

**Parque Nacional da Chapada Diamantina:
uma investigação do suporte à saúde nos municípios de seu entorno**

DOI: 10.2436/20.8070.01.217

Brenda Laudano Lima

Bacharela em Enfermagem – Universidade Salvador (UNIFACS), Brasil.
Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional e Urbano
(PPDRU) – Universidade Salvador (UNIFACS), Brasil.
E-mail: brendallaudano@gmail.com

Sylvia Dalcom Bastos Barreto

Mestra em Desenvolvimento Regional e Urbano – Universidade Salvador (UNIFACS),
Brasil.
Coordenadora Geral da Pós-Graduação, Universidade Jorge Amado, Brasil.
E-mail: sylviadalcom@yahoo.com.br

Carolina de Andrade Spinola

Doutora em Geografia – Universidade de Barcelona, Espanha.
Coordenadora e Professora Titular do Programa de Pós-Graduação em
Desenvolvimento Regional e Urbano (PPDRU), Líder do Grupo de Pesquisa em
Turismo (GPTURIS) – Universidade Salvador (UNIFACS), Brasil.
E-mail: carolina.spinola@unifacs.br

Resumo

O Parque Nacional da Chapada Diamantina (PNCD) é um dos principais destinos do turismo de natureza no Brasil. Esse segmento da atividade turística tem registrado um grande crescimento nos últimos anos e motivado um incremento significativo na visitação das unidades de conservação brasileiras. Por ser fortemente baseada em práticas ao ar livre, essa modalidade implica em uma série de riscos aos seus adeptos, demandando a criação de uma rede de assistência à saúde nos municípios em que é

praticado. O PNCD localiza-se na região central do Estado da Bahia e tem sua área compartilhada pelos municípios de Lençóis, Palmeiras, Mucugê, Ibicoara, Andaraí e Itaetê. Por meio de pesquisa bibliográfica, documental e de levantamento, o presente artigo procurou analisar a composição da estrutura de saúde existente no entorno do Parque e a sua capacidade para atender às principais ocorrências relacionadas com a sua visitação. Os resultados obtidos indicam a heterogeneidade da estrutura e recursos disponíveis nos principais centros emissores dos municípios estudados e a ausência de registros e de protocolos assistenciais específicos, denotando a insuficiência da rede de suporte à saúde e a necessidade da criação de um sistema integrado de segurança para os turistas baseado em uma estrutura de governança territorial.

Palavras-chave: Parque Nacional. Turismo de Natureza. Estrutura de saúde. Chapada Diamantina.

1 INTRODUÇÃO

O turismo de natureza é convencionalmente entendido como o segmento que abrange todas as atividades realizadas em espaços naturais, incluindo, dentre outras, as práticas do turismo de aventura e do ecoturismo (SPINOLA, 2005). Envolve, portanto, viagens responsáveis que promovem o contato com a natureza, suas paisagens, flora e fauna, para fins de contemplação, educação, lazer ou práticas recreativas, atentando para a proteção do meio ambiente e a qualidade de vida das populações locais (MINISTÉRIO DO TURISMO, 2010a; 2010b).

O ecoturismo, em especial, se constitui em um segmento com histórico e perspectivas de grande crescimento, na medida em que os turistas se tornam mais motivados pelos princípios que o norteiam, notadamente no atual período pós-pandêmico. Em 2019, essa tendência já era apontada pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), com 60% das viagens de lazer tendo sido motivadas pelo ecoturismo, ao lado do turismo cultural (IBGE, 2020). Essa expansão ocorre, em grande parte, através da visitação de Unidades de Conservação (UCs), espaços que garantem a manutenção da paisagem e a qualidade ambiental em áreas consideradas relevantes para a conservação da biodiversidade (KINKER, 2002).

No Brasil, as visitas nas UCs cresceram mais de 300%, entre 2006 e 2018, alcançando cerca de 12,4 milhões de pessoas no último ano da série. Deste total, mais de 80% tiveram como destino os parques nacionais, representando quase 10 milhões de turistas transitando por unidades desta categoria (ICMBio, 2019b).

Na Bahia, o Parque Nacional da Chapada Diamantina (PNCD) desponta como um dos principais destinos, atraindo visitantes de várias partes do mundo. Esses turistas são desejosos por conhecer a diversidade de seus atrativos naturais, distribuídos entre grutas, cachoeiras, quedas d'água e montanhas (SPINOLA, 2005). O PNCD se estende

por 152 mil hectares, pertencentes aos municípios de Lençóis, Palmeiras, Andaraí, Mucugê, Ibicoara e Itaetê (ICMBio, 2019a).

Apesar do seu potencial de atração turística, o total de visitas recebidas anualmente no PNCD não pode ser precisado, tendo em vista o Parque possuir múltiplas entradas e não dispor de sistema de monitoramento de acesso. Este fato tem contribuído para a ocorrência de desaparecimentos e de acidentes com visitantes em curso de atividades relacionadas ao turismo na unidade. Como exemplo desses acidentes cita-se: fraturas, mordidas e picadas por animais peçonhentos e, até mesmo, óbitos, conforme tem sido divulgado por notícias veiculadas pela mídia local, nacional e internacional (EL PAÍS, 2017; JORNAL CORREIO, 2016; PORTAL G1, 2018).

Tendo em vista o risco a que se expõem os adeptos das modalidades do turismo de natureza torna-se imprescindível o aperfeiçoamento do setor turístico e de suas redes de apoio. Em especial no que se refere à estrutura de prestação de serviços de saúde e de promoção da segurança dos visitantes. Deste modo, o presente artigo tem por objetivo analisar a existência de estruturas e protocolos de saúde, nos municípios do entorno do PNCD, capazes de atender às ocorrências registradas em seu interior.

No que diz respeito ao método de abordagem a pesquisa é classificada como indutiva, uma vez que busca, a partir do estudo do PNCD, ampliar o conhecimento sobre o tema e possibilitar o balizamento de ações da mesma natureza em outras UCs, respeitando as idiossincrasias e as territorialidades locais (MARCONI; LAKATOS, 2004). Ainda quanto aos procedimentos técnicos, recorreu-se, além da pesquisa bibliográfica, da pesquisa de levantamento por intermédio da realização de entrevistas semiestruturadas junto aos principais agentes envolvidos.

O artigo está organizado em cinco seções, além desta Introdução. A primeira seção apresenta algumas considerações sobre os riscos associados ao turismo de natureza; a segunda seção discorre sobre o suporte à saúde nos municípios, conforme o preconizado pela legislação brasileira; em seguida, descreve-se o percurso metodológico trilhado pela pesquisa; a quarta seção apresenta a realidade do suporte à saúde dos visitantes nos municípios em análise e, por fim, na quinta seção, estão dispostas as considerações finais deste trabalho.

2 OS RISCOS INERENTES AO TURISMO DE NATUREZA

De acordo com Kinker (2002, p.8), o turismo de natureza é definido como “aquele que faz uso de recursos naturais relativamente bem preservados, como, por exemplo, paisagens, águas (mar, rios, cachoeiras, corredeiras), vegetação e vida silvestre”. Segundo a autora, a sua popularização está associada a dois motivadores principais, que são característicos do modo de vida da sociedade urbana pós-moderna: a busca de experiências reparadoras. E, ao mesmo tempo, desafiadoras, junto à natureza e ao cultivo de valores relacionados com o fortalecimento de uma ética ambiental.

Dentre as modalidades relacionadas ao turismo de natureza, o ecoturismo e o turismo de aventura despontam como as mais praticadas. Embora distintas em suas

propostas, ambas requerem o contato direto com espaços naturais que propiciem as condições mínimas para a sua reprodução. Isso faz com que muito frequentemente ocorram em áreas geograficamente remotas, ainda que, em muitas das vezes, inseridas em unidades de conservação (BARRETO, 2019).

Embora a preocupação com o risco seja inerente a essas duas modalidades, ela é mais abordada na operacionalização no turismo de aventura, cuja normatização específica tornou-se o principal embasamento sobre esta questão. A NBR15331, que regulamenta os requisitos iniciais para o sistema de gestão de segurança em turismo de aventura, descritos pela ABNT, diferencia os conceitos de risco e perigo, definindo-os como: a) perigo: “Fonte ou situação com potencial para provocar danos em termos de lesão, doença, dano à propriedade, dano ao meio ambiente do local de trabalho, ou uma combinação destes” e b) risco: “Combinação da probabilidade da ocorrência de determinado evento e da(s) sua(s) consequência(s)” (ABNT, 2006, p. 1 e 2).

A seguir seguem as principais atividades identificadas por cada uma dessas modalidades e seus respectivos riscos no Quadro 1.

Isto posto, Barreto (2019) destaca que o perigo sempre existirá em áreas remotas e de natureza e que os riscos são intrínsecos às atividades praticadas. Porém, quando estes riscos são avaliados, analisados e planejados com adoção de procedimentos de prevenção e com articulações entre os gestores dos espaços visitados, seja na esfera pública ou privada, os seus impactos são reduzidos e controlados.

3 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O SUPORTE À SAÚDE REQUERIDO PARA AS ATIVIDADES DE ECOTURISMO

A Lei nº 8.080, instituída no dia 19 de setembro de 1990, ordena as condições para a promoção, proteção e recuperação em saúde. Esse mesmo instrumento regulamenta todos os serviços e ações desenvolvidos para esta finalidade, sejam eles de forma isolada ou em conjunto, de caráter público ou privado, no território brasileiro, e, ainda, dispõe sobre as diretrizes que sustentam o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990).

Para prestar serviço à população, as unidades de saúde estão divididas em diferentes tipos que, segundo o Ministério da Saúde possibilitam “a identificação da oferta de ações e serviços pelos estabelecimentos de saúde, considerando: infraestrutura existente, densidade tecnológica, natureza jurídica e recursos humanos” (BRASIL, 1990, p.2). Os tipos de estabelecimentos de saúde e as atividades que estes desenvolvem, encontram-se descritas no quadro 2.

Quadro 1- Principais atividades praticadas no ecoturismo e no turismo de aventura e seus riscos inerentes

	ATIVIDADE	RISCOS
ECOTURISMO	OBSERVAÇÃO DE FAUNA	Associados à condição física dos praticantes, muitas vezes superestimada. Tropeços, escorregões, exposição prolongada ao sol, atrito dos calçados, picadas de animais peçonhentos, entre outros.
	OBSERVAÇÃO DA FLORA	
	OBSERVAÇÃO DE FORMAÇÕES GEOLÓGICAS	
	VISITAS A CAVERNAS	
	OBSERVAÇÃO ASTRONÔMICA	
	SAFARIA FOTOGRÁFICOS	
	CAMINHADAS	
	TRILHAS INTERPRETATIVAS	
	MERGULHO LIVRE	Afogamento
TURISMO DE AVENTURA	ARVORISMO	Quedas e lesões ocasionadas por problemas no equipamento de segurança ou em seu manuseio
	RAPEL	
	TIROLEZA	
	TREE CLIMBING	
	CANIONISMO	Afogamentos, quedas, torções e hipotermia em decorrência de cheias dos rios e chuvas fortes.
	CICLOTURISMO	Quedas com hematomas, fraturas e luxações
	ESCALADA	Quedas, exposição demasiada ao sol, lesões e escoriações em decorrência do uso inadequado dos equipamentos de segurança.
	ESPELEOTURISMO	Quedas, perda de equipamentos ou suprimentos, desorientação, acidentes com animais peçonhentos, indisposição.
	TURISMO EQUESTRE	Cortes, arranhões, assaduras, coices e quedas do animal.
	OBSERVAÇÃO DA VIDA SILVESTRE	Depende do tipo de ambiente que a espécie observada habite. De uma maneira geral, quedas, torções, picadas de animais peçonhentos, arranhões, insolação, dentre outros.
	BÓIA-CROSS/ACQUARIDE	Afogamentos
	CANOAGEM	
	MERGULHO	
	STANDUP PADLE	
	FLUTUAÇÃO	Afogamentos, pequenos machucados e lesões.
RAFTING	Afogamentos, lesões, luxações e fraturas em decorrência de choques contra pedras, galhos e outras embarcações	
BALONISMO	Ser conduzido por condutor inexperiente	

Fonte: Barreto (2019) com base em Ministério do Turismo (2010a; 2010b).

Quadro 2- Classificação dos estabelecimentos de saúde e suas atividades

Estabelecimentos de Saúde	Atividade Principal	Atividade Secundária Obrigatória	Atividades não Permitidas
Pronto Atendimento	Assistência Emergencial	Apoio Diagnóstico, Entrega/Dispensação de Medicamentos e Consulta Ambulatorial	Internação
Posto de Saúde da Família (PSF)	Atenção Básica	Consulta Ambulatorial	Internação
Unidade Básica de Saúde (UBS)	Atenção Básica	Consulta Ambulatorial	Internação
Hospital	Internação	Entrega/Dispensação de Medicamentos e Apoio Diagnóstico	Gestão da Saúde > Administração

Fonte: Elaboração própria (2021) com base no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES (BRASIL, 2017).

Para garantir a qualidade e segurança dos serviços prestados pelas unidades de saúde, os profissionais que a compõem devem realizar as suas ações com base em protocolos capazes de normatizar os procedimentos e rotinas da instituição. Segundo Werneck, Faria e Campos (2009, p. 31):

[...] protocolos são as rotinas dos cuidados e das ações de gestão de um determinado serviço, equipe ou departamento, elaboradas a partir do conhecimento científico atual, respaldados em evidências científicas, por profissionais experientes e especialistas em uma área e que servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde.

Múltiplos protocolos podem ser relacionados aos serviços de saúde, contudo para melhor entendimento, estes podem ser organizados em dois grupos, de acordo com os mesmos autores: a) protocolos de organização dos serviços e b) protocolos clínicos. Os primeiros possuem cunho administrativo e os segundos dizem respeito à padronização das condutas clínicas, com base técnico-científica, e são aqueles que estão relacionados diretamente com a promoção e prevenção em saúde (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009). Desse modo, considerando as características dos protocolos, este último vem a ser o interesse de investigação deste artigo.

Em relação aos protocolos clínicos, eles são disponibilizados através de Procedimentos Operacionais Padrão (POP). Para Scartezini (2009), esses procedimentos consistem em materiais que sistematizam as condutas assistenciais diárias. Deste modo,

a intenção é promover a linearidade das ações, independente de quem seja o seu executor, assim como, reduzir os comportamentos que apresentam risco a segurança do receptor do serviço prestado.

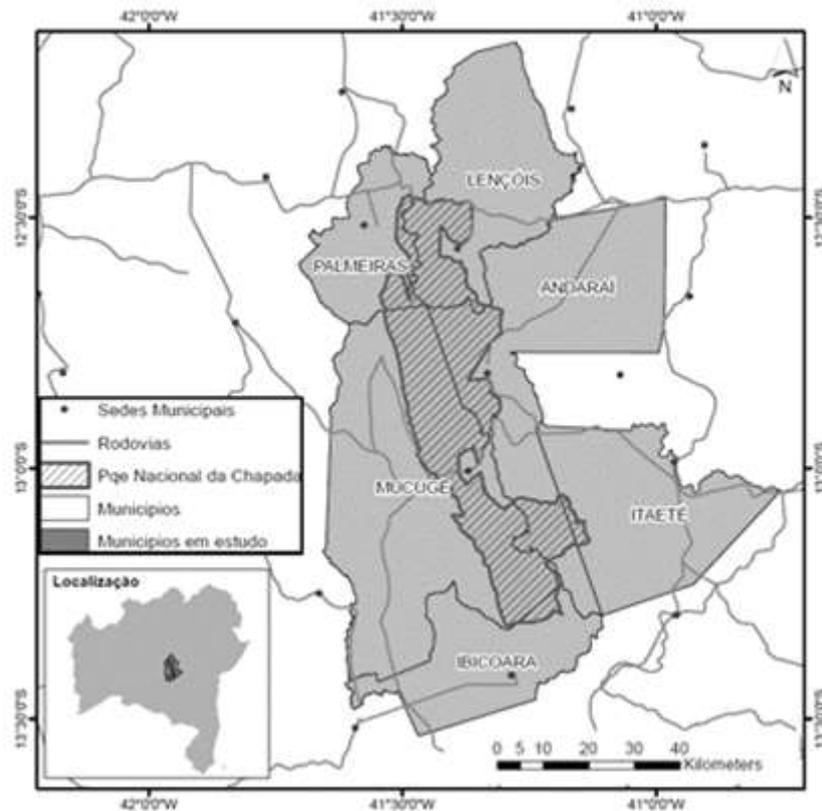
Desta forma, em conjunto com os protocolos internos das unidades, pontua-se a necessidade da adoção de ferramentas externas que devem ser utilizadas por parte das estruturas de saúde, a exemplo da “Apostila de Toxicologia Básica” do Centro de Informação e Assistência Toxicológica da Bahia (CIATox-BA), vinculado à Secretaria da Saúde do Estado (Sesab), e o “Manual de Diagnóstico e Tratamento de Acidentes por Animais Peçonhentos”, da Fundação Nacional de Saúde, vinculada ao Ministério da Saúde. Além destes materiais e recursos, a literatura evidencia a existência de manuais operacionais para “Busca e Salvamento em Cobertura Vegetal de Risco”, do Corpo de Bombeiros do Estado de São Paulo, e que são aplicados por Corporações de outros estados do Brasil, incluindo a Bahia (BARRETO, 2019).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo foi realizado nos municípios de Lençóis, Mucugê, Palmeiras, Ibicoara e Andaraí. O município de Itaetê não foi incluído na investigação tendo em vista que, a despeito de compor o território do PNCD (pouco mais de 1% da área), não se constitui em um centro indutor de visitação para a Unidade. Para a visualização do PNCD e os municípios que o compõem, vide Figura 1.

Quanto ao seu objetivo, a pesquisa enquadra-se como exploratória, tendo utilizado, como procedimentos, as pesquisas bibliográfica e documental e o levantamento de campo. No âmbito da pesquisa documental, recorreu-se aos dados disponibilizados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Em conjunto, foram realizadas consultas à Lei nº 8.080 que dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde.

Figura 1 - Mapa do PNCD e os municípios que o compõem



Fonte: Barreto, 2019.

As informações sobre o objeto de estudo e o desenvolvimento do turismo, foram embasadas em dados dos sites do Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio) e do Ministério do Meio Ambiente (MMA). A pesquisa de campo ocorreu nos períodos de julho de 2018 e fevereiro de 2019, em função da grande extensão territorial e da disponibilidade dos interlocutores entrevistados. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas associadas às aplicações de questionários compostos por perguntas direcionadas a cada segmento constituinte do sistema de segurança do visitante, a saber: secretarias de turismo, secretarias e unidades de saúde, corpo de bombeiros, guias e condutores de visitantes e vigilância epidemiológica. As entrevistas realizadas estão descritas no quadro 3.

Quadro 3 - Distribuição das entrevistas realizadas nos municípios estudados

Órgãos Municípios	Secretaria de Turismo	Secretaria de Saúde	Unidade de Saúde	Guias e Condutores de Visitantes
Andaraí	—	Secretaria Municipal de Saúde	Hospital Municipal de Andaraí	Associação dos Condutores de Visitantes de Andaraí - ACVA
Ibicoara	Secretaria de Meio Ambiente, Turismo e Cultura	—	Unidade de Retaguarda 24h	Associação dos Condutores de Visitantes de Ibicoara - ACVIB
Mucugê	Secretaria de Cultura, Turismo e Meio Ambiente	—	Hospital Augusta Medrado Mattos	Associação dos Condutores de Visitantes de Mucugê - ACVM
Palmeiras	Secretaria de Desenvolvimento Econômico Sustentável*	Secretaria Municipal de Saúde	Unidade Básica de Saúde	—
Lençóis	Secretaria de Turismo	—	Hospital Municipal Sebastião Martins Alves	—

*Estrutura responsável pelo desenvolvimento do setor turístico no município de Palmeiras.

Fonte: Elaboração própria, com base em pesquisa de campo, 2018/19.

Adicionalmente, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com a Vigilância Epidemiológica, para verificar a disponibilidade de soro antiveneno nos municípios e com o Corpo de Bombeiros (11º Grupamento/2º Subgrupamento de Bombeiros Militares), para saber quais as principais ocorrências atendidas e quais protocolos serviam de subsídios para as ações de resgate e salvamento. Com a finalidade de alcançar um número maior de entrevistados, foram aplicados questionários pela plataforma *Google Forms*, direcionados para condutores, guias, bombeiros e brigadistas, sendo possível obter 36 respostas.

5 PANORAMA DAS CONDIÇÕES DE SUPORTE À SAÚDE EXISTENTES NOS MUNICÍPIOS DO ENTORNO DO PARQUE NACIONAL DA CHAPADADIAMANTINA

No rol dos estabelecimentos de saúde que podem ser encontrados no entorno do PNCD, para esta pesquisa foram considerados aqueles que fossem identificados como sendo a principal estrutura disponível para o atendimento dos casos de acidentes em seus respectivos municípios. Desse modo, foram estudadas cinco estruturas de saúde, distribuídas em três categorias.

No entanto, é preciso fazer uma ressalva para o estabelecimento de saúde do município de Ibicoara, pois apesar de possuir o nome “Hospital de Retaguarda”, este não se apresenta como sendo uma estrutura voltada para prestação de serviços de reabilitação em saúde pós internamento, mas sim, numa Unidade de Pronto Atendimento como ressalta sua Coordenadora de Enfermagem:

O nome Retaguarda assim, porque eu tenho pouco tempo aqui. [...] Então assim, eu ainda não tive um conhecimento porquê esse nome. Mas a unidade funciona como uma unidade de pronto atendimento urgência e emergência. Acaba que atende muitas, assim... é... consultas ambulatoriais também, né? Porque a população às vezes aqui não tem muito acesso a PSF ou falta um médico, aí chega muito pra teste ambulatorial também. Mas o principal atendimento é pra urgência e emergência (GUIMARÃES, 2019).

14

Ainda assim, o município apresenta limitações para atender aos acidentes que recebe do PNCD pois não estão disponíveis na unidade os recursos mínimos para o cumprimento da função de Pronto Atendimento, como materiais para raio x, conforme novamente informa a Coordenadora de Enfermagem da unidade:

[...] aqui a gente atende, é o primeiro atendimento. Não faz... pacientes que é pra internamento, procedimento que é mais complexo que precise de raio x, ressonância, é encaminhado pra o Hospital Suzan Freire que é aqui em Barra da Estiva. [...] Tem atendimento de ortopedia que tem um ortopedista que faz os atendimentos no município, mas essa questão de raio x a gente aqui não tem, encaminha pra Barra da Estiva (GUIMARÃES, 2019).

O município de Palmeiras, por possuir apenas uma UBS, que conforme visto no quadro 1, é uma estrutura destinada somente à atenção básica e não permite os serviços de internamento, representa a situação de maior fragilidade na prestação de assistência aos acidentes relacionados ao ecoturismo no entorno do PNCD. Concentrando a assistência na baixa complexidade, o município não dispõe de serviços importantes para atender os casos mais comuns que surgem no Parque, como imobilização de membros com tala ou gesso e raio x, além de não ofertar atendimento durante 24h. A situação é ainda mais preocupante quando analisamos o distrito do município que mais recebe visitantes, a Vila do Capão, que dispõe apenas de uma Unidade de Saúde da Família (USF), que se destina aos serviços de baixa complexidade. Esta estrutura tem horário de funcionamento restrito - apenas nos dias de semana em horário comercial - e também não possui recursos para realizar os atendimentos de urgência e emergência no local, tampouco contando com unidades móveis para o transporte dos pacientes. Desse modo, as demandas do município são enviadas para outras unidades de saúde, notadamente o Hospital Regional, localizado em Seabra, a partir de meios particulares providenciados pelos moradores e condutores da Vila.

Assim como acontece no Capão, também a Vila de Igatu é a responsável por abrigar a maioria dos visitantes que adentram os limites do PNCD no município de Andaraí. Igatu não possui um serviço adequado para assistir aos incidentes que ocorrem em suas redondezas, pois igualmente só dispõe de um posto da USF. Desse modo, a região depende do Hospital Municipal (HM) localizado na sede de Andaraí. Nele se encontra uma estrutura mais organizada, com a disponibilização de equipamentos de raio x, atendimento ortopédico de urgência, eletrocardiograma e centro cirúrgico, que são recursos capazes de oferecer um suporte mais seguro aos eventos acidentais que surgem do PNCD. Contudo, a distância e a má qualidade da estrada de terra entre o distrito e a sede, associadas aos meios insuficientes para o transporte dos acidentados, são fatores que contribuem para a fragilidade do suporte a saúde dos visitantes no distrito. Conforme mostra a fala de um morador local:

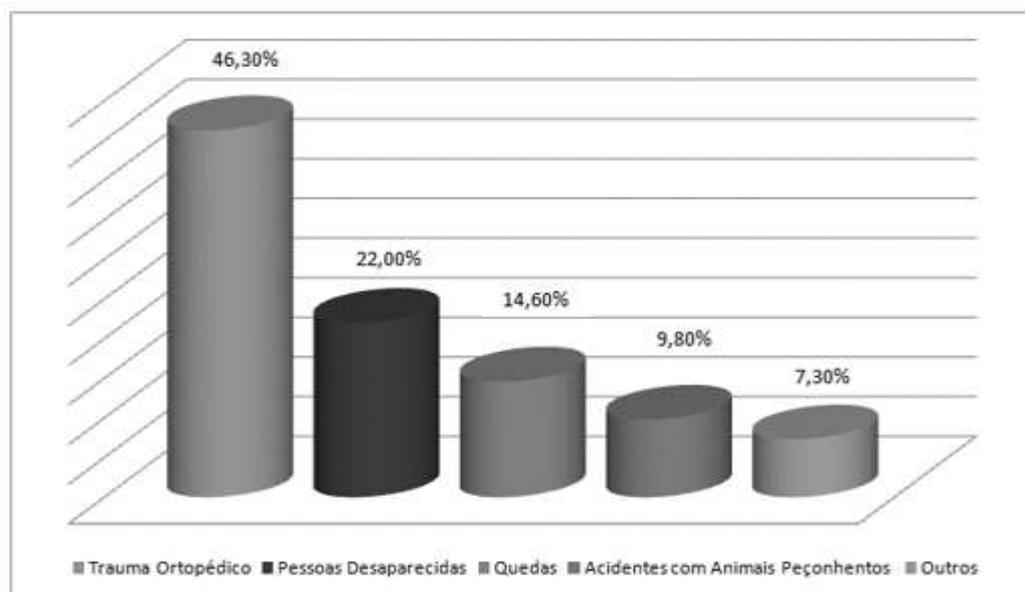
[...] aqui nós temos uma técnica de enfermagem, uma agente de saúde. Então um pontozinho, um cortezinho, uma dorzinha de barriga, o posto de saúde resolve [...] e tem hoje disponível há quatro, cinco, seis, oito anos, um carro disponível da saúde para isso. É o meu cunhado que toma conta, um carrinho pequeno que conduz todo paciente gratuito, né? Porque fora o da Prefeitura, você tem que pagar a condução pra te levar em Andaraí pra alguma emergência (SANTOS, 2018).

Em Lençóis os serviços de saúde são prestados através do HM, onde é possível encontrar atendimentos com raio x. Entretanto, a estrutura só realiza procedimentos de baixa complexidade e não fornece serviço em casos que demandam intervenção imediata. Mucugê, apesar de ser o município mais distante de uma assistência de alta complexidade, é a sede municipal que, juntamente com Andaraí, apresenta a melhor organização para recepcionar as ocorrências que recebe com visitantes, estando apta para realização do atendimento com raio x, imobilização de membros com tala ou gesso, eletrocardiograma e eletroencefalograma.

Desse modo, apesar de heterogêneos, os estabelecimentos pesquisados se apresentam em concordância com o que a Lei preconiza. Em termos de sede, a maioria possui unidades móveis e atendimento 24h, à exceção de Palmeiras.

Em observação ao Gráfico 1, as situações mais comuns entre as ocorrências são aquelas que envolvem trauma ortopédico (46,30%), seguidas por pessoas desaparecidas (22%), quedas (14,60%), acidentes com animais peçonhentos (9,80%) e outros (7,30%) conforme questionário aplicado aos atores que estão ligados ao sistema de busca e salvamento.

Gráfico 1 - Predominância das ocorrências que demandam busca e salvamento no PNCD



Fonte: Elaboração própria com base em pesquisa de campo, 2018/19.

Sobre os registros que partem do Corpo de Bombeiros - 11º Grupamento de Bombeiros Militar/ 2º Subgrupamento de Bombeiros Militar, as situações que demandam busca e salvamento representam 42,3% das ocorrências atendidas na região, seguidas de atendimentos pré-hospitalares (34,2%) e afogamentos (21,6%) (BARRETO, 2019).

Para as ocorrências com animais peçonhentos, todos os prepostos entrevistados alegaram a disponibilidade do soro antiveneno nas unidades. Soma-se a isso a adoção do protocolo de preenchimento da Ficha de Agravo de Notificação Compulsória e seu repasse para as Vigilâncias Sanitárias locais. Como consequência é apontado o CIATox-BA como órgão alicerce para solucionar estes casos.

Buscando entender a estrutura para o sistema de busca e salvamento por parte das instituições de saúde e socorristas, foi possível identificar a inexistência de ações articuladas e padronizadas entre os membros envolvidos na atenção aos acidentes com os turistas. Adicionalmente, foram evidenciadas iniciativas isoladas e que também não se articulam para realizar as condutas de busca e salvamento. Não raramente, estas ações se desenvolvem por pessoas que não são formalmente habilitadas para contribuir ou até mesmo assumir, a conduta dos casos.

Por outro lado, existe o trabalho realizado por guias e condutores que recebem apoio das secretarias municipais de turismo em conjunto com as Associações de Condutores de Visitantes (ACVs) e Corpo de Bombeiros do Estado da Bahia. Os treinamentos ministrados buscam desenvolver e aperfeiçoar habilidades para realização de primeiros socorros e técnicas de resgate em diferentes ambientes.

Sobre o Corpo de Bombeiros Militar da Bahia, de acordo com Barreto (2019), este possui grupamentos que se dividem para atender às demandas da capital e do interior do Estado, tendo o 11º Grupamento de Bombeiros Militar, uma sede em Lençóis sob direcionamento do seu 2º subgrupamento com a responsabilidade de assistir a 45 municípios da região tendo suas condutas embasadas por protocolos do Estado de São Paulo. Apesar de adotar protocolos para as suas ações, este órgão não atua de forma compartilhada com outras instituições.

Quanto às unidades de saúde, foi possível perceber a não observância de protocolos para uniformizar as ações das equipes de saúde, conforme disposto no quadro 5.

Quadro 5 - Protocolo Operacional Padrão (POP) conforme unidades de saúde analisadas

Município	Unidade de Saúde	Protocolo Operacional Padrão	Status	Origem
Andaraí	Hospital Municipal	Presente	Não foi possível obter acesso ao protocolo	Elaboração própria
Ibicoara	Unidade de Retaguarda 24 horas	Presente	A entrevistada declara necessidade de atualização	Elaboração própria
Lençóis	Hospital Sebastião Martins Alves	Ausente	_____	_____
Mucugê	Hospital Augusta Medrado Mattos	Presente	Atualizado	Elaboração própria
Palmeiras	Unidade Básica de Saúde	Ausente	O entrevistado declara que os protocolos estão em elaboração	_____

Fonte: Elaboração própria com base em pesquisa de campo, 2018/19.

Esta situação aponta para mais uma fragilidade nas estruturas de saúde locais. À exceção do hospital de Mucugê, em nenhuma outra unidade foi possível ter acesso ao referido documento, tendo sido alegadas a necessidade de atualização dos mesmos, desconhecimento sobre a sua localização ou, até mesmo, inexistência do protocolo. Outro aspecto observado é que, segundo os entrevistados, se tratam de documentos com elaboração própria, não tendo sido compartilhados ou discutidos com outros segmentos ou unidades, o que impossibilita a articulação destes agentes na prestação do socorro mais apropriado para os turistas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Face ao exposto, no que diz respeito às unidades de saúde, excetuando Palmeiras, os demais municípios cumprem a legislação vigente no que tange ao

atendimento de saúde à população, conforme a Lei 8.080/90, incluindo ações de pactuação cujo objetivo é ampliar o grau de atuação e complexidade desses atendimentos nas mais diversas esferas de saúde. Entretanto, não existe uma padronização dos registros de atendimento nessas unidades de saúde referentes aos incidentes ocorridos no Parque, o que, além de não possibilitar o conhecimento desta realidade pode impactar diretamente no planejamento e na distribuição dos recursos estaduais e federais voltados para o orçamento de saúde desses municípios. Isso é devido ao fato de que os turistas são considerados população flutuante e não integram a base populacional que embasa os cálculos realizados. Por outro lado, Mucugê e a sede de Andaraí, encontram-se mais próximos do que seria preconizado para o suporte aos eventos acidentais.

Quanto à sua classificação, conforme pesquisa de campo, os acidentes que envolvem traumas ortopédicos foram considerados os mais comuns, assim como nos registros que são feitos pelo Corpo de Bombeiros, que adicionalmente incluem os atendimentos pré-hospitalares. Sobre os incidentes com animais peçonhentos, todas as estruturas estudadas atuam em conformidade com as ações que são preconizadas para estas situações com base em protocolos e manuais do CIATox-BA. No que se refere ao sistema de segurança dos visitantes, se destacam as iniciativas das ACVs que se empenham para capacitar os guias e condutores vinculados, para atuar em diferentes cenários do PNCD. Junto às boas práticas das Associações, se somam os esforços do Corpo de Bombeiros, responsável por atender uma área territorial bastante extensa.

Pelo exposto, o estudo identificou a inexistência de um sistema articulado e padronizado para o atendimento dos turistas que visitam o PNCD que, a depender de onde ocorre o acidente terão menores ou maiores chances de resgate e recuperação.

A realidade do PNCD não deve ser isolada, notadamente nos casos daquelas unidades que, como ele, possuem grande extensão, muitos acessos e são compartilhados por mais de um município. Desse modo, iniciativas que busquem propor um sistema integrado de segurança para o visitante, baseado em uma estrutura de governança territorial que englobe todos os envolvidos no tema, podem contribuir para a redução do número de acidentes ou diminuir a gravidade de suas consequências para a saúde dos turistas.

AGRADECIMENTOS

As autoras expressam agradecimentos para a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), pelo financiamento da bolsa de iniciação científica concedida durante o período de realização deste estudo. Adicionalmente, as autoras declaram agradecimentos para todos os prepostos que aceitaram contribuir com este estudo através da realização de entrevistas e fornecimento de dados.

REFERÊNCIAS

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR ISO 31000**: Gestão de riscos: Princípios e diretrizes. Rio de Janeiro, 2009.

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR ISO 15331**: Turismo de Aventura: Sistema de Gestão de Segurança: Requisitos. Rio de Janeiro, 2006.

BARRETO, Sylvia Dalcom Bastos. **Busca e salvamento em parques nacionais: um estudo de caso do Parque Nacional da Chapada Diamantina**. 2019. 149 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional e Urbano. Universidade Salvador – Unifacs, Salvador, 2019.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 102, 19 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.022, de 7 de agosto de 2017. Altera o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no que se refere à metodologia de cadastramento e atualização cadastral, no quesito Tipo de Estabelecimentos de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 156, 7 ago. 2017. Seção 1, p. 42.

CIATox-BA. Centro de Informação e Assistência Toxicológica da Bahia. **CIAVE agora é CIATox-BA**. Disponível em: <<http://ciave-ba.blogspot.com/2019/>>. Acesso em: Mai. 2019.

EL PAÍS. **Restos mortais de Hugo Ferrara, espanhol desaparecido em 2015, são encontrados no Brasil**. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2017/05/12/internacional/1494571731_355887.html>. Acesso em: 23 set. 2020.

GUIMARÃES, Taiany S. Suporte à Saúde nos municípios do entorno do Parque Nacional da Chapada Diamantina. Ibicoara. 07 fev. 2019. Entrevista concedida a Sylvia Dalcom Bastos Barreto.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PNAD Contínua- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html>>.

Acesso em: 16 jul. 2020.

ICMBIO. Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade. **Parque Nacional da Chapada Diamantina**. Disponível em: < <http://www.icmbio.gov.br/portal/visitacao1/unidades-abertas-a-visitacao/9396-parque-nacional-da-chapada-da-diamantina>>. Acesso em: 08 jun. 2019a.

ICMBIO. Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade. **Visitação em Parques Nacionais bate novo recorde em 2018**. Disponível em: < <http://www.icmbio.gov.br/portal/ultimas-noticias/20-geral/10216-visitacao-emparques-nacionais-bate-novo-recorde-em-2018>>. Acesso em: 08 jun. 2019b.

JORNAL CORREIO. **Turista é resgatado por helicóptero após passar mal em trilha na Bahia**. Disponível em: < <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/turista-eresgatado-por-helicoptero-apos-passar-mal-em-trilha-na-bahia/>>. Acesso em: 23. set. 2020.

KINKER, Sônia. **Ecoturismo e Conservação da Natureza em Parques Nacionais**. 1. ed. São Paulo: Papirus, 2002. 224 p.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2004. 368 p.

MINISTÉRIO DO TURISMO. **Ecoturismo: orientações básicas**. 2. ed. Brasília: MTur, 2010a. 96 p.

MINISTÉRIO DO TURISMO. **Turismo de Aventura: orientações básicas**. 3. Ed. Brasília: MTur, 2010b. 80 p.

PORTAL G1. **Homem é resgatado por bombeiros dois dias após quebrar perna em trilha na Chapada Diamantina**. Disponível em: < <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2018/12/18/homem-e-resgatado-porbombeiros-dois-dias-apos-quebrar-perna-em-trilha-na-chapada-diamantina.ghtml>>. Acesso em: 23 set. 2020.

SANTOS, A. Suporte à Saúde nos municípios do entorno do Parque Nacional da Chapada Diamantina. Igatú. 07 jul. 2018. Entrevista concedida a Sylvia Dalcom Bastos Barreto.

SCARTEZINI, Luís Maurício Bessa. **Análise e melhoria de processos**. Goiânia, 2009. 54 p.

SPINOLA, Carolina de Andrade. **Ecoturismo em espaços naturais de proteção integral no Brasil: o caso do Parque Nacional da Chapada Diamantina, Bahia**. 2005. 460 f. Tese (Doutorado) – Departamento de Geografia Física e Análise Geográfica Regional/Faculdade de Geografia e História/Universidade de Barcelona, Barcelona, 2005.

WERNECK, Marcos Azeredo Furquim; FARIA, Horácio Perreira; CAMPOS, Kátia Ferreira. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG: Coopmed. 2009. 88 f.

Chapada Diamantina National Park: an investigation of health support in its bordering municipalities

Abstract

Chapada Diamantina National Park (PNCD) is one of the main nature based tourism destinations in Brazil. This segment of the tourist activity has registered great growth in recent years and has led to a significant increase in visits to Brazilian conservation units. As it is strongly based on outdoor practices, this modality implies a series of risks to its supporters, demanding the creation of a health care network in the cities where it is practiced. The Park is located in the central region of the State of Bahia and its area is shared by the municipalities of Lençóis, Palmeiras, Mucugê, Ibicoara, Andaraí and Itaetê. Through bibliographical, documental and survey research, this article sought to analyze the composition of the existing health structure around the Park and its capacity to attend to the main occurrences related to its visitation. The results obtained indicate the heterogeneity of the structure and resources available in the main sending centers of the studied municipalities and the absence of records and specific care protocols, denoting the insufficiency of the health support network and the need to create an integrated safety system for tourists based on a territorial governance structure.

Keywords: *National park. Nature based Tourism. Health structure. Chapada Diamantina.*

Artigo submetido em: 05/03/2021. Artigo aprovado em: 23/10/2021.