discussão

Esse é o primeiro estudo a apresentar as características dos atendimentos e a organização para assistência

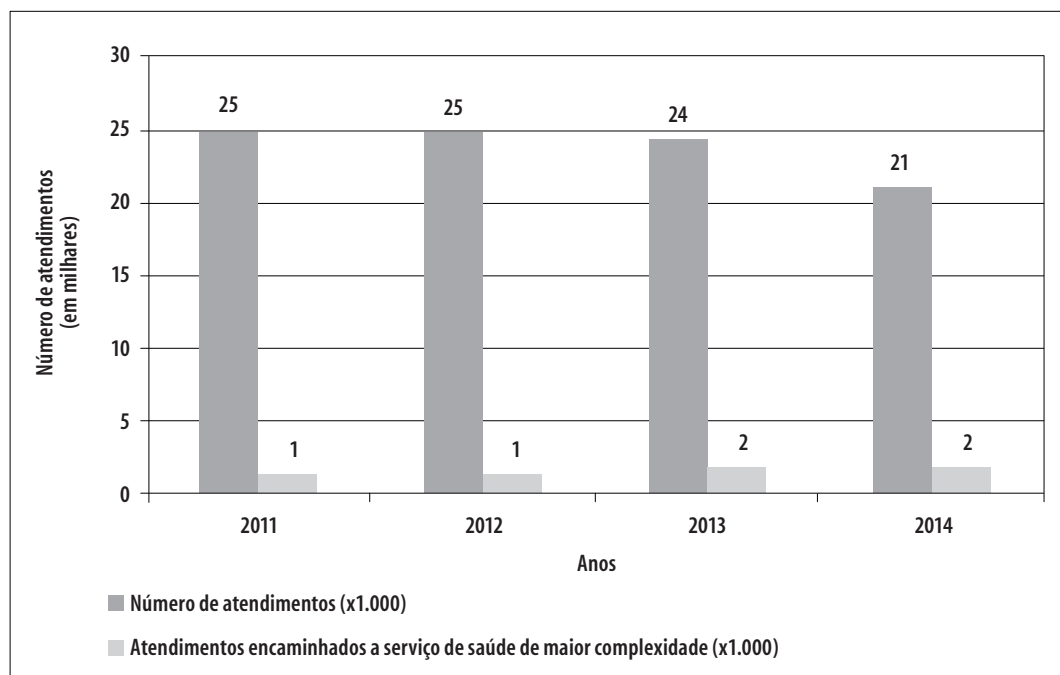


Figura 1 – Distribuição dos atendimentos realizados no ambulatório médico do Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida e dos casos encaminhados aos níveis de atendimento de maior complexidade no município de Aparecida, São Paulo, 2011-2014

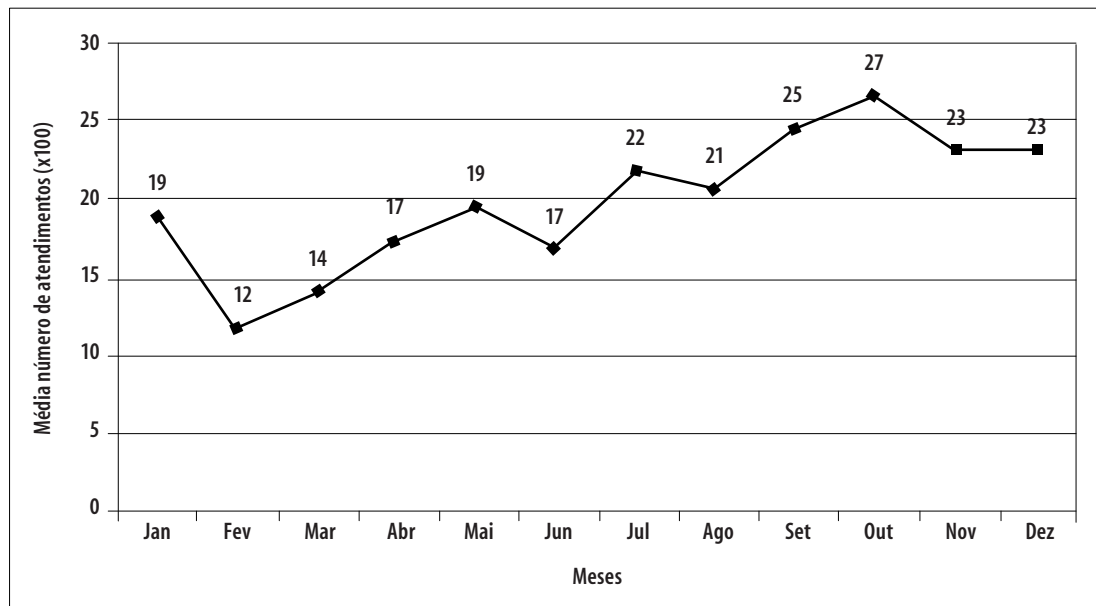


Figura 2 – Média mensal de atendimentos realizados no ambulatório médico do Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida, de acordo com o mês, no município de Aparecida, São Paulo, 2011-2014

à saúde aos romeiros, dentro do Complexo Turístico do Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida, o principal e maior centro de peregrinação religiosa no Brasil. Diferente de outros sítios de peregrinação, tal como o de Juazeiro do Norte no Ceará, que nos períodos das romarias mais importantes – Festa das Candeias, de Nossa Senhora das Dores e de Finados –, instalam postos de pronto atendimento em áreas próximas aos locais de visitação e ofertam serviços de atenção primária², no Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida, este serviço de atendimento funciona continuamente durante todo o ano. E além deste serviço ofertado dentro do Santuário, aos arredores o atendimento emergencial é mantido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Resgate do Corpo de Bombeiros.¹⁰

A discreta predominância do sexo feminino entre os atendidos, corrobora a outro estudo realizado em um sítio de peregrinação religiosa da região Nordeste no Brasil,² ressaltando que o sexo feminino constitui o público majoritário para esse tipo de evento. Grande parte dos romeiros que procuraram atendimento no ambulatório do Santuário provinha da região Sudeste, principalmente do estado de São Paulo. Entretanto, houve atendimentos para todas as regiões do Brasil.

No presente estudo, outrossim, os fins de semana revelaram-se mais críticos em relação à possibilidade de ocorrências de eventos de emergência para a Saúde

Pública e também com maior proporção dos casos encaminhados para outro pronto socorro por demandar continuidade da assistência e/ou maior complexidade. Este padrão é semelhante ao descrito na literatura nacional, a qual demonstra que, em um evento religioso 7,4% dos peregrinos permaneceram em observação e 2,4% foram transferidos para outro serviço de saúde.² Já em outro estudo, sobre evento de massa esportivo, 3,2% necessitaram de transferência para unidades de maior nível de complexidade e 2,5% internação.¹ Tais achados, também foram observados na literatura internacional.^{12,13} Assim, chama a atenção para este grande deslocamento populacional ocasionado por um evento de massa e os riscos para a propagação de doenças transmissíveis que podem acontecer.^{4,8,14}

Os eventos de massa têm constituído um desafio aos gestores de saúde e demandado o desenvolvimento de programas e definição de políticas na área da Saúde Pública, visando prevenir a importação de doenças, promover e proteger a saúde dos migrantes e da população local.^{4,8} É responsabilidade das autoridades sanitárias avaliar, aprovar o planejamento e acompanhar a execução das atividades propostas pelos organizadores de eventos, relativas à prevenção, mitigação de riscos e elaboração do projeto de provimento de serviços de saúde para o atendimento à população envolvida.¹⁴ Entretanto identificou-se ausência de instrumentos organizativos e de ação para

Tabela 1 – Características demográficas dos indivíduos atendidos (n=2.266) no ambulatório médico no Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida, município de Aparecida, São Paulo, outubro de 2014

Características	(n)	(%)
Sexo		
Masculino	929	41
Feminino	1.333	59
Não informado	4	0
Faixa etária (em anos)		
0-9	153	7
10-19	161	7
20-29	151	7
30-39	192	8
40-49	237	10
50-59	332	15
≥ 60	747	33
Não informado	293	13
Procedência (macrorregião do Brasil)		
Região Sudeste	1.800	79
Região Sul	184	8
Região Centro-Oeste	50	3
Região Nordeste	43	2
Região Norte	8	0
Exterior	1	0
Não informado	181	8
Procedência (Unidade da Federação)		
São Paulo	861	38
Minas Gerais	725	32
Rio de Janeiro	181	8
Paraná	113	5
Santa Catarina	54	3
Espírito Santo	40	2
Rio Grande do Sul	28	1
Bahia	21	1
Goiás	25	1
Mato Grosso do Sul	16	1
Mato Grosso	06	0
Pernambuco	06	0
Ceará	06	0
Amazonas	04	0
Paraíba	04	0
Distrito Federal	03	0
Rondônia	03	0
Alagoas	02	0
Rio Grande do Norte	02	0
Maranhão	01	0
Sergipe	01	0
Tocantins	01	0
Não informado	180	8

Continua

Tabela 1 – Continuação

Características	(n)	(%)
Dia da semana		
Domingo	767	34
Sábado	638	29
Sexta	239	11
Quinta-feira	188	8
Quarta-feira	165	7
Terça-feira	128	6
Segunda-feira	117	5
Período		
Matutino	1.428	63
Vespertino	838	37

os períodos de grande movimentação turística religiosa no Complexo do Santuário, apesar do elevado número de romeiros que visitam o local⁵, casos confirmados de doença endêmicas¹⁵ e desastres ambientais¹⁶.

Segundo a OMS, a preparação para esses eventos se inicia com a avaliação do cenário de risco e a elaboração do plano operativo do evento de massa. Esse documento de avaliação, voltado à preparação dos serviços e das equipes, contempla um conjunto de atividades a serem desenvolvidas nas fases pré, durante e pós-evento.^{4,8} Esse processo deve ser contínuo e incluir, ademais, a checagem constante de como o sistema de saúde e a comunidade devem lidar com um possível aumento da busca por atendimentos.¹⁴

Em decorrência da falta de avaliação do cenário de risco e da elaboração de um plano operativo para um evento de massa, no ano de 2013, o Brasil sofreu a sua segunda maior tragédia relacionada ao tema: o incêndio ocorrido na Boate Kiss, na cidade de Santa Maria-RS, em 27 de janeiro de 2013, com 242 vítimas fatais, das quais 235 foram a óbito naquele dia, asfixiadas pela inalação de fumaça tóxica, e aproximadamente, outras mil ficaram feridas. Laudos técnicos do Instituto Geral de Perícias confirmaram a intoxicação por monóxido do carbono (CO) e por cianeto de hidrogênio (HCN), resultantes da combustão da espuma de poliuretano utilizada para o isolamento acústico no teto da boate.^{17,18} A primeira maior tragédia nacional, ocorreu em 1961, na cidade de Niterói-RJ, no Gran Circus Norte Americano, onde 503 pessoas foram vitimadas.¹⁸

A literatura nacional e internacional apontam que, a grande concentração de pessoas em uma única área geográfica, aliada a condições insatisfatórias de higiene pessoal e nutricional, como precariedade higiênica na

manipulação dos alimentos e à inadequada gestão de resíduos e de saneamento, aumentam o risco de disseminação de doenças infecciosas, com possibilidade de altas taxas de morbidade e mortalidade por doenças transmissíveis^{3,19,20}, além de outros problemas de saúde, como o agravamento de doenças crônico-degenerativas pré-existentes, traumas e mortes decorrentes de atos de violência e ataques terroristas.²¹ Em estudos anteriores sobre manifestações de massa cristã, foi descrita prevalência de doenças infecciosas^{3,12,13,22}, de sintomas de agravos digestivos (gastroenterites), de febre e cefaleia, principalmente, decorrentes das condições precárias da viagem.² Estudo apontou que 57% dos romeiros, utilizam o ônibus para se deslocaram até o Santuário Nacional de Aparecida-SP, geralmente em excursões organizadas pelas paróquias, tendo como vantagem o preço acessível, e em contrapartida, as condições desfavoráveis de conforto e higiene nessas viagens.²³

O outro aspecto considerado importante pela OMS, diz respeito à vigilância, cujas atribuições estão relacionadas ao (i) controle das doenças transmissíveis, (ii) controle das doenças e agravos não transmissíveis, (iii) vigilância da situação de saúde, (iv) vigilância ambiental em saúde, (v) vigilância da saúde do trabalhador e (vi) vigilância sanitária. As atividades específicas²⁴ em cada uma dessas ações de vigilância à saúde dizem respeito à possibilidade de ocorrência de uma emergência de Saúde Pública, que demande o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à Saúde Pública (surtos e epidemias), desastres e outros acontecimentos.^{14,24}

Uma das principais fontes de informações para a vigilância, no sentido de se preparar para as necessidades

da assistência à saúde no Santuário de Aparecida, foi empregada no presente estudo, as Fichas de Atendimento Ambulatorial que apresentaram baixa completude para algumas variáveis. A partir dos prontuários de atendimentos aos romeiros em Juazeiro do Norte-CE, foi possível traçar o perfil da demanda e apontar os nós críticos assistenciais presentes, especialmente para a vigilância sanitária – nesta, particularmente, as de fiscalização do comércio de alimentos – e a vigilância epidemiológica, visando à (i) identificação precoce de doenças transmissíveis, (ii) prevenção da ocorrência de surtos e epidemias e (iii) prevenção da disseminação das doenças.¹ Problemas relacionados a registro de informação e comunicação geraram conflitos na vigilância ativa e perfil dos atendimentos na Copa do Mundo de Futebol de 2014, na cidade de Fortaleza, capital do Ceará. A vigilância síndrômica foi iniciada tardiamente, favorecendo a perda de oportunidade para a detecção precoce de possíveis surtos relacionados às síndromes diarreica, respiratória e exantemática, não sendo identificado evento de grande relevância para a Saúde Pública.²

Outra fonte importante de informações para a vigilância está no calendário anual de movimentação turística,²⁵ realizado pelo serviço de imprensa do Santuário e pela Secretaria de Cultura do município. O calendário informa os dias de movimentação, descreve o tipo de população esperada em cada romaria (romaria da terceira idade, romaria de crianças, romaria de ciclistas, romaria de cavalgada, entre outras), a duração dos festejos e a procedência dos peregrinos. O perfil do público durante cada evento de massa pode desencadear e/ou potencializar riscos. Esses eventos específicos podem atrair participantes de determinados grupos de risco, aumentando a chance de serem uma fonte ou tornarem-se susceptíveis a infecções, criando cenários desafiantes para a prevenção e controle de doenças.²⁶

O terceiro aspecto citado pela OMS é o tipo de resposta a ser desencadeada, diante de situações de emergência em eventos de massa. Sobre o Santuário Nacional e o município de Aparecida-SP, tais respostas – também citadas pelo Ministério da Saúde para eventos de massa em âmbito nacional – deveriam estar previstas em um plano de emergência e contingência. Um plano de emergência nesses termos consiste em uma matriz operacional e institucional de resposta rápida, com a função de proteger dos agravos em saúde, reduzir impactos e limitar a progressão de uma doença ou uma crise. Já o plano de contingência, alinhado ao

plano de emergência, é o delineamento específico de atuação para cada tipo de evento possível de ocorrer.⁸

Os períodos de maior número de romarias e festas no município de Aparecida-SP poderiam ser considerados na instituição de um Plano de Contingência, contemplando instalação de postos de pronto atendimento adicionais, próximos aos locais de maior visitação, gerenciados pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Santuário. Entretanto, nem o município de Aparecida, nem o Santuário Nacional, dispõem de tais instrumentos.

Torna-se absolutamente necessário estabelecer uma organização adequada da Saúde local, articulando as instalações e os serviços dentro e fora do Santuário, em todas as esferas de gestão – federal, estadual e municipal –, buscando condições adequadas ao desenvolvimento das atividades inerentes a um evento de massa como a visita de chefes de Estado – o Papa, p. ex. – ou mais apropriadas a eventos de menor importância, em conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde e OMS.

Os resultados aqui apresentados são de extrema relevância, pois chamam a atenção para a necessidade do desenvolvimento de políticas e ações de saúde voltadas à prevenção, preparação e atuação em agravos que possam ocorrer em eventos de massa.

Algumas limitações para o desenvolvimento do presente estudo devem ser destacadas, como o fato de as Fichas de Atendimento Ambulatorial serem preenchidas manualmente e seus componentes ‘Idade’ e ‘Procedência’ estarem com os dados incompletos, além da incapacidade de mensurar as variáveis, o motivo da procura’ e o tipo de atendimento’, dados importantes para traçar o perfil e indicar ações em Saúde Pública específicas. Conclui-se que essas limitações comprometeram, ainda que parcialmente, a qualidade da investigação.

Do ponto de vista da Saúde Pública, eventos de massa como o turismo religioso, peregrinações, competições esportivas e concertos de música estão se tornando maiores e mais frequentes no Brasil, representando riscos substanciais de propagação de doenças infecciosas,²⁷ e, portanto, demandando maior oferta de serviços de saúde.²⁸

A realização desses eventos traz à tona o debate sobre questões de mérito político-administrativo, que implicam decisões sobre gastos públicos e capacidade dos estados e municípios de garantir uma adequada e suficiente infraestrutura de serviços públicos de saúde para o atendimento não somente aos turistas, também à população residente.

Enfrentar os desafios representados por mega-eventos, oferecendo segurança à saúde de turistas

e à população geral, também pode significar uma oportunidade para investimentos na formação dos profissionais e na qualificação de serviços na área de urgência e emergência, e para a implementação de tecnologias de informação e comunicação em saúde visando o monitoramento e resposta a situações de emergência, benefícios que podem restar como legados permanentes para a organização do sistema de saúde.¹³

Referências

1. Garcia MHO, Paula Júnior FJ, Barbosa JR, Souza GS, Silva AJM, Beltrão LAA. Copa do Mundo FIFA Brasil 2014: vigilância ativa e perfil dos atendimentos de saúde na cidade-sede de Fortaleza, Ceará. *Epidemiol Serv Saude*. 2016 jul-set;25(3):499-510.
2. 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 Saude*. 2015 jan-mar;24(1):39-48.
3. Massuda A. Megaeventos no Brasil: oportunidades e desafios da Copa do Mundo FIFA 2014 para o Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Cardiol*. 2012 set-out;25(5): 358-61.
4. World Health Organization. Communicable disease alert and response for mass gatherings: key considerations. Geneva: World Health Organization; 2008 [Cited 2015 May 22]. Available from: http://www.who.int/csr/Mass_gatherings2.pdf
5. Silveira EJS. Turismo religioso popular? Entre a ambiguidade conceitual e as oportunidades de mercado. *Rev Antropol Experimental*. 2014;4:1-16.
6. GRnews. Santuário Nacional de Aparecida recebeu 12,2 milhões visitantes em 2014 [Internet]. [local desconhecido]: GRnews; 2015 [citado 2015 mai 22]. Disponível em: <http://www.grnews.com.br/07012015/grnews/santuاريو-nacional-de-aparecida-recebeu-122-milhoes-visitantes-em-2014>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.139, de 10 de junho de 2013. Diretrizes nacionais para planejamento, execução e avaliação das ações de vigilância e assistência à saúde em eventos de massa. *Diário Oficial de República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 2013 jun 13;Seção 1:45.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas populacionais para os municípios brasileiros em 01.07.2014. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2014 [citado 2015 mai 22]. Disponível em: http://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2014/estimativa_dou_2014.pdf
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 2011 jul 8;Seção 1:69
10. Carmo HO, Valente TCO. Romarias à Aparecida, São Paulo: estrutura e perfil das ocorrências no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Rev Gest Saude*. 2016 jul;07 supl 1:889-905.
11. Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida. 12,2 milhões visitaram o Santuário Nacional em 2014. [Internet]. Aparecida: Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida; 2015 [citado 2015 jan 12]. Disponível em: <http://www.a12.com/santuاريو-nacional/noticias/detalhes/12-2-milhoes-visitam-o-santuاريو-nacional-em-2014>
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 Oct;22(10):625-7.
13. Gautret P. Religious mass gatherings: connecting people and infectious agents. *Clin Microbiol Infect*. 2015 Feb;21(2):107-8.
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. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
15. G1. Com 350 casos, Aparecida decreta epidemia de dengue [Internet]. São Paulo: G1; 2015 [citado 2015 abr 17]. Disponível em: <http://g1.globo.com/sp/vale-do-paraiba-regiao/noticia/2015/04/com-340-casos-aparecida-decreta-epidemia-de-dengue.html>
16. Domingos R. Chuva obriga 133 famílias a deixar suas casas em Aparecida, em SP [Internet]. São Paulo: G1;

Contribuição dos autores

Carmo HO e Valente TCO contribuíram na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual do manuscrito. Ambos autores aprovaram a versão final do manuscrito e declaram-se responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

- 2010 [citado 2010 jan 26]. Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,MUL1432104-5605,00-CHUVA+OBRIGA+FAMILIAS+A+DEIXAR+SUAS+CASAS+EM+APARECIDA+EM+SP.html/>
17. Antonello L. Peritos do IGP reafirmaram que espuma liberou cianeto na Kiss [Internet]. Santa Maria: Diário de Santa Maria; 2013 [citado 2016 out 11]. Disponível em: <http://diariodesantamaria.clicrbs.com.br/rs/geral-policial/noticia/2015/09/peritos-do-igp-reafirmaram-que-espuma-liberou-cianeto-na-kiss-4856254.html>
 18. Pasqualoto AS, Albuquerque IM, Pereira MB, Bertolazi AN, Silva CSPR, Prado ALC, et al. Perfil epidemiológico, sinais e sintomas respiratórios de indivíduos que inalaram fumaça tóxica no incêndio da boate Kiss, Santa Maria, RS, Brasil. *ConScientiae Saude*. 2015;14(2):229-35.
 19. Steffen R. Mass gatherings: health risks and preventive strategies. *Ther Umsch*. 2013 Jun;70(6):350-2.
 20. 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.
 21. 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 May;16(5):809-15.
 22. 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 Oct;13(44):pii:19025.
 23. Pinto AG. O turismo religioso em Aparecida (SP): aspectos históricos, urbanos e o perfil dos romeiros [dissertação]. Rio Claro (SP): Universidade Estadual Paulista;2006.
 24. Fernandes CFR. A preparação da vigilância em saúde para atuação em eventos de massa: produção normativa. *Cad Ibero-Amer Dir Sanit*. 2015 jan-mar;4(1):22-40.
 25. Santuário Nacional Aparecida. Eventos, romarias e movimento [Internet]. Aparecida: Santuário Nacional Aparecida; 2007 [citado 2015 mar 18]. Disponível em: http://www.a12.com/santuario-nacional/servicos/estimativa_de_movimento
 26. Tam JS, Barbeschi M, Shapovalova N, Briand S, Memish ZA, Kieny MP. Research agenda for mass gatherings: a call to action. *Lancet Infect Dis*. 2012 Mar;12(3):231-39.
 27. Al-Tawfiq JA, Smallwood CA, Arbuthnott KG, Malik MS, Barbeschi M, Memish ZA. Emerging respiratory and novel coronavirus 2012 infections and mass gatherings. *East Mediterr Health J*. 2013;19 Suppl 1:S48-54.
 28. Al-Tawfiq JA, Zumla A, Memish ZA. Respiratory tract infections during the annual Hajj: potential risks and mitigation strategies. *Curr Opin Pulm Med*. 2013 May;19(3):192-7.

Abstract

Objective: to describe the characteristics of the health assistance for pilgrims visiting the National Sanctuary of Our Lady of Aparecida and to investigate health care strategies in periods of peak of religious tourism. **Methods:** a descriptive study using outpatient medical records from 2011 to 2014, for a detailed analysis for the month of October 2014 and the operational documents for health care in periods of mass events in the medical clinic of the Sanctuary. **Results:** 95,011 people were assisted in the period, 2,266 in October 2014; the higher demand for assistance was from elderly individuals (33%), women (59%), and people from the Brazilian Southeast region (79%); there were no operational documents for specific actions for this period. **Conclusion:** the large number of visitors, associated with the frequency of mass events and the absence of an operating plan, may pose a serious public health scenario for that region.

Keywords: Health Planning; Health Services Accessibility; Tourism; Religion; Epidemiology, Descriptive.

Resumen

Objetivo: describir las características de la atención a peregrinos que visitan el Santuario Nacional de Nuestra Señora Aparecida, Aparecida-SP, Brasil, e investigar las estrategias de atención sanitaria en la clínica médica del Santuario. **Métodos:** estudio descriptivo utilizando los registros médicos entre 2011 y 2014 y el análisis detallado para el mes de octubre de 2014 y los documentos operacionales para el cuidado de la salud en períodos de eventos masivos en la clínica médica del Santuario. **Resultados:** 95,011 personas fueron tratadas entre los años 2011 y 2014, y 2266, en octubre de 2014; la mayor demanda de asistencia era en personas de edad avanzada (33%), mujeres (59%), provenientes del Sudeste (79%) de Brasil; evidenciamos la falta de documentos de la organización para la acción en este período. **Conclusión:** gran número de visitantes, la frecuencia de eventos masivos y la ausencia de un plan operativo, puede representar un escenario grave de salud pública en el sitio de estudio.

Palabras-clave: Planificación en Salud; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Turismo; Religión; Epidemiología Descriptiva.

Recebido em 25/07/2016
Aprovado em 19/01/2017