



ATENDIMENTO EM SAÚDE NA COPA DO MUNDO DE FUTEBOL 2014 EM PORTO ALEGRE/RS

UMA COMPARAÇÃO ENTRE O PREVISTO E O OFERTADO

MÁRCIA CARCUCHINSKI DA SILVA
RONALDO BORDIN

INTRODUÇÃO

Em 2009, São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ), Brasília (DF), Belo Horizonte (MG), Salvador (BA), Recife (PE), Fortaleza (CE), Natal (RN), Manaus (AM), Cuiabá (MT), Curitiba (PR) e Porto Alegre (RS) foram selecionadas para acolher a Copa do Mundo de Futebol. Em um primeiro momento, instalou-se no País um estado de excitação pelo grande fluxo de turistas que viriam ao país. O momento foi também de muita cautela, pois apesar dos 5 anos entre a prévia seleção e a realização do campeonato mundial em 2014, a confirmação de que essas cidades realmente seriam as cidades-sede da Copa do Mundo viria com o cumprimento dos pré-requisitos impostos pela *Fédération Internationale de Football Association* (FIFA), entidade responsável pelo evento.

Os critérios para a escolha das cidades-sede envolviam os estádios, a rede hoteleira, o sistema de transporte urbano, os aeroportos, a segu-

rança pública, dentre outras¹. No âmbito da saúde, coube ao Ministério da Saúde (MS), enquanto ente federal, responsável pelas políticas públicas de saúde, a responsabilidade de construir, junto aos demais entes federados, o planejamento das ações relativas ao atendimento em saúde.

Em 2011, foi instalada no Brasil a Câmara Temática Nacional de Saúde, com o objetivo de definir as diretrizes gerais de preparação para o evento. Ações estratégicas, responsabilidades e metas foram exaustivamente discutidas em uma importante experiência de articulação entre Governo Federal, Estados e Municípios, em reuniões que versaram sobre a oportunidade de aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a experiência, para muitos, inovadora: a qualificação da gestão no planejamento do atendimento em saúde em eventos de massa. Os encontros ocorreram em várias capitais brasileiras.

Representantes de Porto Alegre e do estado do Rio Grande do Sul (RS) participaram desse processo desde o início, com vistas ao planejamento em saúde para os jogos da Copa em Porto Alegre. Constituiu-se no estado a Câmara Temática Estadual da Saúde, composta por representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Secretaria Estadual da Saúde (SES/RS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Secretaria Especial da Copa Estadual. O desafio era oferecer uma estrutura de serviços de saúde adequada para receber turistas nacionais e estrangeiros. Esse fórum acompanhou o detalhamento das ações nas diversas áreas do SUS (vigilância em saúde, urgência e emergência, atenção hospitalar, capacitações, entre outros) e construiu uma interface junto a outras áreas, como a segurança pública e os prestadores privados de serviço em saúde, como a Unimed e hospitais interessados no processo.

Questões importantes pautaram as reuniões desse fórum, salientando a necessidade de construir ações que não se limitassem à cidade de

1 Segundo o secretário-geral da FIFA, Jerome Valcke, a escolha obedeceu a critérios técnicos, com base nas visitas feitas por técnicos da entidade, no começo de 2009, e nos projetos entregues pelas cidades. Além dos estádios, aspectos como a rede hoteleira, sistema de transporte urbano, aeroportos, segurança pública e opções de lazer também foram levados em conta na hora da escolha.

Porto Alegre. Apesar da competência dos atendimentos à saúde, nos estádios, ser da FIFA, houve uma incompreensão, por parte da Federação quanto às normas que regem o SUS. A perspectiva de receber turistas de países vizinhos, em especial argentinos, trazia um novo desafio ao problema: o que fazer com visitantes que não possuíssem seguro saúde? Poderiam ser encaminhados a prestadores de saúde privados? Como garantir o custeio do atendimento?

Nesse contexto, este estudo objetiva detalhar o processo de formulação do planejamento e do atendimento em saúde prestado aos participantes da Copa do Mundo de Futebol 2014, em Porto Alegre, comparando-o ao preconizado pelo MS.

MÉTODOS

Este estudo consiste em uma pesquisa sobre o planejamento em saúde para eventos de massa no Brasil. No caso, a Copa Mundial de Futebol 2014 em Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul (RS).

Inicialmente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica a respeito do tema saúde em eventos de massa e planejamento do atendimento em saúde, buscando padrões preconizados pelo Ministério da Saúde e desafios criados por essa ação no Sistema Único de Saúde (SUS) com relação aos temas: preparação, prevenção e resposta. Em paralelo, foi realizada uma busca de dados sobre a fase de planejamento para o atendimento em saúde durante a Copa 2014. Em âmbito estadual, foram identificados o processo de construção, as principais discussões realizadas nas reuniões da Câmara Temática Nacional de Saúde, na Câmara Temática Estadual e os principais atores sociais envolvidos.

A base para as consultas realizadas foram os relatórios gerenciais formulados pelas estruturas montadas para a realização dos atendimentos e as informações obtidas junto aos sistemas municipais. Os documentos permitiram construir um perfil do atendimento em saúde, relacionando a demanda à oferta dos serviços de saúde durante o megaevento.

Os objetos de análise foram a resposta em saúde no processo de planejamento municipal para a Copa Mundial de Futebol 2014, os principais atores envolvidos e as principais decisões que subsidiaram a construção do Plano Operativo da cidade.

As estruturas e ações que efetivamente atuaram com o Plano Operativo passaram por um estudo comparativo em que se analisaram as lacunas e os motivos que podem ter causado diferenças entre o planejado e o executado.

CONTEXTO DO ESTUDO

O tema planejamento é referenciado por um grande número de autores da área administrativa. Oliveira (1985, p.14) conceitua planejamento como sendo “um processo desenvolvido para o alcance de uma situação desejada de um modo mais eficiente, eficaz e efetivo, com melhor concentração de esforços e recursos”, sem apontar formas mais apropriadas quanto aos esforços que deveriam ser concentrados para a realização do planejamento.

Para Kerr (1993, p.7), o termo planejamento estratégico refere-se a um conjunto de conceitos, procedimentos e ferramentas desenvolvidas para ajudar uma organização a pensar e a agir estrategicamente por meio de um processo que visa promover o consenso. Chiavenato (2000) enfatiza que o planejamento tático é um conjunto de tomada de decisões, deliberado e sistemático, envolvendo empreendimentos mais limitados, prazos mais curtos, áreas menos amplas e níveis mais baixos da hierarquia da organização.

Na revisão da literatura sobre planejamento estratégico, pensado como ferramenta na administração pública, destacam-se elementos fundadores principalmente nas teorias baseadas em Carlos Matus², que desenvolveu o planejamento estratégico situacional (PES). Seus con-

2 Carlos Matus, economista Chileno que integrou o governo Salvador Allende (Chile) como Ministro da Economia e Presidente do Banco Central. Em 1989 lançou a obra *Adeus, Senhor Presidente – Planejamento, Antiplanejamento e Governo*.

ceitos baseiam-se na visão prática da administração pública, e de uma posição crítica ao tecnocratismo, ao economicismo e ao puro ideologismo.

Em uma das suas principais obras, Matus desenvolve alguns argumentos sobre a importância do planejamento. A necessidade de uma mediação entre o futuro e o presente, de acordo com o autor, reside no fato de que o critério para decidir o que deve ser realizado baseia-se na avaliação da eficácia que esta ação terá para o planejador no futuro. Esse argumento destaca a importância de prever as possibilidades futuras para esboçar, com antecipação, o que deve ser feito hoje.

O autor acrescenta, ainda, que não se deve esperar que o amanhã ocorra, sob pena de que a atuação seja tarde diante de problemas já criados ou oportunidades não aproveitadas. Além disso, enfatiza o quanto a previsão é fundamental quando a predição é impossível, apoiando-se na exigência de prever possibilidades para rever ações e, em consequência, a oportunidade e a eficiência da ação.

Matus salienta também a capacidade de reação planejada ante as surpresas - tratando da importância da aprendizagem da prática como mediação entre o passado e o futuro, assim como a necessidade de haver uma mediação entre o conhecimento e a ação. Sugere que, entre a ação e o conhecimento da realidade a seu serviço, seja requerido o planejamento ainda que como mera análise do presente e para o presente.

Por fim, o autor defende a coerência global frente às ações parciais dos atores sociais. Segundo Matus, se se deseja conduzir o sistema social para objetivos decididos democraticamente pelos homens, é necessária uma ação central que busque a coerência global frente às ações parciais dos atores sociais,

De acordo com essa teoria, a noção de planejamento não se resume a uma carta de intenções elaborada de acordo com um determinado cenário em que reagem determinados atores, participantes de um processo limitado por determinados recursos. Um planejamento sério, dotado de critérios e objetivos, referenciado nas noções de eficiência e eficácia, e

articulado por formas objetivas de medição de resultados, é imprescindível para dotar a administração pública de maior qualidade. A estratégia utilizada no jogo social entre os diversos atores no planejamento de uma determinada ação reveste-se de uma grande importância nesta análise.

Autores mais próximos e dedicados a pensar o planejamento na área da saúde, como Francisco Rivera e Elizabeth Artmann (2012, p.53), realizam uma releitura de enfoques de planejamento utilizando a abordagem comunicativa.

Assim como o planejamento estratégico surge da crítica e da reconstrução do planejamento chamado normativo trazendo novos elementos, especialmente o político – considerado um dado externo ao enfoque tradicional -, o Planejamento Comunicativo representa um contraponto aos enfoques de planejamento estratégico em saúde tendo por referência a Teoria do Agir Comunicativo – TAC de Habermas (2012).

Conforme essa leitura, o paradigma comunicativo, para além de perseguir o sucesso do plano, almeja inclusive o entendimento e a coordenação de ações cooperativas para que essas metas sejam atingidas e a preocupação, portanto, é também com a legitimidade do plano.

É neste contexto que se reveste de importância a experiência do planejamento do atendimento em saúde durante a Copa do Mundo de Futebol 2014 iniciado com a Constituição de Câmaras Temáticas de Saúde Nacional e Estadual.

CÂMARAS TEMÁTICAS DE SAÚDE

O Governo Federal, visando propor políticas e soluções técnicas que garantissem um legado social eficiente, a partir das oportunidades geradas pela realização do Mundial de futebol, instalou nove Câmaras Temáticas Nacionais em 2011. Dentre essas Câmaras, foi instalada a Câmara Temática da Saúde, coordenada pelo Ministério da Saúde e constituída por representantes dos estados e das 12 cidades que sediariam os jogos do mundial. Segundo o então Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, uma

das prioridades seria a organização dos serviços de urgência e emergência nas cidades-sede e nos principais destinos turísticos do país.

Nas primeiras reuniões destinadas à constituição do fórum e à comunicação das diretrizes ocorridas em Brasília e em Fortaleza, deram-se os passos iniciais no entendimento de quais seriam as ações necessárias em saúde. Estiveram em pauta os possíveis impactos nas demandas de resultantes do intenso fluxo de turistas nacionais e internacionais em torno das cidades que iriam abrigar os jogos. Cada cidade-sede foi incentivada a apresentar um mapeamento da infraestrutura disponível e das ações que considerava fundamentais para garantir o funcionamento adequado dos serviços.

Foram aprofundados temas a respeito da possibilidade de intensificar a vigilância sanitária em portos, aeroportos e postos de fronteira e o mapeamento dos cuidados com a prevenção e o combate a problemas emergenciais, como surtos e epidemias que poderiam ocorrer durante a Copa. Por fim, abordaram-se os possíveis legados materiais (estruturas) e imateriais que cada cidade pretendia alcançar, em virtude do evento e do padrão de funcionamento dos serviços que ele iria requerer, como o treinamento da Força Nacional de Saúde, que deveria estar preparada para atuar não só em situações de emergência, mas também de grande demanda.

Em outubro de 2011, o Rio de Janeiro sediou a IV Reunião da Câmara Temática Nacional de Saúde. Nesta assembleia deu-se continuidade à elaboração do plano de ação em Assistência e Vigilância em Saúde para o mundial. Em dezembro de 2011, a reunião voltou à Brasília, quando representantes da Colômbia foram convidados a relatar as ações desenvolvidas para a Copa do Mundo Sub-20, realizada naquele país. A iniciativa objetivava compartilhar experiências em eventos esportivos de grande porte. Segundo Tereza Sarmiento, especialista do Ministério da Saúde Colombiano, uma das preocupações no país era criar uma estrutura de ação imediata para atuar em possíveis casos de inundações, comuns na região em função do efeito La Niña.

A VII Reunião da Câmara Temática Nacional de Saúde ocorreu em Porto Alegre, cerca de um ano antes da abertura do campeonato e contou com a presença de gestores federais, estaduais e de várias cidades-sede, além de gestores de outras áreas, como a da segurança. Representantes da FIFA e da organização do campeonato mundial na África do Sul de 2010 abriram o evento relatando ao público lições aprendidas, seguidos pelos representantes do MS que abordaram aspectos referentes à organização das ações de saúde e segurança em eventos de massa. Representantes da área da segurança também versaram a respeito dos desafios na integração operacional entre as áreas de saúde e segurança e a organização de Centros de Comando e Controle. A articulação entre serviços públicos e privados nesse tipo de evento também foi debatida nessa ocasião.

A construção do plano operacional para a Copa das Confederações foi o principal tema em Salvador, focando na necessidade de vacinação dos profissionais que teriam contato com os turistas, como taxistas, profissionais do setor de hotelaria e alimentação, além dos voluntários. Nessa Câmara Temática, o médico convidado Ibrahim Abubakar, da Universidade de Londres, palestrou a respeito das perspectivas globais para a prevenção de doenças infecciosas associadas a megaeventos, apresentando tais enfermidades e alertando sobre a importância do planejamento de ações de saúde.

Em Natal, os participantes pactuaram a sistemática de monitoramento e avaliação dos Planos Operativos da Saúde das 12 cidades-sede e definiram metas a serem alcançadas até 2014, incluindo a prevenção e resposta nos casos de possíveis ataques terroristas com o uso de Químicos, Biológicos, Radiológicos e Nucleares (QBRN). Cada cidade-sede assumiu o compromisso de elaborar o seu planejamento de acordo com as características locais, com base no Plano Mestre de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública do SUS do Ministério da Saúde. O plano nacional apontou estratégias como o regime de plantão na Rede de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde, e defi-

niú a manutenção das Equipes de Respostas Rápidas em alerta 24h para investigação das notificações recebidas.

Manaus sediou a XIV Reunião da Câmara Temática da Saúde, mais uma oportunidade para que as cidades apresentassem seus planos operativos para a Copa do Mundo. No evento, houve troca de experiências entre as sedes sobre as ações de saúde programadas para o período dos jogos, principalmente com aquelas que haviam sido palco da Copa das Confederações, competição que serviu como teste nessas cidades-sede. Temas como a integração entre os serviços de saúde e os demais setores que participariam da ação, envolvendo a atenção e vigilância em saúde, urgência e emergência, segurança pública, foram aprofundados, ainda por essa Câmara.

A Portaria 1.600 de Julho de 2011 do Ministério da Saúde, que Reformulou a Política Nacional de Atenção às Urgências e instituiu a Rede de Atenção às Urgências no SUS, em seu Art. 4º aponta como seus componentes:

- I - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;
- II - Atenção Básica em Saúde;
- III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;
- IV - Sala de Estabilização;
- V - Força Nacional de Saúde do SUS;
- VI - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;
- VII - Hospitalar; e
- VIII - Atenção Domiciliar.

Esses componentes, com exceção da atenção básica e domiciliar, foram assuntos constantes nas diversas reuniões da Câmara Temática Nacional de Saúde. Experiências exitosas na preparação para atendimento de múltiplas vítimas na Rede Hospitalar e nas ações de vigilância em saúde em megaeventos, como o carnaval do Rio de Janeiro, foram transmitidas ao conjunto dos gestores como forma de incentivar seus planejamentos.

Um dos produtos dessa Câmara Temática de Saúde foi o reforço da importância de construção de planos de contingência, emergência e planos operativos para o atendimento em saúde para o campeonato. Os planos deveriam estabelecer ações relativas à Rede de Atenção à Saúde de Urgência, o fortalecimento do Sistema de Vigilância em Saúde, assim como diversas outras ações específicas para o evento, envolvendo as gestões federal, estadual e municipal de saúde.

DESAFIOS DE PORTO ALEGRE

Frequentemente pauta das páginas dos principais jornais de grande circulação, a superlotação das emergências é um dos principais desafios da cidade. Quadro que não se modificou durante a realização do megaevento. De acordo com matéria eletrônica do Jornal Correio do Povo (em 05 de julho de 2014):

“O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), por exemplo, tinha nesta sexta 96 pacientes na área adulta para 49 vagas. No setor de pediatria, oito pacientes para nove vagas. A média na emergência do hospital tem sido de 120 a 150 pacientes na emergência adulta. Na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, segundo a assessoria de imprensa, no Santa Clara havia 21 pacientes para 26 leitos e no Hospital Dom Vicente Scherer, nove pessoas para 14 vagas. Na área pediátrica, o Criança Santo Antônio estava com seis crianças para 13 leitos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e seis pacientes para oito vagas no atendimento por convênios. A emergência do Criança Santo Antônio, do Complexo Hospitalar da Santa Casa de Misericórdia, em Porto Alegre, chegou a atender em alguns momentos com restrições por causa da superlotação. No Hospital Nossa Senhora Conceição, eram 64 pacientes para 50 leitos. Apesar da condição, a instituição informou que o setor de emergência não seria fechado. Como de costume devido a alta demanda, a indicação da administração dos hospitais de Clínicas, da Santa Casa e do Conceição é de que a população da Capital e da Região Metropolitana de Porto Alegre procure os pronto-atendimentos ou postos de saúde, em casos que não são graves”.

A Rede Hospitalar da capital contava com 22 hospitais em funcionamento e capacidade para atender ferimentos de urgência e emergência, relativos ao esporte para atletas profissionais, com especialidade em traumatismo, ortopedia e reabilitação, sendo que dez deles localizados num raio de 20 km do estádio Beira-Rio, sede dos jogos em Porto Alegre. Apesar disso, o Relatório de Análise da Infraestrutura das Cidades Candidatas à Copa do Mundo FIFA 2014, da Associação Brasileira da Infraestrutura e Indústrias de Base (ABDIB), elaborado em 2008, apontava com relação à Rede Hospitalar de Porto Alegre: (a) que havia déficit de leitos públicos, normais e de UTI, como uma alta taxa de ocupação média destes, e (b) que Porto Alegre deveria realizar investimentos significativos no setor para conseguir suprir as suas dificuldades.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências. Conta com bases móveis espalhadas nas diversas Regiões da Cidade atendendo a todos os tipos de agravos agudos (pediátricos, traumáticos, clínicos, obstétricos e psiquiátricos). Quando acionado, por meio de um número gratuito 192, o médico regulador, após coleta de dados sobre o chamado, decide qual melhor resposta que poderá ser dada, desde o envio de ambulância de suporte avançado (UTI móvel), passando por ambulâncias de suporte básico (tripuladas por técnico de enfermagem e condutor) até uma orientação médica por telefone.

Relatório de Inspeção Especial (Processo nº 1112-0200/14-2), do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, ainda não julgado, apontou várias inconformidades no SAMU de Porto Alegre, dentre elas o elevado tempo transcorrido entre o recebimento do pedido de atendimento na Central de Regulação e a chegada da equipe de atendimento no local do incidente (“tempo de resposta”). O documento conclui que, com uma média de 18 minutos e 54 segundos, medidos de janeiro a agosto de 2013, o serviço não atendia a padrões de eficiência, possivelmente comprometendo a saúde e até mesmo a vida dos usuários.

Outros temas como a regulação, capacitação de pessoal para atendimento de megaeventos e mesmo a necessidade de articulação

entre esferas pública federal e estadual assim como com organizações privadas representavam pontos de atenção para que a resposta em saúde estivesse adequada à demanda gerada pela Copa Mundial de Futebol.

Na fase de planejamento, somente estimativas indicavam o volume da demanda por atendimento previsível para a Copa 2014, sendo necessário avaliar no pós-evento qual a relação entre o que o planejamento estimava e a demanda originada pelo mundial. Se a discrepância for considerável, pode-se supor que outro desafio seja o aprofundamento de capacitações de gestores com relação ao próprio planejamento de forma a aperfeiçoar o atendimento em saúde nos próximos eventos de massa que a cidade de Porto Alegre vir a sediar.

De acordo com anúncio realizado, em 26 de maio de 2014, no Centro Integrado de Comando da Capital (CEIC), pelo responsável indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, as estruturas previstas para o atendimento em saúde durante a Copa 2014 em Porto Alegre envolveriam o atendimento da atenção básica até os casos mais complexos de atendimento, definindo hospitais de referência, realizando planos de contingência e articulando ações de prevenção junto à Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (Quadro 1).

Quadro 1 – Estruturas previstas para o atendimento em saúde durante a Copa 2014 em Porto Alegre. Fonte: Site da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Junho, 2014.

| | |
|-----------------|--|
| Rede Hospitalar | O Hospital de Pronto Socorro (HPS) será a unidade referência para atendimento de traumas (ferimentos graves e outros). Ainda passando por reforma de ampliação, o hospital terá uma nova Emergência e um novo Bloco Cirúrgico, com suas respectivas áreas de apoio modernizadas. O Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas será a referência para atendimento pediátrico, contando também com áreas de apoio para situações de abuso de menores. Toda a rede hospitalar articulou de forma conjunta planos de contingência para casos de catástrofe. |
|-----------------|--|

| | |
|------------------------------|--|
| UPA Avançada | No espaço da <i>Fan Fest</i> , uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) estará montada, com sete macas de observação e duas de estabilização, equipes completas de atendimento médico e mais uma UTI móvel e duas ambulâncias básicas. No Parque Harmonia, onde funcionará o Acampamento Farroupilha, haverá uma equipe médica com ambulância. |
| Caminho do Gol | No Caminho do Gol, entre o Mercado Público e o Viaduto Dom Pedro I, cinco equipes do programa Coração no Ritmo Certo irão atuar, com profissionais treinados e equipados para atendimento em casos de parada cardiorrespiratória, com desfibriladores automáticos. Também haverá equipes atuando em ações de conscientização e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, com distribuição de preservativos e material informativo. |
| Atendimentos Rede Básica | Os centros de Saúde Santa Marta (Centro Histórico) e Modelo (bairro Santana) terão horários de atendimento ampliados: das 7h à meia-noite de segunda a sexta-feira, e das 10h às 22h nos finais de semana. |
| SAMU | Além da frota normal de 15 ambulâncias, o SAMU terá reforço de outras 10 unidades com equipes completas cedidas pelo SAMU estadual nos cinco dias de jogos em Porto Alegre, e quatro unidades nos demais dias de duração da Copa na Capital. Cerca de 400 profissionais estarão envolvidos nessa área de atendimento. |
| Plano para Múltiplas Vítimas | Em parceria com o estado, a SMS articulou procedimentos para situações que envolvam múltiplas vítimas. Estas ações envolvem Defesa Civil, Bombeiros, SAMU estadual, Brigada Militar, Polícia Civil e outros órgãos públicos, além de articulações com as Forças Armadas, que darão apoio com meios de remoção e atendimentos especializados, como em casos de ameaça químico-bacteriológica-radioativa. |
| Estádio Beira Rio | No Beira-Rio, todas as ações de atendimento são de responsabilidade da Fifa e de seus contratados. A FIFA tem o Hospital Moinhos de Vento como referência, contando ainda com o apoio do Hospital Mãe de Deus. Atendimentos e remoções de ocorrências dentro do estádio serão de inteira responsabilidade da FIFA, por definição da entidade. No entorno do Beira Rio, haverá profissionais da Secretaria Estadual de Saúde em áreas de apoio para atendimento médico, com equipes e uma ambulância. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Regulação | A Central de Regulação, que administra a destinação de leitos da rede hospitalar, preparou ações de contingência para múltiplas vítimas e organizou procedimentos para o caso de remoção de estrangeiros a seus países de origem. Casos de regulação (controle de encaminhamento das ambulâncias para os serviços de atendimento) dentro do estádio Beira-Rio ficarão a cargo do SAMU. |
| Vigilância em saúde | A Coordenação Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) manterá equipes de plantão monitorando restaurantes e outros estabelecimentos do setor de alimentação (inclusive dentro do Beira-Rio), além de todos os demais serviços, como controle epidemiológico, saúde do trabalhador, trabalho infantil e outras atividades. |
| Comunicação e monitoramento | Todos os serviços estarão interligados por comunicação via rádio, com as equipes do município e do Estado atuando na mesma frequência. As emergências de toda a rede de saúde estão orientadas a relatar imediatamente a entrada de pacientes estrangeiros, para que esses tenham atendimento adequado. O CIOCS – Centro Integrado de Observação e Controle em Saúde vai monitorar todas as ações, tendo em plantão equipes das secretarias estadual e municipal de saúde, além de equipes das vigilâncias em saúde do Estado e município. |

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Copa do Mundo de 2014 foi um dos primeiros eventos de grande magnitude que Porto Alegre sediou, desafiando os gestores a contar com a integração de esforços da União, do Estado e do Município para garantir o atendimento em saúde em Porto Alegre, e mesmo no Rio Grande do Sul. Além da inexperiência, uma grande expectativa havia sido criada em virtude do clima político adverso, em que várias manifestações questionavam publicamente a realização do evento, sendo um desafio ainda maior garantir tranquilidade, também em termos do atendimento em saúde.

No conjunto de encontros, realizados pelas Câmaras Temáticas Nacional e Estadual, construiu-se, com a contribuição de vários setores e instâncias de governo, um arcabouço de itens de atenção. Qual a matriz de responsabilidades? O que caberia à FIFA? Qual a expectativa de público? Como prever o tipo e o volume de ocorrências?

Dúvidas com relação à existência da possibilidade de um Posto Avançado ou Unidade de Pronto Atendimento temporário, próxima ao estádio Beira Rio, considerado território FIFA, foram levantadas. A quantidade de *Fan Fest* que haveria e o local onde essas festas aconteceriam, também foram questionados. Outras dúvidas orientaram essa primeira fase de planejamento, entre elas, a necessidade de contratação de tradutores junto aos serviços que de fato atenderiam, como o SAMU e o Pronto Atendimento.

O PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

A portaria 1.139 publicada em 10 de junho de 2013, pelo Ministério da Saúde, previu a articulação e construção conjunta de Planos Operativos, Planos de Emergência em Saúde e Plano de Contingências entre as três esferas de governo (no caso em questão) assim como entidades privadas e outros atores. Dentre outras questões a portaria definiu parâmetros para identificação de riscos e necessidades especiais em saúde nas fases de planejamento, execução e avaliação de eventos de massa ou megaeventos,

Na mesma portaria, em seu artigo 8º, o MS aponta que a coordenação das ações relativas à vigilância e assistência à saúde em eventos de massa seria de responsabilidade do ente municipal, devendo ser compartilhada com os demais gestores do SUS, quando extrapolasse os limites de competência e capacidade municipal. Especificamente nos eventos designados de interesse nacional, como a Copa do Mundo de Futebol 2014, a coordenação deveria ser compartilhada entre os gestores municipais, estaduais e o Ministério da Saúde.

A articulação entre os entes foi sendo construída em encontros da Câmara Temática Nacional de Saúde em que participavam ativamente MS, estados e representantes das cidades-sede escolhidas. Em apresentação realizada ainda em 2013, sobre a preparação do sistema de saúde brasileiro para os grandes eventos que à época se avizinhavam, o

Ministro da Saúde apontou como possíveis riscos: a transmissão de doenças com sobrecarga nos serviços de saúde; o abuso de álcool e drogas por parte de turistas e expectadores brasileiros; o consumo de alimentos exóticos ou sem condições adequadas de preparo; violência e surtos.

A partir do trabalho de planejamento ocorrido nas inúmeras reuniões da Câmara Temática Nacional definiram-se os Planos Operativos que deveriam ser construídos pelas cidades-sede.

PLANOS DE PORTO ALEGRE

Além dessas instâncias, o Governo Municipal criou, com a participação de várias entidades e organizações públicas e privadas, a Câmara Temática de Infraestrutura, ligada à Secretaria Extraordinária para a Copa (SECOPA), secretaria especialmente criada para a organização do mundial. Já em julho de 2013, a SECOPA trabalhava com um conjunto de projetos que ficariam como legados na área do atendimento em saúde, como a ampliação da infraestrutura do Hospital de Pronto Socorro, a qualificação do SAMU e a ampliação do número de leitos na cidade.

Em audiência pública, ocorrida na Assembleia Legislativa, em 2013, o Prefeito de Porto Alegre informou que:

“Na rede hospitalar, a reforma do Hospital de Pronto Socorro irá ampliar o número de leitos de UTI, e a compra de equipamentos mais modernos em um total de R\$ 11,6 milhões. O Hospital da Restinga, em obras com conclusão prevista para 2013, acrescentará 90 leitos à rede de Porto Alegre e a administração e serviços serão realizados com padrão Moinhos de Vento possível através de uma parceria entre aquela instituição e o Governo Federal e o Município. O Hospital Independência será reaberto nos próximos meses com administração da Irmandade do Divina Providência. A cidade está recebendo também Unidades de Pronto Atendimento - UPAS em diversas regiões da cidade evitando a superlotação desnecessária em hospitais. O PSF - Programa Saúde da Família está atualmente abrangendo cerca de 40% do município e até 2012 abrangerá mais 20%. Neste item, o Prefeito solicitou a colaboração dos deputados presentes para que o Governo Estadual invista

mais em saúde no interior do Estado para evitar a busca de atendimento na capital. Hoje, de cada 10 atendimentos na rede pública municipal, 5,5 não são de moradores da cidade.”

No mínimo, dois grandes desafios aguardavam o conjunto dos atores responsáveis pelo planejamento do atendimento em saúde da Copa do Mundo 2014 em Porto Alegre: o próprio planejamento e a construção conjunta do processo e da operação com os diversos atores sociais envolvidos: SES, SMS, Exército, hospitais privados etc.

OS ATORES ENVOLVIDOS

A Portaria 1.139 do MS, em seu Art.8º, parágrafo 2, aborda a questão da coordenação dos eventos de interesse nacional, definindo a necessidade de compartilhamento entre os gestores municipais, estaduais e o Ministério da Saúde. Na mesma Portaria, no Art.12, está previsto que o planejamento do setor saúde deveria envolver as áreas de vigilância e assistência à saúde, articulados com os demais entes públicos e setor privado envolvidos com o evento, particularmente com o seu organizador o que parece ter sido cumprido, pois, de acordo com o Relatório Final do Governo do Estado, os principais atores que foram envolvidos nesse planejamento foram os integrantes da Câmara Temática Estadual da saúde: representando o Estado a SECOPA e a Secretaria Estadual de Saúde, especialmente Coordenação da Rede de Urgências, SAMU e CEVS; representando o Município Sede a Secretaria Municipal de Saúde, especialmente a Coordenação Municipal de Urgências, a Coordenação de Vigilância em Saúde, o SAMU e a Secretaria de Planejamento Estratégico e Orçamento; representando o Comitê Organizador Local FIFA, o responsável médico do evento *Venue Medical Officer* (VMO); representando as forças de segurança autoridades locais do Exército e do Corpo de Bombeiros assim como entidades privadas convidadas como representantes de hospitais e da Unimed.

Nesse mesmo documento, foi apontada a divisão de responsabilidades na área da Assistência:

- O COL FIFA, pelo atendimento do Estádio Beira Rio, durante a Copa (incluindo perímetro de exclusão) e os Centros de Treinamento das seleções;
- A Secretaria Municipal de Saúde, pelo atendimento do público da *Fan fest* e pela regulação emergencial das transferências hospitalares pela equipe de atendimento do COL FIFA;
- A Secretaria Estadual de Saúde, pela Coordenação do atendimento nas rotas turísticas e pela estruturação de uma Equipe Estadual de Urgências para retaguarda de situações de múltiplas vítimas.

Nota-se que, em nenhum momento, foi apontada a participação do Conselho Municipal ou Estadual de Saúde nesse processo. Mesmo a Portaria do Ministério, em seu Art. 12, que prevê que o planejamento deveria envolver as áreas de vigilância e assistência à saúde e estar articulado com os entes públicos e privados envolvidos no evento, não insere o controle social nos processos de planejamento, da atuação ou da avaliação do evento.

OS SIMULADOS REALIZADOS

Dados obtidos no Relatório Final do Comitê Gestor da Copa do Estado do Rio Grande do Sul apontam que, no período final de preparação da Copa do Mundo, foram realizados ainda três simulados de múltiplas vítimas e um evento-teste que envolveu a área de atendimento de saúde. O primeiro exercício foi realizado em 22 de março de 2014, quando foi simulada uma briga entre torcedores no espaço destinado à *Fan fest*, no Anfiteatro Pôr do Sol, com a participação de voluntários. No Simulado de Múltiplas Vítimas da *Fan fest*, nome recebido pela operação, testaram-se o pronto atendimento e a remoção de cerca de 30 feridos ao Hospital de Pronto Socorro.

Um segundo exercício foi realizado com a intenção de testar o atendimento em casos de incêndio. Desta vez, foi escolhido como local de

testes o Hotel Vila Ventura, que receberia a delegação do Equador - única delegação que escolheu como sede a cidade de Viamão, limítrofe a Porto Alegre. A simulação ocorrida em 02 de abril de 2014 envolveu um incêndio com feridos, atendidos pelo SAMU estadual e remoção aérea por helicóptero.

O terceiro teste realizado foi um simulado de atentado terrorista com bomba química, no dia 28 de maio de 2014, no próprio Estádio Beira Rio. Na simulação, cerca de 40 “feridos” foram atendidos pelo Corpo de Bombeiros. Após serem descontaminados, em tendas do exército, as vítimas foram transferidas ao Posto Médico Inflável da Força Estadual de Saúde e, as mais graves, removidas por ambulâncias ou Helicóptero para os Hospitais Mãe de Deus, HPS Porto Alegre e Hospital Cristo Redentor (Referência Estadual QBRN). Esse simulado envolveu o Exército, forças da área da Segurança e Força Estadual de Saúde.

No dia 11 de maio de 2014, no jogo Internacional X Atlético-PR, no Estádio Beira Rio, já com a presença da equipe de atendimento FIFA, contratada junto ao Hospital Mãe de Deus, foi realizado ainda um evento-teste, pela própria FIFA. Nesta ocasião, analisou-se a forma de comunicação entre a Equipe médica no Estádio e a Emergência do Hospital Mãe de Deus, responsável pelos atendimentos a atletas e ao público FIFA (convidados especiais).

Verifica-se que essa ação atendeu a Portaria 1.139/13 do MS. Seu Art. 16 prevê que as ações planejadas e os fluxos de comunicação devem ser testados antes do início do evento de massa. No Parágrafo único, deste mesmo artigo, indica-se como estratégia importante à realização de simulados que seja testada a capacidade de resposta do setor saúde.

AS ESTIMATIVAS

As projeções realizadas apontavam para um aumento da demanda por saúde. Fatores como o período de outono-inverno, a migração turística terrestre e o fato de se tratar de um evento festivo faziam com que

os organizadores estimassem uma incidência maior de doenças respiratórias, acidentes de trânsito e violências diversas, assim como a possível ocorrência de doenças de transmissão hídrica e alimentar.

De acordo com o Relatório Final da Copa, do governo do estado do RS, a Câmara Temática Estadual trabalhava com estimativas de entidades especializadas em medicina de viagem, de que 10% dos viajantes necessitariam de atendimento médico em um período de 30 dias. De acordo com este mesmo relatório a maioria dos turistas não permaneceu por 30 dias e não pernoveram em Porto Alegre.

Nos encontros da Câmara Temática, representantes do Exército apontavam a necessidade de preparação para defesa em casos de acidentes QBRN. Além disso, ainda não eram conhecidas as seleções que iriam jogar em Porto Alegre e o risco de um ataque terrorista deveria ser considerado. Questões que não eram normalmente tratadas por profissionais da gestão em saúde do RS ou do município precisaram ser discutidas com outros setores, pois a saúde não contava com especialistas na área.

Diante das expectativas da população com relação aos preparativos, o clima de enfrentamentos estava presente. A imprensa insistia em trazer análises críticas de grupos que previam que a copa não iria sair e noticiar manifestações contrárias em atos públicos acontecidos, inclusive em Porto Alegre. Os organizadores precisavam desenhar o pior cenário para que o evento fosse corretamente preparado e as surpresas negativas tivessem uma resposta rápida e adequada. Um dos receios era de que seleções de países vizinhos participantes do mundial e com tradição no futebol como a Argentina e o Uruguai jogassem aqui. Essa possibilidade traria mais turistas por via terrestre e sem seguro-saúde, possivelmente ampliando a demanda por atendimento em saúde.

Em meados de dezembro de 2013, definiram-se em um sorteio transmitido para o mundo inteiro, as seleções que jogariam em cada um dos grupos e, em decorrência disso, quais os jogos estavam previstos para cada uma das cidades-sede.

VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA A SAÚDE OFERTADAS

Apesar das inúmeras críticas à realização da Copa no Brasil e do clima de que poderia não dar certo, o sucesso do evento, desenvolvido dentro das previsões, surpreendeu positivamente. Pesquisas realizadas antes do evento apontavam que menos da metade dos entrevistados apoiava o evento. Às vésperas das semifinais da copa, esse quadro se reverteu com a maioria dos pesquisados aprovando a sua realização no país.

Porto Alegre presenciou imagens inesquecíveis como a onda laranja que invadiu o Largo Glênio Peres e o Caminho do Gol. Dados contidos no Relatório das Ações de Saúde na Copa do Mundo 2014, elaborado pelo Grupo Técnico da Copa 2014, da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, informam que mais de 350 mil turistas prestigiaram o evento, cerca de 160 mil destes eram estrangeiros.

Os serviços de saúde efetivamente utilizados na cidade por participantes do evento foram:

- Unidade de Pronto Atendimento - montada pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, no Anfiteatro Pôr do Sol, por 25 dias;
- Centro de Saúde Modelo - pronto atendimento organizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre para garantir o atendimento na região central da capital durante o evento;
- Ambulâncias do SAMU – atendimentos relacionados à Copa.
- Estádio Beira Rio e Postos Médicos de responsabilidade do Hospital Mãe de Deus – somente nos dias de jogos (15/6, 18/6, 22/6, 25/6 e 30/6/2014).

Um banco de dados foi alimentado a partir das fichas de atendimentos disponíveis nesses serviços, evidenciando que a UPA *Fan fest* foi o principal serviço a prestar atendimentos clínicos e de trauma (Tabela 1), a torcedores ou trabalhadores (Tabela 2).

Tabela 1 - Distribuição dos atendimentos médicos e remoções realizadas na Copa do Mundo FIFA 2014, segundo local e tipo - RS.

| Local | Clínico | | Trauma | | Ignorado | | Total | Remoções |
|---------------------|---------|------|--------|------|----------|------|-------|----------|
| | n | % | n | % | n | % | n | n |
| Estádio | 197 | 75,8 | 63 | 24,2 | 0 | - | 260 | 12 |
| UPA <i>Fan fest</i> | 346 | 79,9 | 85 | 19,6 | 2 | - | 433 | 21 |
| CS Modelo | 174 | 92,6 | 14 | 7,4 | 0 | - | 188 | 8 |
| | 717 | 81,4 | 162 | 18,4 | 2 | 0,23 | 881 | 41 |

Fonte: Relatório Final SMS Porto Alegre

Tabela 2 - Distribuição dos atendimentos médicos realizados na Copa do Mundo FIFA 2014, segundo local e relação com o evento - RS.

| Local | Torcedor | | Trabalhador | | Família FIFA e cliente hospitalidade | | Ignorado | Total |
|---------------------|----------|------|-------------|------|--------------------------------------|------|----------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | n |
| Estádio | 98 | 37,7 | 140 | 53,8 | 4 | 1,54 | 18 | 260 |
| UPA <i>Fan fest</i> | 240 | 55,4 | 190 | 43,9 | 1 | 0,23 | 2 | 433 |
| CS Modelo | 185 | 98,4 | 3 | 0,7 | 0 | | 0 | 188 |
| | 523 | 59,4 | 333 | 37,8 | 5 | 0,57 | 20 | 881 |

Fonte: Relatório Final SMS Porto Alegre

Quanto aos recursos humanos disponibilizados para o atendimento do evento, de acordo com o Relatório de Ações da PMPA, foram convocados 345 profissionais pelo município para a realização das ações relativas ao atendimento em saúde para o evento, nas seguintes categorias:

- 84 agentes de saúde;
- 59 técnicos de enfermagem;
- 57 enfermeiros;
- 39 médicos;
- 30 condutores de ambulâncias;

- 11 motoristas;
- 6 estagiários;
- 5 assistentes administrativos;
- 4 voluntários;
- 3 assessores técnicos;
- 2 odontólogos;
- 2 administradores;
- 1 farmacêutica;
- 1 bióloga, e
- 1 auxiliar de enfermagem.

REDES HOSPITALAR E REGULAÇÃO

A Reforma do Hospital de Pronto Socorro não foi concluída antes da Copa, como previsto. A inauguração da nova sala de recuperação do HPS, deu-se somente em dezembro de 2014. De acordo com notícia veiculada no próprio site da PMPA, em 05 de dezembro de 2014, “As obras no HPS devem ser concluídas, com o prédio completamente remodelado e modernizado, no segundo semestre de 2018”. A matéria traz ainda as notícias da inauguração:

“O Secretário Municipal de Saúde, e a direção do Hospital de Pronto-Socorro (HPS), inauguraram na manhã desta sexta-feira, 5, a nova Sala de Recuperação do Centro Cirúrgico. É mais uma importante fase concluída na reforma total do HPS, a maior obra da instituição em 70 anos de história. A nova Sala de Recuperação custou R\$ 1,796 milhão, investidos na obra civil e nos equipamentos. Toda a estrutura física e de instrumentos é completamente nova, com desenho arquitetônico adequado às mais modernas e rigorosas normas de segurança e eficiência hospitalar”.

Conforme o Relatório de Ações em Saúde na copa da PMPA, foram encaminhados para atendimento no Hospital de Pronto Socorro, que se constituiu de fato na referência do evento para casos de trauma, apenas 9 pacientes (destes, apenas um necessitou internação). Segundo o Re-

latório de Gestão do segundo quadrimestre de 2014, da SMS, referente à procedência dos atendimentos de emergência no HPS, houve uma variação negativa de 10% de atendimentos de pacientes de outros municípios, se comparado com o mesmo quadrimestre do ano anterior. Ou seja, no período da Copa não houve um aumento de atendimentos: “É possível observar que houve pequena diminuição da procura dos usuários aos Pronto-Atendimentos, a partir dos boletins emitidos, em 0,3% como também no número de atendimentos em 2,3%”.

Este mesmo Relatório de Gestão afirma, com referência à procedência dos atendimentos de emergência no Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, referência para atendimento pediátrico, especialmente em casos de abusos de menores, que houve uma diminuição de 5% do número total de atendimentos, em relação ao igual período de 2013, especialmente oriundos de outros municípios, com variação de 15% no período. Já no Hospital Ernesto Dornelles, referência do evento para o atendimento dos casos clínicos, foram atendidos 40 pacientes, dos quais 2 ficaram internados naquela instituição.

Planos de Contingência para casos de catástrofe foram articulados e, da mesma forma, todos os Hospitais demandados a elaborar seus Planos de Emergência Hospitalares para auxiliar o poder público no enfrentamento a qualquer forma de situação de Catástrofe e Múltiplas Vítimas.

Embora o Relatório Final do evento elaborado pelo Governo do estado do RS - Comitê Gestor da Copa no RS - aponte como legado a ampliação física de leitos hospitalares, citando que teria acontecido a reabertura e ampliação de cerca de 1.000 leitos hospitalares em Porto Alegre e região metropolitana e que outros 1.000 leitos estariam em fase de conclusão, dados do CNES apontam que não houve aumento do número de leitos hospitalares na cidade ou no RS entre 2013 e 2014. Pelo contrário, houve redução após o evento (Tabela 3).

Tabela 3 - Número de Leitos no Estado (RS) e em Porto Alegre em julho de 2013, julho de 2014 e março de 2015.

| Data | Rio Grande do Sul | | Porto Alegre | |
|-------------------|-------------------|--------|--------------|-------|
| | SUS | Total | SUS | Total |
| Julho 2013 | 21.182 | 30.846 | 4.655 | 7.339 |
| Julho 2014 | 22.038 | 31.577 | 4.823 | 7.596 |
| Março 2015 | 22.203 | 31.562 | 4.780 | 7.568 |

Fonte: CNES

Com relação à regulação dos atendimentos de urgência, o Relatório Final do evento elaborado pelo Governo do estado do RS - Comitê Gestor da Copa no RS anunciou que está em fase de implantação um sistema informatizado que integra informações do SAMU estadual e municipal, dos Centros de Comando e Controle do Estado e Centro de Operações de Porto Alegre com as emergências dos hospitais públicos e privados.

A consulta a diversas matérias de jornais durante o evento pode comprovar que a rede hospitalar suportou muito bem o evento e que, das diversas ocorrências verificadas, poucas tiveram como consequência a internação hospitalar.

UPA AVANÇADA – FAN FEST

A *Fan fest*, maior concentração de pessoas verificada no evento, foi um sucesso, com a participação de mais de 400.000 pessoas assistindo à transmissão dos diversos jogos da Copa 2014, no Anfiteatro Por do Sol. A Unidade de Pronto Atendimento avançada, com quatro leitos de UTI, equipes médicas de atendimento, sala de atendimento e estabilização e duas ambulâncias de atendimento e transporte garantiram o atendimento a este público entre os dias 12 de julho e 13 de julho de 2014 das 9h às 24h.

De acordo com o Relatório de Ações em Saúde da PMPA, a Unidade de Pronto Atendimento da *Fan fest* realizou 433 atendimentos, dos quais 11 foram transferidos para o Hospital Ernesto Dornelles e 6 para o HPS.

No local também havia equipes atuando em ações de conscientização e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, com distribuição de preservativos e material informativo.

CAMINHO DO GOL E ACAMPAMENTO FARROUPILHA

Uma das experiências exitosas foi o chamado “Caminho do Gol”, trajeto ocupado pelos torcedores, entre o Mercado Público, no centro da cidade, e o Viaduto Dom Pedro I. Na prática, foi um corredor privilegiado de acesso à *Fan fest* e ao Estádio, onde cerca de 200 mil pessoas transitaram. Neste espaço, desenvolveu-se o Programa Coração no Ritmo Certo. Lançado ainda em setembro de 2014, pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre, via SMS, o Programa que previa a capacitação de voluntários para realização do primeiro atendimento às vítimas e a disponibilização gradativa de Desfibriladores Externos Automáticos (DEAs) em locais públicos e privados de grande circulação de pessoas, cumpriu seu papel.

Os atendimentos foram realizados em contêineres disponibilizados pela SECOPA, sendo 5 no Caminho do Gol e 2 na *Fan fest*, por 7 equipes compostas por 2 agentes de saúde e 1 enfermeiro ou técnico de enfermagem, previamente treinados e portando desfibriladores automáticos. Foram realizados, em média, 5 atendimentos por dia, em casos suspeitos de paradas cardiorrespiratórias, nos dias em que os jogos estavam sendo disputados no Estádio ou em que a *Fan fest* transmitia outros jogos da *Copa*.

Foram ainda distribuídos 357.066 preservativos masculinos para 70.679 pessoas e realizados 102 testes rápidos para o HIV (fluido oral), no local da *Fan fest* e na região do Caminho do Gol.

O Acampamento Farroupilha, serviu como uma vitrine da cultura Gaúcha, e contou com a presença de cerca de 140 mil visitantes no período da *Copa*.

ATENDIMENTOS REDE BÁSICA

De acordo com o Relatório de Ações em Saúde da PMPA, a Unidade Básica de Saúde Modelo, situada no Bairro Santana, foi a única referência de atendimento básico para o evento. Foram atendidos 188 participantes do evento, a maioria deles torcedores. 6 pacientes apresentaram um quadro mais grave, necessitando de transferência para outros serviços: 3 para o Hospital Ernesto Dornelles, 2 para o Hospital de Pronto Socorro e 1 para o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

O Centro de Saúde Santa Marta, embora constante no planejamento, não garantiu a ampliação de horário ou abriu nos finais de semana, de forma que não se efetivou esta porta de entrada.

SAMU E PLANO PARA MÚLTIPLAS VÍTIMAS

Na cidade de Porto Alegre, a frota normal do serviço é composta por 15 ambulâncias que permaneceram responsáveis pelo atendimento nas bases situadas nas diversas regiões da cidade. Para o reforço do atendimento nas regiões próximas ao Caminho do Gol, Parque Harmonia, *Fan fest* e entorno do Estádio Beira Rio, a Força Estadual da Saúde ampliou a capacidade instalada com o acréscimo de cerca de 10 ambulâncias do SAMU Estadual.

De acordo com o Relatório de Ações em Saúde da PMPA, essas equipes realizaram cerca de 70 atendimentos originados por participantes do evento, 47 casos clínicos e 18 traumas.

Com relação a demandas das equipes normais de atendimento, consultando o Relatório de Gestão do segundo quadrimestre de 2014, da SMS, referente ao número de chamados ao SAMU, houve redução de 15,3% no total de ligações em relação ao 2º quadrimestre de 2013, demonstrando que, de fato, as necessidades geradas pelo evento não afetaram o atendimento normal oferecido aos moradores da cidade.

A criação da Força Estadual de Saúde, Decreto 51.356 de 04 de abril de 2014, do Governador do Estado do Rio Grande do Sul, garantiu

identificação de uma equipe permanente para o atendimento de catástrofes e situações de múltiplas vítimas. Ligada estruturalmente ao SAMU Estadual, contou com um Posto Médico Avançado (05 tendas infláveis), equipamentos para atendimento de múltiplas vítimas, 10 leitos de UTI emergenciais, Ambulâncias e Carros de Transporte.

Durante o evento, essa estrutura foi montada na *Fan fest* nos dias de jogos da Argentina, especialmente em 25 de junho quando os jogos foram em Porto Alegre. O objetivo era reforçar a atuação da equipe da UPA para o atendimento em caso de necessidade, o que não chegou a ocorrer.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Ações de vigilância quanto a controle epidemiológico, sanitário, saúde do trabalhador e trabalho infantil foram registradas. As ações cumpriram o planejamento quanto à necessidade de intensificação de fiscalização de vigilância sanitária em hotéis, pousadas e demais estabelecimentos destinados à hospedagem de turistas.

Com relação às ações de vigilância, o Relatório Final do Comitê Gestor da Copa do Estado do Rio Grande do Sul indica 786 inspeções durante o evento no Estádio Beira Rio, nos Centros de Treinamento de delegações, na *Fan fest*, nos estabelecimentos do Caminho do Gol, no Acampamento Farroupilha e nos Hospitais de Referência. As inspeções vistoriaram a potabilidade da água e a limpeza de reservatórios, o controle de pragas, a manipulação e o comércio de alimentos, as condições higiênico-sanitárias de *contêineres*, sanitários, instalações para atendimento em saúde assim como a disposição dos resíduos (lixo).

ESTÁDIO BEIRA RIO

Coordenado pela FIFA, que contratou os serviços do Hospital Mãe de Deus para o atendimento nos Postos Médicos, o Estádio contou com seis áreas de atendimento em saúde. Duas delas tinham como alvo um público específico de pessoas integrantes da FIFA e de autoridades pre-

sentos. Oito ambulâncias e equipes volantes que ao todo somavam cerca de 100 profissionais de saúde, responsáveis pelo atendimento das 215.509 pessoas presentes nos cinco jogos que ocorreram nos dias 15, 18, 22, 25 e 30 de junho de 2014, faziam parte da estrutura disponibilizada no Estádio.

Em número de atendimentos, essa organização atendeu 260 pessoas, 98 torcedores e 140 trabalhadores, a maioria necessitando de atendimentos clínicos, na sua maioria. Os relatórios analisados apontam para o fato de que não se verificou nenhum evento que necessitasse de reforço da equipe de atendimento em saúde assim como não foi verificado nenhuma ocorrência de maior gravidade.

COMUNICAÇÃO E MONITORAMENTO

Prevendo a possibilidade de congestionamento das linhas telefônicas, a comunicação entre profissionais de saúde de diferentes pontos de atendimento, setores da regulação e postos de coordenação ocorreu via rádio, com a utilização deste meio de comunicação, o que facilitou a ação.

O Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde (CIOCS), instituído especialmente para a Copa, foi ativado no dia 05 de junho e desativado em 25 de julho de 2014, nas dependências do CEVS. O CIOCS contou com a participação de 76 profissionais de saúde, oriundos da União, do Estado e de Municípios. De acordo com o Relatório Final do governo do estado, foram encaminhados relatórios diários sobre as ações de saúde realizadas na Copa, ao CIOCS nacional.

Esta ação atendeu ao previsto pelo MS na Portaria 1.139 em seu Art. 4º, Parágrafo VI, que aponta o CIOCS como uma unidade operacional de trabalho de caráter extraordinário e temporário, visando ao compartilhamento de informações em saúde, dentre outros.

Em Porto Alegre, outro Centro de Comando da Cidade (CEIC) fez o papel de central de inteligência da Prefeitura. Integrado com as imagens

geradas pelo conjunto das câmaras de vídeo-monitoramento da cidade e reunindo serviços públicos responsáveis pela rotina da cidade, o Centro atuou no monitoramento dos eventos e na comunicação com as diversas estruturas para atendimento em saúde do evento.

ESPERADO X REALIZADO

As estimativas realizadas na Câmara Temática Estadual apontavam a possibilidade de aumento do quadro de doenças respiratórias, acidentes de trânsito, violências diversas e doenças de transmissão hídrica e alimentar. Outra estimativa da câmara era a de que 10% dos visitantes necessitariam de atendimento médico, caso permanecessem por 30 dias.

350 mil turistas prestigiaram o evento em Porto Alegre, em diversos períodos de permanência, a maioria inferior a 30 dias, o que dificulta a conclusão sobre a estimativa. Esses turistas, juntamente com torcedores de Porto Alegre, estiveram presentes na *Fan fest*, no Caminho do Gol, no Estádio Beira Rio, em todos eles juntos, ou mesmo em outros locais de menor concentração.

A relação do número de participantes presentes em cada local do evento e o número de atendimentos em saúde realizados se encontra na Tabela 4.

Tabela 4 – Número de participantes e atendimentos em saúde realizados segundo local

| Local | Participantes | Atendimentos | % |
|-----------------------|---------------|--------------|-------|
| UPA | 400.000 | 433 | 0,001 |
| Caminho do Gol | 200.000 | 200* | 0,001 |
| Estádio | 215.000 | 260 | 0,001 |

Fonte: Elaborado pela autora.

*Considerando atendimentos no Centro de Saúde Modelo.

O conjunto de atendimentos apontados no quadro, somados aos 70 registrados pelo SAMU, e mais a média de 5 atendimentos por dia de jogo, registrados no projeto Coração no Ritmo Certo, ficaram muito aquém da estimativa realizada, caso os torcedores permanecessem na cidade por 30 dias.

Considerando-se, ainda, a perspectiva de aumento de incidência de doenças respiratórias ou causadas por transmissão hídrica ou alimentar, acidentes de trânsito e violências diversas, os dados contidos no Relatório Final do evento elaborado pelo Governo do estado do RS - Comitê Gestor da Copa no RS demonstram que não houve aumento na ocorrência desses agravos durante o período.

“Houve predomínio dos atendimentos clínicos, como é esperado, tratando-se de evento com rígido controle de segurança como é a Copa. As queixas clínicas mais frequentes no Estádio foram cefaleia, náuseas, mal-estar, febre e vômitos, seguidos de outros sinais e sintomas com menor expressão. Nos dois serviços públicos (UPA FANFEST e CS Modelo) também predominou a cefaleia seguida de tosse, dor de garganta, vertigem/ tontura, coriza e outros menos frequentes. Em relação aos traumas, nos três locais, a maioria foi leve, predominando corte/abrasão/abrasão/perfuração/ laceração, seguido de contusão e mordida/picada. Entre as ocorrências de trauma, foram identificados 14 atendimentos causados por violência (agressão), sendo somente um no Estádio.”

Realizando ainda uma análise comparativa a respeito da estrutura ofertada com a preconizada pelo MS, na Portaria 1.139, de 10 de junho de 2013, observa-se que foi atendida.

Destacam-se abaixo alguns dos principais pontos abordados na portaria:

- Título I, Capítulo III – Das Responsabilidades: As autoridades sanitárias participaram do processo de planejamento e da execução das atividades assim como a coordenação das ações de vigilância e assistência foram compartilhadas entre os gestores do SUS - da União, do Estado e do Município;

- Título II, Capítulo I – Do Planejamento: Setores da vigilância e da assistência e entes públicos e privados envolvidos no evento participaram do planejamento, elaborando conjuntamente o Plano Operativo aliado aos Planos de Emergência e Contingência. Foram ainda realizados vários simulados que testaram a capacidade de resposta do setor saúde;
- Título II, capítulo II – Da Execução: Com relação a vigilância as ações foram direcionadas à prevenção dos riscos ambientais, epidemiológicos, relacionados ao consumo de produtos e serviços, nos vários locais que receberam o público do evento, especialmente ações preventivas e plantões direcionados à vigilância de alimentos assim como ações preventivas com relação às doenças transmissíveis, saúde do trabalhador e prevenção do trabalho infantil. Com relação às ações de assistência à saúde foi implantada uma UPA, nos moldes preconizados, com retaguarda de ambulâncias. A grade assistencial foi definida previamente, as Equipes da Força Estadual de Saúde ficaram de prontidão e as informações foram monitoradas pelo CIOCS/RS e encaminhadas para o CIOCS Nacional.

Por fim, no Quadro 2 se retoma as estruturas previstas para o atendimento em saúde durante a Copa 2014 em Porto Alegre (Quadro 1), comparando com o atendimento realizado.

Quadro 2 – Comparativo entre as estruturas previstas de atendimento em saúde durante a Copa e as realizadas.

| | | |
|-----------------|------------------------|--|
| Rede Hospitalar | Parcialmente cumprido. | No HPS a nova emergência e o novo bloco cirúrgico não ficaram prontos em tempo, mas foi a referência para traumas nos casos da UPA <i>Fan fest</i> . Pactuado ainda a referência para acidentes com múltiplas vítimas envolvendo produtos perigosos o Hospital Cristo Redentor, que não foi utilizado, a referência para clínica o Hospital Ernesto Dornelles e a referência para atendimento pediátrico o HMIPV. Os planos de contingência foram articulados. |
|-----------------|------------------------|--|

| | | |
|------------------------------|------------------------|--|
| UPA Avançada | Totalmente cumprido. | A UPA foi estruturada da forma prevista, havendo a permanência de três ambulâncias para transportes dos pacientes da UPA, além de um carrinho para resgate de pacientes dentro da Arena <i>Fan Fest</i> . No Acampamento Farroupilha cumprida a permanência de Unidade de Saúde Avançada. |
| Caminho do Gol | Totalmente cumprido. | O Caminho do Gol contou inclusive com profissionais de saúde aptos para o primeiro atendimento de urgência e emergência junto ao Coração no Ritmo Certo, para casos de emergência que não a parada cardiorrespiratória. Todas as equipes estavam diretamente conectadas às ambulâncias do SAMU através de radiocomunicação. |
| Atendimentos Rede Básica | Parcialmente cumprido. | O CS Santa Marta não teve seu horário ampliado. |
| SAMU | Totalmente cumprido. | |
| Plano para Múltiplas Vítimas | Totalmente cumprido. | No dia do jogo da Argentina, um hospital de campanha foi montado nas proximidades da Arena <i>Fan fest</i> para atendimento de pacientes vermelhos e amarelos, conforme plano de atendimento a múltiplas vítimas. |
| Estádio Beira Rio | Totalmente cumprido. | Ambulâncias da Secretaria Estadual de Saúde permaneceram no entorno do Estádio Beira Rio, assim como um helicóptero e barracas de descontaminação e atendimento de múltiplas vítimas e para quaisquer eventualidades. |
| Regulação | Totalmente cumprido. | |
| Vigilância em saúde | Totalmente cumprido. | Além das vistorias prévias ao evento, foram mantidos plantões durante todo o período da Copa, tendo sido realizada a apreensão de alimentos na <i>Fan fest</i> e no Estádio Beira Rio. As equipes de combate ao trabalho infantil também passavam pela <i>Fan fest</i> diariamente. As fichas de atendimento da <i>Fan Fest</i> eram repassadas diariamente para a Vigilância para verificação de possíveis acidentes de trabalho a serem notificados pela Equipe de Saúde do Trabalhador. |
| Comunicação e monitoramento | Totalmente cumprido. | |

CONCLUSÕES

A partir deste estudo conclui-se que o planejamento realizado e as estruturas de atendimento em saúde ofertadas ao conjunto dos participantes da Copa do Mundo de Futebol 2014 em Porto Alegre atenderam ao preconizado pelo MS na Portaria 1.139 de 10 de junho de 2013, que estabelece, no âmbito do SUS, as responsabilidades das esferas de gestão e as diretrizes para planejamento, execução e avaliação das ações de vigilância e assistência à saúde em eventos de massa.

Apenas 0,001% dos participantes desse megaevento necessitaram de atendimento em saúde em Porto Alegre. As estruturas de atendimento ofertadas foram suficientes para o atendimento dessa demanda. Salienta-se, no entanto, que permanece o desafio de realizar, em outra oportunidade, uma análise relativa ao custo dessas estruturas e o impacto que gerou no financiamento do SUS.

Apontado como um dos legados do evento no RS, o planejamento e a atuação conjuntos na Copa do Mundo do setor público (estado e município) com o setor privado (equipe do Hospital Mãe de Deus, contratada FIFA), conseguiu estabelecer uma forma de ação integrada que possivelmente sirva de exemplo para outras áreas ou mesmo outras oportunidades em que essa articulação seja necessária na área da saúde.

Ressalta-se, no entanto, que o controle social, objeto caro ao SUS, não foi incluído no processo, em nenhuma fase do evento, sequer na avaliação do impacto gerado. Em outras experiências da mesma natureza, o controle social, possivelmente seria de grande valia, se considerado.

O cumprimento satisfatório das estruturas preconizadas para o atendimento em saúde, para os jogos da Copa do Mundo em Porto Alegre, deixa o legado da experiência das estruturas estaduais e municipal do SUS para o planejamento de atendimento em saúde de eventos de massa, ou megaeventos.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.600, de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html> Acesso em 01 de julho de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.139, de 2013. Define, no âmbito do SUS as responsabilidades das esferas de gestão e estabelece as Diretrizes Nacionais para Planejamento, Execução e Avaliação das Ações de Vigilância e Assistência à Saúde em Eventos de Massa. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1139_10_06_2013.html> Acesso em 29 de junho de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.048, de 2002, que instituiu o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>. Acesso em 29 de junho de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portarias GM/MS 1.863 e 1864, de 2003, que Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-1863.htm>. e <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-1864.htm>. Acesso em 29 de junho de 2014.

_____. Portal da Copa. Site do Governo Brasileiro sobre a Copa do Mundo FIFA 2014. <http://www.copa2014.gov.br/pt-br/noticia/porto-alegre-monta-estrutura-para-30-mil-atendimentos-de-saude-na-copa>

_____. Portal Brasil. 2014. Site do Governo Brasileiro <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/06/confira-as-acoes-de-vigilancia-sanitaria-na-copa-2014/>

_____. Ministério dos Esportes. Sumário Executivo dos Estudos Desenvolvidos pela Associação Brasileira de Infraestrutura e Indústrias de Base – ABDIB Sob a Égide do Termo de Cooperação Técnica N. 01/2008 (ME/CBF/ABDIB). Disponível em <<http://www.esporte.gov.br/arquivos/futebolDireitosTorcedor/copa2014/sumario-Executivo.pdf>>. Acesso em junho de 2014.

Rio Grande do Sul. Relatório Final do Comitê Gestor da Copa do Governo do Estado do RGS 2014. Capítulo 10 – Câmara Temática de Saúde - Pag. 65 a 90, disponível em: http://www.copa2014.rs.gov.br/upload/20141229172701relatorio_final.pdf.

_____. Relatório Final da Comissão Especial de Acompanhamento dos Investimentos da Copa 2014. Disponível em: http://www.al.rs.gov.br/download/ComEspCopa_2014/RF_Copa2014.pdf

_____. TCE – Relatório de Inspeção Especial. Processo nº 1112-0200/14-2. Ordem de Auditoria nº 1233/2013. Disponível em <http://estaticog1.globo.com/2014/04/22/lai-SAMU.pdf> , acesso em 28 de junho de 2014.

PORTO ALEGRE, Prefeitura Municipal. Plano do Atendimento em Saúde para a Copa 2014. Disponível em < <http://www.copa2014.gov.br/pt-br/noticia/porto-alegre-monta-estrutura-para-30-mil-atendimentos-de-saude-na-copa> > .

_____. Prefeitura Municipal. SMS/SAMU. Disponível em http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=814. Acesso em 18 de fevereiro de 2014.

_____. Prefeitura Municipal. SMS/Relatório de Gestão do 2º quadrimestre de 2014. Disponível em http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatorio2quadri.pdf Acesso em 01 de março de 2015.

_____. Prefeitura Municipal. Material elaborado e distribuído pela PMPA durante o evento. Disponível em http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cs/usu_doc/saude.pdf. Acesso em 21 de novembro de 2014.

_____. Plano Porto Alegre COPA: Legados para a Cidade. Julho de 2013. Disponível em: <http://www.mbc.org.br/mbc/uploads/biblioteca/1374669484.81A.pdf>, acesso em 08 de março de 2015

Artmann E & Rivera FJU. Planejamento e Gestão em Saúde: conceitos, história e propostas. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2012.

Chiavenato I. Administração - teoria, processo e prática. São Paulo: Ed. Manole, 2000.

Da Costa R. *et al.* Legados de Megaeventos Esportivos. Brasília: Ministério do Esporte, 2008.

Gerhardt TE & Silveira DT (Orgs). Metodologias de Pesquisa. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2009.

Isaias C. Artigo sobre Emergência dos Hospitais tem superlotação em Porto Alegre. Disponível em <http://www.correiodopovo.com.br/Noticias/?Noticia=514990>, acesso em 05 de julho de 2014.

Kerr J. Práticas para o sucesso- um manual para organizações da América Latina. Caribe: Ed. São Paulo, 1993.

Matus C. Adeus, Senhor Presidente. Caracas: Ed. Litteris, 1989.

Matus C. Política, planejamento e governo. Brasília: Ed. IPEA, 1993 (Tomos I e II).

Massuda A. Megaeventos no Brasil: oportunidades e desafios da Copa do Mundo FIFA 2014 para o Sistema Único de Saúde. Revista Brasileira de Cardiologia, nº 25, setembro de 2012. Disponível em <http://www.rbconline.org.br/artigo/megaeventos-no-brasil-oportunidades-e-desafios-da-copa-do-mundoFIFA-2014-para-o-siste>

ma-unico-de-saude-mega-events- opportunities-and-challenges-of-the-2014-FIFA-
-world-cup-for-brazils-u/≥

Molina Neto V & Triviños ANS. A Pesquisa Qualitativa na Educação Física. Porto Alegre: UFRGS/Sulina, 1999.

Oliveira DPR. Planejamento Estratégico: conceitos, metodologias e práticas. São Paulo: Atlas, 1985.

Tavares O. Megaeventos esportivos. Movimento, 2011. Disponível em <http://seer.ufrgs.br/Movimento/article/viewFile/23176/17730>. Acesso em junho de 2014.

Padilha A. Copa do Mundo 2014 e Olimpíada 2016, grandes eventos, grandes catástrofes: O sistema de saúde e os serviços de saúde estão preparados? Apresentação realizada em Congresso. Disponível em: <http://www.hospitalar.com/congressos/2013/ciss/ministro-alexandre-padilha.pdf>

http://veja.abril.com.br/idade/exclusivo/perguntas_respostas/cidades-copa-2014/cidades-sede-copa-2014-estadios-capitais-FIFA-cbf-abertura-final.shtml#3