

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**  
**CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES**  
**Mestrado Profissional em Saúde Pública**

Marina Pereira de Vasconcelos

**PERFIL DE MORBIDADE EM SERVIÇO DE PRONTO-ATENDIMENTO A  
ROMEIROS E ANÁLISE TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES NOS  
PERÍODOS DE ROMARIAS DO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE-CE**

**RECIFE**

**2013**

MARINA PEREIRA DE VASCONCELOS

**PERFIL DE MORBIDADE EM SERVIÇO DE PRONTO-ATENDIMENTO A  
ROMEIROS E ANÁLISE TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES NOS  
PERÍODOS DE ROMARIAS DO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE-CE**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Cynthia Braga

RECIFE  
2013

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

---

V331p Vasconcelos, Marina Pereira de.

Perfil de morbidade em serviço de pronto-atendimento a romeiros e análise temporal das internações hospitalares nos períodos de romarias do município de Juazeiro do Norte-CE/ Marina Pereira de Vasconcelos. — Recife: A autora, 2013.

43 p.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Cynthia Braga.

1. Morbidade. 2. Turismo. 3. Religião. 4. Hospitalização. 5. Centros de Saúde. I. Braga, Maria Cynthia. II. Título.

CDU 614.4

---

MARINA PEREIRA DE VASCONCELOS

**PERFIL DE MORBIDADE EM SERVIÇO DE PRONTO-ATENDIMENTO A  
ROMEIROS E ANÁLISE TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES NOS  
PERÍODOS DE ROMARIAS DO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE-CE**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública.

Aprovado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Dra. Maria Cynthia Braga  
CPqAM/FIOCRUZ

---

Dra. Eduarda Angela Pessoa Cesse  
CPqAM/FIOCRUZ

---

Dra. Joanna d'Arc Lyra Batista  
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Dedico a todos os que lutam por uma saúde pública de melhor qualidade.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por sua fidelidade.

Meus familiares, mãe Maria Zélia, pai Elieser Justino, avó Maria Zélia Pereira e irmãos Carlos, André e Deise por todo apoio e carinho.

À minha família de Pernambuco, tios Carlos e Helena e primas Janaina, Jéssica, Juliana e Júlia, pela forma carinhosa e acolhedora que me receberam.

Meu namorado Ricardo, pelo companheirismo e paciência diante das ausências.

Minha orientadora Dra. Cynthia Braga, pelo apoio, ensinamentos, paciência e confiança em mim depositada.

Ao professor Dr. Wayner Souza pelos cuidados estatísticos, e todos os fazem parte da Fundação Aggeu Magalhães, em especial Viviane, Semente, Cristiane, Mégine e Márcia.

Às professoras Dra Eduarda Cesse, Dra. Tereza Lyra, Dra. Giselle Campozana, Dra.Kelly Tavares e Dra. Alice Pequeno, pelo apoio e conselhos.

Meus colegas de mestrado (2011 – 2013), em especial Janielly, Mauriceia e Ana Cláudia pelos conselhos, carinho e apoio.

Às doutoras Joanna D'Arc Lyra Batista e Suely Arruda Vidal, pela disponibilidade em participar de minha banca.

Minha querida amiga Edvânia, pela amizade, incentivo e apoio incondicional.

Minha querida amiga Polyana Coimbra pelo grande apoio e incentivo.

Aos pesquisadores que participaram da coleta de dados, pois sem vocês este trabalho não teria sido elaborado.

Aos técnicos da Secretaria de Saúde de Juazeiro do Norte-CE, pelo fornecimento dos dados e amigos da Vigilância Sanitária de Juazeiro do Norte, Amanda, Bárbara, Clielce, Maria das Graças, Patrícia, pelo carinho e apoio.

Minhas coordenadoras Marilan e Anaile, sem o apoio de vocês muito disso não seria possível.

E a todos que torceram e oraram por mim.

VASCONCELOS, Marina Pereira de. **Perfil de morbidade em serviço de pronto-atendimento a romeiros e análise temporal das internações hospitalares nos períodos de romarias do município de Juazeiro do Norte-CE.** 2013. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2013.

---

## RESUMO

Eventos de massa, como o turismo religioso, competições esportivas e concertos de música têm aumentado nos últimos anos, representando riscos substanciais à saúde das populações com a transmissão de doenças infecciosas e traumas. Dentre os diversos locais de turismo religioso no Brasil, a cidade de Juazeiro do Norte, CE, é o segundo mais importante em número de visitantes. Analisou-se o perfil de morbidade dos romeiros atendidos em um posto de atendimento durante a romaria de Finados, de outubro a novembro de 2012, e o incremento sazonal no número de internações hospitalares durante o período das principais romarias, de 2007 a 2012. O estudo incluiu dois delineamentos: um de corte seccional, realizado a partir da coleta de dados primários e um estudo de série temporal, com base em dados secundários (SIH/SUS). Um total de 377 pessoas foi atendido no posto de pronto atendimento, 64,5% eram do sexo feminino, 73,9% tinham idade acima de 44 anos e a maioria (52,9%) proveniente do estado de Pernambuco. Cefaléia e sintomas do aparelho digestivo foram as queixas mais frequentemente relatadas. A maioria (50,3%) dos atendidos apresentava doenças do aparelho circulatório. Febre ( $p=0,002$ ) e sintomas do aparelho digestivo ( $p=0,009$ ) foram mais frequentes no grupo com idade  $<45$  anos. Houve incremento sazonal das internações por doenças respiratórias nos meses de março a junho ( $F=6,37$ ;  $p<0,001$ ). Observou-se incremento sazonal significativo do número de internações por doenças infecciosas e parasitárias ( $F=1,91$ ;  $p=0,05$ ) e causas externas ( $F=2,07$ ;  $p=0,03$ ) nos meses de Janeiro. Os dados mostraram que a maior parte das consultas a romeiros demandaram procedimentos de baixa complexidade, a maioria relacionada às doenças do aparelho circulatório e metabólicas. Com exceção das internações por causas externas, cujo incremento sazonal ocorreu no período correspondente a uma das romarias (Candeias), não se observou concordância do período de incremento sazonal das internações com as datas das principais romarias do município.

**Palavras – chaves:** Turismo, Religião, Morbidade, Hospitalização, Centro de Saúde.



VASCONCELOS, Marina Pereira de. **Morbidity profile in service for emergency care to pilgrims and temporal analysis of hospitalizations during periods of pilgrimages of Juazeiro do Norte-CE.** 2013. Dissertation (Professional Master in Public Health) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2013.

---

## ABSTRACT

Mass gatherings such as religious tourism, sporting events and music concerts have increased in recent years, representing a substantial risk to the health of populations with the transmission of infectious diseases and injuries. Among the several places of religious tourism in Brazil, the city of Juazeiro do Norte, CE, is the second most important in number of visitors. Analyzed the morbidity profile of the pilgrims attending a service station during the pilgrimage of the Finados, October-November 2012, and the seasonal increase in the number of hospitalizations during the major pilgrimages, from 2007 to 2012. The study included two designs: a cross-sectional, conducted from the primary data collection and study time series, based on secondary data (SIH / SUS). A total of 377 people were treated at the emergency station, 64.5 % were female, 73.9 % were older than 44 years and the majority (52.9 %) from the state of Pernambuco. Headache and digestive symptoms were the most frequently reported complaints. The majority (50.3%) had attended the circulatory system diseases. Fever ( $p = 0.002$ ) and digestive symptoms ( $p = 0.009$ ) were more frequent in the group aged  $< 45$  years. There was a seasonal increase of hospitalization for respiratory diseases in the months from March to June ( $F = 6.37, p < 0.001$ ). Observed seasonal increase in the number of admissions for infectious and parasitic diseases ( $F = 1.91, p = 0.05$ ) and external causes ( $F = 2.07, p = 0.03$ ) in January. The data showed that most of the pilgrims demanded consultation procedures with low complexity, most related to diseases of the circulatory and metabolic diseases. With the exception of admissions due to external causes, whose seasonal increase occurred in the period corresponding to one of the pilgrimages (Candeias), there was no agreement for the period of seasonal increase of admissions to the dates of the main festivals of the city.

**Key - words:** Tourism, Religion, Morbidity, hospitalization, Center for Health

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 - Características demográficas dos pacientes atendidos no posto pronto atendimento durante o período de romaria. Juazeiro do Norte - CE, Outubro- Novembro, 2012..... 26
- Tabela 2 - Características do atendimento prestado no posto de pronto atendimento durante o período de romaria. Juazeiro do Norte - CE Outubro- Novembro, 2012..... 27
- Tabela 3 - Sinais e sintomas relatados pelos pacientes atendidos no posto de pronto atendimento em período de romaria, segundo grupo etário e sexo. Unidade de Pronto Atendimento, Juazeiro do Norte, Outubro- Novembro, 2012..... 29

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 PERGUNTA CONDUTORA .....</b>	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>17</b>
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>18</b>
<b>4.1 Tipo de estudo .....</b>	<b>18</b>
<b>4.2 Local e período de estudo .....</b>	<b>18</b>
<b>4.3 População de estudo .....</b>	<b>20</b>
<b>4.4 Coleta de dados .....</b>	<b>21</b>
<b>4.5 Variáveis de estudo .....</b>	<b>22</b>
<b>4.6 Plano de análise dos dados .....</b>	<b>23</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....</b>	<b>25</b>
<b>6 RESULTADOS .....</b>	<b>26</b>
<b>6.1 Estudo de corte seccional .....</b>	<b>26</b>
<b>6.2 Estudo de série temporal .....</b>	<b>30</b>
<b>7 DISCUSSÃO .....</b>	<b>32</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>36</b>
<b>9 RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE A – FICHA DE TRIAGEM/AVALIAÇÃO.....</b>	<b>42</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Eventos de massa como o turismo religioso, peregrinações, competições esportivas e concertos de música estão se tornando maiores e frequentes têm representado riscos substanciais de propagação de doenças infecciosas (AL-TAWFIQ et al., 2013), além de demandarem o aumento da oferta de serviços de saúde (AL-TAWFIQ; MEMISH, 2012).

O turismo religioso ocasiona grandes deslocamentos populacionais para locais considerados extraordinários e sagrados. No início da era cristã, as peregrinações passaram a ser também motivadas pelo desejo de viajar dos peregrinos, e não mais apenas motivadas por castigo ou sacrifício auto-imposto, penitência para expiação dos pecados ou para o cumprimento de penas canônicas (CORDEIRO, 2011). Atualmente as romarias são realizadas por romeiros movidos por sua fé religiosa e por turistas atraídos por interesses profanos, como atrações culturais e visita aos sítios de peregrinações (SILVA; SANTANA, 2010).

As peregrinações mais conhecidas em nível mundial e com maior importância no setor turístico religioso são as ocorridas na cidade de Meca, na Arábia Saudita, Jerusalém, em Israel, Fátima, Lourdes e Assis (Portugal), em Portugal e Vaticano, na Itália. (MEMISH, 2012). Destas, a maior ocorre na cidade de Meca, em um evento anual denominado Hajj, no qual participam mais de dois milhões de muçulmanos em peregrinação provenientes de mais de 140 países (ABDULAZIZ, 2009).

No Brasil, os principais eventos religiosos são o Círio de Nazaré, na cidade de Belém, no estado do Pará, o de Nossa Senhora Aparecida, em São Paulo, a Festa de Iemanjá, em Salvador (Bahia), a Festa do Bonfim, no Rio de Janeiro e a romaria de Padre Cícero, em Juazeiro do Norte (Ceará) (TEIXEIRA; ROMÃO JÚNIOR, 2009). A cidade de Aparecida do Norte, no interior de São Paulo, é o principal centro religioso, onde se encontra o Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida, que é considerado um dos maiores templos católicos do mundo e que recebe cerca de 10 milhões de visitantes anualmente. A cidade de Juazeiro do Norte, no Ceará, onde ocorrem as romarias de Padre Cícero, é segundo centro religioso do Brasil, recebendo mais de dois milhões de peregrinos anualmente (BRASIL, 2013).

A despeito de existirem diversos sítios de visitação religiosa e de outros eventos de massa no Brasil, somente a partir de 2013, em decorrência da Copa das Confederações Brasil 2013, Jornada Mundial da Juventude, Copa do Mundo da FIFA Brasil 2014 e dos Jogos Olímpicos e Paraolímpicos Rio 2016, o país passou a fazer definitivamente parte da agenda de eventos mundiais de massa.

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 (MACPHERSON; GUSHULAK, 2001, POLKINGHORNE et al., 2013).

A grande concentração de peregrinos em uma única área geográfica, aliada às más condições de higiene pessoal e nutricional, a falta de higiene dos alimentos e a inadequada gestão de resíduos e de saneamento aumentam o risco de disseminação de doenças infecciosas, com altas taxas de morbidade e mortalidade por doenças transmissíveis (ARGUIN; MARANO; FREEDMAN, 2009; STEFFEN et al., 2012). Há o risco de disseminação mundial de agentes infecciosos, quando os peregrinos infectados nos sítios de peregrinação, ao voltam aos seus locais de origem (BALABAN et al., 2012; BOTELHO-NEVERS; GAUTRET, 2013).

Tais eventos expõem os viajantes a outros riscos à saúde, como o agravamento de doenças crônico-degenerativas pré-existentes, traumas e mortes decorrentes de atos de violência, frequentemente consequente ao uso excessivo de álcool e de drogas, além de ataques terroristas (EMAMIAN; MOHAMMADI, 2013; SILVA, 2008; STEFFEN, 2013; TASHANI, 2013).

Embora os eventos de massa representem um risco potencial à saúde pública mundial, o Hajj, na cidade de Meca, Arábia Saudita, por constituir o maior e mais importante evento religioso anual do mundo, tem sido foco de atenção especial e tem constituído um desafio à saúde pública local, devido ao elevado risco de surto de doenças infecciosas e de pandemias, particularmente a síndrome respiratória aguda grave (SRA) e de gripe aviária (AL-TAWFIQ; MEMISH, 2012, AL-TAWFIQ et al., 2013).

Dados levantados durante o Hajj indicam também a elevada frequência de doenças crônico-degenerativas, como as doenças cardiovasculares e neurológicas, seguido pelos traumas, problemas gastrointestinais, calor e exaustão e afecções dermatológicas nos peregrinos (GAUTRET, 2009). Em levantamento conduzido por Alzahrani et al. (2012), que avaliou o perfil de causas de atendimento de cerca de 4.000 peregrinos em trânsito para Meca, atendidos em um serviço de pronto-atendimento de atenção primária na região de Mina, na Arábia Saudita, observou que as afecções do sistema respiratório (60,8%), as do músculo-esquelético (17,6%), as doenças de pele (15,0%) e as afecções gastrointestinais (13,1%) foram as causas mais frequentes.

Com relação às internações em unidades hospitalares, um estudo de revisão que analisou 808 internações realizadas em sete hospitais responsáveis pelo atendimento de

peregrinos durante o Hajj, no ano de 2003, mostrou ter havido predomínio de casos de pneumonia (19,7%), doença isquêmica do coração (12,3%), e traumas (9,4%) (MADANI et al., 2006). Outro levantamento realizado por Gazzaz et al. (2004), examinando registros de atendimento no Hospital Especialista Al-Noor, Makkah, Reino da Arábia Saudita, observou ter havido alteração no padrão das doenças que motivaram a procura pelo serviço nos períodos das peregrinações, que inicialmente (ano de 2002) eram em sua maioria por cólera e meningite e que posteriormente passaram a ser por diabetes e doença cardíaca isquêmica.

Visando reduzir os riscos e diminuir a morbi-mortalidade em locais de turismo religioso e outros eventos de massa, algumas medidas têm sido adotadas pelas autoridades de saúde dos locais de peregrinação. A Arábia Saudita, que tem o maior crescimento em peregrinação religiosa, passou por uma rápida modernização no planejamento da infraestrutura de serviços no período do Hajj, com a ampliação de instalações de serviços de saúde, procedimentos e cuidados de saúde e formulação de políticas públicas voltadas à organização do evento (MIMESH et al., 2008).

Atualmente a rede de assistência à saúde dos peregrinos, todos localizados na vizinhança imediata ao Hajj, conta com 141 centros de saúde e 24 hospitais, com cerca de 5.000 leitos, incluindo mais de 500 leitos de cuidados intensivos. Além disso, a rede dispõe de cerca de 18.000 profissionais especializados, incluindo médicos e enfermeiros que prestam serviços sem nenhum custo para os visitantes (MEMISH et al., 2012).

Visando mitigar o impacto da pandemia de gripe A (H1N1) durante o Hajj, o governo da Arábia Saudita, em parceria com instituições de saúde, nacionais e internacionais e agências públicas de saúde, instituiu a vacinação anti-H1N1 aos peregrinos, em 2009 (KHAN, 2010). No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2013) criou o Grupo de Trabalho sobre Eventos de Massa visando definir diretrizes sobre a estruturação das ações de prevenção de riscos a saúde antes, durante e após dos eventos.

Tendo em vista a rápida transmissão e repercussões da transmissão de doenças infecciosas, as organizações de saúde pública tem centrado as estratégias na redução da risco de transmissão desses agravos, existindo poucas estratégias de ações planejadas a redução dos riscos decorrentes das doenças não transmissíveis (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2009). Entretanto, as doenças não transmissíveis e lesões causaram ao longo do tempo mais mortes e morbidades do que as doenças transmissíveis (STEFFEN et al., 2012, STEFFEN, 2013). Hisieh et al. (2009), em parceria com agencias de notícias, realizou um levantamento na internet, da morbi-mortalidade em eventos de massa no período de 1980 a

2007, e identificou o registro de 7.069 mortes e 14.078 feridos ocorridos em 215 eventos com grandes aglomerações, todas por doenças não transmissíveis.

Em relação aos estudos referentes aos eventos de massa denominados peregrinações não existem muitos estudos no Brasil, como também poucos estudos que investigaram o perfil de morbidade de peregrinos em romarias. O único encontrado, após pesquisas em sites de artigos acadêmicos, foi o levantamento realizado por Guimarães, em 1946 (GUIMARÃES, 1947), em peregrinos da Romaria de Bom Jesus da Lapa, na Bahia, que levantou a frequência de endemias rurais, e observou casos de malária, leishmaniose, úlceras, e doenças sexualmente transmissíveis, como a sífilis, varíola, micoses, febre tifóide, Doença de Chagas e verminoses, dentre outras.

Dentre os diversos locais de visitação por motivação religiosa no Brasil, a cidade de Juazeiro do Norte, o local das romarias de Padre Cícero, recebe em média até 500 mil visitantes durante as festas religiosas (ROMARIAS..., 2001; WALKER, 2010). Nestes períodos, a cidade recebe uma quantidade duas vezes maior do que o número de seus habitantes.

No município existem oficialmente três romarias por ano: a festa de Nossa Senhora das Candeias, no período de 29 de janeiro a 2 de fevereiro; a festa de Nossa Senhora das Dores, no dia 15 de setembro, e no dia 2 de novembro, a celebração do dia de Finados. As programações religiosas nos períodos de romaria duram, em média, de quatro a cinco dias. Contudo, o fluxo de visitantes não se restringe a esses períodos, pois durante as semanas que antecedem as festas religiosas é comum a presença de romeiros em visitação à cidade, assim, como ao longo do ano, com menor visibilidade.

O calendário religioso se amplia com a celebração outras de romarias de menor porte: a Romaria dos Santos Reis, no dia 6 de janeiro, Romaria de São Sebastião, 20 de janeiro, a Romaria de Padre Cícero, no dia 24 de março, em comemoração ao seu nascimento e no dia 20 de julho quando se comemora o aniversário da morte do patriarca, que é ponto culminante da “semana do município”, cuja emancipação política é comemorada em 22 de julho, e por fim, a romaria de São Francisco, em 04 de outubro (ROMARIAS..., 2013).

Realizadas durante quase todo o ano, as romarias provocam impactos no município e no seu entorno, aumentando significativamente a demanda por água, alimentos, hospedagem, além de ocasionar grandes aglomerações em determinados locais da cidade (PEREIRA, 2005).

Nestes períodos, há elevado afluxo de visitantes ao município (cerca de 400.000 pessoas durante as principais romarias), proveniente de outros estados, a maioria em busca da

cura de seus problemas de saúde, que demandam a utilização dos serviços públicos de saúde, como atendimentos, incluindo gastos em medicamentos e internações hospitalares. Diante disso, a Secretaria Municipal de Saúde tem desenvolvido ações visando a prevenção de doenças de origem alimentar, como a de veiculação hídrica, além de prestar atendimento de saúde à população visitante.

Com relação à garantia de atendimento da população, uma das medidas adotadas pela Secretaria Municipal foi instalar postos de pronto atendimento que funcionam nos dois locais de maior fluxo de romeiros, sendo um no Horto e outro na Praça da Matriz, durante o período das romarias (JUAZEIRO DO NORTE, 2009).

Apesar dos possíveis problemas de saúde advindos com as romarias, tanto no âmbito ambulatorial quanto hospitalar, ainda não há no município estudos sobre o perfil de morbidade dos romeiros atendidos nos períodos de romaria, nem sobre o impacto das romarias nos serviços públicos de saúde, o que torna esta pesquisa importante.

Assim, tendo em vista que a definição desse perfil epidemiológico é relevante para a rotina e organização dos serviços públicos de saúde, este estudo poderá identificar os fatores limitantes e as estratégias para superação das deficiências da oferta de serviços públicos de saúde, subsidiando dados para melhoria das ações de planejamento em saúde.



## **2 PERGUNTA CONDUTORA**

Qual o perfil de morbidade da população assistida no principal serviço de saúde de atendimento aos romeiros e como as principais romarias influenciam a demanda por internações hospitalares no município de Juazeiro do Norte-CE?

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Analisar o perfil de morbidade de romeiros atendidos em um posto de pronto-atendimento, no período de outubro a novembro de 2012, e investigar incremento sazonal no número de internações hospitalares durante os períodos de romarias, de 2007 a 2012, no município de Juazeiro do Norte-CE.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- a) Descrever o perfil sócio-demográfico (idade, local de residência, sexo), de morbidade (diagnóstico clínico) e o desfecho dos atendimentos dos casos atendidos no posto de pronto-atendimento durante a romaria de Finados;
- b) Analisar a distribuição temporal (mensal) e sazonalidade do número de internações segundo os principais grupos de doenças que afetam os romeiros, no período de 2007 a 2012.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

O estudo incluiu dois delineamentos: um de corte seccional, realizado a partir da coleta de dados primários, para o levantamento da frequência e perfil de morbidade dos atendimentos no principal serviço de assistência aos romeiros; e um estudo de série temporal, com base em dados secundários (SIH/SUS – Sistema de Informação Hospitalar/Sistema Único de Saúde), para investigar variações periódicas (sazonalidade) do número de internações relativas aos períodos de realização das principais romarias.

### 4.2 Local e período

O estudo foi realizado no município de Juazeiro do Norte, que se situa na Região Metropolitana do Cariri ao sul do Ceará e apresenta uma área total de 248,83 Km<sup>2</sup>, sendo o segundo município do Estado em desenvolvimento e uma população de 249.936 habitantes (IBGE, 2013).

Anualmente são realizadas diversas romarias no município, elencadas no quadro 1.

**Quadro 1-** Calendário anual de romarias. Juazeiro do Norte-CE, 2013.

Nome da Romaria	Período
Romaria dos Santos Reis	06 de janeiro
Romaria de São Sebastião	20 de janeiro
* Romaria das Candeias	29 de janeiro a 02 de fevereiro
Romaria do Padre Cícero (nascimento)	24 de março
Romaria do Padre Cícero (falecimento)-	20 de julho
* Romaria de Nossa Senhora das Dores	15 de setembro
Romaria de São Francisco	04 de outubro
* Romaria de Finados	29 de outubro a 02 de Novembro

Fonte: Dados da autora

Nota: \* Principais romarias do município.

Selecionaram-se para o estudo as romarias de Candeias, de Nossa Senhora das Dores e de Finados. Estimativas apontam um fluxo de quinhentos a seiscentos mil romeiros no mês de novembro durante a romaria de Finados, sendo esta a maior romaria do ano (ARAÚJO, 2013).

A rede serviços de saúde do município, conta com 335 estabelecimentos de saúde ofertando serviços de atenção primária, de média e de alta complexidade (Quadro 2).

**Quadro 2** - Número de estabelecimentos de saúde no município de Juazeiro do Norte –CE, 2013.

<b>Descrição</b>	
Centro de saúde/unidade básica	65
Policlínica	5
Hospital geral	7
Hospital especializado	1
Consultório isolado	144
Clinica/centro de especialidade	39
Unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado)	62
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	1
Farmácia	1
Unidade de vigilância em saúde	2
Secretaria de saúde	2
Centro de atenção hemoterapia e ou hematológica	1
Centro de atenção psicossocial	2
Pronto atendimento	2
Central de regulação	1
<b>Total</b>	<b>335</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (BRASIL, 2013).

As principais unidades públicas de atendimentos de Juazeiro do Norte são: o Hospital Regional do Cariri, Hospital Tasso Ribeiro Jereissati, Hospital São Lucas e Hospital Infantil Maria Amélia, sendo estes dois últimos responsáveis pelos atendimentos pediátricos. O Hospital Regional do Cariri, o maior serviço, é referência de atendimento para 44 municípios da macrorregião do Cariri.

A assistência aos visitantes durante os períodos de romaria é realizada em dois postos de pronto atendimento que funcionam durante os períodos de grandes romarias (Romaria das Candeias, Romaria de Nossa Senhora das Dores e Romaria de Finados). Essas unidades se localizam em áreas próximas aos locais de aglomerações e ofertam serviços de atenção primária. Os postos de pronto atendimento são gerenciados pela Secretaria Municipal de Saúde e dispõem de equipamentos e profissionais (a principal unidade funciona em um prédio cedido pela paróquia local).

No período de estudo, durante a romaria de Finados do ano de 2012, havia dois postos de pronto atendimento em funcionamento com ambulância disponível para transporte de pacientes, sendo um localizado próximo à Igreja Matriz e outro nos Franciscanos, ambos

localizados em locais de grandes aglomerações de romeiros. Apenas em um posto eram realizados atendimentos médico, sendo este selecionado para o estudo.

O posto da Matriz, que foi selecionado para estudo, possuía uma sala de triagem, onde os pacientes eram inicialmente atendidos por técnicos de enfermagem ou enfermeiros que levantavam informações sobre os principais sinais e sintomas que motivaram a procura por atendimento, realizavam aferição de pressão arterial, testes de glicemia ou verificação de temperatura corporal, quando necessário. Este serviço de atendimento contava com uma sala para atendimento médico dos pacientes, para onde eram encaminhados, caso houvesse necessidade. Além disso, o posto contava com uma sala de medicação e curativo dos pacientes, uma sala de observação com três leitos para pacientes que necessitassem permanecer em observação e uma área para estoque dos medicamentos.

No período de estudo (29 a 2 de novembro de 2012), os postos de atendimento funcionaram durante os três turnos (manhã, tarde e noite), no horário das 7 às 23h, nos três primeiros dias de romaria, passando a funcionar apenas no turno da manhã no último dia (2 de novembro).

Os romeiros que necessitam de atendimento médico de urgência são transportados em ambulâncias hospital do município. Casos que demandassem atendimento especializado o município de Barbalha, cidade vizinha que conta com hospitais de referência em ortopedia, cardiologia e neurocirurgia. Até abril de 2011, os romeiros que necessitassem de internação eram encaminhados para os hospitais de outras duas cidades vizinhas, em Barbalha (Hospital Maternidade São Vicente de Paulo, Hospital Santo Antônio e Hospital do Coração do Cariri) e Crato (Hospital São Francisco), caso os leitos hospitalares disponíveis em Juazeiro estivessem lotados. Após esta data, com a expansão da oferta de leitos com a inauguração do Hospital Regional do Cariri, a maioria dos pacientes tem sido internada no próprio município de Juazeiro.

No município de Juazeiro do Norte, havia o Hospital Santo Inácio, onde grande parte da população local e romeiros eram internados. A partir de junho de 2010 estas internações foram sendo reduzidas e no início de 2011 este hospital foi completamente fechado.

#### **4.3 População de estudo**

Para estudo de corte seccional foram selecionados indivíduos de qualquer idade atendidos no posto de atendimento estruturado para dar assistência aos romeiros, no período de 29 de outubro a 2 de novembro de 2013.

No estudo de série temporal foram analisados todos os registros de internação do sistema de informações de internações hospitalares (SIH-SUS) de Juazeiro do Norte-CE, no período janeiro de 2007 a novembro de 2012.

#### **4.4 Coleta de dados**

No estudo de corte seccional a coleta de dados ocorreu no período de 29 de outubro a 2 de novembro de 2012, que corresponde à romaria de Finados. Os dados foram obtidos por estudantes de graduação e profissionais de saúde previamente treinados, utilizando um formulário padronizado, elaborado para o estudo (APÊNDICE A), e para posterior implantação no serviço, considerando que não havia nenhum formulário padronizado nos postos de pronto atendimento. Esse formulário foi previamente testado em um piloto realizado na romaria anterior, ocorrida em Setembro de 2012.

O preenchimento do formulário foi inicialmente realizado na sala de triagem, pelos técnicos de enfermagem e pelos alunos envolvidos na pesquisa, quando foram coletados os dados sociodemográficos (nome, idade, local de residência) e clínicos (sinais e sintomas que motivaram a procura pelo atendimento) do paciente. Em seguida, caso o paciente apresentasse algum problema de saúde que demandasse consulta médica (em geral, alteração dos níveis pressóricos, níveis glicêmicos alterados), era encaminhado para a avaliação do clínico de plantão. Ao final do atendimento, realizou-se o preenchimento dos itens relativos à impressão diagnóstica, medicação prescrita na unidade ou para ser administrado no domicílio e informações sobre desfecho da consulta (alta, encaminhamento à sala de medicação e/ou observação, transferência ou óbito). Esses dados eram registrados pelo próprio médico assistente ou por membro da equipe de pesquisadores.

Após o atendimento médico, todas as fichas de atendimento foram revisadas por um dos pesquisadores, os quais solicitavam ao médico correção ou preenchimento de erro ou omissão de informação porventura existente. Casos graves foram encaminhados aos hospitais de referência em uma ambulância do município que ficava de plantão na unidade.

No estudo de série temporal os dados de internações (mês de ocorrência, CID 10) relativos aos anos de 2007 a 2012 foram extraídos do Sistema de Internação Hospitalar (SIH), o qual está disponível no site DATASUS do Ministério da Saúde (<http://www2.datasus.gov.br>).

#### 4.5 Variáveis de estudo

As variáveis do estudo foram divididas em variáveis de corte seccional e variáveis do estudo de série temporal.

**Quadro 3** – Relação de variáveis do estudo de corte seccional e do estudo de série temporal.  
(continua)

<b>Estudo de corte seccional</b>		
<b>Variável</b>	<b>Definição</b>	<b>Categorização</b>
DATA DE ATENDIMENTO	Data do atendimento na unidade de saúde	DD/MM/YYYY
TURNO	Turno em que o paciente foi atendido	1 – Manhã      2 - Tarde 3 – Noite      88 – NI
NOME	Nome do paciente	Nome completo dos pacientes
SEXO	Sexo do paciente	1 – Masculino 2- Feminino 88 – NI
GRAVIDEZ	Se estava gravida ou não	1 – Sim      2 – Não 88 – NI      NA – Não se aplica
IDADE	Idade do paciente	0 a 110
RESIDE EM JUAZEIRO	Se reside em Juazeiro do norte	1 - Sim 2 - Não 88 – NI
ESTADO DE ORIGEM	Estado federativo de residência	Categorizada segundo estado de procedência
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Tipo de procedimento que motivou o atendimento	1 – Consulta 2 – Aferição PA 3 – Glicemia 4 – Aferição de PA e glicemia 5 – Curativo 6 – Outro 88 – NI
SINAIS E SINTOMAS	Sinais e sintomas que motivaram a procura por atendimento no serviço de saúde (coceira, desmaio, dispneia, diarreia, dor de barriga, dor de cabeça, dor nas costas dor no corpo, dor de dente, dor de estômago, dor de garganta, dor em membros, dor de ouvido, dor no peito, febre, náuseas, problemas na pele, suor frio, vômitos e tosse)	1 – Sim 2- Não 88 – NI
DIAGNOSTICO	Diagnóstico firmado pelo médico após a consulta	CID 10
CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS POR CAPÍTULO	CID por capítulo	1-Doenças infecciosas e parasitárias 4-Doenças endócrinas 5-Transtornos mentais 6-Doenças do sistema nervoso 8-Doenças do ouvido 9-Doenças do aparelho circulatório 10-Doenças do aparelho respiratório 12-Doença da pele e do tecido subcutâneo 13-Doenças do sistema osteomuscular 18-Sintomas, sinais e achados anormais 19-Lesões, envenenamentos

**Quadro 3** – Relação de variáveis do estudo de corte seccional e do estudo de série temporal.  
(conclusão)

<b>Estudo de corte seccional</b>		
<b>Variável</b>	<b>Definição</b>	<b>Categorização</b>
MEDICAMENTO NA UNIDADE	Administração ou não de medicação na unidade de saúde	1-Sim 2-Não
DESFECHO	Desfecho final do caso	1 - Alta 2 - Observação 3 - Óbito 4 - Transferência 5 - Internação 6 - Outro 88- NI
MEDICAMENTOS DA UNIDADE	Medicamento administrado na unidade de saúde	88 – NI  Relação de medicamentos existentes na unidade de saúde
MEDICAMENTO DISPENSADO PARA USO NO DOMICÍLIO	Dispensação ou não de medicação para uso no domicílio.	1 – Sim 2 – Não 3 – NI
<b>Estudo de série temporal</b>		
<b>Variável</b>	<b>Definição</b>	<b>Categorização</b>
MÊS E ANO DE INTERNAÇÃO	Meses e anos de internação do paciente processados no SIH (Sistema de Informação Hospitalar)	Meses de janeiro a dezembro Anos de 2007 a 2012
CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS POR CAPÍTULO	CID por capítulo	1-Doenças infecciosas e parasitárias 4-Doenças endócrinas 6-Doenças do sistema nervoso 9-Doenças do aparelho circulatório 10-Doenças do aparelho respiratório 19-Causas externas

Fonte: Dados da autora

#### 4.6 Plano de análise

No estudo de corte seccional a entrada dos dados e análise foi feita utilizando o programa EPI-INFO, versão 3.5.4. Foi realizada uma análise descritiva da distribuição dos atendimentos segundo as características estudadas. Os dados foram sumarizados sob a forma de tabelas e gráficos e apresentadas em valores absolutos e percentuais. As diferenças na distribuição de frequência de sinais e sintomas segundo sexo e idade foram testadas utilizando o teste do qui-quadrado de Fisher, a um nível de significância de  $p=0,05$ .

Para o estudo de série temporal, os dados de internação foram classificados segundo grupo de causas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID 10). Investigou-se a existência de incremento sazonal do número de internações durante os



períodos correspondentes às de romarias admitindo-se um incremento sazonal do número de internações pelos principais grupos de causas de causas (doenças infecciosas e parasitárias, doenças endócrinas e metabólicas, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e causas externas) que afetam os romeiros, durante os períodos correspondentes as três principais romarias: Janeiro/Fevereiro, Setembro e Outubro/Novembro. Entende-se por variações sazonais oscilações de curto prazo que ocorrem sempre em períodos determinados do ano (PEREIRA, 1995).

Para a análise de movimentos sazonais na serie estudada (2007-2012), inicialmente calcularam-se as médias de cada ano no número de internações segundo grupos de causas. Em seguida, os índices sazonais de cada mês da série foram obtidos dividindo-se o número absoluto de internações mensais pela média de internações em seus respectivos anos. Finalmente, a distribuição das médias dos índices de sazonalidade dos 12 meses (janeiro a dezembro) da série temporal de seis anos (2007-2012) foi analisada. Primeiro testou-se a homogeneidade das variâncias dos índices utilizando o teste de Levene. Em seguida, a variação sazonal, ou seja, a presença de diferença entre os índices de sazonalidade médios de cada mês (janeiro a dezembro), na série de seis anos (2007-2012) foi testada pela análise de variância (ANOVA) e o teste de Duncan. Este último teste permite a comparação de múltiplas médias com maior precisão e permite identificar subgrupos de índices homogêneos entre si. O nível de confiança utilizado foi de 5%.

## **5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Os dados foram coletados através das fichas de triagem utilizadas pelos serviços de saúde, após a autorização do Secretário de Saúde Municipal. Não foi preenchido o termo de consentimento livre e esclarecidos pelos pacientes, visto que o instrumento utilizado foi elaborado para ser utilizado no serviço de saúde de forma permanente.

A pesquisa teve início após aprovação do Comitê de Ética com parecer no 27/2012, de 05 de setembro de 2012, Registro no CAAE: 04676112.8.0000.5190 e da Carta de Anuência da Secretaria de Saúde de Juazeiro do Norte-CE em 04 de junho de 2012.

Os dados coletados e a identificação do indivíduo serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 196/96, que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

## 6 RESULTADOS

### 6.1 Estudo de corte seccional

Um total de 377 pessoas foram atendidas no período de 29 de outubro a 2 de novembro de 2013, no posto de pronto atendimento da Matriz. Houve maior frequência de pessoas do sexo feminino (64,5%), com idade acima de 44 anos (73,9%), a maioria proveniente do estado de Pernambuco (52,9%), seguida pelo estado de Sergipe (25,9%). Apenas 7,8% eram provenientes do estado do Ceará (Tabela 1).

**Tabela 1** - Características demográficas dos pacientes atendidos no posto de pronto atendimento durante o período de romaria. Juazeiro do Norte -CE, Outubro- Novembro, 2012.

Características	N (n=377)	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	134	35,5
Feminino	343	64,5
<b>Grupo etário (anos) *</b>		
0-14	26	6,9
15-24	19	5,1
25-44	53	14,1
45-64	163	43,3
>64	115	30,6
<b>Reside em Juazeiro</b>		
Sim	28	7,4
Não	349	92,6
<b>Estado de Procedência **</b>		
Pernambuco	198	52,9
Sergipe	97	25,9
Ceará	29	7,8
Alagoas	25	6,7
Outros estados da região	22	5,9
Nordeste		
Estados da região	3	0,8
Sudeste		

Fonte: Dados da autora

Notas: \* Numero da amostra 376 (1 não informado)

\*\* Número da amostra 374 (3 não informados)

Quanto as características dos atendimentos, a maior parte foi realizada entre o segundo e quarto dias de romaria (cerca de 80%) e no turno da manhã, com 46,4%. A maioria da população atendida procurou o serviço para aferir a pressão arterial , 71,1% e 20,7% para atendimento médico. Do total de atendidos (n=377), 18,3% necessitou ser medicado no serviço e 8,8% receberam medicação para tratamento familiar. Quanto ao desfecho, 90,2%

dos pacientes recebeu alta após o atendimento, 7,4% permaneceu em observação e 2,4% foi transferido para outro serviço de saúde (Tabela 2).

**Tabela 2** - Características do atendimento prestado no posto pronto atendimento durante o período de romaria. Juazeiro do Norte - CE, Outubro- Novembro, 2012.

Características	N (n = 377)	%
<b>Data de atendimento</b>		
29/10	64	16,9
30/10	90	23,9
31/10	90	23,9
01/11	110	29,2
02/11	23	6,1
<b>Turno</b>		
Manhã	175	46,4
Tarde	130	34,5
Noite	72	19,1
<b>Motivo do atendimento</b>		
Atendimento médico	78	20,7
Aferição de pressão arterial (PA)	268	71,1
Teste de glicemia	3	0,8
Aferição de PA e teste de glicemia	10	2,7
Curativo	5	1,3
Outro	13	3,4
<b>Administração de medicamento</b>		
Sim	69	18,3
Não	308	81,7
<b>Dispensação de medicação (domicílio)</b>		
Sim	33	8,8
Não	344	91,2
<b>Desfecho do atendimento</b>		
Alta	340	90,2
Observação	28	7,4
Transferência	9	2,4

Fonte: Dados da autora

Dos 90 pacientes atendidos que referiram algum sinal ou sintoma, 34 (37,8%) queixavam-se de cefaléia, 31 (34,4%) apresentavam sintomas do aparelho digestivo, 28 (31,1%) tinha queixas respiratórias, 23(25,6%) tinham febre e 19 (21,1%) queixou-se de dores em geral (membros e corpo). A tabela 3 apresenta a análise comparativa dos principais sinais e sintomas segundo grupo etário e sexo. Houve maior frequência de relato de febre ( $p=0,002$ ) e de sintomas do aparelho digestivo (0,009) nos indivíduos com idade inferior a 45 anos, quando comparados aos do grupo etário com 45 ou mais anos. Quanto ao sexo, não se observou diferenças estatisticamente significantes da frequência dos sinais e sintomas relatados.

**Tabela 3** - Sinais e sintomas relatados pelos pacientes atendidos no posto de pronto atendimento em período de romaria, segundo grupo etário e sexo. Unidade de Pronto Atendimento, Juazeiro do Norte, Outubro-Novembro, 2012.

Sinais e Sintomas	Grupo etário				Sexo			
	<45 (n=37)	≥ 45 (n=53)	$\chi^2$	Valor de p	Masculino(n=30)	Feminino(n=60)	$\chi^2$	Valor de p
	N (%)	N (%)			N (%)	N (%)		
Cefaléia	12 (32,4)	22 (41,5)	0,43	0,513	12 (40,0)	22 (36,7)	0,01	0,938
Febre	16 (43,2)	7 (13,2)	8,81	<b>0,002</b>	11 (36,7)	12 (20,0)	2,11	0,146
Do aparelho respiratório (dispnéia/tosse/ otalgia/odinofagia)	13 (35,1)	15 (28,3)	0,21	0,647	8 (26,7)	13 (21,7)	0,07	0,791
Do Aparelho Digestivo (dor abdominal, náuseas, diarreia e vômitos)	19 (51,4)	12 (22,6)	6,73	<b>0,009</b>	10 (33,3)	21(35,0)	0,01	0,937
Dores em geral (membros, corpo, dente)	5 (13,5)	14 (26,4)	1,47	0,225	6 (20,0)	13 (21,7)	0,01	0,927

Fonte: Dados da autora

Entre os 163 pacientes atendidos por profissionais de saúde (médicos ou enfermeiros) e com informações do diagnóstico da doença que motivou o atendimento, 82 (50,3%) tinham diagnóstico de doenças do aparelho circulatório, 22 (13,5%) de doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, 15 (9,2%) de doenças do aparelho respiratório, 11 (6,7%) por doenças infecciosas e parasitárias e 33 (20,3%) por outras causas (doenças de pele e do tecido subcutânea, queimadura e traumas). Dois casos de varicela foram diagnosticados em crianças menores de 12 anos.

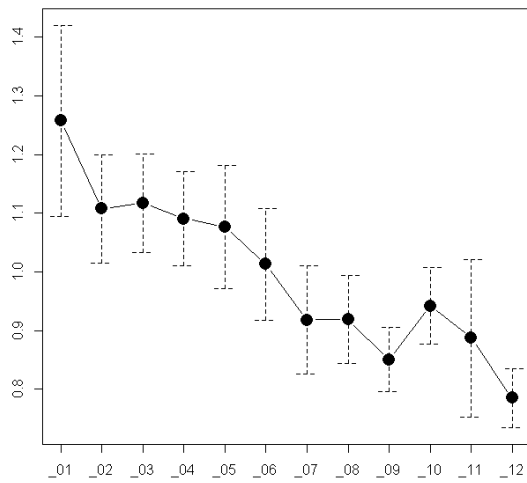
Quanto à administração de medicamentos, 69 (18,3%) pacientes foram medicados na unidade, dos quais 17 (34,6%) foram medicados com hipoglicemiante (insulina regular), 13 (18,8%) com analgésicos e antipiréticos (Dipirona) e 10 (14,5%) com medicação anti-hipertensiva (Captopril).

Com relação à dispensação de medicamentos, 33 (8,7%) pacientes receberam medicamentos para uso no domicílio, sendo 8 (24,2%) analgésico e antipirético (Paracetamol), 7 (21,2%) antialérgico (Loratadina) e 4 (12,1%) antibiótico (Amoxicilina).

## **6.2 Estudo de série temporal**

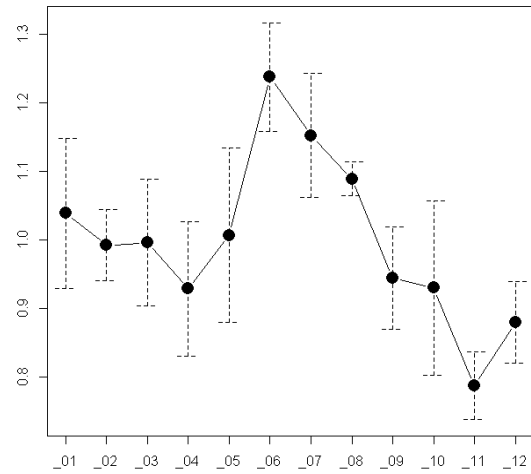
As figuras 01, 02, 03, 04 e 05 mostram a distribuição das médias dos índices de sazonalidade segundo meses do ano para os diferentes grupos de causas de internação. Houve um incremento significativo do número de internações por doenças infecciosas e parasitárias (figura 1) nos meses de janeiro da série (Teste  $F=1,917$ ; 11 gl;  $p=0,055$ ). Quanto às internações por doenças do aparelho respiratório (figura 03), o incremento sazonal estatisticamente significativo no número de internações hospitalares foi observado nos meses de março, abril, maio e junho (Teste  $F=6,37$ ; 11 gl;  $p<0,001$ ). Observou-se um incremento sazonal nas internações por doenças do aparelho circulatório (figura 02) nos meses de junho, porém com valor de  $p$  limítrofe (Teste  $F=1,87$ ; 11gl;  $p=0,061$ ). As internações por causas externas (figura 05) apresentaram incremento sazonal no mês de janeiro, tendo sido encontrada uma variação estatisticamente significativa (Teste  $F=2,07$ ; 11gl;  $p=0,03$ ). Nenhuma diferença nos índices mensais de sazonalidade foi observada nas internações por doenças endócrinas e metabólicas (figura 4), (Teste  $F=0,93$ ; 11gl;  $p=0,519$ ).

**Figura 1** – Médias dos índices de sazonalidade de doenças infecciosas e parasitárias, segundo meses do ano, Juazeiro do Norte - CE, 2007 a 2012.



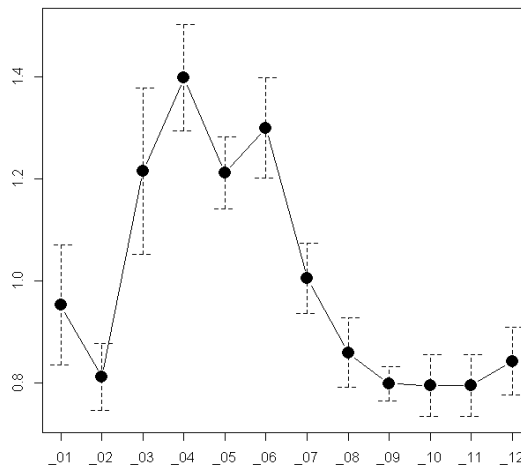
Fonte: Dados da autora

**Figura 2** – Médias dos índices de sazonalidade de doenças do aparelho circulatório, segundo meses do ano, Juazeiro do Norte - CE, 2007 a 2012.



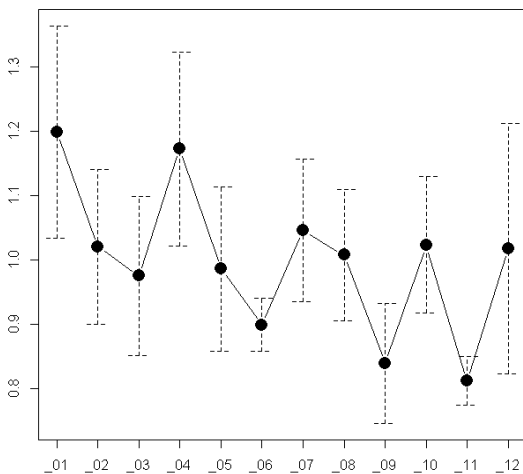
Fonte: Dados da autora

**Figura 3** – Médias dos índices de sazonalidade de doenças do aparelho respiratório, segundo meses do ano, Juazeiro do Norte - CE, 2007 a 2012.



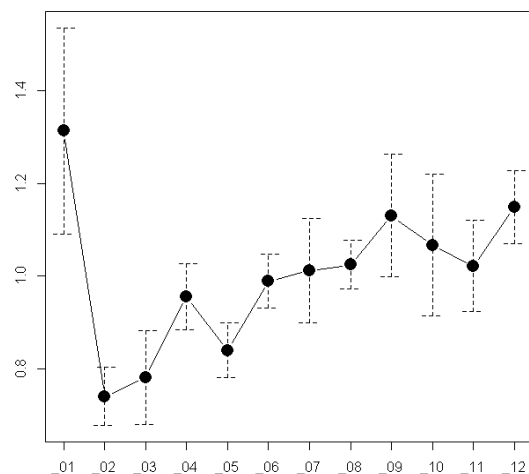
Fonte: Dados da autora

**Figura 4** – Médias dos índices de sazonalidade de doenças endócrinas e metabólicas, segundo meses do ano, Juazeiro do Norte - CE, 2007 a 2012.



Fonte: Dados da autora

**Figura 5** – Médias dos índices de sazonalidade de doenças por causas externas, segundo meses do ano, Juazeiro do Norte - CE, 2007 a 2012.



Fonte: Dados da autora



## 7 DISCUSSÃO

De acordo com o que temos conhecimento, este é o primeiro levantamento realizado no Brasil investigando o perfil de morbidade dos peregrinos que visitam Juazeiro do Norte em romarias. Os dados do presente estudo mostraram que mais de 70% da população assistida no posto de pronto atendimento aos romeiros procurou o serviço para a realização de procedimentos simples, como aferição de pressão arterial e de glicemia, e que a maioria recebeu alta após o atendimento.

Concordando com dados relatados em outras peregrinações (AHMED; ARABI; MEMISH, 2006), as queixas mais frequentemente relatadas pelos romeiros foram febre, distúrbios do aparelho digestivo e cefaléia. Estes sintomas também foram relatados nos estudos de Steffen et al. (2012) que observaram ser as queixas mais frequentes dos peregrinos entorses, dores de cabeça, tonturas e dor abdominal; Gautret (2009), verificou que a tosse foi o principal sintoma apresentado pelos peregrinos, seguido de dor de cabeça, estresse, calor e febre.

A maior frequência de cefaleia pode ser justificada 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.

Doenças do aparelho digestivo, particularmente a infecção gastrointestinal tem sido descritas na literatura. No Hajj de 1986, de 381 pacientes admitidos em hospitais, 76,6% foram em decorrência de gastroenterites (GHAZNAWI; KHALIL, 1988). Alzahrani et al. (2012), em um estudo realizado em uma unidade de saúde de Meca, observaram que a quarta causa mais comum de doenças, foram as gastroentestinais, com 13,1%, do total de 4.136 pacientes, sendo a primeira causa das doenças relacionadas ao sistema respiratório (60,8%). Estas doenças são motivo de preocupação para as autoridades em saúde pública, pois segundo Abubakar et al. (2012), algumas infecções gastrointestinais, com um período de incubação longo, não são detectadas no período inicial da peregrinação, o que pode levar ao adoecimento depois que os peregrinos retornam aos seus locais de residência.

Isto é preocupante, pois as gastroenterites são frequentemente decorrentes da ingestão de alimentos mantidos em condições higiênicas sanitárias insatisfatórias e pelo consumo de água não potável.

A frequência dos sinais e sintomas não diferiu quanto ao sexo da população assistida. Concordando com Madani et al. (2006), que em um estudo com 1487 pacientes internados em hospital de Mena e Arafat, na Arábia Saudita, não verificaram predominância de sexo.

Corroborando com o perfil de morbidade encontrado em estudos anteriores realizados em outros sítios de peregrinação (HARRIS; WOIF, 2012; SHIMEMERI, 2012) e refletindo a faixa etária da população atendida, a maioria composta por indivíduos com idade superior a 40 anos, as doenças do aparelho circulatório, endócrinas e metabólicas foram as causas predominantes na população atendida. Resultado semelhante foi encontrado por Gautret et al. (2009), com 462 peregrinos franceses em visita à Meca, cujo estudo mostrou que a frequência de diabetes, hipertensão arterial, foi significativamente maior nos indivíduos com mais de 55 anos. Khan et al (2006), em um estudo com 689 pacientes internados em um hospital de Meca, Arábia Saudita, observaram que (31,9%) tinham diabetes mellitus, (37,2%) tinham hipertensão, (31,8%) tinham doença cardíaca e (14,9%) eram portadores de doença pulmonar crônica.

Em um estudo epidemiológico sobre o Hajj em Meca, Ibrahim (2008), observou que cerca de dois quintos dos peregrinos (39,1%) sofriam de doenças crônicas. Estes resultados evidenciam que nos últimos anos, tem havido uma mudança no padrão das morbidades apresentadas pelos peregrinos (de cólera e meningite para diabetes e doença isquêmica do coração). Estes dados mostram a alta prevalência de doenças crônico-degenerativas que afetam os pacientes atendidos nas unidades de saúde dos locais de peregrinação e alertam para a necessidade de organização dos serviços de atenção primária e de maior complexidade local para o atendimento dos casos.

Constatou-se que a maioria dos romeiros assistidos era proveniente do estado de Pernambuco. O conhecimento do local de procedência dos peregrinos é uma informação importante para as ações preventivas, que podem ser feitas pelos gestores de saúde antes da ida às romarias.

Segundo Aagaard-Hansen e Nombela (2010), os movimentos populacionais através de peregrinações podem levar à propagação de doenças. Isto se dá pela exposição aos agentes infecciosos, que podem ser propagados em decorrência do contato dos visitantes com população ou ambiente contaminados nos locais de visitação, ou caso contrário, peregrinos podem trazer doenças infecciosas para os moradores dos sítios de peregrinação, e isto pode iniciar uma nova epidemia.

Ao se conhecer o local de origem do peregrino é possível também estabelecer ações integradas entre as vigilancias epidemiológicas destes locais com as dos sítios de

peregrinação, visando à prevenção e controle de epidemias. Khan et al. (2012), ressalta que a integração das vigilâncias através das fronteiras geográficas e modelagem em especialidades científicas poderia produzir o primeiro monitoramento de risco em tempo real e uma plataforma de avaliação que poderia reforçar a consciência de ameaças de doenças infecciosas globais antes, durante e imediatamente após os movimentos de massa, dentre eles as peregrinações.

Quanto ao uso de medicamentos, em cerca de 18% dos pacientes foi necessária a administração de medicamentos na unidade, sendo os mais administrados hipoglicemiantes seguidos por analgésicos e anti-hipertensivos. Em cerca de 10% dos casos houve necessidade de dispensação de medicamentos para uso em domicílio.

Ainda não há um levantamento de custo referente aos medicamentos gasto nas romarias. Estes resultados podem auxiliar os gestores da Secretaria de Saúde, no planejamento para a aquisição e custos extras com medicamentos.

Quanto ao estudo de série temporal, com exceção das internações por causas externas e por doenças infecciosas e parasitárias, nas quais o incremento ocorreu no período correspondente a uma das romarias (Candeias) em Janeiro, não se observou concordância do período de incremento sazonal das internações com as datas das principais romarias do município. Com relação ao incremento sazonal por causas externas observado no mês de janeiro, os resultados não permitem concluir que tenham sido decorrentes de realização de eventos religiosos nesse período, visto que corresponde a época de férias e festividades do início do ano, o que poderia implicar a maior ocorrência de agravos por essas causas.

Os picos sazonais de ocorrência de internações por doenças infecciosas e parasitárias no mês de janeiro podem estar associados ao início do período chuvoso, como também ao período de férias. Isto também foi observado por Miranda (2011), que verificou a presença da relação entre epidemias de dengue em padrão sazonal, de acordo com a ocorrência de chuvas, e por Pontes, Pinheiro e Ribeiro (2013) os quais observaram que as doenças diarreicas e a cólera têm um comportamento sazonal, com maior incidência nos meses com maior precipitação pluviométrica. Esses dados sugerem que a realização das romarias possivelmente não representou incremento no número de internações na região.

Observou-se também um aumento significativo das internações por doenças do aparelho circulatório e respiratório no mês de Junho. Esse período coincide com as festas juninas do município, que tem como tradição o uso de fogueiras na maioria das ruas de todos os bairros e um evento cultural, Juaforró, que é o maior evento festivo do município. No mês de abril, há uma retomada do período chuvoso, o que também pode justificar o pico de

internações por doenças respiratórias. Em um estudo realizado no Ceará, no ano de 2009, sobre as principais causas de internações observou-se que do total 494.594, as doenças do aparelho respiratório as maiores causas (12,7%), seguidas das doenças infecciosas e parasitárias (10,1%), doenças do aparelho digestivo (7,4%) e internações por causas externas (7,3%) (CEARÁ, 2013).

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cidade de Juazeiro do Norte, no estado do Ceará, é um dos principais centros de romarias e turismo religioso do Brasil, atraindo milhares de pessoas do Brasil e do exterior. Esse crescente afluxo de visitantes ao local tem constituído um desafio para as autoridades do município, pois possivelmente favorecem a propagação de doenças e outros agravos à saúde colocando sob risco a saúde dos peregrinos e de moradores da cidade. Dessa forma, esse afluxo crescente de peregrinos demandam ações de planejamento nas áreas de segurança, infraestrutura e assistência à saúde por parte dos gestores

Os dados primários, relativos às consultas de emergência na unidade de atendimento a romeiros, foram obtidos em apenas uma unidade de atendimento durante a maior romaria do calendário religioso da cidade, não se tendo incluído serviços de média e alta complexidade, fato que constitui uma das limitações desse estudo. Essas limitações podem ter comprometido a validade externa dos seus resultados.

Os dados desse estudo mostraram que a maior parte das consultas no posto de atendimentos à romeiros demandaram procedimentos de baixa complexidade, a maioria relacionados às doenças do aparelho circulatório e metabólicas. Ao mesmo tempo, a análise de série temporal das internações no município mostrou que, com exceção das internações por causas externas, o incremento sazonal no número de internações pelos grupos de doenças que usualmente afetam romeiros, não guardou relação com o período de realização das principais romarias no município.

Os resultados deste estudo poderão orientar os gestores de Juazeiro do Norte para estimar as necessidades de medicamentos, equipamentos, profissionais de saúde e ações educativas para os peregrinos, além de identificar e eliminar os fatores causais de doenças e acidentes. Estes dados poderão também nortear a realização de outras pesquisas com análises mais detalhadas, abrangendo os serviços de urgência e emergência realizados pelo Hospital Tasso Ribeiro Jereissati, além de internações e atendimentos realizados pelo Hospital Regional do Cariri, incluindo estudos nos postos de pronto atendimento em outras romarias.

## 9 RECOMENDAÇÕES

Finalmente, recomenda-se:

- Estruturar os serviços de saúde para que sejam acessíveis a todas as categorias de migrantes e adaptados para as condições locais em relação aos padrões de mobilidade, morbidade, e fatores ambientais e socioculturais.
- Desenvolver ações de promoção à saúde da população com atividades educativas sobre prevenção de violência e desenvolvimento de hábitos saudáveis.
- Ampliar a capacidade dos hospitais e unidades de saúde para melhoria da assistência aos romeiros.
- Fortalecer as ações de vigilância sanitária, com a ampliação de fiscalizações dos estabelecimentos que comercializam alimentos nestes períodos, dos locais de alojamento dos romeiros, e também a realização de ações educativas visando reduzir e/ou eliminar a comercialização de alimentos impróprios para o consumo.
- Ampliar as ações de vigilância epidemiológica, com notificação, monitoramento e investigação de surtos e outros agravos, realização de monitoramento das vacinações dos peregrinos nos locais de origem e postos de romarias, orientações sobre riscos de transmissão de doenças, enfatizando sobre a importância do uso de máscaras e higienização das mãos.
- Desenvolver políticas públicas visando melhorar a infraestrutura do município e evitar catástrofes associadas às aglomerações em massa.

## REFERÊNCIAS

- AAGAARD-HANSEN, J.; NOMBELA, N.; ALVAR, J. Population movement: a key factor in the epidemiology of neglected tropical diseases. **Tropical Medicine and International Health**, Oxford, v. 15, p. 1281 - 1288, 2010.
- ABUBAKAR, I. A. et al. Global perspectives for prevention of infectious diseases associated with mass gatherings. **Lancet Infectious Diseases**, New York, v. 12, p. 66 - 74, 2012.
- ABDULAZIZ, H. Respiratory tract infection during Hajj. **Annals of Thoracic Medicine**, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 50-53, 2009.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. (Brasil). **Eventos de massa**. Brasília, 2013. Disponível em <  
[http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/anvisa/home!/ut/p/c5/04\\_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3hnd0cPE3MfAwMDMydnA093Uz8z00B\\_AwN\\_Q6B8pFm8AQ7gaEBAAt5d-VGZSr155cq6egZ6JiZmxsaERkDIyNjK2NNcPB7kGj34jiDwe2\\_088nNT9QtyIyqDA9IVAbJYNoY!/?1dmy&urile=wcm%3apath%3a/anvisa+portal/anvisa/agencia/publicacao+agencia/evontos+de+massa](http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/anvisa/home!/ut/p/c5/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3hnd0cPE3MfAwMDMydnA093Uz8z00B_AwN_Q6B8pFm8AQ7gaEBAAt5d-VGZSr155cq6egZ6JiZmxsaERkDIyNjK2NNcPB7kGj34jiDwe2_088nNT9QtyIyqDA9IVAbJYNoY!/?1dmy&urile=wcm%3apath%3a/anvisa+portal/anvisa/agencia/publicacao+agencia/evontos+de+massa)>. Acesso em: 17 set. 2013.
- AHMED, Q. A.; ARABI, Y.M.; MEMISH, Z. A. Health risks at the Hajj. **Lancet**, London, v. 25, p. 1008 - 1015, 2006.
- AL-TAWFIQ, J. A. et al. Emerging respiratory and novel coronavirus 2012 infections and mass gatherings. **Eastern Mediterranean Health Journal**, Alexandria, v. 19, p. 48-54, 2013.
- AL-TAWFIQ, J. A., et al. Respiratory tract infections during the annual Hajj: potential risks and mitigation strategies. **Current Opinion Pulmonary Medicine**, Philadelphia, v. 19, p. 1-6, 2013.
- AL-TAWFIQ, J. A.; MEMISH, Z.A. Mass Gatherings and Infectious Diseases: Prevention, Detection, and Control. **Infectious Disease Clinics of North America**, Philadelphia, v. 26, p. 725–737, 2012.
- ALZHRANI, A. G. et al. Pattern of diseases among visitors to Mina health centers during the Hajj season, 1429 H (2008 G). **Elsevier Journal of Infection and Health** Philadelphia, v. 5, p. 22-34, 2012.
- ARAÚJO, T. **Romaria de finados**. Disponível em: <<http://www.opovo.com.br/app/opovo/ceara/2012/11/03/noticiasjornalceara,2947702/romaria-de-finados-atrai-milhares-a-juazeiro-do-norte.shtml>>. Acesso em: 8 maio 2013.
- ARGUIN, P.M.; MARANO, N.; FREEDMAN, D.O. Globally Mobile Populations and the Spread of Emerging Pathogens. **Emerging Infectious Diseases**, Atlanta, v. 15, p. 1713-1714, 2009.

BALABAN, V. et al. Protective Practices and Respiratory Illness Among US Travelers to the 2009 Hajj. **Journal of Travel Medicine**, Hamilton, v. 19, p. 163-168, 2012.

BRASIL. Ministério do Turismo. **Tipos de turismo**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/turismo/tipos-de-turismo/turismo-religioso>>. Acesso em: 08 mai. 2013.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Unidade.asp?VEstado=23&VMun=230730](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=23&VMun=230730)>. Acesso em: 8 maio 2013.

BOTELHO-NEVERS, E.; GAUTRET, P. Outbreaks associated to large open air festivals, including music festivals, 1980 to 2012. **Euro Surveillance**, Saint-Maurice, v. 18, p. 204-226, 2013.

CEARÁ. Governo. **Situação da saúde no Ceará**. 2009. Disponível em <[http://www.ipc.ce.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=689:publicacao-mostra-situacao-da-saude-no-ceara-&catid=14:lista-de-noticias&Itemid=248](http://www.ipc.ce.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=689:publicacao-mostra-situacao-da-saude-no-ceara-&catid=14:lista-de-noticias&Itemid=248)>. Acesso em: 17 set. 2013.

CORDEIRO, M.P.J. **Entre chegadas e partidas: dinâmicas das romarias em Juazeiro do Norte**. 1 ed. – Fortaleza: Editora IMEPH, 2011.

EMAMIAN, M.H; MOHAMMADI, G.M. An Outbreak of Gastroenteritis Among Iranian Pilgrims of Hajj during 2011. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, Dubai, v. 15, p. 317-319, 2013.

GAUTRET, P. et al. Common Health Hazards in French Pilgrims During the Hajj of 2007: A Prospective Cohort Study. **Journal of Travel Medicine**, Hamilton, v. 16, p. 377-381, 2009.

GAZZAZ, Z. J. et al. Hajj (1422H) In-patient Characteristics in Al-Noor Specialist Hospital. **Kuwait Medical Journal**, Safat, v. 36, p. 279-280, 2004.

GHAZNAWI, H.I. ; KHALIL M. H. Health hazards and risk factors in the 1406 H (1986) Haji season. **Saudi Medical Journal**, Riyadh, v. 9, p. 274 - 282, 1988.

GUIMARAES, F. N. Doenças encontradas nos romeiros de Bom Jesus da Lapa, Bahia. **Memórias Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 1, Mar. 1947 . Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0074-02761947000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074-02761947000100012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 abr. 2013.

HARRIS, M. B.; WOIF, M. R. Cardiovascular disease risk following a 758 km pilgrimage. **International Journal of Sports Medine**, Estugarda, v. 18, p. 327-731, 2012.

HISIEH, Y.H. et al. Epidemiological characteristics of human stampedes. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, [S.l.], v. 3, p. 217-223, 2009.

IBGE. **Censo 2010**. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1> > . Acesso em: 8 maio 2013.



IBRAHIM, N. K.R. Epidemiological Pattern of Diseases and Risk Behaviors of Pilgrims Attending Mina Hospitals, Hajj 1427 H (2007 G). **Journal of the Egyptian Public Health Association**, Cairo, v. 83. n. 1/2, p. 2008.

JUAZEIRO DO NORTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de gestão 2009**. Juazeiro do Norte, 2019.

KHAN, N. A. et al. Pattern of medical diseases and determinants of prognosis of hospitalization during 2005 Muslim pilgrimage Hajj in a tertiary care hospital. A prospective cohort study. **Saudi Medical Journal**, Riyadh, v. 27, p.1373-1380, 2006.

KHAN, K. et al. Infectious disease surveillance and modelling across geographic frontiers and scientific specialties. **Lancet Infectious Diseases**, New York, v. 12, p. 222-230, 2012.

MACPHERSON, D.W.; GUSHULAK, B. D. Human mobility and population health: new approaches in a globalizing world. **Perspectives in Biology and Medicine**, Chicago, v. 44, p. 390-401, 2001.

MADANI, T.A. et al. Causes of hospitalization of pilgrims in the Hajj season of the Islamic year 1423 (2003). **Annals Saudi Medicine**, Riyadh, v. 26, p. 346 - 351, 2006.

MIMESH. S.A. et al. Dermatologic challenges of pilgrimage. **Clinics in Dermatology**, Philadelphia, v. 26, n. 1, p. 52-61, 2008.

MEMISH, Z. A. et al. Emergence of medicine for mass gatherings: lessons from the Hajj. **Lancet Infectious Diseases**, New York, v. 12, p. 56–65, 2012.

MIRANDA, M. S. L. **Abordagem eco-bio-social no contexto da dengue: o que os atores sociais (stakeholders) têm a dizer?**. 2011. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Interim planning considerations for mass gatherings in the context of pandemic (H1N1) 2009 influenza**. Geneva, 2009. Disponível em: < [http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/cp002\\_2009-0511\\_planning\\_considerations\\_for\\_mass\\_gatherings.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/cp002_2009-0511_planning_considerations_for_mass_gatherings.pdf)> Acesso em: 9 maio 2013.

PEREIRA, C. M. C. **Análise da problemática do lixo nas romarias em Juazeiro do Norte-CE**. 2005. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia - teoria e prática**. 1 ed. - Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A, 1995.

POLKINGHORNE, B.G. et al. 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**, London, v. 127, p. 32-38, 2013.

PONTES, R. J. S. ; PINHEIRO, A. M. C. ; RIBEIRO, V. S. **Comportamento epidemiológico e determinantes da cólera em Fortaleza, Ceará, Brasil, 1992-2000**.

Disponível em < <http://www.revistademedicina.ufc.br/v41/v418.htm>>. Acesso em: 19 maio 2013.

RAZAVI, S.M, et al. Trends in Prevalent Injuries among Iranian Pilgrims in Hajj. **Iranian Journal of Public Health**. Teerã, v. 40, p. 110-115, 2011.

ROMARIAS de finados. **O Povo**, Fortaleza, 3 nov. 2001.

ROMARIAS de Juazeiro do Norte. Disponível em:  
< <http://www.juanorte.com.br/guiaromarias.html>> . Acesso em: 09 mai. 2013.

SHIMEMERI, A. A. Cardiovascular disease in Hajj pilgrims. **Journal of the Saudi Heart Association**, Riyadh, v. 24, p. 123-127, 2012

SILVA, D.G. ; SANTANA, W. J de. Avaliação dos impactos gerados pelo turismo religioso e sua influência no processo saúde doença no município de Juazeiro do Norte. 2005. In: ENCONTRO UNIVERSITÁRIO DO CARIRI, 2009. Juazeiro do Norte. Anais, Juazeiro do Norte: Universidade Federal do Ceará, 2009. Disponível em:  
< [submissoes.cariri.ufc.br/eu2010/anais/FILES/p360.doc](http://submissoes.cariri.ufc.br/eu2010/anais/FILES/p360.doc)>. Acesso em: 12 dez. 2011

SILVA, V. H.M. **O olhar do turismólogo para os riscos a saúde dos turistas: uma experiência no curso de graduação em turismo da UFF**. Trabalho apresentado no V Seminário de Pesquisa em Turismo do MERCOSUL, Caxias do Sul, RS, 2008.

STEFFEN, R. Mass gatherings - health risks and preventive strategies. **Therapeutische Umschau und Medizinische Bibliographie**, Bern, v. 70, n. 6, p. 350-352, 2013.

STEFFEN, R. et al. Non-communicable health risks during mass gatherings. **Lancet Infectious Disease**, New York, v. 12, p. 142-149, 2012.

TASHANI, M. Oseltamivir for control of influenza at mass gatherings. **Infect Disord Drug Targets**, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 46-52, 2013.

TEIXEIRA, M. S. G. ; JÚNIOR, M. C. R. **Turismo religioso: Uma alternativa econômica para municípios do Seridó – RN**. 2009. Dissertação (Mestrando em Economia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2009.

VALERIO, L. et al. Caracterización epidemiológica y factores de riesgo asociados a la peregrinación religiosa a Arabia Saudí. Resultados de una cohorte prospectiva 2008-2009. **Gaceta Sanitaria**, Barcelona, v. 26, p. 251-255, 2012

WALKER, D. **História da independência de Juazeiro do Norte**. Juazeiro do Norte: HB Editora, 2010.

## APENDICE A – FICHA DE TRIAGEM/AVALIAÇÃO

**ESTADO DO CEARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE**  
**SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO**

### FICHA DE TRIAGEM/AVALIAÇÃO

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1. Data do atendimento: ____/____/201__	2. Horário do atendimento: ____:____ horas	
<b>3. PACIENTE</b>		
<b>4. SEXO</b> 4.1 ( ) Masculino 4.2 ( ) Feminino (responder 5)	<b>5. ESTÁ GRÁVIDA?</b> 5.1 ( ) Sim 5.2 ( ) Não	<b>6. IDADE</b> ____ anos ____ meses (menos de 1 ano)
<b>7. LOCAL DE ATENDIMENTO</b> 7.1 ( ) Hospital 7.2 ( ) Posto de Pronto Atendimento da Matriz 7.3 ( ) Posto de Pronto Atendimento do Horto	<b>8. MUNICÍPIO DE ORIGEM</b> 9. U.F. _____	
<b>10. MORA EM JUAZEIRO DO NORTE?</b> 10.1 ( ) Sim      10.2 ( ) Não (responder 11)		
<b>11. MOTIVO DA VINDA A JUAZEIRO DO NORTE (caso resida em outro município)</b> 11.1 ( ) ROMARIA (Quem vem pagar ou fazer promessas)      11.2 ( ) TURISMO (Quem vem só visitar os pontos turísticos, sem fim religioso)      11.3 ( ) COMÉRCIO 11.4 ( ) OUTRO MOTIVO - Especificar _____		

#### PRINCIPAIS SINAIS/SINTOMAS QUE MOTIVARAM O ATENDIMENTO

**12. Qual o principal sinal/sintoma que motivou o atendimento na unidade ?**

DATA DO INÍCIO DOS SINTOMAS \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sinal/Sintoma	Sinal/Sintoma
12.1- Febre	12.8 – Dor nas juntas
12.2 - Cansaço (Dispneia)	12.9 – Queimadura
12.3 - Vômito	12.10 – Dor na barriga
12.4 – Náusea	12.11 – Realização de curativo
12.5 – Problema de pele	12.12 – Aferição de P.A
12.6 – Dor de cabeça	12.13 – Outro motivo (Especificar _____)
12.7 – Dor nas costas	

#### 13 . DADOS DO EXAME FÍSICO

13.1	13.2	13.3
Temperatura ____	P.A ____X__ mmHg	Glicemia _____

Febre ( ) Sim ( ) Não	HIPOTENSÃO ( ) HIPERTENSÃO ( )	HIPOGLICEMIA ( ) HIPERGLICEMIA ( )
-----------------------	--------------------------------	------------------------------------

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA (preenchido pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento)**
**14. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

CID

**DESFECHO**
**15. O QUE ACONTECEU COM O PACIENTE APÓS DIAGNÓSTICO?**

- 15.1 ALTA ( )                      15.2 OBSERVAÇÃO ( )  
 15.3 ÓBITO ( )                    15.4 TRANSFERÊNCIA ( ) Para onde? \_\_\_\_\_  
 15.5 INTERNAÇÃO ( ) (se o atendimento é na emergência hospitalar onde foi internado ?  
 \_\_\_\_\_  
 15.6 OUTROS ( ) – Especificar \_\_\_\_\_

**MEDICAMENTO ADMINISTRADO NA UNIDADE DE SAÚDE**
**Injetável**

Aminofilina ( )	Insulina Normal ( )
Atrovent ( )	Insulina NPH ( )
Berotec ( )	Metepromadado ( )
Buscopan ( )	Paracetamol ( )
Cimetidina ( )	Ranitidina ( )
Complexo B ( )	Transamin ( )
Diclofenaco de Potássio ( )	Vitamina C ( )
Diclofenaco de Sódio ( )	Vitamina K ( )
Dipirona ( )	<b>Especificar</b> (descrever o nome do medicamento caso não tenha na lista)
Furosemeda ( )	
Glicose ( )	
Hidrocortisona ( )	

**Oral**

AAS ( )	Metformina ( )
Amoxilina ( )	Metildopa ( )
Azitromicina ( )	Metocolprimida ( )
Captopril ( )	Paracetamol ( )
Cefalexina ( )	Sulfametaxazol ( )
Dimeticona ( )	<b>Especificar</b> (descrever o nome do medicamento caso não tenha na lista)
Dipirona ( )	
Glibeclamida ( )	
Hidroclorotiazida ( )	
Ibuprofeno ( )	

**MEDICAMENTOS DITRIBUIDOS PARA USO EM CASA**

AAS ( )	Ibuprofeno ( )
Amoxilina ( )	Metformina ( )
Azitromicina ( )	Metildopa ( )
Captopril ( )	Metocolprimida ( )
Cefalexina ( )	Paracetamol ( )
Dimeticona ( )	Sulfametaxazol ( )
Dipirona ( )	<b>Especificar</b> (descrever o nome do medicamento caso não tenha na lista)
Glibeclamida ( )	
Hidroclorotiazida ( )	

Nome do profissional que realizou a triagem \_\_\_\_\_

Nome do médico responsável: \_\_\_\_\_