

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE GESTÃO EM SAÚDE

MÁRCIA CARCUCHINSKI DA SILVA

**ATENDIMENTO EM SAÚDE NA COPA DO MUNDO DE FUTEBOL 2014 EM  
PORTO ALEGRE/RS – UMA COMPARAÇÃO ENTRE O PREVISTO E O  
OFERTADO**

Novo Hamburgo

2015

MÁRCIA CARCUCHINSKI DA SILVA

**ATENDIMENTO EM SAÚDE NA COPA DO MUNDO DE FUTEBOL 2014 EM  
PORTO ALEGRE/RS – UMA COMPARAÇÃO ENTRE O PREVISTO E O  
OFERTADO**

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade a distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP) – Escola de Administração/ UFRGS - Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Tutor de orientação a distância: Maria Luiza De Barba

**Novo Hamburgo  
2015**

MÁRCIA CARCUCHINSKI DA SILVA

**ATENDIMENTO EM SAÚDE NA COPA DO MUNDO DE FUTEBOL 2014 EM  
PORTO ALEGRE/RS – UMA COMPARAÇÃO ENTRE O PREVISTO E O  
OFERTADO.**

Conceito Final:

Aprovado em.....de.....de.....

COMISSÃO EXAMINADORA

---

Prof. Dr.....- UFRGS

---

Orientador Prof. Dr. Ronaldo Bordin

---

Tutor Orientador: Ms. Maria Luiza De Barba

## RESUMO

O presente estudo objetiva comparar o atendimento em saúde preconizado e o ofertado aos participantes da Copa do Mundo de Futebol 2014 da cidade de Porto Alegre/RS, a partir da análise de uma série de documentos de acesso público, notadamente os padrões recomendados pelo Ministério da Saúde (MS), as atas e os relatórios das reuniões das Câmaras Temáticas Nacional e Estadual de Saúde e os dados disponíveis quanto aos atendimentos em saúde realizados durante o evento. Os resultados indicaram que o planejamento e o atendimento em saúde disponibilizado atenderam ao preconizado pelo MS (10% dos viajantes necessitariam de atendimento médico em um período de 30 dias) e foram suficientes para a demanda gerada pelo evento (0,001% dos participantes), permitindo concluir que o planejamento e a atuação integrados entre os setores públicos e privados contribuíram para esse resultado e que a experiência contribuiu para a qualificação dos gestores do SUS com relação ao atendimento em saúde nos megaeventos.

**Descritores:** Gestão em Saúde, Administração e Planejamento em Saúde, Políticas Públicas e Copa do Mundo.

## ABSTRAT

The purpose of this study is to compare both the recommended health care pattern for mega-events and the offered assistance to the participants of the 2014 FIFA World Cup hosted in Porto Alegre, the capital city of the southernmost state in Brazil, Rio Grande do Sul. From a qualitative method, some available public documents were analyzed, such as recommended pattern by the Brazilian Ministry of Health, records of meetings of the National Thematic Chambers and State Health, and available information on health care provided during the event. The results indicated that the planned assistance and the provided health care met the Brazilian Ministry of Health recommendations (10% of travelers would need medical attention in a period of 30 days) and the assistance was sufficient for the demand generated by the event (0.001% of participants). Thus, the study concludes that the planning and the integrated action between public and private sectors contributed to the expected result. This experience contributed to the qualification of the Unified Health System's (Sistema Único de Saúde - SUS) administrators about health care in mega-events.

**Keywords:** Health Management, Administration and Health Planning, Public Policy, World Cup.

## **LISTA DE SIGLAS**

FIFA - Fédération Internationale de Football Association

SUS - Sistema Único de Saúde

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

CIEVS - Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul

CEVS - Centro Estadual de Vigilância em Saúde

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

ABDIB - Associação Brasileira da Infraestrutura e Indústrias de Base

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

CEIC - Centro Integrado de Comando da Capital

CIOCS - Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde

SECOPA - Secretaria Extraordinária para a Copa do Mundo 2014

SES - Secretaria Estadual da Saúde

SMS - Secretaria Municipal da Saúde

CMS - Conselho Municipal de Saúde

COL - Comitê Organizador Local

QBRN - Químicos, Biológicos, Radiológicos e Nucleares

PMPA - Prefeitura Municipal de Porto Alegre

HPS - Hospital de Pronto Socorro

CNES - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

MS - Ministério da saúde

VMO - Venue Medical Officer

## **LISTA DE QUADROS, TABELAS E FIGURAS**

Quadro 1 – Estruturas previstas para o atendimento em saúde durante a Copa 2014 em Porto Alegre. Pág. 23.

Quadro 2 - Comparativo entre as estruturas previstas de atendimento em saúde durante a Copa e as realizadas. Pág. 44.

Tabela 1 - Distribuição dos atendimentos médicos e remoções realizadas na Copa do Mundo FIFA 2014, segundo local e tipo – RS. Pág. 32.

Tabela 2 - Distribuição dos atendimentos médicos realizados na Copa do Mundo FIFA 2014, segundo local e relação com o evento - RS. Pág. 32.

Tabela 3 - Número de leitos no Estado (RS) e em Porto Alegre em julho de 2013, julho de 2014 e março de 2015. Pág.35.

Tabela 4 – Participantes e atendimentos em saúde por local. Pág. 41.

Figura 1 - A torcida da Holanda no Caminho do Gol. Pág. 49.

Figura 2 - Nova sala de recuperação do Centro Cirúrgico do HPS. Pág. 49.

Figura 3 - Equipe de atendimento do município na UPA Fan fest. Pág. 50.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	
1.1. Definição do Problema .....	9
1.2. Justificativa .....	11
1.3. Objetivos.....	12
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	
2.1. Tipo de Estudo .....	13
2.2. Coleta de Dados.....	13
2.3. Manejo dos Dados.....	14
3. REFERENCIAL TEÓRICO	
3.1. Planejamento.....	15
3.2. Câmaras Temáticas de Saúde .....	17
3.3. Desafios de Porto Alegre.....	20
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	
4.1. Planejamento	
4.1.1. Contextualização .....	24
4.1.2. O preconizado pelo Ministério .....	25
4.1.3. Planos de Porto Alegre.....	26
4.1.4. Os atores envolvidos .....	27
4.1.5. Os simulados realizados.....	28
4.1.6. As estimativas .....	29
4.2. Vigilância e Assistência a Saúde Ofertadas	
4.2.1. Quadro geral.....	31
4.2.2. Rede Hospitalar e Regulação.....	33
4.2.3. UPA Avançada – Fan fest .....	35
4.2.4. Caminho do Gol e Acampamento Farroupilha.....	36
4.2.5. Atendimentos Rede Básica .....	37
4.2.6. SAMU e Plano para Múltiplas Vítimas.....	37
4.2.7. Vigilância em Saúde .....	38
4.2.8. Estádio Beira Rio .....	39
4.2.9. Comunicação e Monitoramento.....	39
4.3. Esperado X Realizado	
4.3.1. Resultado Final.....	41
5. CONCLUSÕES.....	45



# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Definição do Problema

Em 2009, as cidades brasileiras: 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 grandioso evento.

Os critérios para a escolha das cidades-sede, envolviam os estádios, a rede hoteleira, o sistema de transporte urbano, os aeroportos, a segurança pública, dentre outras<sup>1</sup>. 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

---

<sup>1</sup> 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.

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 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-se a 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.

## 1.2 Justificativa

A realização de um megaevento como a Copa do Mundo, em Porto Alegre e nas demais cidades-sede da Copa do Mundo de Futebol 2014, oportunizou a qualificação na gestão em saúde, com relação ao planejamento para o atendimento em saúde em eventos de massa.

De acordo com Adriano Massuda (2012):

Para o setor saúde, megaeventos também apresentam desafios e oportunidades. O aumento do fluxo de pessoas e a aglomeração populacional trazem um conjunto de riscos e ameaças para a saúde coletiva. Há incremento da carga de atendimentos na rede de serviços de urgência e emergência, principalmente por causas externas associadas ao abuso de álcool e drogas; e variação do perfil epidemiológico, por meio da importação de agentes infecciosos de outras regiões do mundo ou do próprio país. Grandes eventos com alta visibilidade de mídia também podem ser alvo de atentados terroristas, com uso de materiais biológicos, químicos e nucleares. Requerem, portanto, ações articuladas de preparação, prevenção e resposta entre setores de segurança pública, defesa civil e saúde (MASSUDA, 2012).

O Sistema Único de Saúde, com sua legislação complexa e seus desafios diante da realidade posta, vêm passando por um processo de evolução, sinalizando novas perspectivas para com o planejamento de ações especiais como os planos de contingência, de emergência e com os planos operativos para o atendimento em saúde em eventos de massa. A exemplo disso pode-se citar a Portaria 1.139 de Junho de 2013 do MS que 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. Essa mesma portaria, em seu Art. 33, aponta para a realização de uma avaliação da atuação da saúde, após o campeonato mundial, com o propósito de identificar as possibilidades de melhoria e promover o aprimoramento da atuação governamental, direcionando os recursos para as capacidades que devem ser fortalecidas, subsidiando a ação em futuros eventos.

O contexto descrito suscitou a curiosidade para esta pesquisa. A proporção tomada por um evento como a Copa do Mundo apresenta, certamente, desafios, principalmente no setor da saúde uma vez que os programas existentes, em nível

nacional, nem sempre atendem necessidades locais. Os planejamentos, por sua vez, nem sempre atendem completamente as demandas criadas por um evento de exigências incomuns. Por essa razão, este trabalho dispõe-se a comparar o atendimento em saúde planejado para o evento em Porto Alegre e o realizado durante a Copa do Mundo de Futebol 2014 nesta capital.

### **1.3 Objetivos**

#### **Objetivo geral**

Comparar o atendimento em saúde preconizado e o ofertado aos participantes da Copa do Mundo de Futebol 2014 da cidade de Porto Alegre (RS).

#### **Objetivos específicos**

a) Descrever o processo de formulação do planejamento do atendimento em saúde realizado pela Prefeitura de Porto Alegre por meio da Secretaria Municipal de Saúde e de seus parceiros na Copa do Mundo de Futebol 2014.

b) Detalhar sua operação no período de 12 de junho a 13 de julho de 2014, comparando a demanda que o evento criou e a oferta de serviços disponibilizados.

c) Comparar a demanda que o evento criou e a oferta de serviços efetivamente utilizados.

## **2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

### **2.1 Tipo de estudo**

Este estudo consiste em uma pesquisa exploratória sobre o planejamento em saúde para eventos de massa no Brasil, fazendo uso de uma série de documentos de acesso público.

### **2.2 Coleta de Dados**

Inicialmente, realizou-se 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 com relação aos temas: preparação, prevenção e resposta.

Realizou-se, ainda, a busca de dados sobre a fase de planejamento para o atendimento em saúde durante a Copa 2014. Em âmbito estadual, Identificou-se o seu 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 à pesquisadora construir um perfil do atendimento em saúde realizado nesse megaevento, relacionando a demanda à oferta dos serviços de saúde durante a Copa Mundial de Futebol 2014 em Porto Alegre.

### **2.3 Manejo dos dados**

Os objetos de análise deste trabalho constituíram-se pelo processo de planejamento municipal da resposta em saúde para a Copa Mundial de Futebol 2014 na cidade de Porto Alegre; 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.

Por empregar dados existentes em base de dados e documentos de acesso público, não houve necessidade de encaminhamento desta pesquisa para o Comitê de Ética e Pesquisa.

## 3 REFERENCIAL TEÓRICO

### 3.1 Planejamento

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.07), 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 fundamentadores principalmente nas teorias baseadas em Carlos Matus<sup>2</sup>, que desenvolveu o planejamento estratégico situacional (PES). Seus conceitos 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.

---

<sup>2</sup> 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.

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.

### **3.2 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 definiu 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.

### **3.3 Desafios de Porto Alegre**

Frequentemente pautada nas 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.

Torna-se indispensável registrar que, 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 Dr. Diego Leite, 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, conforme quadro abaixo:

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.

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.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Planejamento**

#### **4.1.1 Contextualização**

Os jogos que a Capital Porto Alegre sediou na Copa do Mundo de 2014, foi um dos primeiros eventos de grande magnitude que desafiava os gestores a contar com a integração de esforços da União, do Estado e do Município para garantir o atendimento em saúde, após a criação do SUS, 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.



#### **4.1.2 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, ainda, 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 (ver referencial teórico no item 5.2 deste) 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 Padilha apontava 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.

### 4.1.3 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 José Fortunati informava 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 primeiro deles dizia respeito ao próprio planejamento, que de acordo com Matus (1993) trata-se de antever o futuro para preparar as ações necessárias no presente. O segundo, a construção conjunta do processo e da operação com os diversos atores sociais envolvidos: SES, SMS, Exército, Hospitais privados etc.

#### 4.1.4 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.

#### **4.1.5 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 Por 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.

#### **4.1.6 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 informações do 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. Salienta-se que de acordo com este mesmo relatório a maioria dos turistas não permaneceu aqui por 30 dias e não pernoveram na Capital.

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 Estado 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, ocorrido na Costa do Sauipe, e 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. O temor de que um dos países vizinhos jogasse em Porto Alegre, confirmou-se com a definição dos jogos para a capital.

## **4.2 Vigilância e Assistência a Saúde Ofertadas**

### **4.2.1 Quadro geral**

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 inclusive a imprensa internacional e superou o pessimismo esperado, especialmente pela mídia brasileira.

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 (ver figura 1 na pág. 46 deste). 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, sendo que, 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 Por 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. Compiladas as informações contidas nos documentos, resultou no quadro abaixo. Os resultados demonstram a distribuição dos atendimentos médicos e remoções realizadas na Copa do Mundo FIFA 2014 segundo local e tipo.

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

Foi ainda realizado um levantamento com relação à origem do paciente:

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.

#### **4.2.2 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 (ver figura 2 na pág. 46 deste), 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, Carlos Casartelli, 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).

Consultando o Relatório de Gestão do segundo quadrimestre de 2014, da SMS, referente à procedência dos atendimentos de emergência no HPS, verifica-se que houve uma variação negativa de 10,05% de atendimentos de pacientes de outros municípios, se comparado com o mesmo quadrimestre do

ano anterior, indicando que no período da Copa não houve um aumento de atendimentos.

Ainda sobre a busca por atendimentos nos Pronto Atendimentos de Porto Alegre, o Relatório de Gestão do segundo quadrimestre de 2014, da SMS, aponta que “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%”.

O Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, referência para atendimento pediátrico, especialmente em casos de abusos de menores, não teve uma procura muito grande no período da Copa. O Relatório de Gestão do segundo quadrimestre de 2014 da SMS afirma, com referência à procedência dos atendimentos de emergência, 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 - 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
<b>Julho 2013</b>	21.182	30.846	4.655	7.339
<b>Julho 2014</b>	22.038	31.577	4.823	7.596
<b>Março 2015</b>	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 assim como o Relatório Final do evento, anteriormente citado, aponta que das diversas ocorrências verificadas poucas tiveram como consequência a internação hospitalar.

#### **4.2.3 UPA Avançada – *Fan fest***

A *Fan fest*, maior concentração de pessoas verificada no evento, também 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, (ver figura 3 na pág. 46).

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.

#### **4.2.4 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*.

#### **4.2.5 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.

#### **4.2.6 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.

#### **4.2.7 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 pregas, 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).

#### **4.2.8 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 presentes. 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 verificada nenhuma ocorrência de maior gravidade.

#### **4.2.9 Comunicação e Monitoramento**

Previendo 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 videomonitoramento 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.



### 4.3 Esperado X Realizado

#### 4.3.1 Resultado Final

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 a seguir:

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, retomando o quadro 1 apresentado anteriormente, que apontava as estruturas previstas para o atendimento em saúde durante a Copa 2014 em Porto Alegre, e comparando com o atendimento realizado, verifica-se a seguinte situação:

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 qualquer 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.	

## 5 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, assim como não foi previsto, pela Portaria 1.139, do MS, o seu envolvimento 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](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](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/sumarioExecutivo.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](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](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](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](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](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, Elizabeth e Rivera, Francisco J.U. **Planejamento e Gestão em Saúde: Conceitos, História e Propostas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2012.

CHIAVENATO, Idalberto. **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, Tatiana E. e Silveira Denise T. organizadoras. **Metodologias de Pesquisa**. Ed. UFRGS. Porto Alegre, 2009. Disponível em <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em junho de 2014.

ISAIAS, Claudio. 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, Jonathan. **Práticas para o sucesso- um manual para organizações da América Latina**. Ed. São Paulo, Caribe, 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, Adriano. 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-sistema-unico-de-saude-mega-events-opportunities-and-challenges-of-the-2014-FIFA-world-cup-for-brazils-u/>

MOLINA Neto, V., Triviños, A.N.S. **A Pesquisa Qualitativa na Educação Física**. Porto Alegre: UFRGS/Sulina, 1999.

OLIVEIRA, D.P.R. **Planejamento Estratégico: Conceitos, Metodologias e Práticas**. São Paulo: Atlas, 1985.

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

PADILHA, Alexandre. **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](http://veja.abril.com.br/idade/exclusivo/perguntas_respostas/cidades-copa-2014/cidades-sede-copa-2014-estadios-capitais-FIFA-cbf-abertura-final.shtml#3)



## ANEXOS

### Anexo 1 - Figuras

**Figura 1: A torcida da Holanda no Caminho do Gol**



Fonte: Relatório Ações Saúde Copa do Mundo 2014- PMPA-SMS

**Figura 2: Nova Sala de Recuperação do Centro Cirúrgico do HPS**



Fonte: Anselmo Cunha-Site-PMPA

**Figura 3: Equipe de Atendimento do Município na UPA Fan fest**



Fonte: Relatório Ações Saúde Copa do Mundo 2014- PMPA-SMS

## **Anexo 2 - Material distribuído pela PMPA durante o megaevento**

COPA 2014: rede de serviços em Saúde durante o Mundial

A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) organizou uma estrutura especial de atuação dos serviços públicos para o período de realização da Copa do Mundo 2014 em Porto Alegre. O plano operacional foi definido para manter a estrutura de atendimento aos moradores da Capital e ampliar o potencial de resposta, na demanda extra gerada pelos visitantes durante o Mundial.

O esforço não visa somente atender os milhares de turistas que estarão na Capital. A ampliação e a modernização de diversos serviços públicos municipais de saúde beneficiarão a população como um todo, uma vez que a estrutura de atendimento foi reforçada em quantidade e qualidade.

Providências no âmbito dos serviços públicos:

1) O Hospital de Pronto Socorro (HPS) será a unidade referência para atendimento de traumas (ferimentos graves e outros). O HPS terá na Copa 2014 uma nova Emergência e um novo Bloco Cirúrgico, com suas respectivas áreas de apoio totalmente reformadas e modernizadas.

Consultores da Fifa realizaram com as equipes do HPS simulações de atendimento a múltiplas vítimas.

2) O Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas será a referência para atendimento pediátrico, contando também com áreas de apoio para situações de abuso de menores.

3) Dentro do Fan Fest, a SMS manterá uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento) com sete macas de observação e duas de estabilização, equipes completas de atendimento médico e mais uma UTI móvel e duas ambulâncias básicas.

4) No Parque Maurício Sirotsky Sobrinho (Harmonia), onde funcionará o Acampamento Farroupilha Extraordinário da Copa, haverá uma equipe médica com ambulância.

5) No Caminho do Gol, trajeto que se estende do Mercado Público até o estádio Beira-Rio, haverá cinco equipes do programa Coração no Ritmo Certo, com profissionais treinados e equipados para atendimento em casos de parada cardio-respiratória, com desfibriladores automáticos. Também estarão no trajeto equipes da SMS atuando em ações de conscientização e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, com distribuição de preservativos e material informativo.

6) Os Centros de Saúde Santa Marta (Centro Histórico) e Modelo (Bairro Santana) terão seus horários de atendimento ampliados: das 7h à meia-noite de segunda a sexta-feira, e das 10h às 22h nos finais de semana.

7) O Centro de Hospitalidade (Cidade Baixa) dará apoio a turistas e seus acompanhantes ou familiares em situações de catástrofe.

8) Além da frota normal de 15 ambulâncias, o Samu terá o reforço de outras 10 unidades com equipes completas cedidas pelo Samu estadual nos cinco dias de jogos em Porto Alegre (15, 18, 22, 25 e 30 de junho), e quatro unidades nos demais dias de duração da Copa na Capital. Só nesta área de atendimento estarão envolvidos cerca de 400 profissionais.

9) 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-radiotiva.

10) Toda a rede hospitalar articulou de forma conjunta planos de contingência para casos de catástrofe.

11) No estádio Beira-Rio, todas as ações de atendimento são de responsabilidade da Fifa e 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.

12) No caso da regulação (controle de encaminhamento das ambulâncias para os serviços de atendimento) dentro do estádio Beira-Rio ficará a cargo do Samu.

13) No entorno do Beira-Rio haverá profissionais da Secretaria Estadual de Saúde em áreas de apoio para atendimento médico, com equipes e uma ambulância.

14) 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.

15) As emergências de toda a rede de saúde estão orientadas a imediatamente relatar a entrada de pacientes estrangeiros, para que tenham atendimento adequado.

16) A Coordenação Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) manterá equipes de plantão monitorando restaurantes e outros estabelecimentos do setor de alimentação (inclusive dentro do estádio Beira-Rio), além de todos os demais serviços, como controle epidemiológico, saúde do trabalhador, trabalho infantil e outras atividades.

17) 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.

18) Representantes da SMS estarão posicionados permanentemente nos centros de comando da Capital e do Estado.

19) Todos os serviços estarão interligados por comunicação via rádio, estando equipes do município e do estado atuando na mesma frequência

## Anexo 3 – Portaria 1.139 do MS



**Ministério da Saúde**  
Gabinete do Ministro

### PORTARIA Nº 1.139, DE 10 DE JUNHO DE 2013

***Define, no âmbito do Sistema único de Saúde (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.***

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINA, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003, que dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor e dá outras providências;

Considerando o Decreto Legislativo nº 395, publicado no Diário do Senado Federal em 13 de março de 2009, que aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005;

Considerando a Portaria nº 104/GM/MS, de 25 de janeiro de 2011, que define a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde;

Considerando a Portaria nº 1600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde;

Considerando o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS);

Considerando o Decreto nº 7.682, de 28 de fevereiro de 2012, que altera o Decreto nº 7.538, de 1º de agosto de 2011, que altera o rol de grandes eventos abrangidos pelas competências da Secretaria Extraordinária de Segurança para Grandes Eventos do Ministério da Justiça;

Considerando a Resolução CFM nº 2.012, de 19 de março de 2013, que dispõe sobre a organização médica em eventos, disciplinando a infraestrutura física e material para

assistência ao público, bem como a atuação de médico estrangeiro quando em acompanhamento de suas delegações no Brasil;

Considerando que o deslocamento e a concentração de grande contingente de pessoas, de origem nacional ou internacional, em eventos de massa representam risco de importação ou propagação de doenças transmissíveis e desafio adicional para os serviços de vigilância e assistência à saúde;

Considerando que o evento de massa pode levar a superação da capacidade de resposta da rotina dos serviços de vigilância e assistência à saúde do(s) sistema(s) local(is) existente(s) na área de influência do evento;

Considerando a necessidade de ofertar produtos e serviços seguros aos participantes, expectadores, trabalhadores, colaboradores e voluntários de um evento de massa e de preparação dos serviços de vigilância e assistência à saúde para a detecção, monitoramento e resposta oportuna em situações que difiram do contexto epidemiológico local, resolve:

Art. 1º Definir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), responsabilidades das esferas de gestão e estabelecer as Diretrizes Nacionais para Planejamento, Execução e Avaliação das Ações de Vigilância e Assistência à Saúde em Eventos de Massa.

## TÍTULO I

### DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

#### CAPÍTULO I

##### DA FINALIDADE E DA ABRANGÊNCIA

Art. 2º Esta Portaria tem por finalidade prevenir e mitigar os riscos à saúde a que está exposta a população envolvida em eventos de massa, a partir da definição de responsabilidades dos gestores do SUS, da saúde suplementar e do estabelecimento de mecanismos de controle e coordenação de ação durante todas as fases de desenvolvimento dos eventos com foco nas ações de atenção à saúde, incluindo promoção, proteção e vigilância e assistência à Saúde.

Art. 3º A presente Portaria se aplica a todas as esferas de gestão do SUS e às respectivas autarquias a elas vinculadas.

#### CAPÍTULO II

##### DAS DEFINIÇÕES

Art. 4º Para efeito desta portaria, são adotados os seguintes conceitos:

I - Evento de Massa (EM): atividade coletiva de natureza cultural, esportiva, comercial, religiosa, social ou política, por tempo pré-determinado, com concentração ou fluxo excepcional de pessoas, de origem nacional ou internacional, e que, segundo a avaliação das ameaças, das vulnerabilidades e dos riscos à saúde pública exijam a atuação coordenada de órgãos de saúde pública da gestão municipal, estadual e federal e requeiram o fornecimento de serviços especiais de saúde, públicos ou privados (Sinonímia: grandes eventos, eventos especiais, eventos de grande porte);

II - organizador de evento: pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, civil ou militar, responsável pelo planejamento e realização do evento de massa;

III - autoridade sanitária: órgão ou agente público competente da área da saúde, com atribuição legal no âmbito da vigilância e da atenção à saúde;

IV - autoridade fiscalizadora competente: agente público competente da vigilância sanitária e da saúde suplementar, com poder de polícia administrativo;

V - agente público regulador: autoridade pública sanitária, delegada pelo Gestor Local, que tem como função realizar a articulação entre os diversos níveis assistenciais do sistema de saúde, visando melhor resposta para as necessidades do paciente, ou seja, Médico Regulador da Central de Regulação das Urgências e/ou Central de Regulação de Leitos e/ou Complexo Regulatório;

VI - Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde (Ciocs): unidade operacional de trabalho de caráter extraordinário e temporário, com arquitetura integrada para a gestão das ações do setor saúde, nos âmbitos da vigilância e assistência, que visa o compartilhamento de informações em saúde; para apoiar as decisões durante os eventos de massa e monitorar os incidentes relacionados a saúde;

VII - Plano Operativo do Evento de Massa: documento voltado à preparação dos serviços e das equipes do SUS que contém o conjunto de atividades a serem desenvolvidas nas fases pré, durante e pós-evento, definidas de acordo com as necessidades de prevenção e mitigação de riscos e com base na avaliação do cenário de risco, alinhado aos planos de emergência e de contingência;

VIII - Plano de Emergência em Saúde: matriz operacional e institucional de resposta rápida, coordenada e efetiva a qualquer emergência em saúde pública, que tem a função de proteger a saúde da população, reduzir o impacto dos eventos e limitar a progressão de uma crise, reduzir a morbimortalidade e os impactos de emergências em saúde pública;

IX - Plano de Contingência: alinhado ao Plano de Emergência e específico por tipo de evento, como desastres naturais, surtos epidêmicos, acidentes com múltiplas vítimas e acidentes Químicos, Biológicos, Radiológicos e Nucleares (QBRN).

### CAPÍTULO III

#### DAS RESPONSABILIDADES

Art. 5º São responsabilidades das autoridades sanitárias avaliar e aprovar o planejamento e acompanhar a execução das atividades propostas pelos organizadores de eventos relativos à prevenção, mitigação de riscos e o projeto de provimento de serviços de saúde para os atendimentos à população envolvida no evento de massa.

Art. 6º A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) regulamentará sobre as responsabilidades do organizador do evento, dentro do escopo de suas competências.

Art. 7º A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editará regulamentos específicos de assistência à saúde suplementar relacionados a eventos de massa, em especial, referentes à garantia do acesso ao atendimento de urgência e emergência.

Art. 8º A coordenação das ações relativas à vigilância e assistência à saúde em eventos de massa é responsabilidade do ente municipal, devendo ser compartilhada com os demais gestores do SUS, quando extrapolar os limites de competência e capacidade municipal, conforme as disposições desta Portaria e outros atos normativos complementares.

§ 1º Nos eventos designados de interesse estadual a coordenação é compartilhada pelos gestores estaduais e municipais;

§ 2º Nos eventos designados de interesse nacional a coordenação é compartilhada entre os gestores municipais, estaduais e o Ministério da Saúde.

Art. 9º São previamente designados como eventos de massa de interesse nacional aqueles definidos pelo governo federal, por meio de ato específico.

Art. 10. Adicionalmente, no âmbito da saúde, outros eventos podem ser definidos como de interesse nacional, podendo ser utilizados os critérios relacionados abaixo:

- I - eventos internacionais com organização do governo brasileiro;
- II - eventos onde se estima um grande fluxo de estrangeiros;
- III - eventos internacionais com participação de mais de um chefe de Estado;
- IV - eventos que ocorram concomitantemente mais de uma região geográfica; e
- V - eventos que excedam capacidade de resposta de determinada unidade federada.

Art. 11. Fica a cargo dos Estados declarar os eventos de interesse estadual, cabendo a Comissão Intergestores Bipartite definir os critérios a serem considerados para essa qualificação.

## TÍTULO II

### DAS DIRETRIZES NACIONAIS PARA PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE EM EVENTOS DE MASSA

#### CAPÍTULO I

##### DO PLANEJAMENTO

Art. 12. O planejamento do setor saúde deve envolver as áreas de vigilância e assistência à saúde e estar articulados com os demais entes públicos e setor privado envolvidos com o evento de massa, particularmente com os organizadores dos eventos.

Art. 13. A atuação do SUS deve estar organizada em um Plano Operativo, específico para cada evento, alinhado aos Planos de Emergência em Saúde e de Contingência.

§ 1º Para elaboração do Plano Operativo tratado no caput deste artigo, as autoridades sanitárias devem considerar os documentos e as informações fornecidos pelo organizador do evento, com atenção aos seguintes pontos:

- I - caracterização do evento;
- II - avaliação dos riscos do evento de acordo com a população envolvida no evento de massa;
- III - definição dos responsáveis nas áreas de interesse à saúde;
- IV - fluxos de comunicação;
- V - oferta de produtos e serviços de interesse à saúde;
- VI - projeto de provimento de serviços de saúde;



VII - planejamento das ações em situações de urgência e emergência;

VIII - monitoramento dos riscos durante o evento; e

IX - demais ações exigidas em legislação específica.

§ 2º A caracterização dos eventos de massa e a avaliação dos riscos devem incluir os fatores e critérios descritos, respectivamente, no Anexo I e II desta Portaria.

§ 3º Quando o organizador do evento for um ente público ou a natureza e complexidade do evento exigir, os incisos V, VI e VII deverão ser objeto de pactuação regional.

Art. 14. O planejamento do setor saúde, entre outras questões, deve contemplar:

I - avaliação dos riscos associados aos eventos e identificação das medidas de gerenciamento prioritárias,

II - explicitação das responsabilidades de cada esfera de gestão do SUS envolvida;

III - identificação dos entes públicos e setor privado que devem ser envolvidos no trabalho a ser desenvolvido pelo setor saúde;

IV - definição de fluxos de comunicação e pontos de contato estratégicos;

V - articulação da RAS, inclusive laboratorial, para garantia do acesso da população envolvida no evento de massa nos planos de emergência e contingência;

VI - identificação da interface com outros planos de ação e ou de emergência;

VII - ações de prevenção e promoção da saúde;

VIII - ações de comunicação e educação em saúde; e

IX - monitoramento e avaliação das ações de vigilância e assistência à saúde.

Parágrafo único. Deve ser dada especial atenção aos riscos que alteram o padrão epidemiológico das doenças transmissíveis ou que impactam a rotina dos serviços de saúde.

Art. 15. De acordo com a avaliação de risco e dimensão do evento, deve ser prevista no planejamento das ações do SUS a ativação do Ciocs.

Art. 16. Sempre que aplicável, as ações planejadas e os fluxos de comunicação definidos devem ser testados antes do início do evento de massa, com destaque nos seguintes pontos:

I - avaliação do funcionamento de novas atividades e estruturas;

II - teste do fluxo da informação avaliando se a mesma tem a destinação correta;

III - avaliação da capacidade de interlocução com os atores estratégicos; e

IV - teste da capacidade de resposta.

Parágrafo único. A realização de simulados a partir dos agravos mais prováveis é uma estratégia importante para o teste da capacidade de resposta do setor saúde.

## CAPÍTULO II

### DA EXECUÇÃO Seção I

#### Da Vigilância em Saúde

Art. 17. As ações da vigilância em saúde devem ser executadas em observância ao Plano Operativo, sendo direcionadas às medidas de gerenciamento dos seguintes riscos:

I - ambientais;

II - epidemiológicos;

III - relacionados ao uso ou consumo de produtos e serviços de interesse à saúde.

Art. 18. Em relação as medidas de gerenciamento dos riscos vinculados a agravos e doenças transmissíveis, deve-se dar atenção aos seguintes pontos:

I - vacinação dos trabalhadores de setores de linha de frente, de acordo com as orientações do Programa Nacional de Imunização;

II - intensificar as ações e os mecanismos de notificação em estabelecimentos de saúde públicos e privados, melhorando a oportunidade da notificação de eventos de importância em saúde pública por meio de canais institucionais; e

III - estabelecer mecanismos simplificados para notificação de casos e surtos pelos profissionais dos hotéis, com o objetivo de receber informações oportunas sobre eventos de saúde pública que ocorrerem na rede hoteleira durante o evento de massa.

Art. 19. Como medida de gerenciamento dos riscos associados ao uso e consumo de produtos e serviços, a autoridade fiscalizadora competente deve avaliar os estabelecimentos fornecedores dos serviços e produtos.

Art. 20. O organizador do evento deve ser informado sobre os resultados da fiscalização a fim de adotar medidas suplementares às sanções fiscais aplicadas pela vigilância sanitária.

Art. 21. A vigilância sanitária deve desenvolver estratégias específicas para controle do comércio ambulante de produto, em observância à legislação local específica e incluindo, quando aplicável, ações de orientação aos responsáveis pelas estruturas temporárias.

Art. 22. Caso o evento demande grande fluxo de turistas, as ações de fiscalização de infraestrutura e serviços nos pontos de entrada e meios de transporte, devem ser intensificadas.

Art. 23. Quando a organização do evento de massa exigir o envio de produtos procedentes do exterior, devem ser observados os requisitos específicos para o controle sanitários de bens e produtos, conforme disposto em legislação específica.

Art. 24. Deve ser reforçado o acompanhamento dos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional; o monitoramento dos alertas e a captura de notícias, na mídia nacional e internacional, mantendo-se fluxo contínuo de informação com as demais áreas da saúde a fim de permitir respostas rápidas às eventuais doenças, agravos e riscos identificados.

Art. 25. O Ciocs deve observar os fluxos e procedimentos pré-estabelecidos, com envio de informações e resposta às emergências de saúde pública.

## Seção I

### Da Assistência à Saúde

Art. 26 Previamente ao evento, a autoridade sanitária da área de assistência à saúde, em articulação com a autoridade fiscalizadora competente, deve avaliar e acompanhar a execução do projeto de provimento dos serviços de saúde elaborado pelo organizador de evento, de acordo com o mapeamento de risco do evento, a fim de garantir a:

I - existência de posto médico avançado, fixo ou de campanha, com estrutura, insumos e medicamentos para:

- a) acolhimento com classificação de risco;
- b) observação;
- c) pequenas cirurgias;
- d) estabilização; e
- e) suporte básico e avançado de vida;

II - retaguarda de ambulâncias na proporção adequada de unidades suporte básico (USB) e de unidades de suporte avançado (USA) por posto médico;

III - distribuição espacial obedecendo aos critérios de acesso e segurança.

Art. 27 Deve ser definida a grade assistencial junto aos organizadores do evento, às operadoras de planos de saúde suplementar e aos gestores do SUS, a fim de estabelecer a responsabilidade na atenção à saúde e regulação do acesso da população envolvida aos pontos de atenção.

Art. 28 A Rede de Urgência, a retaguarda hospitalar dos municípios sede e da região, e a Hemorrede devem estar preparadas em conformidade com os Planos de Emergência e de Contingência do evento de massa.

Art. 29 Deve ser garantida a manutenção do tratamento do público com doenças renais e hematológicas crônicas.

Art. 30 As equipes de resposta da Força Nacional do SUS (FN-SUS) devem ser mantidas de prontidão para atuação, conforme disposto em regulamento específico.

Art. 31 Deve ser avaliada a efetividade e operacionalização das atividades de assistência à saúde de responsabilidade do organizador do evento, além de monitorada a situação das portas de entrada das urgências e retaguarda da Rede Hospitalar referenciada com informação em tempo real.

Parágrafo único. Dentre as ações previstas no caput deste artigo, deve-se incluir o acompanhamento da informação dos registros dos atendimentos realizados.

Art. 32 O responsável médico do evento e o agente público regulador devem trabalhar de forma articulada a fim de garantir a integração da regulação dos serviços contratados pela organização do evento com a regulação dos serviços públicos e da saúde suplementar para o acesso do público envolvido aos serviços de forma equânime, adequada e em tempo oportuno.

## CAPÍTULO III

## DA AVALIAÇÃO

Art. 33 A avaliação da atuação da saúde na fase pós-evento deve ser desenvolvida com o propósito de identificar as oportunidades de melhoria e promover o aprimoramento da atuação governamental, direcionando os recursos para as capacidades que devem ser fortalecidas e subsidiando o planejamento de eventos futuros.

§ 1º Recomenda-se consultar a opinião de atores externos sobre os resultados do trabalho, particularmente os atores governamentais com interface e os organizadores do evento.

§ 2º O relatório final da avaliação deve ser compartilhado com todas as áreas relacionadas com a vigilância e assistência à saúde em eventos de massa e disponibilizados nos sítios eletrônicos institucionais.

## TÍTULO III

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 34 Ficam designados os eventos de massa abaixo relacionados como de interesse nacional:

- I - a Jornada Mundial da Juventude de 2013;
- II - a Copa das Confederações FIFA de 2013;
- III - a Copa do Mundo FIFA de 2014; e
- IV - os Jogos Olímpicos e Paralímpicos de 2016.

Art. 44 Fica instituído o Comitê de Eventos de Massa (CEM) do MS com a seguinte composição:

- I - 1 (um) representante da Secretaria Executiva;
- II - 1 (um) representante Secretaria de Atenção à Saúde;
- III - 1 (um) representante Secretaria de Vigilância em Saúde;
- IV - 1 (um) representante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
- V - 1(um) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ);
- VI-1 (um) do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);
- VII-1 (um) do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS);
- VIII - 1 (um) representante Agência Nacional de Vigilância Sanitária; e
- IX - 1 (um) representante Agência Nacional de Saúde Suplementar.

§ 1º A coordenação executiva do CEM será realizada pela SE, que fornecerá em conjunto com a SVS, SAS e a ANVISA os apoios técnico e administrativo necessários para o seu funcionamento.

§ 2º Os representantes titulares e os respectivos suplentes serão indicados pelos dirigentes dos respectivos órgãos e entidades à Coordenação dentro prazo de 10 (dez) dias a contar da data da publicação desta Portaria.

§ 4º O CEM poderá convocar representantes de órgãos e entidades, públicas e privadas, além de especialistas nos assuntos relacionados às suas atividades, quando entender necessário para o cumprimento dos objetivos previstos nesta Portaria.

§ 5º O CEM poderá instituir grupos de trabalho para a execução de atividades específicas que entender necessárias para o cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 35 As funções dos membros do CEM não serão remuneradas e seu exercício será considerado de relevante interesse público.

Art. 36 É competência do CEM:

I - estabelecer diretrizes complementares àquelas definidas nesta Portaria, ações estratégicas e metas para a preparação das ações de saúde;

II - acompanhar a implementação das ações de preparação da saúde; e

III - subsidiar o MS com informações para sua participação nas instâncias do governo federal relativas a eventos de massa.

Art. 37 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 38 Fica revogada a Portaria nº 1.066/GM/MS, de 10 de maio de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 89, de 11 de maio de 2011, Seção 1, página 53.

## **MÁRCIA APARECIDA DO AMARAL**

### **ANEXO I**

#### **FATORES PARA CARACTERIZAÇÃO DE UM EVENTO DE MASSA**

Os eventos de massa apresentam características bastante distintas quando comparados, conforme finalidade, localização, idade e tipo de público, dentre outros fatores.

O quadro abaixo separa os fatores em categorias e descreve situações específicas que exigem especial atenção.

Esse quadro é genérico e foi criado com o objetivo de apoiar a caracterização dos eventos de massa.

Em algumas situações, a avaliação do evento de massa pode apontar para a necessidade de aplicação de outros fatores e situações.

O processo de caracterização do evento deve ser realizado caso a caso.

I - Natureza do evento: Religioso, esportivo, artístico, dentre outros.

II - Tempo de duração do evento;

III - Atores envolvidos:

a) Perfil estimado dos atores envolvidos: organizadores, trabalhadores contratados, trabalhadores voluntários, imprensa, população envolvida (número estimado, grupo etário, gênero, nacionalidade, características culturais e outras);

b) Número estimado de atores envolvidos de outras regiões do país ou exterior;

c) História pregressa relacionada aos atores envolvidos nos eventos anteriores, quando houver; e

d) Local e condição de acomodação;

IV - Local do evento:

a) Características do local e da estrutura onde o evento de massa será realizado; e

b) Características sanitárias e ambientais das áreas influenciadas pelo evento que podem ter relação com a ocorrência de doenças transmissíveis;

V - Época de realização do evento

a) Condições meteorológicas

b) Doenças sazonais, de natureza infecciosa ou não

c) Contexto epidemiológico do sistema local;

VI - Capacidade básica estabelecida dos serviços de vigilância e distância do evento;

a) Possibilidade de ocorrência de situações contidas na lista de eventos de notificação compulsória imediata de acordo com a legislação vigente.

## ANEXO II

### CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DO RISCO EM EVENTOS DE MASSA

Os riscos associados a um evento de massa podem variar de acordo com as características intrínsecas e extrínsecas ao próprio evento. Na Figura 1, são ilustradas como as características do evento podem impactar na saúde do público envolvido.

Figura 1 - Relação entre a característica do evento com o risco.

Característica do evento	Consideração sobre o impacto à saúde
Condições ambientais	Temperatura ambiental (muito alta ou muito baixa) Umidade ambiental e precipitações (chuvas favorecem acidentes)
Tipo e quantidade de público	Alta concentração de pessoas, favorecendo a transmissão de doenças e ocorrência de acidentes. Tipo do público (concentração de grupo mais suscetível a doenças ou mesmo grupos com tendências a atos violentos). Relação entre a população do município e o público estimado que pode estressar a capacidade de resposta e atendimento instalada.
Duração do evento	Eventos longos aumentam a exposição a riscos.
Tipo de evento	Externo (Aumento do tempo exposição ao sol ou temperaturas baixas) Interno (concentração de pessoas e aumento de exposição)
Consumo de	O consumo de alimentos inclui o risco de surtos de doenças

alimentos e bebidas alcoólicas	transmitidas por alimentos e o uso de álcool pode favorecer comportamentos violentos, além de outros riscos inerentes.
Condições de trabalho	Excesso de tempo de trabalho, sem descanso. Área de aguardo inadequada. Exposição por longos períodos de tempo a fatores ambientais desfavoráveis. (altas temperaturas ou temperaturas muito baixas). Estresse por cobrança no cumprimento de metas.

No processo de avaliação devem ser listados todos os riscos associados aos eventos de massa, incluindo aqueles com baixa probabilidade de ocorrência. Exemplos de riscos associados a eventos de massa estão apresentados na Figura 2.

Figura 2 - Principais riscos associados a eventos de massa.

Categoria do risco	Risco à saúde
Doenças Infecciosas	Doenças Transmitidas por Alimentos. Doenças endêmicas. Doenças respiratórias.
Danos físicos	Fraturas, cortes e queimaduras.
Danos associados a terrorismo	Danos decorrentes do uso de substâncias químicas, agentes biológicos e material radioativo.
Danos relacionados ao comportamento ou condições do público	Danos associados ao consumo de álcool. Danos associados ao consumo de drogas. Ataques cardíacos. Crises de asma.
Danos relacionados ao ambiente	Danos associados à exposição solar ou baixas temperaturas. Picadas ou ferimentos associados a animais. Reações alérgicas.
Danos relacionados às atividades laborais	Desenvolvimento de atividades laborais sem o devido uso de EPC e EPI. Exposição do trabalhador a riscos de qualquer natureza para desempenho das atividades laborais. Danos associados a acidentes graves e fatais. Danos associados a acidentes envolvendo crianças e adolescentes. Danos associados ao uso de álcool e drogas. Danos associados a assédio moral e sexual.

Depois de sua identificação, os riscos devem ser classificados segundo a sua probabilidade de ocorrência e severidade. Correlacionando-se a probabilidade e severidade, pode-se obter a relevância do risco para o evento de massa em análise.

### Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

## **Anexo 4 - Relatório Final do Governo do Estado do Rio Grande do Sul – Comitê Gestor da Copa RS. (Capítulo 10 – pag. 65 a 90)**

### **10. CAMARA TEMÁTICA DA SAÚDE**

#### **10.1 Marco referencial legal de documentos relativos à Copa do Mundo 2014**

- Termo de compromisso entre GF, Estado e Município em 2008.
- Matriz de responsabilidade assinado, em 2010, GF, RS e Porto Alegre com a divisão de responsabilidades.
- Host City Agreement (Termo assinado entre a cidade-sede e a FIFA).
- Stadium Agreement (termo assinado entre o S. C. Internacional e a FIFA).
- Lei 10.671, de maio de 2003, sobre o Estatuto do Torcedor.
- Regulamento Sanitário Internacional, acordado na Assembleia Geral da ONU de 2005, aprovado no Decreto Legislativo 395 de março de 2009.
- Portaria GM 1.139, diretrizes nacionais e responsabilidades de ações em saúde em eventos de massa.

A Câmara Temática da Saúde foi composta: pela Coordenação Estadual e do Município de Porto Alegre, pela Coordenação de Urgência e Emergência e de Vigilância em Saúde do Estado e do Município de Porto Alegre, pelo Comitê Organizador Local FIFA através do Venue Medical Officer, por representantes de Entidades Públicas e Privadas convidadas.

#### **10.2 Planejamento e construção do Plano Operativo de Grandes Eventos do RS**

Segundo a PORTARIA Nº 1.139, DE 10 DE JUNHO DE 2013, a qual define, no âmbito do Sistema Único de Saúde (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, Plano Operativo do Evento de Massa é um documento voltado à preparação dos serviços e das equipes do SUS que contém o conjunto de atividades a serem desenvolvidas nas fases pré, durante e pós-evento, definidas de acordo com as necessidades de prevenção e mitigação de riscos e com base na avaliação do cenário de risco, alinhado aos planos de emergência e de contingência.

#### **10.3 Eventos de Massa**

Eventos de massa podem ser entendidos como qualquer evento que envolva grande número de pessoas, reunidas para um objetivo específico (como por exemplo, motivos esportivos, culturais ou religiosos), com localização e período específico (WHO, 2010).

Considerando essa definição, pode-se esperar que devido ao aglomerado de pessoas oriundas de diferentes locais (países, cidades), esses eventos tenham elevada capacidade não somente para gerar aumentos na demanda aos serviços de saúde, como também para potencializar a transmissão de doenças, colaborando para a introdução ou reintrodução de agentes infecciosos (ex.: sarampo) em locais que já o tenham controlado. Além disso, o aumento no deslocamento de pessoas pode contribuir para um significativo aumento nos casos de violências tais como agressões e acidentes de trânsito. Deve-se considerar também que o aglomerado de pessoas aumenta a probabilidade de estas serem atingidas por qualquer catástrofe climática (enchentes, vendavais, etc).

Ao lidar com aglomeração de indivíduos oriundos de vários continentes, ainda que, a princípio não doentes, é necessário ponderar sobre os conceitos de cenários de risco que envolve a avaliação das potenciais Ameaças, Vulnerabilidades e Riscos relacionados ao evento, além do cumprimento dos preceitos legais nacionais e internacionais, por exemplo, o Regulamento Sanitário Internacional 2005.

A aglomeração de pessoas em um mesmo local, mesmo que por pouco tempo, pode apresentar situações de introdução e disseminação de doenças, ao possível aumento da demanda por serviços de saúde, tornou-se fundamental o planejamento de ações do sistema de saúde. Visando à execução de ações que possam responder adequadamente às demandas que ocorram a partir da ocorrência de um evento de massa, respeitando a premissa de que todas as atividades de rotina dos serviços de saúde precisam ser mantidas, não havendo prejuízo destas em detrimento das atividades extras que são planejadas para um evento de massa.

Com base nos dados da época, foi estimado que houvesse um aumento das demandas de saúde. As entidades especializadas em medicina de viagem estimavam que 10% dos viajantes



necessitariam de atendimento médico em um período de 30 dias. De 10 a 20% deste total necessitariam de internação hospitalar. Estimou-se aproximadamente o triplo destes percentuais para a COPA 2014 em função de alguns fatores como:

- Período de outono/ inverno, quando aumenta a circulação de doenças de transmissão respiratória como influenza e meningites;
- Migração turística terrestre como meio de transporte mais comum;
- Aumento de fluxo de visitantes oriundos de países com contextos epidemiológicos diferentes do Rio Grande do Sul com riscos de introdução e/ou reintrodução de doenças como: Sarampo/Rubéola, Febre Chikungunya, cólera, ebola, entre outras;
- Risco aumentado de doenças de transmissão hídrica e alimentar;
- Evento festivo e propício para excessos de álcool e outras drogas;
- Possibilidade de aumento de acidentes e violências;
- Desta forma, foi elaborado um plano operativo de ações para eventos de massa no estado do Rio Grande do Sul, contemplando as especificidades do evento COPA do Mundo FIFA 2014;
- A estratégia do setor Saúde em eventos de massa passou pela compreensão do evento, planejamento de ações preventivas e contingenciais no campo das vigilâncias (sanitária, epidemiológica e ambiental) e da assistência em saúde, visando executar ações que possibilitassem responder oportunamente às demandas que ocorressem.

#### 10.4 Planejamento das ações de saúde

A responsabilidade da Saúde é promover ações para redução dos impactos na saúde da população, proteção da saúde da população em geral, redução do sofrimento e da morbimortalidade, manutenção da confiança da população e regulação da atuação dentro da norma existente. Sendo foco do planejamento para os Eventos de Massa, com destaque as doenças transmissíveis e suas medidas preventivas, prevenção de danos e organização da rede de serviços, e ênfase na Rede Hospitalar e de Urgência.

Considerando as bases do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e as características do evento, e de seus participantes, o objetivo do presente plano, consiste em apresentar as ações dos serviços públicos de saúde – Vigilância em Saúde e Atenção à Saúde – que contribuam para a segurança sanitária e, portanto, com o êxito do evento.

A Câmara Temática da Saúde para a Copa do Mundo FIFA 2014 foi composta pela Coordenação Estadual, Coordenação da Capital e Coordenação médica da FIFA no RS.

Divisão de responsabilidades na área da Assistência:

- O COL FIFA foi responsável pelo atendimento do Estádio Beira Rio durante a Copa (incluindo perímetro de exclusão), o CTS e os COTs;
- A Secretaria Municipal de Saúde foi responsável pelo atendimento da FANFEST e pela regulação emergencial das transferências hospitalares pela equipe de atendimento do Col FIFA;
- A Secretaria Estadual de Saúde, a partir de sua Coordenação de Urgência foi responsável pela Coordenação do atendimento nas rotas turísticas e pela estruturação de uma Equipe Estadual de Urgências para retaguarda de situações de múltiplas vítimas.

#### 10.5 Exercícios simulados e eventos testes

No período final de preparação da Copa do Mundo, foram realizados 03 simulados de múltiplas vítimas e um evento-teste que envolveu a área de atendimento de saúde.

- Simulado de Múltiplas Vítimas da FANFEST. No dia 22.03.2014, foi simulada uma briga entre torcedores, com 30 feridos e remoções ao HPS POA.
- Simulado de bomba com incêndio no Hotel Vila Ventura, hotel sede da delegação do Equador. No dia 02.04.2014 houve a simulação de bomba no hotel, com feridos atendidos pelo SAMU Estadual e remoção Aero-médica por Helicóptero.
- Simulado de múltiplas vítimas por atentado terrorista com bomba química. No dia 28.05.2014 realizamos um simulado conjunto com o Exército, Segurança e Força Estadual de Saúde. Simulado de bomba química e radiológica no Estádio Beira Rio, com cerca de 40 feridos atendidos pelo Corpo de Bombeiros, descontaminados nas Tendas do Exército e SES. Após descontaminados, as vítimas foram atendidas no 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).
- Evento Teste. No dia 11.05.2014, realizamos evento teste no Estádio Beira Rio, no jogo Internacional X Atlético-PR, já com a equipe de atendimento FIFA do Hospital Mãe de Deus. Nesse dia foi testada a Torre de Tele-medicina que interligava a sala de Atendimento Médico do Estádio com a Emergência do Hospital Mãe de Deus.

#### 10.6 Ações de Vigilância em Saúde

## RELATÓRIO PRELIMINAR DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DESENVOLVIDAS DURANTE O PERÍODO DA COPA DO MUNDO 2014 FIFA™ EM PORTO ALEGRE/RS

Desde 2011, a Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS POA) preparou-se para implementar as ações de Atenção à Saúde durante o período da Copa do Mundo FIFA 2014™, tanto para a população visitante como para a residente. A SMS-Secretaria Municipal da Saúde de Viamão engajou-se nessa preparação mais recentemente. Foram várias participações em Reuniões das Câmaras Temáticas da Saúde para a Copa (nacional e estadual), além das reuniões promovidas pela ANVISA. O Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), como coordenador das ações de Vigilância em Saúde no Rio Grande do Sul, desenvolveu uma série de ações na área, em conjunto com Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e municípios, descritas a seguir.

### Planejamento das ações de Vigilância em Saúde

O Rio Grande do Sul conta com um extenso calendário de eventos com grande número de participantes e a Expoiner, nos anos de 2012 e 2013, serviu de evento teste para a Copa 2014. Foi uma experiência rica, que trouxe inúmeros subsídios para a preparação das ações dos níveis estadual e municipal em eventos de massa.

Considerando que, por ocasião da Copa, eram esperados tanto visitantes nacionais como internacionais que poderiam viajar para outras regiões do RS, foram identificados 22 municípios prioritários para as ações de Vigilância em Saúde, por estarem situados nas rotas de entrada, áreas turísticas ou pertencerem à Região Metropolitana de Porto Alegre.

Nessa linha, o CEVS realizou várias reuniões de capacitação, destacando-se a “Reunião Preparatória das Ações de Vigilância em Saúde para Eventos de Massa – Copa 2014”, que ocorreu no mês de abril/14 em Porto Alegre para técnicos da Vigilância em Saúde das CRS e municípios prioritários, reunião com gestores da 5ª CRS em Antônio Prado no mês de maio e reunião com técnicos dos municípios da 2ª CRS em Porto Alegre no mês de junho.

Na área da comunicação, foi estabelecida uma rede de pontos focais para a Copa 2014 em todas as 19 CRS com o CEVS, com apoio de telefone celular institucional. O Disque Vigilância 150 foi amplamente divulgado como instrumento de comunicação com profissionais de saúde e população em geral.

O CEVS contribuiu na elaboração do Guia do Torcedor no Rio Grande do Sul, coordenada pela Secretaria Estadual do Turismo, fornecendo informações relevantes na área da Vigilância em Saúde. Além disso, o CEVS contribuiu na elaboração do Guia do Consumidor, organizado pelo COMITÊ DE AÇÕES INTEGRADAS PARA PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR – GRANDES EVENTOS do Conselho Estadual de Defesa do Consumidor. O guia contém informações úteis para proteção e defesa do consumidor do Rio Grande do Sul em questões de saúde, transporte, direitos humanos, pesos e medidas, transportes e outros.

Atendendo à Portaria GM nº 1139/13, de 10 de junho de 2013, a qual define as Ações de Vigilância e Assistência à Saúde em Eventos de Massa, o CEVS também contribuiu em sua área de competência, na elaboração dos Planos Operativo, de Emergência e Contingência para a Copa 2014, coordenada pela Câmara Temática da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

### 10.6.2 Vigilância Epidemiológica

A principal ação realizada foi aumentar a sensibilidade do sistema de vigilância epidemiológica municipal/estadual para detectar oportunamente doenças de notificação compulsória, em especial as que não registram casos autóctones no território gaúcho, bem como surtos e agravos inusitados e desencadear as medidas de controle pertinentes.

Várias estratégias foram desenvolvidas nessa linha, destacando-se a produção de informações, capacitações e reforço nos mecanismos de comunicação. Os municípios foram estimulados a implantar/ implementar mecanismos locais de captação de notificações como 70 busca ativa em hospitais, pronto atendimentos e laboratórios. Os onze Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar também foram envolvidos nessa questão.

Pela possibilidade de ocorrência de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) no período da Copa 2014, foi realizada capacitação em Vigilância das DTAs em março de 2014 para técnicos dos 22 municípios prioritários, incluindo Porto Alegre.

Foi elaborado e distribuído para a rede de atenção à saúde estadual Informe técnico descrevendo os possíveis riscos de ocorrência de casos e/ou surtos de doenças de notificação compulsória e outras doenças de importância em Saúde Pública, levando em consideração os cenários estadual, nacional e internacional. O possível risco de importação de casos de cólera

no RS mereceu destaque e levou à elaboração do Plano Estadual de Contingência para Cólera.

Em relação às medidas de controle, o estoque de insumos estratégicos como vacinas, soros, imunoglobulinas e de medicamentos como oseltamivir e rifampicina foi reforçado.

Após o término da Campanha de Vacinação contra Influenza, os municípios foram orientados utilizar as doses excedentes na vacinação de grupos prioritários para a Copa 2014 como trabalhadores dos setores turístico, hoteleiro e de transportes, que trabalham em portos, aeroportos e fronteiras, órgãos de Defesa Civil e Segurança, entre outros.

Para garantir a agilidade do diagnóstico laboratorial, foram acertados com o Lacen/RS fluxos especiais de processamento e aumento de quantitativo de exames durante o período da Copa. Em relação à promoção à saúde, o CEVS apoiou o município de Porto Alegre na execução de ações e práticas da área, especialmente nas questões de prevenção de acidentes e violências, combate ao tabagismo e ao abuso de álcool. No dia 06/04/14, foi realizada uma grande ação conjunta SES/RS e SMS POA no Parque da Redenção/Porto Alegre, alusiva ao Dia Mundial da Saúde e com foco na atividade física e alimentação saudável. Na questão do deslocamento dos turistas por via terrestre, especialmente argentinos e uruguaios, o CEVS apoiou ações do Comitê Estadual de Mobilização pela Segurança no Trânsito.

#### 10.6.3 Vigilância em Saúde do Trabalhador

As principais ações foram no sentido de enfrentar a questão do combate ao Trabalho Infantil. Para tanto, foram realizadas reuniões ampliadas com entidades participantes do Fórum de Erradicação do Trabalho Infantil, quando foi discutido e organizado o fluxo para a Rede de Enfrentamento no Combate ao Trabalho Infantil no período da Copa 2014. Foi desenvolvida campanha publicitária de abrangência estadual adaptada para três idiomas e com foco na erradicação do trabalho infantil.

A sensibilização da rede de saúde por meio das Coordenadorias Estaduais de Saúde, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) e Vigilância em Saúde do trabalhador do município-sede para as notificações dos agravos com trabalhadores potencialmente expostos também foi implementada.

#### 10.6.4 Vigilância Ambiental em Saúde Água de Consumo Humano - VIGIÁGUA

Foram disponibilizados recursos financeiros para a rede de laboratório de vigilância da qualidade da água - VQA, com o objetivo de ampliá-la para 46 laboratórios de baixa complexidade – Portaria CIB 447/13.

Foi, também, intensificada a inspeção dos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), nos 22 municípios prioritários, com ênfase em:

- Cadastramento das formas de abastecimento e alimentação de dados de controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano;
- Detecção de possíveis problemas infra estruturais ou operacionais relacionados ao abastecimento de água para consumo humano, desde o manancial de captação à rede de distribuição, principalmente em áreas de grande circulação e hotelaria;
- Solucionar/atenuar problemas relacionados à qualidade da água, principalmente nas edificações de grande circulação e hotelaria, com introdução da coleta de vigilância para além do cavalete/ relógio d'água, principalmente nas edificações de grande circulação e hotelaria;
- Intensificação da distribuição de hipoclorito de sódio, em áreas de municípios prioritários, não integradas às redes de abastecimento local.

#### 10.6.5 Vigilância e profilaxia de acidentes com animais peçonhentos

Foi implementada a qualificação da rede de acompanhamento de estoques e da distribuição nos 245 Pontos de atendimento clínico e soroterápico de referência para acidentes por animais peçonhentos. Não houve acréscimo na incidência de acidentes com animais peçonhentos no período da Copa.

#### 10.6.6 Vigilância Entomológica

Foram disponibilizados recursos financeiros para a da rede de laboratório de entomologia de interesse da saúde, com o objetivo de ampliá-la para 200 laboratórios de baixa complexidade – Portaria CIB 190/13.

#### 10.6.7 Vigilância Sanitária

Os preparativos da Vigilância Sanitária iniciaram-se em outubro de 2011, em Recife, onde ocorreu a 1ª Reunião de Planejamento COPA 2014 – reunindo integrantes da ANVISA, ANVISA/PAF, Vigilâncias Sanitárias dos Estados, e municípios sedes de jogos e LACENS.

Nessa reunião foi dado início ao Plano de Estruturação de Ações de Vigilância Sanitária relativas à Copa 2014.

Plano de estruturação de ações previu a integração da DVS/CEVS e CRS com as equipes do município sede (CGVS/SMS Porto Alegre), dos Centros de Treinamento (Viamão), de municípios da rota turística, de fronteiras e outros de interesse, para articular e preparar quanto às ações, programação e necessidade de integrar os Fiscais Sanitários Estaduais nas equipes de fiscalização.

A partir dessa data, iniciou-se participação em uma série de eventos e reuniões. Em 2012 e 2013, ocorreram treinamentos em serviço de equipes, no Planeta Atlântida, município de Xangri-lá e na Expointer, município de Esteio. Na EXPOINTER/2012, estiveram participando a ANVISA e observadores das Vigilâncias Sanitárias dos 12 estados sede, da área de alimentos e de serviços de saúde e ainda Representantes FIFA e COL, responsáveis pelo serviço de alimentação nos estádios.

Também houve discussão e apresentações das ações e preparativos para a Copa, durante as VIIª e VIIIª Reunião Geral de Alimentos, ocorridas em Porto Alegre em maio e dezembro de 2012.

Houve também participação do estado durante o evento da Jornada Mundial da Juventude Católica e da Semana Missionária, em julho de 2013 e do “Debrief Copa das Confederações” COL/FIFA/ANVISA/VISAs, em agosto de 2013 no Rio de Janeiro.

Foram realizadas as seguintes ações:

- Vitorias no estádio Beira Rio e Centros de Treinamento de delegações, antes e durante os jogos, de acordo com o Estatuto do Torcedor (Portaria 124 de 17 de julho de 2009) e das normas sanitárias vigentes. As vitorias nos estádios, abrangem a potabilidade da água e limpeza dos reservatórios, o Controle Integrado de Pragas, a manipulação e o comércio dos alimentos, os banheiros, a disposição dos resíduos (lixo), os postos médicos e as ambulâncias;
- Articulação com os responsáveis pelos órgãos de VISA dos municípios envolvidos, para orientar quanto à fiscalização em serviços de alimentação nos locais de grande fluxo de pessoas (rodoviárias, parques, alojamentos...);
- Intensificação das ações de fiscalização de vigilância sanitária em hotéis, pousadas e demais estabelecimentos destinados à hospedagem de turistas;
- Intensificação do monitoramento dos alimentos regionais produzidos no Estado (Erva-Mate, produtos de amendoim, queijos, conservas vegetais, açúcar mascavo, arroz);
- Intensificação do Programa Estadual de Monitoramento de Águas Envasadas, e coletas para análise de água mineral em bambonas e de garrafas de 500 ml;
- Intensificação das inspeções nas indústrias de gelo;
- Apoio aos municípios de Porto Alegre, Pelotas e Gramado na execução do Projeto Piloto de Categorização de Serviços de Alimentação da ANVISA;
- Divulgação e aplicação da RDC- ANVISA nº 13/2014 que Regulamenta a prestação de serviços de saúde em eventos de massa de interesse nacional;
- Acompanhamento dos planos de construção e melhorias das Unidades de Saúde e Hospitalares nos municípios CTS (Centro de Treinamento de Seleções);
- Intensificação das ações de fiscalização das Unidades de Saúde de referência de atendimento durante o evento nos municípios CTS (Centro de Treinamento de Seleções);
- Intensificação das ações de fiscalização de vigilância de Serviços de Saúde nas cidades da rota turística;
- Intensificação das ações de fiscalização de vigilância de Serviços de Hemorrede nas cidades da rota turística.

## 10.7 Plano Operativo - Assistência à Saúde

### 10.7.1 Planilha de Necessidades

Definida pela Câmara Temática Nacional, em 2011, apontou no Rio Grande do Sul para as seguintes adequações:

- SAMU: necessidade de ampliação de 90 bases/RS. De 90 SBs e 20 SAs para o atingimento de cobertura de 100% da população do Estado. Devendo atingir o objetivo até o final de 2014.
- Portas de urgência: necessidade de ampliação e qualificação de 117 emergências hospitalares SUS e privadas em Porto Alegre e interior do Estado. Projeto concluído parcialmente em virtude da não concretização do total do Plano de Ação Regional das emergências do Estado.
- Hospitais: necessidade de ampliação de 2000 leitos hospitalares entre públicos e privados no município de Porto Alegre, região metropolitana e litoral. Projeto concluído parcialmente, com cerca de 50% deste total.



- Serviço Aeromédico: necessidade de criação e implantação de serviço aero médico. Projeto concluído totalmente, aguardando a entrega das duas aeronaves adquiridas pela SES/RS. Esta sendo finalizada a locação de uma aeronave e ocorreu o Termo de Cooperação Técnica que possibilitou o serviço aero médico estadual.
- Regulação da urgência: necessidade de implementação do sistema informatizado do SAMU para integração da informação do SAMU estadual, SAMU municipal, hospitais públicos, hospitais privados e Centro de Comando e Controle do Estado e Centro de Operações de Porto Alegre. Projeto parcialmente concluído, necessitando de implantação do sistema informatizado nas emergências dos hospitais, sendo que esta obrigatoriedade já foi colocada em portaria para liberação de recursos.
- Integração com as Forças de Segurança e demais áreas públicas: projeto será concluído com a concretização do Centro Integrado de Comando e Controle Regional.
- Plano de comunicação de repatriamento: projeto concluído, sendo que, a operação da comunicação será através do Ministério da Saúde.

#### 10.7.2 Divisão de Responsabilidades durante a Copa do Mundo FIFA 2014

Foi definida e baseada nos regramentos legais a divisão de responsabilidades entre o COL FIFA, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e Secretaria Estadual de Saúde. A FIFA ficou através do COL e da equipe médica como responsável pela operação médica nos estádios e perímetro do estádio Beira Rio. Ficou também responsável pelos centros de treinamento, campos oficiais de treinamento, hotéis da FIFA e hotéis das delegações.

A Secretaria Municipal de saúde de Porto Alegre ficou responsável pela coordenação e regulação dos atendimentos SUS de Porto Alegre e responsável pelo atendimento dos espectadores da FANFEST durante todos os dias da Copa do Mundo.

A Secretaria Estadual de Saúde ficou responsável pela coordenação da integração do processo, responsável por todos os atendimentos a turista e delegações fora do perímetro de Porto Alegre, incluindo rotas turísticas no interior e ficou responsável pela estruturação de uma equipe de atendimento de múltiplas vítimas quando excedesse a capacidade de atendimento tanto da equipe da FIFA quanto das equipes da Secretaria Municipal de Saúde.

Esta equipe estadual foi definida em decreto como a Força Estadual de Saúde.

COL FIFA O COL FIFA coordenou a operação médica nos estádios, centros de treinamento e hotéis de referência FIFA teve equipe própria. O projeto de atendimento no Estádio Beira Rio incluiu quatro áreas de atendimento médico, uma sala de atendimento médico na área VIP e uma sala de atendimento médico na área VVIP. Contou, ainda, com uma estrutura prevista de equipes de apoio volantes no Estádio, oito ambulâncias de resgate e transferência de pacientes e uma equipe que teve aproximadamente 25 médicos, 20 enfermeiros e 60 técnicos, além das equipes volantes.

O Centro de Operações do Estádio teve um médico regulador da equipe FIFA e um médico regulador do SAMU. Na necessidade de transferência para as emergências hospitalares pacientes da família FIFA e pacientes portadores de seguro internacional ou convênio seriam encaminhados para um dos hospitais de referência da FIFA: Hospital Mãe de Deus e Hospital Moinhos de Vento.

Na necessidade de encaminhamento para hospitais do SUS os reguladores obedeceriam à grade e a regulação do SAMU Porto Alegre. Na necessidade de atendimento de pacientes em hospitais privados o médico regulador do SAMU estadual poderia definir a autorização do pagamento da internação em qualquer dos hospitais privados. Em situações de múltiplas vítimas que excedesse a capacidade de atendimento FIFA, o médico regulador do SAMU estadual no Estádio acionaria a Força Estadual de Saúde que estava posicionada nas proximidades do Estádio, dentro do perímetro FIFA.

#### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

A Secretaria Municipal de Saúde foi à coordenadora e reguladora do processo de atendimento SUS no âmbito do município de Porto Alegre foi responsável, também, pela organização e estruturação do atendimento da FANFEST que ocorreu no período de 12 de junho a 13 de julho de 2014 das 9h da manhã a meia noite com público de 20.000 pessoas diariamente.

No planejamento do município teve a implantação de uma UPA avançada na FANFEST com quatro leitos de UTI, equipes médicas de atendimento, sala de atendimento e estabilização e duas ambulâncias de atendimento e transporte.

A atuação integrada junto ao Centro Integrado de Comando de Porto Alegre, na parceria operacional com a SES/RS ficou de responsabilidade desta última a colocação de quatro ambulâncias básicas e uma equipe médica no Caminho do Gol, entre a FANFEST e o Estádio

Beira Rio, além disso, a SES/RS equipou os quatro leitos da UTI da UPA avançada da FANFEST.

#### SMS/ ATENDIMENTO NO PERÍODO DA COPA

#### SMS/ AÇÕES ASSISTÊNCIA À SAÚDE DURANTE O EVENTO NOS LOCAIS DOS EVENTOS (ESTÁDIO E FANFEST)

Teve como objetivo regular e apoiar as ações de resposta aos eventos de saúde de maior magnitude e que necessitassem de reforço técnico especializado, e, em caso de ocorrência, realizar classificação de risco de vítimas no local com regulação da transferência para os hospitais de referência.

Ações que foram previstas: Instalação de unidade de pronto atendimento avançada (UPA-A) na região central de Porto Alegre e nas demais regiões definidas para realização de FANFEST

#### SMS/ ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR

- Foi feita a atualização de estratégias e procedimentos com equipe de reguladores de urgência (SAMU) e com reguladores da internação hospitalar (CERIH);
- Foi feita a implantação de equipe de classificação de risco nas UPAS móveis;
- Foi feita a implantação do projeto de capacitação para RCP e acesso público à desfibrilação (Projeto Coração no Ritmo Certo);

#### SMS/ AÇÕES GERENCIAIS

- Foi realizada a atuação junto ao Centro Integrado de Comando (CEIC) da PMPA;
- Foi realizada a atuação permanente da SMS no Comando Permanente de Atuação em Emergência (COPAE) da PMPA;
- Foi feito o planejamento de pessoal para atuação na UPA-A; FANFEST, Caminho do Gol, Centro de Hospitalidade.

#### SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

Durante o evento Copa da do Mundo a SES/RS se responsabilizou por reforço operacional junto aos hospitais considerados como referência das rotas de acesso e das rotas turísticas do Estado do RS.

A SES/RS foi responsável, também, por garantir a retaguarda hospitalar em caso de colapso do sistema hospitalar de Porto Alegre, havendo necessidade de compra de leitos ou transferência de pacientes para hospitais fora do município de Porto Alegre, além disso, responsabilizou-se pela criação de uma equipe de múltiplas vítimas para retaguarda operacional das equipes do município de Porto Alegre e para retaguarda operacional da equipe FIFA durante os jogos e períodos de treinamento. Esta equipe foi definida pelo Decreto nº 51.356 de 04 de abril de 2014 que instituiu a Força Estadual de Saúde no RS. Esta equipe contou com Posto Médico Inflável, Centro Móvel de Comando, helicóptero de transporte de equipes e equipamentos e de atendimento aero-móvel além de equipe técnica para realização atendimento de múltiplas vítimas. Esta equipe ficou posicionada no perímetro do estádio Beira Rio nos dias de jogos e nas imediações da FANFEST nos demais dias durante a Copa do Mundo.

#### SES/ RS/ Estrutura de atendimento durante a COPA 2014

- Central do SAMU estadual com reforço operacional
  - Hospitais de Referência de Estadual e Rotas Turísticas como retaguarda da Copa
- SES/ RS/ Equipe da Força Estadual de Saúde
- Equipe presencial com 20 membros da FE-Saúde. Equipe de sobreaviso com 150 membros da FE-Saúde.
  - Equipe Aero-médica com o Helicóptero no Heliponto do Parque Marinha do Brasil nos dias de jogos. Sobreaviso nos demais dias.
  - Posto Médico Avançado com 05 Tendões Infláveis dentro do perímetro do Beira Rio nos dias de jogos. Retaguarda da FANFEST nos demais dias.
  - Tenda Inflável de Descontaminação e Atendimento QBRNe.
  - Equipamentos para montagem de 10 Leitos de UTI Emergencial e estrutura para atendimento de 250 pacientes/hora.
  - Centro Móvel de Comando (Sala de Situação) dentro do perímetro Beira Rio com central de comunicação por satélite.
  - 10 Ambulâncias com equipes do SAMU estadual nas imediações do Estádio como reforço do atendimento do município.
  - 04 Leitos de UTI reservados para uso da SMS Porto Alegre, no HPS POA ou na FIFA FANFEST.

#### 10.8 Relatório de atendimentos da Copa do Mundo

Tanto em relação à Vigilância em Saúde como à Assistência em Saúde (Equipe Estadual, Municipal e FIFA), todas as ações se desenvolveram como planejado. A única mudança no planejamento foi que, preventivamente, parte da estrutura da Força Estadual de Saúde foi montada na FIFA FANFEST, como apoio as ações da UPA do Município nos dois últimos jogos.

Os jogos Argentina X Nigéria e Alemanha X Argélia tiveram um afluxo de visitantes além do esperado, e por isso ampliamos a capacidade de atendimento.

Temos a relatar que em função das ações preventivas e eficazes do Planejamento de Segurança e Saúde, o quantitativo de atendimento foi muito abaixo do que estava previsto nos cenários mais complicados, para os quais estávamos, por óbvio preparados. Estes cenários envolviam grandes manifestações violentas, aflusos de torcedores de grupos de ultra-violência e atentados terroristas.

A equipe de atendimento FIFA contratada foi a equipe do Hospital Mãe de Deus, que atuou no Estádio Beira Rio e demais áreas da FIFA. Nossa atuação foi harmônica e complementar.

Segue abaixo o Relatório do CIOCS, com o quantitativo de atendimentos.

### 10.9 Relatório do CIOCS/RS da Copa do Mundo 2014 FIFA™ – Porto Alegre/RS

Considerando-se a Copa do Mundo FIFA 2014™ como um evento de massa, com grande afluxo de turistas nacionais e internacionais, foi proposto pelo Ministério da Saúde, para os estados sede de jogos, a criação de uma estrutura denominada Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde (CIOCS), com o objetivo de detectar e monitorar eventos de Saúde Pública relacionados à Copa, bem como coordenar a resposta.

Nessa linha, o Estado do Rio Grande do Sul criou o CIOCS/RS, que funcionou no período de 05/06 a 25/07/14 e as principais ações desenvolvidas estão descritas a seguir.

#### Ações desenvolvidas

O CIOCS/RS foi ativado no dia 05/06/14, nas dependências do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) da SES/RS, com a participação de 76 servidores das áreas da Assistência e Vigilância da SES/RS (Gabinete, Divisões do CEVS, DAHA, Assessoria de Comunicação Social e 2ª Coordenadoria Regional de Saúde), da SMS Porto Alegre, do Lacen/RS/FEPPS e representantes do Ministério da Saúde e ANVISA, e foi desativado em 25/07/14. Nos dias de jogos da Copa 2014 em Porto Alegre e de jogos da Seleção Brasileira, o regime de trabalho ocorreu em forma de plantões presenciais três horas antes do início do jogo até três horas após o encerramento. No restante dos dias as equipes ficavam de sobreaviso.

Para o funcionamento do CIOCS/RS, além dos recursos humanos incluindo carro com motorista, foram providenciados equipamentos de informática, internet rápida e aparelhos de TV, de forma a permitir agilidade na recepção e envio de informações.

Com o objetivo de elaborar o Relatório Diário do CIOCS/RS sobre eventos de saúde relacionados com a Copa, foi estabelecido um fluxo de coleta de informações diárias de forma a realizar a Vigilância dos atendimentos: no Estádio Beira Rio durante os jogos, na UPA FIFA FANFEST, no Centro de Saúde Modelo, que deu cobertura ao Caminho do Gol e ambulâncias do SAMU.

Vigilância dos eventos de importância em Saúde Pública relacionados com a Copa\*: de acordo com a Portaria GM nº1271/14, de 06/06/14, inclui doenças de notificação compulsória, surtos, agravos inusitados e acidente com múltiplas vítimas, tanto nos atendimentos acima descritos, como nos atendimentos realizados na rede de atenção, especialmente em Porto Alegre e Viamão.

#### Ações de Vigilância Sanitária

As informações coletadas serviam de base para elaborar o Relatório Diário a ser enviado aos gestores locais e ao CIOCS Nacional.

#### Resultados vigilância

##### Vigilância dos atendimentos

Foram compilados os dados dos atendimentos médicos realizados a partir das fichas de atendimentos realizados nos vários espaços da Copa 2014 em Porto Alegre:

- Estádio Beira Rio em cinco jogos - dias 15/6, 18/6, 22/6, 25/6 e 30/6 nos Postos Médicos de responsabilidade do Hospital Mãe de Deus;
- FIFA FANFEST - por 25 dias na UPA montada pela SMS Porto Alegre no Anfiteatro Por do Sol;
- Centro de Saúde Modelo - pronto atendimento organizado pela SMS Porto Alegre para atender a região central da capital até o dia 30/06;
- Ambulâncias do SAMU – somente atendimentos relacionados à Copa.

Além desses atendimentos, em dias de jogos as ambulâncias do SAMU atenderam 19 pessoas com 14 remoções.

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.

Em termos de público, o Estádio Beira Rio recebeu, nos cinco jogos, 215.509 pessoas e a FIFA FANFEST registrou 444.556 pessoas, totalizando 660.065 pessoas.

A taxa de atendimento no Estádio foi de 0,12% e na FIFA FANFEST foi de 0,1%. A taxa de resolatividade geral foi de 95,3%. Como esperado em se tratando de jogos de futebol, houve um discreto predomínio do sexo masculino como um todo, embora no Estádio as mulheres procurassem mais atendimento que os homens, assim como no CS Modelo.

Em relação à idade, os atendimentos concentraram-se na faixa etária de adulto jovem em todos os espaços da Copa, com 49,3% dos atendimentos ocorrendo no grupo de 20 a 39 anos, seguido de 40 a 49 anos e de 10 a 19 anos, com pequenas variações entre os três locais, de acordo com tipo de evento, que atrai público mais jovem.

Quanto à relação com o evento, os torcedores predominaram como um todo, mas chama a atenção que, no Estádio, os trabalhadores procuraram atendimento médico em maior proporção. Todos os adoecimentos em trabalhadores estão sendo estudados para verificar possível correlação com as atividades da Copa.

Em relação à procedência, a grande maioria dos atendimentos foi de brasileiros (87,3%) seguidos dos argentinos (6,4%). A maioria dos brasileiros era residente no Rio Grande do Sul, principalmente em Porto Alegre e municípios da Região Metropolitana.

Embora tenham ocorrido vários atendimentos por febre, sintomas gripais e sintomas gastrointestinais que geraram ações de vigilância epidemiológica, não foram identificadas doenças de notificação compulsória, somente dois casos suspeitos de tuberculose atendidos no CS Modelo e moradores de Porto Alegre. Em relação às Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs), registrou-se um surto de pequena proporção envolvendo trabalhadores do SAMU, cuja descrição está abaixo.

Vigilância dos eventos de importância em saúde pública relacionados com a COPA

- Caso suspeito de doença exantemática: no dia 18/06 foi notificado um caso suspeito de rubéola residente em Porto Alegre, tratava-se de uma mulher de 28 anos com início dos sintomas no dia 15/06/14 apresentando febre, exantema, tosse, coriza, gânglios retro auriculares e pruridos. Sem história de viagem para fora do RS, trabalha em lotérica no município de Canoas/RS. Esteve em danceteria no município de Canoas em 08/06 e na FIFA FANFEST em 17/06. Realizado bloqueio vacinal seletivo dos comunicantes no domicílio e trabalho. Na revisão médica foi diagnosticada sinusite, recebeu antibiótico. A investigação laboratorial realizada no Lacen/RS descartou doença exantemática;
- Acidente com múltiplas vítimas: no dia 18/06/14, ocorreu colisão de dois ônibus envolvendo seis torcedores com ferimentos leves, sendo quatro removidos pelo SAMU para o Hospital de Pronto Socorro e Hospital Cristo Redentor, um liberado no local e um com recusa de atendimento;
- Surto de gastro-enterite em Viamão: no dia 24/06/14, a SMS de Viamão notificou atendimento de três copeiras do Hotel de Hospedagem da Delegação do Equador por doença diarreica aguda. A investigação epidemiológica e sanitária evidenciou que não havia vínculo com alimentos e as amostras de água coletadas no Hotel foram negativas para bactérias conforme Lacen/RS. Não foi possível coletar material biológico dos doentes por estarem sem sintomatologia no momento da notificação. Os doentes foram afastados e não surgiram novos casos. Quadro clínico brando e exames laboratoriais indicam etiologia provavelmente viral;
- Acidente automobilístico em rodovia envolvendo argentinos em Uruguaiana: em 26/06 ocorreu acidente na BR 290, município de Uruguaiana, envolvendo colisão de um automóvel com um trator. Dos quatro ocupantes do automóvel, todos argentinos, um foi a óbito no local e três foram removidos para a Santa Casa de Uruguaiana. Na sequência, dois



pacientes tiveram alta hospitalar e um foi removido para Buenos Aires/Argentina. O condutor do trator sofreu ferimentos leves;

- Suspeita de DTA em Porto Alegre: em 29/06/14, a UPA FANFEST notificou atendimento de três funcionários do SAMU que se alimentaram, em dias diferentes, em uma churrasqueira do Acampamento Farroupilha. A investigação da Vigilância Sanitária da SMS Porto Alegre evidenciou reaproveitamento de sobras de carnes guardadas de um dia para o outro em temperatura inadequada, o estabelecimento foi notificado e o proprietário inutilizou 5 kg de entrecot. Foram coletadas amostras de alimentos e água no estabelecimento e os manipuladores foram notificados para realizarem exames. Na salada de maionese foi detectada, pelo Lacen/RS, a presença de E. Coli acima do limite estabelecido. A Vigilância Sanitária Estadual está no aguardo do Relatório Final elaborado pela SMS Porto Alegre;

- Caso suspeito de dengue hemorrágico em argelino: em 28/06/14, o CIOCS nacional notificou o caso de um jornalista argelino atendido no Posto Médico do Aeroporto de Viracopos em Campinas/SP e com destino final Porto Alegre, com suspeita de dengue hemorrágico, o mesmo não foi localizado no voo informado. Em 29/06/14, foi identificado atendimento do jornalista no Hospital Mãe de Deus com quadro clínico, laboratorial e radiológico de Pneumonia Bacteriana, liberado para tratamento ambulatorial, não havendo suspeita de dengue;

- Casos de varicela em argelinos: no dia 02/07/14, o Posto da ANVISA do Aeroporto Salgado Filho/Porto Alegre notificou casos de varicela em dois adolescentes argelinos que estavam em um avião com destino ao Aeroporto de Guarulhos/SP. Como as lesões estavam em fase de remissão (8º dia da doença), foram liberados. Eles faziam parte de um grupo de argelinos que estava hospedado no Hotel Serrano em Gramado/RS em dois períodos (19/06 a 23/06 e de 26/06 a 02/07) e devem ter chegado ao Brasil no período de incubação da doença. O Hotel informa que não foi solicitado atendimento médico ou medicamentoso pelos turistas argelinos. Não foram identificados casos associados da doença no Hotel.

Ações de promoção da saúde e prevenção de doenças

Conforme a ação proposta pelo Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais da SVS/MS e denominada “Proteja o Gol” com foco na prevenção de DST/AIDS, no período de 12/6 a 13/7/14, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre realizou as seguintes ações no trajeto do Caminho do Gol e FIFA FANFEST:

- 102 testes rápidos para o HIV (fluido oral) com dois resultados reagentes, sendo que somente dois estrangeiros permitiram a testagem (01 argelino e 01 americano);

- Foram distribuídos 357.066 preservativos masculinos para 70.679 pessoas.

A Coordenação de DST/AIDS da SES/RS também desenvolveu ações no período da Copa, com realização de testagem rápida para HIV e sífilis, na Estação Mercado Público da Empresa de Trens Urbanos S.A. Foram atendidos 320 usuários do SUS, totalizando 640 testes (320 de HIV e 320 de sífilis).

Ações de Vigilância Sanitária

Foram realizadas 786 inspeções em serviços de alimentação, de abastecimento de água, instalações sanitárias (banheiros), serviços de saúde e ambulâncias dos vários espaços da Copa:

- Estádio Beira Rio (restaurantes e lancherias dos setores de mídia, torcedores, trabalhadores, voluntários e clientes hospitalidade – VIP, VVIP e camarotes);

- Hotéis para estada de Delegações e Representantes da FIFA;

- FIFA FANFEST;

- Caminho do Gol;

- Acampamento Farroupilha;

- Hospitais de Referência.

Nos dias de jogos, a equipe de Vigilância Sanitária de Alimentos do RS (DVS/CEVS e 2ª CRS) em conjunto com a equipe da CGVS/SMS Porto Alegre acompanhou as atividades dos serviços de alimentação, desde o início do processamento dos alimentos até o consumo final no Estádio Beira Rio. Também foi inspecionada a área externa do Estádio, onde foram vistoriadas as condições higiênico-sanitárias dos contêineres, sanitários, gerenciamento de resíduos e as condições de abastecimento de água potável.

Os serviços de alimentação foram inspecionados diariamente, com o objetivo de identificar os riscos relevantes e realizar as ações corretivas necessárias.

Além disso, a equipe da 2ª CRS realizou reuniões com o município de Viamão/RS para acordar o fluxo de trabalho entre o Estado a Visa municipal nas ações de vigilância sanitária de alimentos e serviços de saúde.

Das 701 inspeções realizadas em serviços de alimentação, apenas 26 (3,7%) foram consideradas relevantes, sendo a maioria relacionada a alimentos preparados ou distribuídos em temperatura inadequada e matéria prima ou alimentos vencidos ou com características organolépticas alteradas.

No que refere aos serviços de saúde, a equipe do Estado integrou-se à equipe da CGVS/SMS Porto Alegre nas vistorias dos quatro ambulatórios médicos, destinados ao atendimento dos torcedores e público em geral, um ambulatório de atendimento a jogares e um de atendimento ao público VVIP, além da sala antidoping e o serviço de remoção pré-hospitalar móvel, contratado para prestar atendimento ao Estádio.

Durante a Copa, foram coletadas amostras de água em estabelecimentos estratégicos para análise de monitoramento no Lacen/RS. Também foram coletadas amostras de alimentos envolvidos em surtos de DTA ocorridos no Distrito Federal e em Recife/PE.

Destaca-se a importância da presença da Vigilância Sanitária no evento Copa para a promoção e proteção à saúde, tendo em vista que as irregularidades averiguadas durante o período foram irrelevantes para a saúde da população, pois houve apenas uma notificação de um possível surto de DTA de pequena proporção envolvendo três pessoas.

### 10.10 Legados

Diversos foram os legados organizacionais e estruturais da Copa do Mundo. Listaremos os mais importantes.

- Plano de Emergência, Plano de Contingência e Plano Operativo para Eventos de massa do Estado do Rio Grande do Sul. Construído com todas as instituições que compuseram a Câmara Temática da Saúde, a partir da Portaria Nº 1.139 do Ministério da Saúde. Isso sedimenta a integração de atuação e planejamento entre as estruturas de Vigilância e Assistência em saúde.
- Integração de atendimento em situações de emergências das Forças da Segurança Pública e da Saúde Pública. Os protocolos de ação da Saúde fazem parte do Plano Operativo da Segurança e vice-versa. Além disso, em decorrência do planejamento conjunto, existe uma mesa de atendimento da Saúde, representada pelo SAMU Estadual e SAMU Municipal conjuntamente no Centro Integrado de Comando e Controle do Estado do RGS.
- Integração Público-Privada na área de atendimento de situações de urgência, especialmente em Eventos de Massa. O planejamento e atuação na Copa do Mundo do setor público, Estado e Município, com setor privado (equipe do Hospital Mãe de Deus, contratada FIFA) estabeleceu uma forma de ação que aponta um caminho de integração para outras áreas.
- Ampliação física de leitos hospitalares. O projeto Copa do Mundo acelerou a liberação de recursos que permitiram a reabertura e ampliação de cerca de 1.000 leitos hospitalares em Porto Alegre e região metropolitana. Outros 1.000 leitos estão em fase de conclusão, mas foram possíveis a partir da liberação dos índices construtivos das leis aprovadas para a Copa do Mundo.
- Informatização das Emergências Hospitalares e criação dos Planos de Emergências Hospitalares. Este projeto está em fase inicial, mas consta do Plano de Emergência do Estado. Definido em Portaria Estadual, todos os Hospitais estão em período de informatização da emergência, com o mesmo Sistema Informatizado do SAMU Estadual. Da mesma forma, todos os Hospitais estão elaborando seus Planos de Emergência Hospitalares para auxiliar o poder público a enfrentar qualquer forma de situação de Catástrofe e Múltiplas Vítimas.
- Guia do Visitante. A Câmara Temática da Saúde elaborou um guia do visitante, que foi disponibilizado em meio físico e eletrônico para todos os visitantes do Estado.
- Criação da Força Estadual de Saúde. Oficializada a partir do Decreto 51.356 de 04 de abril de 2014 do Governador do Estado do Rio Grande do Sul. Estabelece uma equipe permanente estruturada e equipada para o atendimento de catástrofes e situações de múltiplas vítimas em qualquer parte do Estado, no menor tempo possível. Ligada estruturalmente ao SAMU Estadual, a FE-Saúde já conta com um Posto Médico Avançado (05 tendas infláveis), equipamentos de múltiplas vítimas, 10 leitos de UTI emergenciais, Ambulâncias e Carros de Transporte.
- Nos próximos meses contará com: 02 helicópteros do SAMU Estadual; 01 Ônibus/Centro de Comando Móvel (licitando); 01 Hospital Inflável (Tenda Bloco Cirúrgico, Tenda UTI, Tenda Internação, Tenda Exames); e uma equipe estruturada em cada uma das Regiões do Estado. Dessa forma o Estado do Rio Grande do Sul se preparou organizacional e fisicamente com uma das melhores estruturas possíveis para atendimento imediato de situações de múltiplas vítimas.