

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

LIANA DE MOURA ARIZA

**MEDICINA DE VIAGEM E VULNERABILIDADE:
UM ESTUDO DE CASO NO
PARQUE NACIONAL SERRA DA CAPIVARA, PI-BR.**

FORTALEZA

2005

LIANA DE MOURA ARIZA

**MEDICINA DE VIAGEM E VULNERABILIDADE:
UM ESTUDO DE CASO NO
PARQUE NACIONAL SERRA DA CAPIVARA, PI-BR.**

Dissertação submetida à banca examinadora do curso de pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública, sub-área Epidemiologia Geral.

Orientadora: Prof. Dra. Márcia Gomide da Silva Melo

FORTALEZA

2005

LIANA DE MOURA ARIZA

**MEDICINA DE VIAGEM E VULNERABILIDADE:
UM ESTUDO DE CASO NO
PARQUE NACIONAL SERRA DA CAPIVARA, PI-BR.**

Dissertação submetida à banca examinadora do curso de pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública, sub-área Epidemiologia Geral.

Aprovada em: 20 de maio de 2005

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Márcia Gomide da Silva Melo (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará – UFC

Prof. Dr. Adauto Araújo
Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ

Prof. Dr. Jörg Heukelbach
Universidade Federal do Ceará – UFC

*Não sou nada.
Nunca serei nada.
Não posso querer ser nada.
À parte isto, tenho em mim todos os sonhos do mundo.*

Álvaro de Campos

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq, que pelo apoio financeiro através da *bolsa*, possibilitou o desenvolvimento desse projeto e minha permanência no Nordeste.

Ao Departamento de Saúde Comunitária da UFC que acolheu, a mais uma carioca, de forma tão carinhosa. Com especial, agradecimento aos professores *Ricardo Pontes* e *Ligia Kerr*; e as eficientes, “pacientes” e sempre disponíveis, *Zenaide* e *Dominique*...

À minha orientadora *Márcia Gomide* que descobriu minhas possibilidades e potencialidades, imersas em um turbilhão de pensamentos, sentimentos e ações, e então me conduziu de forma brilhante, tranqüila e paciente pelo caminho da pesquisa científica... Sabemos, eu e ela, o quanto eu evolui nesses dois anos... de cartas de Anne Frank a uma dissertação de mestrado (o próximo passo é Washington). Confiou em mim, essa *orientanda abusada*, muito mais do que eu mesma... Agradeço ainda, por toda a amizade e companheirismo, por ter me recebido em sua casa e me acolhido em sua família... e por todas as conversas, risadas e choros...

À professora *Ligia Kerr* faço, ainda, um agradecimento especial, pois através da CAPES, me possibilitou fazer um “mestrado-sanduíche”, e assim passei seis mês no Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia.

Ao Instituto de Saúde Coletiva, através da professora *Inês Dourado*, coordenadora do programa de pós-graduação; as secretárias *Néa* e *Anunciação*; a *Bia* e ao *Moisés*, que foram tão disponíveis e atenciosos.

Aos professores do ISC, *Maurício Barreto*, *Wilma Santana* e *Caroso*, cujos ensinamentos foram essências para o desenvolvimento e a sistematização dos resultados desta pesquisa.

Ao professor e amigo *Alberto Novaes* que, com sua mente brilhante, me colocou no caminho da saúde de viajantes... Como diz a música... *tudo começou como uma brincadeira, foi crescendo, crescendo e me absorvendo*... Ele me “sugeriu” ajudá-lo em um resumo para congresso... o resumo se ampliou e se transformou nesta dissertação...

Ao professor *Jörg Heukelbach*, que mesmo recém-chegado ao Departamento, aceitou participar dessa pesquisa; suas observações quanto ao questionário foram essenciais...

Ao professor *Adauto Araújo* e a pesquisadora *Niède Guidon* que acreditaram nessa pesquisa e assim abriram as “portas” do Parque...

Ao *Jair Rodrigues* (que não é cantor) pela ajuda e dedicação com que participou do trabalho de campo desta pesquisa; e mais ainda pelas conversas e passeio em São Raimundo Nonato; pela festa de São João; pelos e-mails muito divertidos....

À todos aqueles que, em São Raimundo Nonato, participaram, direta ou indiretamente desta pesquisa... os *gerentes e funcionários do IBAMA e da FUMDHAM*, os *gerentes e funcionários dos hotéis*, os *condutores de visitantes*, os *profissionais de saúde*, a *gerente da agência local*, os *visitantes* e todos os demais entrevistados.... pois foram fundamentais para que essa pesquisa se transformasse em realidade...

À *Rosa Trakallo*, *Betti Buco*, *Jorginho* e *Marcelo Afonso* que me receberam tão bem e que me conduziram lindas áreas e trilhas do Parque...

À amiga *Sylvia Rola*, que generosamente fez algumas das traduções dos questionários e das cartas de apresentação... e que me auxiliou na montagem das fotos...

À amiga *Maria Beatriz Kneipp*, que de forma muito tranqüila e companheira tirou minhas dúvidas epidemiológicas...

Ao meu tio e pesquisador, *Paulo Eira*, que... generosa e dedicadamente, leu todo o trabalho, colocou e tirou vírgulas, e ainda sugeriu palavras e nomes de tabelas... tudo bem anotado e com observações...

Ao meu “chefe” *Marco Porto* que por decisão própria, me concedeu um dia livre de trabalho para que eu pudesse terminar, *logo*, esse mestrado...

À amiga *Denise Rangel* pela disponibilidade em ir comigo ao aeroporto comprar minha passagem rumo à minha defesa...

À minha amiga, de Mauriti, *Aglaêr* que foi uma grande companheira, nos estudos em Salvador... e também para assistirmos a novela (e foram duas... *Mulheres Apaixonadas* e *Celebridades*); para jogarmos dama (eu destruí o jogo, afinal ela sempre ganhava), e pelos salmos que ela lia para me tirar a tristeza... e por todas as risadas...

Às amigas *Patrícia Simone* e a *Ana Cristina* que me ajudaram “a passar” no mestrado...

Ao *Caco*, que, com sua maneira tranqüila, direta e segura, me dizia que eu *só* tinha que passar em primeiro lugar no mestrado... o segundo lugar, até tudo bem, mas o primeiro era melhor, pois assim eu garantia a bolsa...

À minha amiga e prima *Claudinha* que escutou, à cobrar, minhas alegrias e desesperos... poder contar com ela é garantia de tranqüilidade...

Às minhas amigas, *Maria Helena* e *Paula Brito*, que sempre me procuraram e procuram, mesmo quando sumo..., *Fabiana Gobbo* que me abrigou em sua casa, mesmo estando de mudança... e *Flavia Brasil*, que adorava me ligar no final de semana para irmos à praia...

À *minha terapeuta*, que, mesmo à distância, continuou *ocupando o lugar* e cumprindo a *função*... que me conduz no caminho da gratidão, da generosidade, do amor, do movimento... por me estruturar... por acreditar e viver no amor...e por acreditar na continuidade da vida...

Aos meus pais, *Suelen* e *Gêzu*, sou muito grata... pois eu sei que é pelo *imenso amor* que sentem por mim que aprendem lidar com uma filha que desde muito pequena *foge* de casa... pois quer ir para o *mundo*...

À minha irmã *Taica*, pela sua presença falante...

À minha vó *Laurinha*, que reza por mim...

Para finalizar agradeço, a todos aqueles com quem convivi enquanto estivesse morando no Nordeste e especialmente, agradeço ao *Márcio Moreira* e a *Adriana Pinatti*, por terem me abrigado na casa das dunas, em Fortaleza e por terem me apresentado *Maira* e *Anderson*... A esses agradeço, as conversas no café da manhã, aos passeios de Gurgel, que às vezes precisávamos empurrar e aos gatos e cachorros que tive que tomar conta...

RESUMO

Diante da crescente consolidação da medicina de viagem a presente pesquisa tem como objetivo identificar as situações de vulnerabilidade à saúde de viajantes em área de caatinga tendo como referencia um Parque Nacional localizado no sudeste do Piauí, BR. Os públicos-alvo foram os grupos dos informantes (condutores de visitantes, gerentes/responsáveis por hospedagens e profissionais de saúde) e dos visitantes (brasileiros e estrangeiros). Utilizou-se procedimentos da metodologia qualitativa e da metodologia quantitativa. Os instrumentos de coleta de dados qualitativos foram as técnicas da observação-participante e de entrevistas informativas semi-estruturadas, focando na dimensão objetiva desta abordagem. Na coleta quantitativa utilizou-se questionário misto auto-aplicável pelo visitante. Foram identificados três grupos de visitantes: (1) os brasileiros da região nordeste, em excursões e em grupos pequenos; (2) os de outras regiões; e, (3) os estrangeiros. Foram identificadas quatro situações de vulnerabilidade: (1) durante a visita ao Parque (2) no trajeto para o Parque; (3) na hospedagem; e (4) na chega do visitante de seu local de procedência. O grupo de visitantes de maior vulnerabilidade foi o de brasileiros da região nordeste, notadamente das excursões. Os incidentes mais “prevalentes” foram picadas de abelhas; acidentes com cactos e problemas associados à escada, ocorridos principalmente com os brasileiros. As situações relacionadas a problemas de saúde mais citados foram crises de hipertensão entre os brasileiros da região nordeste e diarreia entre brasileiros de outras regiões e estrangeiros. As pessoas de excursões e grupos familiares locais têm potencialidades de adoecimento elevadas ou mesmo maiores do que as procedentes de outras regiões ou países. Outro aspecto distinto foi o menor potencial para o adoecimento quando comparado ao potencial para ocorrência de agravos. Estudos vêm chamando atenção para a importância de se considerar os acidentes e demais incidentes como ameaças aos visitantes em ambientes não-familiares. Não se pode deixar de considerar a disseminação de informações consistentes e a consulta de saúde pré-viagem, sem as quais é possível incorrer em procedimentos indevidos, desnecessários e que poderiam, inclusive, ter um efeito inesperado ou negativo. A saúde de viajante, não se restringe à medicina de viagem ou à saúde pública, mas envolve os setores responsáveis pelo planejamento de políticas de desenvolvimento e incentivo do turismo, principalmente em ambientes naturais, que deverão considerar, a saúde como um aspecto de sustentabilidade deste segmento turístico.

Palavras-chave: medicina de viagem; vulnerabilidade; promoção da saúde.

ABSTRACT

Before the growing consolidation of travel medicine, the present research aims to identify the vulnerable situations to the travelers' health in the *caatinga* area having as a reference a National Park located in the southeast of Piauí, BR. The target public was the group of informants (tour guides, managers in charge of lodgings, and health professionals), and visitors (Brazilian and foreigners). Qualitative and quantitative methodology procedures have been used. The tools to collect qualitative data were the participating-observation and semi-structured informative interviews, focusing on the objective dimension of this approach. In the quantitative collection, the mixed questionnaire self-applied by the visitor has been used. Three groups of visitors have been identified: (1) Brazilians from the northeast area, on excursions and small groups; (2) the ones from other areas; and, (3) foreigners. Four vulnerable situations have been identified: (1) during the visit to the Park (2) on the way to the Park; (3) in the accommodation; and (4) upon the visitor's arrival from the place of origin. The group of visitors with the largest vulnerability was the Brazilians from the northeast area, especially on excursions. The most "prevalent" incidents were bee stings; accidents with cacti, and problems associated with stairways, mainly happened to Brazilians. The most mentioned situations related to health problems were hypertension crises among Brazilians from the northeast area, and diarrhea among Brazilians from other areas, and foreigners. The ones on excursions, and local family groups have a high potential to become ill or even higher than the ones coming from other areas or countries. Another distinct aspect was a lower potential to get sick when compared to the potential occurrence of injuries. Studies have been calling attention to the importance of considering accidents and other incidents as threats to visitors in non-familiar environments. One cannot avoid considering the dissemination of consistent information, and a medical appointment before the trip, which may lead to unnecessary improper procedures, and which could even have an unexpected or negative effect. The traveler's health does not confine itself to travel medicine or public health, but it involves the sectors responsible for the planning of tourism development policies and incentives, mainly in natural environments, which should consider health as a sustainable aspect of this tourist segment.

Key Words: vulnerability; travel medicine; health promotion

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

TABELAS

TABELA 1 – População dos municípios do entorno do PARNA/SC – Período 1996 a 2004	21
TABELA 2 – Área territorial, população por local de residência e distribuição por sexo, dos municípios do entorno do PARNA/SC – Ano 2000	22
TABELA 3 – Visitantes do PARNA/SC por nacionalidade e por ano –Período 1992 a 2002	33
TABELA 4 – Visitantes brasileiros do PARNA/SC por região de procedência – Período 1992 a 2002	34
TABELA 4.1 – Visitantes brasileiros do PARNA/SC por região e estado de procedência – Período1992 a 2002 (Apêndice 4)	108
TABELA 5 – Visitantes estrangeiros do PARNA/SC por ano – Período 1992 a 2002	35
TABELA 6 – Visitantes estrangeiros do PARNA/SC, por continente de procedência e ano – Períodos: 1992 a 1994, 1998 e 2002	36
TABELA 6.1 – Visitantes estrangeiros do PARNA/SC, por continente de procedência e ano – Períodos: 1992 a 1994, 1998 e 2002 (Apêndice 5)	110
TABELA 7 – Freqüência de visitantes do PARNA/SC por ano e mês – Período 2000 a 2003	37
TABELA 8 – Problemas de saúde por grupo de visitante brasileiros e locais de ocorrência, informados pelos condutores de visitantes – PARNA/SC, 2004	52
TABELA 9 – Problemas de saúde por grupo de visitantes e locais de ocorrência, informados pelos gerentes de hospedagem – PARNA/SC, 2004	53
TABELA 10 – Problemas de saúde por grupo de visitantes brasileiros e locais de ocorrência, informados pelos profissionais de saúde – PARNA/SC, 2004	54
TABELA 11 – Região e Estado de residência dos visitantes brasileiros – PARNA/SC, 2004	56
TABELA 12 – Características pessoais dos visitantes brasileiros por região de residência – PARNA/SC, 2004	57
TABELA 13 – Características da viagem dos visitantes brasileiros por região de residência – PARNA/SC, 2004	58
TABELA 14 – Características da permanência dos visitantes brasileiros em SRN e CJD – PARNA/SC, 2004.....	60

TABELA 15 – Características da visita ao PARNA/SC por visitante brasileiro – 2004	61
TABELA 16 – Cuidados e medidas prévias relacionadas à saúde dos visitantes brasileiros – PARNA/SC, 2004	63
TABELA 17 – Informações e medidas protetoras dos visitantes brasileiros durante a visita a visita ao PARNA/SC e permanência na cidade – 2004	64
TABELA 18 – Situações e problemas de saúde indicados por visitantes brasileiros – PARNA/SC, 2004	66
TABELA 19 – Sugestões e recomendações dos visitantes brasileiros para o PARNA/SC – 2004	67
TABELA 20 – Características pessoais dos visitantes estrangeiros – PARNA/SC, 2004 ..	68
TABELA 21 – Características da viagem dos visitantes estrangeiros – PARNA/SC, 2004..	69
TABELA 22 – Características da permanência dos visitantes estrangeiros em SRN e CJD – PARNA/SC, 2004	70
TABELA 23 – Características da visita ao PARNA/SC pelos visitantes estrangeiros – 2004	71
TABELA 24 – Cuidados e medidas prévias relacionadas à saúde dos visitantes estrangeiros – PARNA/SC, 2004	72
TABELA 25 – Informações e medidas protetoras dos visitantes estrangeiros durante a visita a visita ao PARNA/SC e permanência na cidade – 2004	73
TABELA 26 – Situações e problemas de saúde indicados por visitantes estrangeiros – PARNA/SC, 2004	74

GRÁFICO

GRÁFICO 1 – Número de visitantes do PARNA/SC – Período 1992 a 2003	32
---	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- BPF – Baixão da Pedra Furada
- CDC – Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos
- CJD – Coronel José Dias
- DC – Desfiladeiro da Capivara
- EMBRATUR – Instituto Brasileiro de Turismo
- FUMDHAM – Fundação Museu do Homem Americano
- IBAMA – Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e Recursos Naturais Renováveis
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- OP – Observação-participante
- PARNA(s) – Parque(s) Nacional(is)
- PARNA/SC – Parque Nacional da Serra da Capivara
- Parque – Parque Nacional da Serra da Capivara
- SRN – São Raimundo Nonato
- SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave
- SUS – Sistema Único de Saúde
- UC – Unidade de Conservação

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. JUSTIFICATIVA	17
3. OBJETIVOS	18
4. MATERIAL E MÉTODOS	19
4.1. Material	19
4.1. Métodos	23
5. RESULTADOS	29
5.1. Caracterizações contextuais	29
5.2. Perfil dos visitantes do PARNA/SC – IBAMA	31
5.3. Perfil dos visitantes do PARNA/SC – Entrevistas	38
5.4. Perfil dos visitantes do PARNA/SC – Respostas aos questionários.....	55
6. DISCUSSÃO	75
7. CONCLUSÕES	85
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS	86
ANEXOS	91

1. INTRODUÇÃO

Em uma viagem, não é apenas o ser humano que se desloca. Com ele são também transportados alimentos, objetos, animais, plantas, além de microorganismos e agentes etiológicos de doenças transmissíveis, levados consigo de seu local de origem e dos locais pelos quais passa durante seu percurso (CROBSKY, 1993).

No que se refere aos deslocamentos humanos e à dispersão de doenças, registros importantes são encontrados ao longo da história da humanidade. Historicamente, as viagens e rotas marítimas entre os continentes, intensificadas durante os séculos XV e XVI, tiveram como consequência uma intensa dispersão de doenças (BARRETO, 1998; GEZAIKY, 2003). Nesse período as doenças infecciosas eram dominantes em países desenvolvidos da Europa, infligindo à população uma série de epidemias que perduraram até fins do século XIX (BARRETO, 1998).

Este contexto de intensos deslocamentos e de doenças infecciosas favoreceu, então, a introdução de diferentes patógenos em diversos países da Europa levando à ocorrência de epidemias; ou no caminho inverso, doenças pré-existentes na Europa foram levadas pelos colonizadores para regiões até então indenes, causando surtos e epidemias (BERLINGUER, 1993; BARRETO, 1998). Durante a Idade Média, vivenciou-se, por exemplo, a disseminação da hanseníase e da peste negra, ou peste bubônica (ROSEN, 1994).

Em fins do século XX e início do século XXI o mundo vivencia a dispersão de doenças e patógenos de forma mais rápida, mais intensa e variada. Esta situação reflete um novo contexto, que diz respeito, por um lado, à consolidação de uma nova ordem mundial por meio da integração das economias de diferentes países, que é acompanhada pelo rápido aumento da circulação de pessoas e mercadorias (SABROZA & WALTNER-TOEWS, 2001) e, por outro, à re-emergência e à emergência de doenças infecciosas, como tuberculose, cólera, HIV/AIDS, entre outras (CDC, 1994).

As doenças infecciosas ocorrem há milhares de anos, entretanto, atualmente a preocupação no que se refere a disseminação devem-se a *constatação dessa velocidade*, além do aumento significativo da densidade populacional, determinantes considerados relevantes para a disseminação das doenças emergentes, como visto com a SRAG – síndrome respiratória aguda grave (SILVA, 2003).

Com esta rápida disseminação em escala global, a tradicional vigilância de fronteiras e as estratégias de controle sanitário foram se mostrando cada vez mais incapazes de prevenir a disseminação internacional de parasitas, vetores e doenças (SABROZA & WALTNER-TOEWS, 2001), desafiando assim os sistemas nacionais de saúde (POSSAS,

2001) dos países desenvolvidos e em desenvolvimento, o que envolve a formulação de políticas científicas e tecnológicas em saúde (MARQUES, 1995; BARRETO, 2003). Neste sentido, é de extrema relevância a preocupação com a associação entre deslocamentos humanos e tal disseminação em escala global (CDC, 1994, 2001)

A preocupação com os deslocamentos não se restringe, entretanto, à dispersão das doenças infecciosas e às implicações decorrentes da presença de um viajante infectado/doente ao ambiente e à coletividade de destino. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) o viajante pode estar vulnerável não só a agentes infecciosos do ambiente de destino, como às condições locais como altitude, clima, umidade etc. Entretanto, além das características do ecossistema de destino, é preciso considerar outras peculiaridades como os motivos do deslocamento, o tempo de permanência, padrões de acomodação, higiene, alimentação e saneamento, serviços de saúde e meios de transporte utilizados; bem com, as características individuais, tais como idade, sexo, condição de saúde, imunizações e comportamento, os quais, são fatores que podem contribuir com a maior ou menor chance de adoecimento.

Assim sendo, órgãos internacionais de saúde como a OMS e os Centros de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos da América (CDC) fornecem informações e orientações, direcionadas a profissionais de saúde que trabalham com medicina de viagem, sobre possíveis situações de risco as quais os viajantes podem estar expostos, por meio de seus *sites* e de publicações especializadas, tais como, o *International Travel and Health* e o *Yellow Book*, respectivamente. As informações e orientações contemplam, de forma ampla, situações referentes à exposição às doenças infecciosas presentes nos diversos países, de forma prioritária no CDC (2004), bem como as referentes ao clima, altitude e acidentes, entre outros (OMS, 2005).

Considerando as diferenças das populações examinadas (europeus e americanos, principalmente), nos seus locais de destino (Ásia, África, América Latina) e as limitações dos dados disponíveis, de um modo geral, o perfil de morbi-mortalidade dos viajantes analisados pode ser resumido da seguinte forma: no que se refere à mortalidade, as principais causas são eventos cardiovasculares e acidentes. A mortalidade por doenças cardiovasculares está mais associada aos viajantes mais idosos; enquanto que os acidentes, mais especificamente os de automóvel, motocicleta e afogamento, estão mais associados aos jovens. Considera-se que, em alguns desses acidentes, o consumo de bebida alcoólica seria um fator importante para a ocorrência do evento, além do não uso de capacete e do desconhecimento das correntes marítimas, respectivamente (CAMUES, 1998; STEFFEN *et al*, 2003). Os óbitos devido a seqüestros e assassinatos têm aumentado recentemente, mas estariam associados mais

fortemente a trabalhadores de organizações humanitárias (STEFFEN *et al*, 2003). Embora as doenças infecciosas não sejam a causa mais importante de mortalidade (IGREJA, 2001), a malária é a mais freqüente causa entre os viajantes, bem como as infecções pelo HIV (STEFFEN *et al*, 2003). Ainda segundo este autor não há dados sobre doenças fatais relacionadas a bebês, crianças, mulheres grávidas e turistas idosos.

Em relação ao perfil de morbidade dos viajantes, de modo geral, a diarreia é o problema de saúde mais freqüente. Devido a esta elevada freqüência associada à viagem, ocorrendo entre 20,0% e 50,0% dos viajantes, tal evento é denominado de *diarreia do viajante* (STEFFEN *et al*, 1983; DuPONT & ERICSSON, 1993; CAMUES, 1998; ERICSSON, 2003). Há que se considerar, entretanto, que a constipação foi, segundo Steffen *et al* (2003), relatada em 50% dos viajantes que cruzaram o Atlântico Norte. Outras importantes causas são: as afecções das vias aéreas superiores, as febres, as dermatoses e as doenças sexualmente transmissíveis (CAMUES, 1998). Dentre as doenças infecciosas específicas, a malária, é a que mais se destaca, além de dengue, leishmaniose, esquistossomose, tripanossomíases e hepatites A e B, principalmente (ZUCKERMAN, 2002; STEFFEN *et al*, 2003).

É nesse contexto do aumento e da rapidez dos deslocamentos humanos, dispersão de patógenos e doenças, dos efeitos na saúde do viajante (STEFFEN *et al*, 2003) e do desenvolvimento de medidas preventivas (ARMENGAUD, 1996) que uma nova área de saúde vem se configurando. Esta área é a Medicina de Viagem (ARMENGAUD, 1996; ZUCKERMAN, 2002) que busca, por um lado, reduzir os riscos de morbidade e mortalidade associados a viagem, por meio de aconselhamento/orientações e uso de medidas preventivas pré-viagem; e, por outro, busca reduzir as conseqüências de morbidade por meio de diagnóstico e tratamento da patologia adquirida (IGREJA, 2001). De acordo com Leggat (2005), a Medicina de Viagem é uma nova especialidade multidisciplinar que está emergindo como resposta às necessidades da população de viajantes no mundo.

A Medicina de Viagem existe há algumas décadas em países da Europa (ARMENGAUD, 1996; WALKER *et al*, 2005), nos Estados Unidos (ABINASH, 2005) e na Austrália (LEGGAT, 2005). Em seu início foi tratada informalmente dentro dos serviços de Medicina Tropical até evoluir para serviços especializados. Foram criadas sociedades e associações, e os congressos, revistas especializadas e publicações vêm sendo cada vez mais constantes (ZUCKERMAN, 2001; IGREJA, 2003). No Brasil, vem se consolidando e atualmente já existem três serviços públicos especializados. O primeiro foi criado em 1997 (IGREJA, 2003).

De um modo geral, a atuação da Medicina de Viagem, em seu aspecto preventivo, tem como objetivo reduzir os riscos de morbidade e mortalidade associados à viagem através de aconselhamento/orientações de pré-viagem quanto a alimentos e água, picadas por insetos e animais perigosos, exposição solar, efeitos da diferença de fuso horário etc (REY, 1997); do uso de medidas preventivas para as doenças infecciosas, tais como, imunização, quimioprofilaxia (CAMUES, 1998), e buscando criar nos viajantes uma conscientização quanto aos riscos a que poderá estar exposto e de sua importância na disseminação e transmissão de doenças – *sentinela informada* (IGREJA, 2001; 2003).

O profissional de saúde que atua na Medicina de Viagem lida em seu dia-dia com viajantes que se dirigem para países e lugares distantes do seu local de origem. Na Europa e Estados Unidos, viajantes se deslocam para países da África, Ásia e América Latina, incluindo o Brasil. De acordo com dados da EMBRATUR (Instituto Brasileiro de Turismo), o número total de entradas de turistas de diversas nacionalidades no Brasil, no ano 2003, foi de 4.783.600 estrangeiros. Comparado ao ano de 2002, houve um aumento em torno de 8,1%, ainda que este aumento seja discreto, mostra-se como uma retomada desse afluxo, tendo em vista a queda do turismo experimentada nos anos 2001 e 2002, principalmente nas Américas (EMBRATUR, 2005).

Os países da Ásia, África e América Latina, principalmente aqueles localizados entre os trópicos, por uma série de motivos, apresentam características bem diversificadas que devem ser levadas em consideração no momento de uma orientação. Com isto, os órgãos internacionais e demais instituições relacionados à medicina de viagem, devem fornecer informações suficientes no que se refere à descrição das características do local de destino.

O Brasil, por diversos motivos, atrai viajantes internacionais e nacionais que se deslocam pelos mais diversos tipos de ambiente, do urbano ao natural em suas mais variadas expressões; é um país de clima tropical e de economia em desenvolvimento. Por extensão territorial – aproximadamente 8,5 milhões de km² (IBGE, 2003) –, é o maior país da América Latina apresentando diversos ecossistemas, enorme bio e sociodiversidade e abrigando uma população em torno de 170 milhões de pessoas, de acordo com os dados censitários do IBGE do ano 2000 (IBGE, 2003).

O Brasil é o país de maior biodiversidade do planeta, sendo considerado um país de *megabiodiversidade* (país que reúne pelo menos 70% das espécies vegetais e animais do planeta). Abrangendo esta biodiversidade, existe uma diversidade de ecossistemas, de espécies biológicas, de endemismo e de patrimônio genético (IBAMA, 2004a).

Em decorrência da sua dimensão continental e da grande variação geomorfológica e climática, o Brasil abriga, segundo a classificação do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente

e dos Recursos Naturais Renováveis, sete biomas: Floresta Amazônica, Caatinga, Cerrado, Pantanal, Mata Atlântica, Campos/Florestas Sulinos e Costeiros; 49 ecorregiões e uma infinidade de ecossistemas (IBAMA, 2004a).

Além de toda a riqueza biológica, o país ainda é possuidor de uma diversidade cultural com descendentes de várias nacionalidades e com mais de 200 grupos indígenas, e cada um, com seus costumes e crenças. Esta característica pode ser denominada de *sociodiversidade* (SENAC, 2001).

A *megabiodiversidade* e a *sociodiversidade* associadas às diversidades econômicas, sanitárias, de infra-estrutura e epidemiológicas conferem ao Brasil, uma variedade singular, que faz com que características de uma determinada localidade, por exemplo, não possam ser generalizadas para todo o território ou para a população de modo indistinto, ainda que se trate de um único país.

Neste sentido, diante de tamanha diversidade cultural, social e ambiental brasileiras, da incrível mobilidade das populações, do aumento do turismo, pergunta-se: como se pode desenvolver programas de promoção da saúde de forma a orientar adequadamente um viajante que chega ao Brasil ou vem de outros estados e localidades? Como Parques Nacionais, abertos à visitação, que estão localizados em ecossistemas específicos e cujas áreas são de preservação ambiental, podem fornecer algum apoio aos seus visitantes, através de medidas que minimizem a vulnerabilidade de seus usuários? Como disseminar orientações aos órgãos internacionais sobre as medidas preventivas mais indicadas para quem tem como o destino o Brasil?

A partir desses questionamentos a presente pesquisa tem como objetivo identificar situações de vulnerabilidade à saúde de viajantes em área de caatinga, tendo como referência o Parque Nacional Serra da Capivara (PARNA/SC), localizado no sudeste do Piauí, Brasil (PI-BR), com o intuito de sugerir gestores, estratégias ou medidas de controle para tais situações.

A frequência de viajantes nacionais e internacionais para a visitação ao Parque, sua localização em um ecossistema de singular, a caatinga; sua diversidade de atrações e seu título de patrimônio da humanidade foram características decisivas para defini-los como base para esta pesquisa.

2. JUSTIFICATIVA

Observa-se uma tendência de expansão e consolidação da Medicina/saúde de Viagem, tanto, e principalmente, no cenário internacional, como no Brasil, que pode ser verificado pela produção científica sobre o tema e pelos serviços assistenciais, da disseminação de informações entre os profissionais de saúde e os próprios viajantes.

Por outro lado, nos últimos anos, além do aumento e rapidez com que os deslocamentos humanos vêm ocorrendo, observa-se um aumento do turismo, e de uma de suas modalidades o *ecoturismo* (EMBRATUR/IBAMA, 1994; EMBRATUR/MT, 2002). De acordo com a EMBRATUR (s/d), essa atividade turística é praticada em áreas naturais conservadas, cujo interesse é o contato com os elementos da natureza e com a cultura local, em estado original, constituindo-se como principais atrativos à fauna, a flora, os recursos hídricos, os acidentes geomorfológicos e as belezas cênicas, bem como as características sócio-culturais das comunidades locais.

Sendo assim, esse tipo de turismo estimula em certa medida a procura por Unidades de Conservação (UC). Dentre essas estão os Parques Nacionais (PARNA) que são um tipo de UC, de modo geral, localizados em ecossistemas específicos e que podem ter certa parcela de sua área aberta à visitação pública (IBAMA, 2004a). Considera-se que o aumento do número de visitantes em PARNAs tem sido resultado do incentivo dessa modalidade de turismo, o *ecoturismo* (EMBRATUR/MT, 2002).

Este aumento de circulação nos ambientes naturais deve ser manejado, comprometido com vigilância em saúde, não só no que se refere à emergência ou à re-emergência de doenças infecciosas, no atual contexto da rapidez de mobilidade das populações; mas também, no que se refere a aos agravos que vêm caracterizando este grupo populacional. Nesse sentido, a vigilância destas situações precisa ser feita, também, de forma a se prevenir alterações negativas tanto para os visitantes quanto para a comunidade do entorno e para a biota local.

Espera-se que com a caracterização do perfil do usuário e das situações levantadas – considerando as inerentes ao ecossistema, à estrutura do PARNA, em estudo, e as inerentes às estruturas básicas das comunidades do entorno –, seja possível contribuir para o aprimoramento das informações e recomendações fornecidas pelos órgãos internacionais e as instituições/serviços nacionais relacionados à saúde do viajante, e aos profissionais de saúde. Espera-se ainda que tal caracterização possa auxiliar no refinamento de medidas preventivas e de promoção da saúde que possam ser padronizadas para os demais Parques Nacionais do Brasil.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Identificar as situações de vulnerabilidade à saúde de viajantes tendo como referência o Parque Nacional Serra da Capivara localizado no sudeste do Piauí, Brasil (PI-BR)

3.2. Objetivos específicos

- 1 Descrever o ambiente do PARNA/SC e caracterizar os municípios do entorno;
- 2 Caracterizar os visitantes do PARNA/SC;
- 3 Identificar as diferentes situações de vulnerabilidade aos visitantes do PARNA/SC de acordo com os componentes individuais, sociais e programáticos

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1. Material

4.1.1. Área de estudo

4.1.1.1 O Parque Nacional Serra da Capivara

O PARNA/SC, localizado no sudeste do estado do Piauí, ocupa uma área de aproximadamente 130.000 ha, com um perímetro de quase 215 km abrangendo áreas dos municípios de São Raimundo Nonato, João Costa, Coronel José Dias e Brejo do Piauí; Grande parte do Parque está na área de João Costa e apenas uma pequena parte em Brejo do Piauí, próxima à fronteira deste município com João Costa (IBAMA, 2004b; IBAMA/FUMDHAM, 1994) (Anexo 1).

As cidades de São Raimundo Nonato e Coronel José Dias são as mais próximas dos limites do Parque; sendo Coronel José Dias a mais próxima, entretanto é São Raimundo Nonato, localizada a cerca de 30 Km a cidade de referência para o mesmo. É neste município que se localizam o posto do IBAMA e a sede da Fundação Museu do Homem Americano (FUMDHAM), órgão responsáveis pela gerência do Parque (IBAMA/FUMDHAM,1994; IBAMA,2004b).

A distância do Parque à capital do estado, Teresina é de 530 km (IBAMA/FUMDHAM,1994); e a distância à Petrolina, importante cidade pernambucana, é de aproximadamente 300 km. São essas as cidades de referência para se chegar ao Parque.

O Parque foi criado em 1979, pela Presidência da República a pedido dos pesquisadores da Missão Franco-Brasileira do Piauí, com a finalidade de garantir a preservar a maior concentração de sítios arqueológicos pré-históricos da América, e a proteção do ambiente específico, a caatinga (IBAMA/FUMDHAM,1994; FUMDHAM, 1998; IBAMA, 2004b). Dentre estes, encontra-se o sítio arqueológico que evidencia vestígios da mais antiga presença humana em toda a América, datado em 50.000 anos AP. Em função da importância do acervo arqueológico ali encontrado, a UNESCO, em 1991, inscreveu o PARNA/SC na lista do Patrimônio Cultural da Humanidade (IBAMA/FUMDHAM,1994; FUMDHAM, 1998) (Anexo 2).

Em termos administrativos, o PARNA/SC é subordinado ao IBAMA, entretanto, funciona, desde 1994, em regime de co-gestão com a Fundação Museu do Homem Americano (FUMDHAM) (IBAMA, 2004b; FUMDHAM, 1998). Esta fundação, criada em 1986 é uma sociedade civil filantrópica, sem fins lucrativos, criada pela equipe de pesquisadores da Missão Franco-Brasileira que atua na área desde 1970 (FUMDHAM, 1998; FUMDHAM, 2004).

O Plano de Manejo do Parque, elaborado pelas duas instituições, data de 1991. Neste já estava previsto, entre outras atividades, o desenvolvimento da atividade do turismo (IBAMA/FUMDHAM,1994), cujo foco seria a visita a sítios arqueológicos.

A partir de 1992 o Parque foi aberto à visitação pública de forma experimental, sendo os primeiros visitantes grupos de estudantes da região e alguns visitantes aventureiros; e os “guias” que os acompanhavam durante a visita aos sítios arqueológicos eram os mateiros, conhecedores hábeis dos sítios e das respectivas trilhas. Esses guias-mateiros tinham como função inibir atos de vandalismo aos sítios, dantes presenciados, e mostrar o caminho dos sítios (IBAMA, 2003). Para atender ao visitante o Parque conta com guaritas equipadas com rádio transmissor e o centro de visitantes que dispõe de um auditório, lojas, banheiros e uma lanchonete (IBAMA/FUMDHAM,1994).

É a partir do final de 1992 que há maior incentivo a atividade do turismo. Nesse período passou a funcionar em São Raimundo Nonato um hotel construído pelo governo do estado do Piauí a pedido da FUMDHAM. No ano de 1993, ocorreu o primeiro curso para a formação de “guias” (condutor de visitantes) - cujo critério de seleção era ter o ensino fundamental. Esta mão-de-obra qualificada veio substituir os guias/mateiros (IBAMA, 2003).

Dada a continuidade das pesquisas que ocorrem no PARNA/SC desde a década de 1970, já foram catalogados mais de 700 sítios arqueológicos, até o momento, onde foram encontrados esqueletos humanos, artefatos de pedras polida e cerâmica e pinturas rupestres, entre outros; sendo que desses mais de 500 deles são de pinturas rupestres. Desses sítios arqueológicos existem 110 deles abertos a visitação pública (dados ainda não publicados)¹. Foram preparados quatorze circuitos de visitação compostos por várias trilhas para acessar os sítios arqueológicos e lugares de interesse natural para visitar monumentos geológicos, a paisagem e os animais (FUMDHAM, 1998; 2005) (Anexo 3).

4.1.1.2 Os municípios do entorno do PARNA/SC

Dos quatro municípios do entorno do PARNA/SC – São Raimundo Nonato (SRN), Coronel José Dias (CJD), João Costa, e Brejo do Piauí – somente dos dois primeiros foram coletados dados sobre hospedagens e informações por entrevistas por serem as cidades mais próximas as principais entradas do Parque e por funcionarem com estrutura de apoio ao Parque (Anexo 4). Contudo apresenta-se um breve panorama descritivo destes municípios de entorno.

São Raimundo Nonato é o mais antigo deles. Enquanto cidade foi reconhecida em 1912, mas sua história vem sendo construída desde os anos de 1830 (IBGE, 1959;

¹ O número de sítios foi informado por um dos membros da FUMDHAM.

FUMDHAM, 1998; DIAS, 2001). Ao longo do tempo, devido a divisões político-administrativas ocorridas no estado, tal cidade foi sendo dividida dando origem a outros municípios (DIAS, 2001; IBGE, 2003). Os municípios de Coronel José Dias, João Costa, e Brejo do Piauí são mais recentes, sendo que Coronel José Dias foi emancipado em 1992 e os demais em 1997 (IBGE, 2003).

O município de SRN é o que apresenta o maior número de habitantes, aproximadamente 28 mil habitantes para o ano 2003 (Tabela 1) e o que possui maior área territorial, em torno de 2.500 km². Do total dos habitantes, 64% (17.202) residem na área urbana; em termos de distribuição por sexo, 51,1% (9.688) da população é do sexo feminino (IBGE, 2003) (Tabela 2). Dessa população 64% (9.206) estão em idade fértil, considerando mulheres entre 10 e 49 anos de idade (DATASUS, 2005).

Nos demais municípios, João Costa, Coronel José Dias e Brejo do Piauí, o número de habitantes, em 2003, estava em torno de três e quatro mil indivíduos; sendo João Costa o de menor população (Tabela 1). A área territorial dos mesmos está em torno de 1.800 km² e Coronel José Dias o menor deles. No que se refere ao local de residência, no ano 2000, a população residente em áreas rurais estava em cerca de 70,0% da população de Brejo do Piauí; 77,1% de Coronel José Dias e 85% da população de João Costa. Em termos de distribuição por sexo, cerca de 48% da população é do sexo feminino (IBGE, 2003) (Tabela 2). Aproximadamente 60% destas mulheres estão em idade fértil (DATASUS, 2005).

TABELA 1 – População dos municípios do entorno do PARNA/SC – Período 1996-2004.

Município	São Raimundo Nonato	Coronel José Dias	Brejo do Piauí	João Costa	Total
1996	24.696	3.876	–	–	28.572
1997	25.177	3.775	2.242	2.755	33.949
1998	25.572	3.688	2.214	2.745	34.219
1999	25.979	3.601	2.189	2.730	34.499
2000	26.890	4.415	3.986	3.025	38.316
2001	27.289	4.438	4.100	2.945	38.772
2002	27.595	4.457	4.160	3.070	39.282
2003	27.924	4.468	4.242	3.091	39.725
2004	28.254	4.486	4.325	3.109	40.174

Fonte: utilização dos dados do IBGE (2003); tabela organizada pela autora.

TABELA 2 – Área territorial, população por local de residência e distribuição por sexo, dos municípios do entorno do PARNA/SC – Ano 2000

Município	Área Territorial	Pop	Pop Urbana		Pop Rural		Homens		Mulheres	
			n	%	N	%	n	%	n	%
São Raimundo Nonato	2.596,06	26.890	17.202	64,0	9.688	36,0	13.153	48,9	13.737	51,1
Coronel José Dias	1.788,85	4.415	1013	22,9	3402	77,1	2.343	53,1	2.072	46,9
Brejo do Piauí	1.862,77	3.986	1194	30,0	2792	70,0	2.031	51,0	1.955	49,0
João Costa	1.862,86	3.025	453	15,0	2572	85,0	1.616	53,4	1.409	46,6

Fonte: utilização dos dados do IBGE (2003); tabela organizada pela autora.

No que se refere ao sistema de saúde destes municípios, observa-se uma diferença entre SRN e os demais municípios. SRN apresenta maior variedade de unidades de saúde quando comparado aos outros municípios. Além de suas nove equipes de Saúde da Família, tem ainda, quatro Ambulatórios de Unidade Hospitalar Geral, dois Consultórios, três Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia e uma Unidade Móvel Terrestre para Atendimento Médico/Odontológico. A maioria destes serviços é pública: municipal e estadual (DATASUS, 2005).

Os municípios de Coronel José Dias, João Costa e Brejo do Piauí contam apenas com Unidades de Saúde da Família, cujo prestador de serviço é o próprio município. O número de unidades é de três, dois e um, respectivamente, sendo que estes oferecem apenas consulta médica; e não dispõem de serviços odontológicos. As principais internações ocorridas, em 2004, em SRN foram: doenças do aparelho circulatório, compondo 35,0% do total das internações, doenças infecciosas e parasitárias com 18,0% deste total e em terceiro lugar gravidez, parto e puerpério, com 12,0% das internações. As principais causas de óbito em 2002 foram: doenças cardiovasculares, infarto agudo do miocárdio e acidentes de transporte, com respectivamente 36,2%, 29,0% e 25,4% dos óbitos (DATASUS, 2005).

4.1.2. Público-Alvo

O público-alvo deste estudo pode ser dividido em dois grupos: um se refere às pessoas que recebem/acompanham/assistem os visitantes do Parque e o outro grupo é formado pelos visitantes.

4.1.2.1 Os informantes

Os informantes foram considerados como aquelas pessoas que têm contato com visitantes do Parque em sua rotina profissional, obrigatória ou oportunamente. Deste grupo de informantes foram selecionados os condutores de visitantes do Parque, os gerentes ou

responsáveis por hospedagens que recebem visitantes e os profissionais de saúde que trabalham nos municípios da área de estudo.

4.1.2.1 Os visitantes

Esse público-alvo foi composto pelas pessoas que visitaram o PARNA/SC durante a duração da pesquisa. Participaram do estudo os visitantes brasileiros da região de entorno do Parque e de outras regiões do Brasil bem como os visitantes estrangeiros de variadas nacionalidades.

4.2 Métodos

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram utilizadas técnicas da metodologia qualitativa e da quantitativa. Para a coleta de dados qualitativos utilizaram-se as técnicas de observação-participante e entrevistas informativas semi-estruturadas, de acordo com Patton (1987), Goldenberg (1998) e Victora *et al.* (2000), tendendo à dimensão objetiva da abordagem qualitativa, conforme apontada por Uchimura & Bosi (2002). Para a coleta de dados quantitativos utilizou-se questionário-misto (perguntas fechadas e abertas) e auto-preenchido pelo visitante.

O trabalho de campo teve início com a identificação dos informantes-chave, seguida da observação-participante e das entrevistas. Com o começo da observação-participante foi possível dar seqüência, em paralelo, às entrevistas com gerentes do Parque e com gerentes de hospedagem, bem como com os condutores de visitantes e com profissionais da saúde.

A etapa de campo foi precedida pelo levantamento bibliográfico, das fontes de informação eletrônicas – como as páginas do IBAMA, FUMDHAM e EMBRATUR, por exemplo, possibilitando um diagnóstico prévio da comunidade. A etapa de campo foi realizada em dois meses, junho e julho de 2004. Durante esse período ocorreram as coletas de dados através da observação-participante, das entrevistas e dos questionários. Esses ainda foram distribuídos no período de agosto a dezembro.

4.2.1 Instrumentos de Coleta de dados

4.2.1.1 Observação-participante

Segundo Goldenberg (1998) e Victora *et al.* (2000), a observação-participante precisa de um tempo de ajuste para que o observado e o observador se acostumem mutuamente com ambas as presenças. Esse “hábito” facilita a observação pois o costume traz

a espontaneidade e naturalidade. Assim, a observação-participante predominou durante o primeiro terço da etapa de campo e se estendeu ao longo de quase todo o período do campo. Foram feitos acompanhamentos das atividades dos condutores de visitantes, visitantes, gerentes de hospedagens, profissionais de saúde, agentes de portaria e guarda-parques.

As observações-participante foram registradas em caderneta de campo, diariamente, bem como fotografadas sempre que possível e permitido pelo observado.

4.2.1.2 Entrevistas

As entrevistas informativas constavam de perguntas semi-estruturadas e foram direcionadas à coleta de informação sobre a visita ao Parque, e às condições estruturais para receber os visitantes, tanto em termos da cidade, das hospedagens e do Parque, bem como sobre o perfil dos visitantes e as situações de vulnerabilidade.

Neste sentido, foram feitas perguntas referentes à região e à cidade de referência para o Parque; ao histórico do Parque Nacional, tendo como focos sua criação e a inserção da atividade do turismo no mesmo; à formação e ao perfil dos condutores de visita; às principais atividades desenvolvidas pelos turistas no Parque, e ao perfil dos visitantes do Parque. No que se refere ao perfil dos visitantes, foram considerados os seguintes aspectos: locais de procedência, tempo de permanência, idade, locais de hospedagem e alimentação, forma de organização da viagem e os problemas de saúde. Procurou-se ainda identificar o funcionamento dos serviços de saúde e principalmente a ocorrência de problemas relacionados à saúde com os visitantes/turistas.

Foram entrevistados gerentes do Parque, gerentes e funcionários de hospedagem, condutores de visita, profissionais de saúde e gerentes de agência de turismo; e para cada grupo de entrevistados as perguntas foram direcionadas de acordo com sua inserção nas atividades que envolvem o Parque e seus visitantes.

Neste sentido, para os gerentes do Parque as perguntas foram amplas, focando no histórico do Parque e no desenvolvimento da atividade do turismo, no treinamento dos “guias”, no perfil de visita e nos problemas de saúde com os visitantes.

Para os gerentes de hospedagens foram realizadas outras perguntas específicas, tais como: o público-alvo que motivou a abertura da hospedagem, tempo de funcionamento da mesma, contato com os visitantes e os condutores de visitantes que o gerente prefere chamar para conduzir os visitantes.

Com os condutores de visita, as perguntas mais específicas foram sobre os distintos segmentos de visitantes, suas semelhanças e diferenças e o segmento de visitantes que mais recebe, bem como sobre as atividades desenvolvidas no Parque.

As entrevistas com os profissionais foram direcionadas principalmente à ocorrência de problemas de saúde ou demais agravos ocorridos com visitantes do Parque; questionou-se ainda sobre a existência de registro dos visitantes assistidos.

Algumas entrevistas tiveram um caráter mais pontual, de forma a auxiliar na caracterização do contexto em estudo. Nesse caso foram incluídas as entrevistas com: (a) gerentes de instituições de formação de guias que tinham como objetivo principal obter informações referentes aos cursos oferecidos para os mesmos, tais como tempo de existência destes cursos; número de pessoas que já haviam sido treinadas e conteúdo; (b) guardas-parques – socorro a visitantes do Parque; (c) funcionário do IBGE – histórico da cidade, número de habitantes, definição de macrorregião; (d) funcionário do abastecimento de água – sobre o abastecimento de água na cidade; (e) pesquisadores da FUMDHAM e (f) ex-funcionários da FUMDHAM (professora e enfermeiro) - conhecimento a respeito da história do Parque e turismo e eventos de saúde com visitantes.

As entrevistas foram registradas por meio de gravador e fita cassete, entretanto algumas outras não foram gravadas respeitando-se a vontade dos informantes e as situações das entrevistas. Neste caso elas foram anotadas pela pesquisadora nos roteiros de perguntas, individualmente.

4.2.1.3 Questionários

Este instrumento de coleta de dados teve como objetivo buscar, diretamente com o visitante, informações sobre sua saúde e seu comportamento no Parque. Sendo assim, as perguntas fechadas eram relativas a características sócio-demográficas, condição de saúde, organização de viagem, informações sobre saúde obtidas previamente à viagem e medidas preventivas realizadas, incluindo consulta especializada de medicina de viagem, dias de visita ao Parque e medidas e cuidados de saúde realizados durante a visita. As perguntas abertas foram relacionadas aos problemas de saúde ocorridos com o próprio visitante e recomendações relacionadas à saúde dos visitantes de um modo geral.

O questionário que contava com perguntas fechadas e abertas foi traduzido para o alemão, espanhol, francês e inglês. Esses questionários foram distribuídos nas hospedagens selecionadas. Solicitava-se aos gerentes, ou responsáveis, que entregassem os questionários aos visitantes/turistas somente no último dia de sua estadia.

Como estratégia para adesão dos visitantes à responderem os questionários foram afixados cartazes sobre a pesquisa nas hospedagens e nas principais entradas do Parque.

A distribuição dos questionários nas hospedagens ocorreu no período de junho a dezembro de 2004. Os questionários respondidos foram depositados em envelopes que posteriormente foram entregues à pesquisadora.

4.2.2 Critérios de inclusão

4.2.2.1 Hospedagens e gerentes de hospedagem

As hospedagens foram identificadas inicialmente através do levantamento realizado previamente ao campo, no qual foram consultadas revistas especializadas em turismo e *sites* da *internet*. Em campo, as hospedagens foram indicadas primeiro pelo informante-chave e posteriormente pelos condutores de visitação. Uma vez feita a identificação averiguava-se se a mesma hospedava, com regularidade, visitantes do Parque. Este foi o critério para incluí-la na pesquisa, e conseqüentemente para a seleção dos gerentes a serem entrevistados.

4.2.2.2 Informantes

Os critérios para a seleção dos condutores de visitantes foram: ter autorização do IBAMA/FUMDHAM para exercer tal atividade e estar, no momento da pesquisa, atuando como tal. A partir disto, eles foram selecionados pelo tempo de atividade, o local de moradia (SRN, CJD e a comunidade do Sítio do Mocó) e o tipo de visitante. Foram excluídos os voluntários. Quanto aos profissionais de saúde esses foram selecionados a partir das unidades de saúde a qual estavam vinculados, desde que tivessem atendido algum visitante do Parque.

4.2.2.3 Visitantes

Foram selecionados os questionários preenchidos somente por visitantes. Como os questionários foram deixados nas hospedagens, alguns foram respondidos por pessoas que foram ao Parque com propósitos diversos, tais como trabalho e pesquisa. Esses foram excluídos da análise dos dados tendo em vista que essas pessoas foram ao Parque por outros propósitos, tiveram acesso a outras áreas do Parque e apresentavam um tempo de permanência de maneira geral mais longo que o dos visitantes.

4.2.3. Coleta de Dados

A coleta de dados foi dividida em dois eixos, um referente ao Parque e as cidades, tanto sob o aspecto do ambiente natural, quanto da organização e infra-estrutura geral e o outro eixo referente aos visitantes do Parque.

Os dados do primeiro eixo foram coletados de relatórios do IBAMA, publicações da FUMDHAM, artigos científicos e *sites* como IBGE e DATASUS. Esse eixo foi desenvolvido em grande parte durante a etapa prévia ao campo. Porém, também foram coletados durante o campo junto às instituições gestoras do Parque. Contudo, a técnica da observação-participante foi importante, uma vez que algumas informações, principalmente sobre os serviços unidades de saúde, não estavam disponíveis nos dados coletados previamente ao campo.

No segundo eixo dedicado à caracterização dos visitantes do Parque também foram levantados dados secundários, cuja principal fonte de informação foi o IBAMA. Entretanto, este eixo contou principalmente com dados primários tendo em vista, não só a falta de registros mais detalhados sobre os visitantes, tanto no que se refere ao seu perfil geral quanto dos problemas de saúde ocorridos. Por outro lado, procurou-se levantar os dados a partir da própria realidade e dos atores envolvidos com os visitantes, bem como dos próprios visitantes. Para esta coleta foram utilizadas as técnicas de entrevistas e questionários auto-aplicáveis. Além disto, a observação-participante também teve seu papel estratégico no acompanhamento da atividade de visitação ao Parque. Os dados secundários e os primários desse eixo foram utilizados de forma complementar com objetivo de subsidiar a construção do perfil dos visitantes do PARNA/SC. Os dados dessa etapa foram coletados prioritariamente durante a etapa de campo.

4.2.4. Análise de Dados

As observações-participante, registradas em caderneta de campo e fotografadas, foram sistematizadas e separadas por categoria de informação, Parque, cidade, hospedagens, unidades de saúde e visitantes e situação de vulnerabilidade.

As entrevistas foram categorizadas, identificando-se dentro de cada grupo de informantes, padrões de respostas, bem como a diversidade das informações obtidas, tanto quanto a sua recorrência, respeitando os objetivos de cada grupo de entrevistas.

Os dados quantitativos secundários foram processados no programa *Microsoft Excel*, as tabelas geradas, com frequências absolutas e relativas permitiram a análise dos dados referentes ao fluxo de visitantes no Parque.

O processamento dos dados dos questionários e as análises univariadas através de frequências absolutas e relativas foram realizados nos programas *Epi-Info* versão 6.04d e *Microsoft Excel*. As tabelas geradas permitiram identificar os padrões de perfil, bem como suas semelhanças e diferenças.

As perguntas abertas do questionário foram categorizadas de acordo com o padrão de semelhança. Essa categorização permitiu a comparação entre os questionários.

4.2.5. Considerações Éticas

Essa pesquisa recebeu autorização prévia dos co-gestores do Parque Serra da Capivara, isto é, IBAMA e FUMDHAM, para a coleta de dados *in loco*.

Nas entrevistas informativas, a partir de uma carta de apresentação sobre a pesquisa e a pesquisadora, foi explicado aos informantes o objetivo do estudo solicitando-se a sua participação e sendo garantido a este a liberdade de participação e o anonimato. Somente depois deste consentimento dava-se início a entrevista. Nos questionários auto-aplicáveis foi anexada carta de apresentação, em cada uma das versões, com identificação da universidade e dos pesquisadores envolvidos, com seus respectivos endereços eletrônicos, explicação do projeto, bem como convite à livre participação e garantia de anonimato.

5. RESULTADOS

5.1. Caracterizações contextuais

5.1.1 O ambiente natural da região do PARNA/SC

Segundo as informações contidas no Plano de Manejo (1994), FUMDHAM (1998) e IBAMA (2004b), o Parque encontra-se no domínio morfo-climático do semi-árido nordestino, apresentando predomínio de vegetação de caatinga (Anexo 5).

O clima que predomina na região do Parque se caracteriza por uma temperatura média anual elevada de 28°C. O mês mais frio é junho, com temperatura média de 25°C, máxima de 35°C e mínima de 12°C. No sopé da serra as noites são mais frias com temperatura mínima de 10°C aproximadamente. Em outubro e novembro ocorre o início da estação das chuvas. Este é o período mais quente do ano, com temperatura média de 31°C, sendo a máxima 47°C e a mínima 22°C. O período das chuvas inicia em outubro e estende-se de modo geral até a metade de abril ou início de maio. As chuvas, geralmente, são de curta duração e extremamente localizadas. Entretanto, podem ocorrer ritmos pluviométricos distintos na região. A média anual das precipitações é de 689mm com desvio padrão de 200mm. Ocorre uma irregularidade interanual das precipitações, oscilando entre 250,5mm, em 1932, ano de seca catastrófica e 1.269 mm, no ano de 1974.

O clima da região do PARNA/SC, caracterizado por uma probabilidade superior a 75% das precipitações inferiores a 900mm e menos de três meses com precipitações superiores á evapotranspiração potencial, situa-se no limite entre o árido e o semi-árido. Este último, por sua vez, é caracterizado pela irregularidade inter-anual das chuvas.

O ecossistema predominante, caatinga, apresenta nítida divisão entre caatinga arbórea e arbustiva. A vegetação arbórea é caracterizada por estratos mais altos que são dominados pela aroeira (*Astronium urundeuva*) e braúna (*Schnopsis brasiliensis*) e nos estratos mais baixos ou arbustivos, dominam as juremas-pretas (*Mimosa acutistipula*) e facheiros (*Leocereus squamosus*) além de outras espécies comuns à caatinga. Dentre as cactáceas, características da região, podem-se destacar o mandacaru (*Cereus jamacaru*) e o cactus rabo de raposa (*Arrojadoa rhodantha*).

No que se refere à fauna da região, as pesquisas realizadas até o ano de 1998, haviam identificado 33 espécies de mamíferos não-voadores, 24 morcegos, 208 espécies de aves, 19 lagartos, 19 de serpentes e 17 de jias e sapos. Foi identificada ainda uma única espécie de peixe (piaba) que habita uma determinada caverna com água. Entre os mamíferos destaca-se um tipo de roedor, o mocó, o único endêmico da caatinga. Em relação às serpentes, todas carnívoras, as maiores são jibóia, caninana e cascavel; entre as menores, a bicuda e a cobra-cipó. (FUMDHAM, 1998).

5.1.2 As hospedagens

Das sete hospedagens incluídas neste estudo, cinco se localizam na cidade de SRN; as demais encontram-se em comunidades pertencentes ao município de CJD (Anexo 6).

Das hospedagens sediadas em SRN, a hospedagem A está em funcionamento desde o início da década de 1980, as hospedagens B e C foram inauguradas no início de 1990, e as mais recentes, D e E, começaram a atuar entre os anos 2002 e 2003.

No que diz respeito aos tipos de visitantes das hospedagens de SRN, a hospedagem C recebe exclusivamente visitantes excursionistas. As hospedagens A, D e E recebem principalmente visitantes brasileiros em excursão, ou em grupos pequenos ou visitantes sozinhos de outras cidades, estados e regiões do país. Nessas hospedagens, principalmente na A, os visitantes estrangeiros são os menos freqüentes. Apenas a hospedagem B recebe com mais regularidade todos os segmentos de visitantes, inclusive os estrangeiros. Cabe considerar que, com exceção desta última hospedagem, ainda que as demais hospedem os visitantes do Parque, esses não são o tipo de hospede mais freqüente e regular durante todo o ano.

Das hospedagens localizadas em CJD, a mais antiga está em funcionamento desde 1996. Essas unidades como estão mais próximas do Parque hospedam principalmente visitantes do Parque, sendo que a hospedagem F recebe tanto brasileiros como estrangeiros. Entre os brasileiros, os excursionistas são os menos freqüentes. O mesmo não ocorre com a hospedagem G que recebe de forma prioritária as excursões, pois tem contato com uma das hospedagens de SRN que lhe repassa esse serviço.

Em termos de estrutura para refeição, são somente as hospedagens A, B e E de SRN que possuem um bar/restaurante em sua edificação aberto aos hóspedes e ao público geral. Nessas os visitantes podem optar por realizar ou não a refeição, entretanto essa não está incluída na diária, pois apenas o café da manhã é incluso. No caso das hospedagens C e D estas servem apenas o café da manhã. As hospedagens das comunidades de Coronel José Dias, a hospedagem F possui bar/restaurante, que pode servir tanto aos hóspedes quanto outras pessoas. Entretanto, as refeições, inclusive o café da manhã, só são servidas por encomenda. Essa hospedagem por ter área de camping, os visitantes que acampam tendem a fazer a própria refeição. A outra hospedagem mesmo não tendo restaurante fornece as refeições aos hóspedes, incluídas na diária.

5.1.3 As unidades de saúde

As unidades secundárias de saúde (hospitais e clínicas) de SRN dão assistência aos visitantes do PARNA/SC. Ao todo foram identificadas 4 unidades. Dessas unidades, apenas a unidade A é pública e seus atendimentos são financiados exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). As demais são particulares e assim realizam atendimentos particulares, de usuários de planos e seguros de saúde e do SUS. Mas a grande maioria dos atendimentos corresponde a usuários do SUS. Na unidade pública todos os leitos são distribuídos em enfermarias e nas unidades privadas há quartos particulares, mas a maioria dos leitos também é de enfermarias (Anexo 7).

Todas as unidades possuem tanto atendimento ambulatorial como serviços de internação. As especialidades disponíveis são: clínica médica, ginecologia/obstetrícia, pediatria e cirurgia geral. Em todas as unidades há serviço de pronto-atendimento/pronto-socorro. Por outro lado, em nenhuma delas existe uma unidade de terapia intensiva (UTI). A unidade A possui a estrutura de UTI, entretanto essa nunca funcionou.

Ainda no que se refere a estrutura de serviços a unidade A possui agência transfusional, entretanto não possui serviço de radiologia e de ultra-sonografia. As demais unidades afirmam ter esses equipamentos.

Quanto aos horários de funcionamento, a unidade pública há cerca de um ano e meio passou a funcionar com serviço médico 24 horas por dia, todos os dias da semana. Esse novo funcionamento faz parte de um processo de “renovação” do hospital, que inclusive passou por uma reforma interna. As demais unidades funcionam de segunda a sexta-feira e algumas fazem atendimentos aos sábados, principalmente na parte da manhã. Nos demais horários da semana e finais de semana, os médicos não estão, obrigatoriamente, na unidade, mas de “sobreviço” aguardando que sejam chamados para a prestação de serviço.

Apesar das unidades realizarem atendimentos a visitantes do Parque, em nenhuma delas há como efetuar esta identificação pela ficha preenchida na entrada do paciente. Um dos entrevistados informa que reconhece o visitante pelo sotaque e porque normalmente chegam acompanhados com alguém do Parque.

5.2. Perfil dos visitantes do PARNA/SC – IBAMA

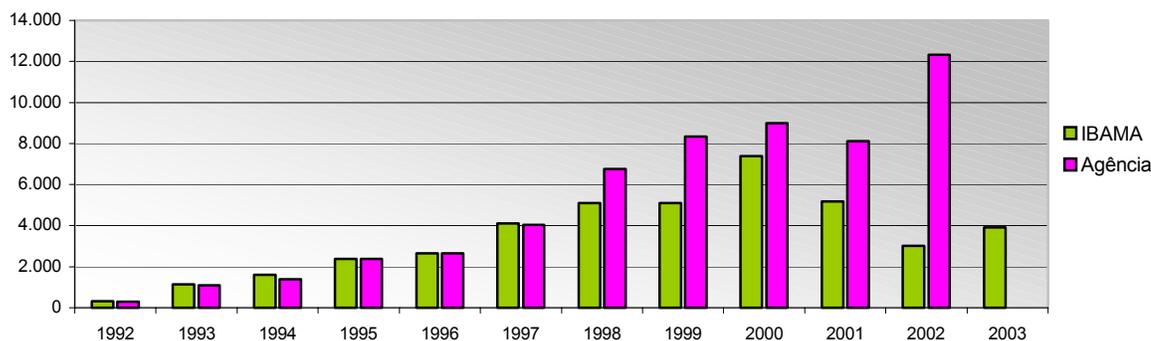
5.2.1. Série histórica

De acordo com dados disponibilizados através do IBAMA (s/d1; s/d2; 2003), no ano de 1992 o número de visitantes registrados foi de aproximadamente 300 indivíduos.

Desde então, até o ano de 2000, o número apresentou tendência de crescimento. Entre os anos de 1999 e 2000, esse número passou de aproximadamente 4.000 visitantes, para mais de 7.000, respectivamente. Entretanto, a partir do ano 2000, esse número decresceu progressivamente. Em 2002, a quantidade de visitantes foi em torno de 3.000 indivíduos (Gráfico 1).

Por outro lado, para o mesmo intervalo de tempo (1992 a 2002), os dados disponibilizados pela agência de turismo local (TRAKALLO, s/d) indicam contrariamente um aumento progressivo desse número de visitantes, inclusive após o ano de 2000. Neste ano o total de visitantes foi em torno de 9.000 visitantes e no ano de 2002 foi de mais de 12.000. (Gráfico 1).

GRÁFICO 1 – Número de visitantes do PARNA/SC – Período 1992 a 2003.



Fonte: utilização dos dados do IBAMA (s.d.1) e Agência (s.d); gráfico organizado pela autora.

5.2.2. Visitantes por nacionalidade

De acordo com os dados apresentados pelo IBAMA (s/d.1), a maioria dos visitantes do Parque é de brasileiros. Independente da variação do número de visitantes observada durante o período analisado, o percentual de brasileiros esteve sempre acima de 95% do total de visitantes. No ano de 1997 o percentual foi de 90,7%, mas como parte dos dados categorizados como procedências “Não identificadas” incluíam também brasileiros, é possível que o percentual médio de 95,0% tenha se mantido nesse ano, assim como nos demais (Tabela 3).

TABELA 3 – Visitantes do PARNA/SC por nacionalidade e por ano – Período 1992 a 2002*

Nacionalidade	Brasileiros		Estrangeiros		Não identificado		Total Ano	
	n	%	N	%	n	%	n	%
1992	319	98,8	4	1,2	0	0,0	323	100,0
1993	1.113	96,8	37	3,2	0	0,0	1.150	100,0
1994	1.520	96,0	63	4,0	0	0,0	1.583	100,0
1995	2.308	97,3	63	2,7	0	0,0	2.371	100,0
1996	2.524	97,3	71	2,7	0	0,0	2.595	100,0
1997	3.715	90,7	59	1,4	322	7,9	4.096	100,0
1998	4.856	95,6	33	0,6	191	3,8	5.080	100,0
1999	4.865	95,3	66	1,3	172	3,4	5.103	100,0
2002*	1.327	96,0	19	1,4	37	2,7	1.383	100,0
Total	22.547	95,2	415	1,8	722	3,0	23.684	100,0

* No 2002, os dados disponíveis por nacionalidade foram apenas para o período agosto a dezembro.
Fonte: utilização dos dados do IBAMA (s.d1); tabela organizada pela autora.

5.2.2.1 Visitantes brasileiros

A maioria dos visitantes brasileiros era procedente principalmente da região Nordeste em todo o período analisado (Tabela 4). Tal região apresentou ainda, no mesmo período, uma tendência crescente: de 300 visitantes no ano 1992 passou para mais de 4.000 visitantes a partir de 1998, número que se mantém no próximo ano. As regiões Sudeste e Centro-Oeste também apresentaram tendência de crescimento no período avaliado. O número de visitantes procedentes da região Sudeste, por exemplo, passou de 6 em 1992 para mais de 300 visitantes em 1999, ainda que tenha apresentado oscilações no período. Foram as regiões Sul e Norte que registraram o menor número de visitantes, e através dos anos informados não foi possível observar uma tendência de crescimento ou declínio.

De modo geral, a região Nordeste correspondeu a aproximadamente 92% do total dos visitantes brasileiros por ano; no ano de 1992 foi a de maior frequência relativa (96,2%=307) e 1993 o ano de menor frequência dos visitantes nordestinos (87,0%=968).

A região Sudeste foi o segundo local de procedência mais registrado no período, ainda que a média anual observada tenha sido em torno de 4% do total dos visitantes do Parque, consideradas as oscilações entre 1,9%, em 1992 e 6,8%, em 1999.

A região Centro-Oeste se apresentou como a terceira região de procedência mais registrada, tendo a média anual de 1,6%, ainda que não se tenha registro dessa região nos anos de 1992 e 1996 (Tabela 4).

TABELA 4 – Visitantes brasileiros do PARNA/SC, por procedência – Período 1992 a 2002*.

Ano	Nordeste		Sudeste		Centro-Oeste		Sul		Norte		Outros*		Total Ano	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1992	307	96,2	6	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	1,9	319	100,0
1993	968	87,0	47	4,2	49	4,4	0	0,0	0	0,0	49	4,4	1.113	100,0
1994	1.336	87,9	71	4,7	25	1,6	13	0,9	3	0,2	72	4,7	1.520	100,0
1995	2.150	93,2	52	2,3	54	2,3	0	0,0	0	0,0	52	2,3	2.308	100,0
1996	2.340	92,7	72	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	112	4,4	2.524	100,0
1997	3.484	93,8	151	4,1	38	1,0	40	1,1	2	0,1	0	0,0	3.715	100,0
1998	4.543	93,6	204	4,2	75	1,5	18	0,4	16	0,3	0	0,0	4.856	100,0
1999	4.374	89,9	333	6,8	120	2,5	33	0,7	5	0,1	0	0,0	4.865	100,0
2002**	1.218	91,8	86	6,5	11	0,8	9	0,7	3	0,2	0	0,0	1.327	100,0
Total	20.720	91,8	1.022	4,2	372	1,6	113	0,4	29	0,1	291	2,0	22.547	100,0

* Não há dados para 2000 e 2001.

** Para 2002 os dados são relativos ao período agosto a dezembro.

Fonte: utilização dos dados do IBAMA (s.d1); tabela organizada pela autora.

Na região Nordeste, o estado registrado como o de maior número de visitantes, em todos os anos, foi o próprio Piauí, com média anual em torno de 73%. O ano de 1994 correspondeu a aproximadamente 61% e no ano de 1995 correspondeu a 82% do total dos estados nordestinos.

Os estados da Bahia e de Pernambuco também foram registrados como locais de procedência em todos os anos e se apresentaram, de modo geral, em segundo e terceiro lugares, com médias anuais em torno de 15% e 6%, respectivamente. A Bahia no ano de 1995 ficou em terceiro lugar e Pernambuco em quinto lugar nos anos de 1994 e 1995. Os estados do Ceará e do Maranhão estiveram presentes entre os 6 estados de procedência dos visitantes nordestinos com exceção dos anos de 1992, 1993 e 1996.

Dos estados da região Sudeste, São Paulo foi o que registrou maior número de visitantes em todo o período analisado; sendo 1992 o ano de menor número, apenas 6 visitantes, e o ano 1999 o de maior número com 240 visitantes. Os estados do Rio de Janeiro e de Minas Gerais aparecem em segundo e terceiro lugares, respectivamente, nos anos de 1994, 1995, 1997 e 1998.

Dos estados da região Norte, houve registros do Pará, do Amapá, de Rondônia e do Amazonas, sendo o número por estado em torno de três visitantes no máximo. No ano de 1998 o número de visitantes procedentes do Pará foi sete e do Amapá nove.

O Distrito Federal foi o principal local de procedência dos visitantes da região Centro-Oeste, e com menos frequência há registros de Tocantins e Mato Grosso. Entre os estados da região Sul do Brasil, há registros dos três estados, Rio Grande Sul, Paraná e Santa Catarina, com destaque para o primeiro (Apêndice 8: Tabela 4.1).

5.2.2.2 Visitantes estrangeiros

O número total de visitantes estrangeiros no período de 1992 a 1999 foi de 415. Nesse período, observou-se aumento desses visitantes entre 1992 e 1994, quando o número passou de 4 para 63. Em 1995 o número de visitantes estrangeiros ficou estabilizado. Entretanto houve uma retomada do crescimento no ano seguinte quando se registrou a maior frequência que totalizou 71 visitantes estrangeiros, que representou 17,1% do total. A partir de 1996 o número de visitantes declinou progressivamente até 1998, quando se registrou um total de 33 visitantes em todo o ano. No ano de 1999, há uma nova retomada desses visitantes, quando se registra um total de 66 estrangeiros (Tabela 5).

Deve-se considerar que pode haver uma sub-estimativa desses visitantes a partir do ano 1997 quando passam a ser registros um total de visitantes cujo local de procedência é “Não identificado”.

TABELA 5 – Visitantes estrangeiros do PARNA/SC por ano – Período 1992 a 2002*

Ano	n	%
1992	4	1,0
1993	37	8,9
1994	63	15,2
1995	63	15,2
1996	71	17,1
1997	59	14,2
1998	33	8,0
1999	66	15,9
2002**	19	4,6
Total	415	100,0

* Não há dados para 2000 e 2001.

** Para 2002 os dados são relativos ao período agosto a dezembro.

Fonte: utilização dos dados do IBAMA (s.d1); tabela organizada pela autora.

De acordo com os períodos analisados, a maioria dos visitantes estrangeiros era procedente de países da Europa. Os europeus responderam por 60,9% dentre os estrangeiros com um total de 95 visitantes no período analisado. A frequência máxima foi identificada em 1994 quando se tem um registro de 55 europeus (Tabela 6; Anexo 9, Tabela 6.1).

Os países de procedência identificados foram: a Inglaterra, citada em todos os anos analisados, com exceção de 2002²; a França, a Itália e a Suíça, identificados em pelo menos 3 anos do período analisado; a Alemanha, com visitantes identificados em 2 anos; e países como Polônia, Holanda e Espanha registrados em apenas 1 ano. Na análise do período, a maioria dos visitantes era procedente da França (22), seguida da Alemanha (20), Inglaterra

² No 2002, os dados disponíveis por região de procedência foram apenas para o período agosto a dezembro.

(14), Itália (13) e Suíça (10). Visitantes procedentes da Espanha apesar de terem sido identificados em apenas um ano, somaram um total de treze. Os poloneses e suecos somaram 3 visitantes (Tabela 6; Anexo 9, Tabela 6.1).

Os visitantes procedentes da América do Norte corresponderam a 23,1% do total de estrangeiros para o período analisado, sendo o ano de 1993 e de 2002 os de maior frequência registrada 11 visitantes. Os visitantes norte-americanos procederam principalmente dos Estados Unidos da América. Entretanto no ano 2002, referente ao período de agosto a dezembro, 54,5%(6) eram mexicanos (Tabela 6; Anexo 9, Tabela 6.1).

Os visitantes asiáticos procederam somente do Japão, com treze visitantes, os quais corresponderam a 8,3% do total de estrangeiros no período analisado. A maior frequência registrada foi de 9 japoneses no ano de 1998. Não foi identificado registro de visitantes procedentes da Ásia, exclusivamente do Japão, no período 2002 (agosto a dezembro) (Tabela 6; Anexo 9, Tabela 6.1).

Nesse ano também não foram identificados visitantes da América do Sul. Entretanto esses foram registrados em anos anteriores, e corresponderam a 7,7% do total dos visitantes (12 visitantes). No ano de 1998 foi identificada a maior frequência do período, com 8 visitantes, todos equatorianos. Os locais de procedência, além do Equador, foram: Colômbia, Argentina e Chile. Esses países foram identificados em apenas 1 ano no período (Tabela 6; Anexo 9: Tabela 6.1).

TABELA 6 – Visitantes estrangeiros do PARNA/SC, por continente de procedência e ano –
Períodos: 1992 a 1994, 1998 e 2002*

Continentes	Europa		Am. Norte		Ásia		Am. Sul		Total Ano	
	Ano	n	%	n	%	n	%	n	%	n
1992	1	25,0	0	0,0	2	50,0	1	25,0	4	100,0
1993	23	62,2	11	30,6	1	2,7	2	5,4	37	100,0
1994	55	87,3	6	16,7	1	1,6	1	1,6	63	100,0
1998	8	24,2	8	22,2	9	27,3	8	24,2	33	100,0
2002/2*	8	42,1	11	30,6	0	0,0	0	0,0	19	100,0
Total Cont.	95	60,9	36	23,1	13	8,3	12	7,7	156	100,0

* Para o ano de 2002, os dados foram disponíveis para o período agosto a dezembro de 2002.
Fonte: dados do IBAMA (2003); tabela organizada por esta autora

5.2.3. Visitantes por período do ano

Através dos dados disponibilizados pelo IBAMA, anos 2000, 2001, 2002 e 2003, não foi possível observar um padrão de visitação por período do ano. No ano de 2000 o número médio de visitantes por mês foi de aproximadamente 600 indivíduos (8,3%). Os meses com as maiores frequências foram julho com 15,8% do total dos visitantes (1.164) e

janeiro com 14,8% (1.091). Os meses de agosto e dezembro foram os de menores frequências, sendo 3,5% (258) e 2,6% (191) dos visitantes, respectivamente (Tabela 7).

Já no ano de 2001, ainda que o número total de visitantes do Parque tenha declinado e a média mensal passou para 440 visitantes, em termos percentuais a média se manteve em torno de 8,3%. As maiores frequências foram registradas em novembro correspondendo a 11,6% (611) e outubro com 11,1% (585) do total dos visitantes. Os meses com menor número de visitantes foram março e dezembro. Este último com 4,3% (227) dos visitantes (Tabela 7).

No ano de 2002, a média de visitantes ficou em torno de 200 visitantes (12,5%). Nesse ano, o mês com maior número de visitantes foi março, que correspondeu a quase 30% do total dos visitantes (482). Em seguida a março, o mês de abril que registrou 12,1% do total dos visitantes (183). O mês com menor frequência foi junho com percentual de 7,8% (127 visitantes).

Em 2003, a média de visitantes foi de aproximadamente 580 visitantes por mês (8,3%). O mês com maior número de visitantes foi março com percentual de 11,5% dos visitantes (794) e janeiro com 10,7% (737). Foi dezembro, mais uma vez, o mês com menor frequência de visitantes registrados, 3,3% do total (227).

TABELA 7 – Frequência de visitantes do PARNA/SC por ano e mês – Período 2000 a 2003

2000			2001			2002*			2003		
Mês	n	%									
Julho	1.164	15,8	Novembro	611	11,6	Março	482	29,6	Novembro	656	16,8
Janeiro	1.091	14,8	Outubro	585	11,1	Abril	198	12,1	Julho	632	16,2
Setembro	818	11,1	Janeiro	553	10,5	Janeiro	184	11,3	Dezembro	563	14,4
Fevereiro	750	10,2	Julho	549	10,4	Fevereiro	183	11,2	Setembro	485	12,4
Abril	704	9,5	Junho	486	9,2	Maiο	178	10,9	Agosto	427	10,9
Novembro	590	8,0	Abril	443	8,4	Julho	148	9,1	Janeiro	342	8,8
Outubro	569	7,7	Maiο	420	8,0	Agosto	131	8,0	Junho	287	7,3
Junho	540	7,3	Fevereiro	372	7,1	Junho	127	7,8	Março	140	3,6
Agosto	433	5,9	Setembro	368	7,0				Abril	133	3,4
Março	281	3,8	Agosto	348	6,6				Maiο	102	2,6
Maiο	258	3,5	Março	312	5,9				Outubro	85	2,2
Dezembro	191	2,6	Dezembro	227	4,3				Fevereiro	56	1,4
Total	7.389	100,0	Total	5.274	100,0	Total	1.631	100,0	Total	3.908	100,0
Média	616	8,3	Média	440	8,3	Média	204	12,5	Média	442	11,3
Mediana	580	7,8	Mediana	432	8,2	Mediana	181	11,1	Mediana	456	11,7

* Para o ano de 2002, os dados foram disponíveis para o período janeiro a agosto de 2002.
Fonte: dados do IBAMA (2003); tabela organizada por esta autora

5.3. Perfil dos visitantes do PARNA/SC - Entrevistas

A construção do perfil dos visitantes foi realizada tanto com base na observação-participante, nas entrevistas junto aos informantes bem com através dos questionários distribuídos aos visitantes. Os itens que se seguem apresentam estes resultados separadamente de acordo com os públicos-alvo deste estudo

5.3.1. Caracterização dos informantes

5.3.1.1. Caracterização dos condutores de visitantes

Dos 14 condutores de visitantes incluídos na pesquisa, cuja média de idade foi de 28 anos (21 a 39 anos), cinco deles moravam em Coronel José Dias e os demais em SRN. As escolaridades registradas foram o ensino fundamental, o médio e o superior, sendo que a maior parte dos condutores possuía o ensino médio. O tempo médio de atuação na atividade de condutor de visitante foi de 6 anos (9 meses a 12 anos).

A maioria dos condutores de visitantes entrevistados obteve a autorização para trabalhar no Parque a partir da participação e da aprovação em cursos oferecidos pelos gerentes e gestores do Parque ou a partir da participação em outras atividades relacionadas ao Parque, como trabalho na conservação de pinturas rupestres, que também exige aprovação em curso específico. Apenas dois deles receberam a autorização por serem procedentes das comunidades do entorno do Parque que conhecem a região, suas histórias e pinturas. De forma pontual esses guias também participaram de alguns cursos oferecidos pelo Parque mesmo que não tenham sido relacionados ao turismo.

Ao longo do tempo de criação do Parque, vários cursos de formação foram oferecidos pelas instituições gestoras. Os cursos mais citados foram: (a) primeiro curso voltado para formação de “guias” em 1993; (b) o curso voltado para a formação de condutores de visitantes em 1996, realizado em parceria com a EMBRATUR e o SENAC; (c) curso de agentes de pesquisa e agentes de conservação realizados em 2001. Outros cursos citados pelos entrevistados foram aqueles voltados para a conservação de pinturas rupestres, realizados no ano de 1995 e de 2000. Houve ainda referência ao curso realizado em 2003, que foi voltado para a formação de guarda-parques. Além desses cursos, esses entrevistados também participaram de outros, relacionados com turismo, oferecidos por outras instituições atuantes na cidade.

Cabe esclarecer que a denominação “condutor de visitante” é utilizada pois o termo guia designa aqueles profissionais do turismo que possuem curso e registro pela EMBRATUR. Ainda que tenha sido realizado curso em parceria com esse órgão nenhum dos condutores treinados nesse curso solicitou essa habilitação.

Em relação a cursos de primeiros socorros ou relacionados à saúde, os condutores citaram que nos cursos oferecidos pelo Parque ocorreram aulas informativas sobre animais peçonhentos e primeiros socorros. Além disto, foram realizadas algumas palestras específicas sobre esses temas. Deve-se mencionar que dois condutores informaram que esses cursos não foram relacionados à saúde de visitantes e um deles considera insuficiente o aprendizado. Três condutores, entretanto, informam que as noções que têm sobre primeiros socorros foram obtidas principalmente em curso profissionalizante, como de auxiliar de enfermagem. Um outro condutor informa que seu conhecimento sobre o assunto foi obtido no curso de guarda-parques, no qual também foram ministradas aulas sobre sobrevivência na caatinga.

5.3.1.2. Caracterização dos gerentes hospedagens

Dos sete gerentes de hospedagens entrevistados, cinco exercem a função de gerente/responsável desde a abertura das respectivas hospedagens; os outros dois trabalham exercendo tal função há dois e cinco anos, respectivamente.

Em termos de dados pessoais, a idade variou entre 25 e 60 anos. A maioria dos gerentes entrevistados (5) era do sexo feminino. No que se refere à escolaridade, um deles possui ensino superior e dois ainda estão cursando.

5.3.1.3. Caracterização dos profissionais de saúde

Dos 15 profissionais de saúde entrevistados, três são enfermeiros e os demais médicos, com formação em clínica médica conforme informado. Desses profissionais somente um não trabalhava em unidades secundárias de saúde (hospitais e clínicas) em São Raimundo Nonato, mas em posto de saúde na cidade de Coronel José Dias.

Dos profissionais médicos, a metade trabalha em apenas uma das unidades da cidade e a outra metade em mais de uma. O tempo médio de atuação desses médicos foi de 10 anos variando entre 8 meses e 26 anos. Um dos entrevistados estava trabalhando há poucos dias na unidade, entretanto havia trabalhado anteriormente por um período de 8 anos. O profissional de saúde da cidade de Coronel José Dias atua no posto de saúde há 10 anos.

Dois desses profissionais informaram que além de já terem atendido visitantes do PARNA na unidade de saúde, também já o assistiram na própria hospedagem, mas nunca dentro do Parque.

5.3.2. Perfil dos visitantes

A partir das informações obtidas nas entrevistas e pela observação-participante foi possível sistematizar categorias de visitantes que levaram em conta não apenas a nacionalidade, mas a organização da viagem, os locais de procedência, tempo de permanência na cidade e de visita ao Parque e o propósito da visita. Essas categorias de visitantes permitem compreender com mais acuidade as possíveis situações de vulnerabilidade as quais podem estar sujeitos os visitantes. O perfil dos visitantes será apresentado de acordo com a nacionalidade, considerando dentro de cada um dos grupos as particularidades de sua organização (Anexo 10).

5.3.2.1. Perfil dos visitantes brasileiros

Tendo em vista as distintas formas de organização da viagem e visita ao PARNA/SC dos visitantes brasileiros, esses foram categorizados em sub-grupos: as excursões, que são formadas de escolares e universitários, que de modo geral são procedentes das cidades circunvizinhas ao Parque, bem como de própria da própria região Nordeste; os grupos pequenos, formados por famílias da região, principalmente e os grupos pequenos e turistas avulsos, que se caracterizam por brasileiros procedentes de outras regiões do Brasil, como as Sudeste e Sul, que tanto viajam com família, pequenos grupos de amigos ou sozinhos.

5.3.2.1.1. As excursões

As excursões são formadas por alunos de escolas públicas e particulares, bem como por estudantes universitários. A idade mínima informada por alguns entrevistados foi de 9 anos. Essas excursões são compostas por 40 a 60 pessoas com um mínimo de 15 e máximo de 100 pessoas. O meio de transporte utilizado por estas excursões são ônibus/micro-ônibus, alugados ou cedidos pela escola ou prefeitura da cidade de procedência e com o qual visitam o Parque.

Cabe mencionar que as referidas excursões geralmente não são organizadas por agências de viagem (situação citada por apenas 1 entrevistado), mas por uma escola/universidade através de um professor, que de modo geral é o responsável pela organização da mesma. Nesse sentido, as excursões têm um caráter pedagógico, para o conhecimento dos sítios arqueológicos com suas pinturas rupestres, seja porque os alunos de ensino fundamental e médio estão cursando uma disciplina cujo tema é relacionado ao Parque; ou porque são alunos de nível superior fazendo um curso universitário voltado para

áreas afins às do Parque, como geografia e história. Entretanto, esse caráter pedagógico das excursões não exclui aquelas que têm um caráter voltado para a cultura e o lazer.

Em termos de local de procedência, as excursões podem ser divididas em dois grupos: aquelas que são procedentes da própria cidade de SRN das cidades circunvizinhas e as procedentes de locais mais distantes, como Teresina (PI) e Petrolina (PE). As cidades mais distantes do Parque, como Recife (PE) e Juazeiro (BA), foram citadas por uma minoria.

O período do ano de maior frequência das excursões foi o que corresponde ao período letivo (março a junho e agosto a novembro, principalmente). Cabe citar que, de acordo com um dos condutores as excursões ocorrem durante todo o ano e também no período das férias. Corroborando a frequência durante o período das aulas, um dos gerentes de hospedagem informou que durante as férias as excursões diminuem bastante. O que foi observado durante o trabalho de campo quando a partir de julho essas excursões foram diminuindo a frequência. Um período de grande movimento dessas, foi durante feriado prolongado no mês de junho.

Excluindo-se as excursões que são da própria cidade de SRN e algumas de cidades circunvizinhas, o tempo de permanência na cidade informado pelos gerentes de hospedagem foi de no máximo dois dias, que corresponde a uma ou, no máximo, duas diárias. Os dias da semana de maior frequência são sábado e domingo. De modo geral, as excursões procedentes de locais mais distantes, como as de Teresina e Petrolina chegam na madrugada/manhã de sábado (algumas na sexta-feira à noite) e retornam para suas cidades de origem no domingo por volta do horário do almoço. De acordo com um dos entrevistados (a gerente da agencia local), algumas destas excursões não pernoitam na cidade (SRN), seja porque chegam pela manhã e retornam à noite, ou porque dormem no ônibus. Observou-se que o dia da semana de maior movimento das excursões é o sábado.

Tendo em vista o número de pessoas que compõe a excursão a hospedagem pode não ter vaga por estar com lotação esgotada, não necessariamente por visitantes para o Parque. Nesse sentido, uma hospedagem tem como meta ampliar o número de quartos para atender a essa demanda. Três hospedagens resolvem esse problema utilizando beliches e duas delas utilizam até triliches.

Quanto às refeições realizadas pelos visitantes que ficam hospedados em SRN as excursões realizam o café da manhã na própria hospedagem. No jantar a refeição pode ser feita em restaurante/bar, situação essa que ocorre principalmente quando a hospedagem não tem restaurante ou que essa refeição não esteja incluída na diária. Alguns gerentes que têm bar/restaurante na hospedagem informam que algumas excursões jantam na própria hospedagem, que nem sempre saem para a cidade. No caso de uma das hospedagens que

recebe excursões, mas que se localiza em local sem infra-estrutura de apoio, como restaurantes e bares, seja na comunidade ou na própria hospedagem, o jantar faz parte do “pacote” da excursão e é servido no local.

No horário do almoço a excursão está no Parque; em virtude disso, essa refeição é feita no Centro de Visitantes ou em restaurantes de Coronel José Dias, tanto na sede desse município ou na hospedagem localizada na comunidade do Sítio do Mocó. Algumas excursões levam a própria alimentação. Nesses casos as refeições são feitas nos locais de piquenique disponibilizados em alguns pontos do Desfiladeiro da Capivara.

Como as excursões locais e de cidades circunvizinhas, geralmente, não se hospedam na cidade, esse tipo de excursão não foi mencionado pela maioria dos gerentes das hospedagens. Apenas um gerente relatou tal situação, por receber eventualmente solicitação para providenciar os condutores de visitantes, conseguir a autorização do IBAMA e organizar a alimentação dos visitantes durante o almoço no Parque.

Normalmente há um professor responsável por entrar em contato com o IBAMA ou com um hotel, salvo os casos em que as excursões são feitas através de alguma agência. Quando o contato é feito através do IBAMA, o mesmo pode indicar um condutor de visitante, caso esse responsável não tenha algum como referência. Nesses casos, quando a excursão procura um condutor de visitantes, este fica responsável por entrar em contato com outros condutores e em alguns casos o condutor pode ficar responsável por pegar no IBAMA a autorização/isenção para a entrada da excursão no Parque, bem como fazer reserva de local de alimentação (almoço). Ele pode ainda indicar um hotel, caso a excursão não tenha nenhuma indicação/referência. Nesse contato inicial o condutor pode fornecer algumas informações para o responsável pela excursão que dizem respeito à vestimenta, à necessidade de levar água na visita ao Parque e sobre o uso de protetor solar e de chapéu. Mas isto não é regra geral.

No caso em que as excursões entram em contato com o hotel, este pode providenciar um condutor de visitante caso o responsável pela excursão não tenha um de referência. Quando a organização da excursão é feita através de uma hospedagem, de modo geral, o condutor entra em contato com a excursão apenas no momento da ida para o Parque, o que pode ocorrer no hotel ou quando a excursão já está a caminho do Parque. Alguns condutores de visitantes relataram que as informações quanto à vestimenta e outras são dadas pelo responsável pela excursão ou pelo hotel (ou agência) que está organizando a mesma.

No que se refere à visita ao Parque, deve-se mencionar que todas as excursões são acompanhadas por condutores de visitantes, assim como todos os outros grupos de visitantes do Parque. O número desses condutores por excursão é variável, pois depende do número de visitantes, mas a proporção considerada é de um condutor para cada 10 visitantes. Alguns

condutores de visitantes questionam esse número considerando-o excessivo, devido à dificuldade de manter o controle de alguns grupos de visitantes, principalmente quando estão em excursões. Esse controle diz respeito ao excursionista não sair das trilhas e passarelas que levam aos sítios arqueológicos e acompanhar o grupo. O fato do visitante não sair das trilhas e passarelas está relacionado a algumas regras de conduta que os visitantes (excursionista ou não) devem ter quando estão no Parque. As “regras” informadas aos visitantes pelos condutores quando estes já estão no Parque antes de iniciar a visita: *Não sair das trilhas e passarelas; Não jogar lixo no chão; Não fazer barulho* (essas foram as mais mencionadas), e também, *Não se separar do grupo; Não depredar fauna e flora; Não levar nada do Parque; Ter cuidado com cobras; Não tocar nas Pinturas; Não fazer fogo e Não fumar.*

A duração das visitas ao Parque varia entre um dia ou 1½, no máximo dois dias, incluindo meio dia de visita ao Museu do Homem Americano. Conforme explicado por alguns entrevistados, em um dia faz-se a visita ao Parque e no outro dia ao Museu. O roteiro feito com as excursões inclui visita aos sítios do Desfiladeiro da Capivara e o circuito do Boqueirão da Pedra Furada. Esses dois circuitos foram mencionados por todos os condutores de visitantes entrevistados e, de acordo com a explicação de alguns, tais circuitos são os mais estruturados para os visitantes em termos de trilhas e passarelas. Eles fazem parte do roteiro básico de visitação. Além disto, apenas nesses circuitos é possível a entrada de ônibus.

Segundo os condutores de visitantes os sítios visitados no circuito do Desfiladeiro da Capivara são as Tocas do Inferno, do Barro, do Pajau, do Paraguai e do Baixão da Vaca – algumas vezes faz-se a trilha acima dessa toca. No circuito do Boqueirão da Pedra Furada foram citados o próprio Boqueirão da Pedra Furada, a Pedra Furada e alguns sítios do circuito do Sítio do Meio. Nesse roteiro, alguns condutores de visitantes mencionaram incluir a trilha do Alto da Pedra Furada.

Dada a variedade, a quantidade e a distância dos sítios, os percursos dependem do horário de chegada e partida das excursões, bem como da disposição dos visitantes. Isto porque, de acordo com alguns condutores de visitantes, como algumas excursões viajam a noite toda até chegar ao Parque, e nesses casos, as pessoas não dormem e nem se alimentam bem, não estão tão dispostas fisicamente. Assim, são feitas visitas aos sítios que exijam pouco esforço físico. No caso do Desfiladeiro da Capivara são visitados os sítios mais próximos da estrada de acesso.

5.3.2.1.2. Os grupos pequenos

Os grupos pequenos de brasileiros, conforme denominado por alguns condutores de visitantes, seriam aqueles grupos de até 10 pessoas, formados por casais, famílias ou

grupos de amigos e as pessoas sozinhas também foram incluídas nesse grupo. Entretanto, também foi possível identificar que os locais de procedência dos grupos pequenos são distintos, e eles tanto podem ser procedentes de locais próximos a SRN e a CJD e até mesmo dessas cidades, como podem ser procedentes de outras regiões do Brasil, como as regiões Sudeste e Sul.

Essa distinção decorre em uma diferenciação quanto ao tempo de permanência e visita ao Parque, o que irá diferir em termos do roteiro de vista. Tendo em vista essas distinções principais, os grupos pequenos serão descritos separadamente, levando-se em consideração principalmente o local de procedência e o tempo de permanência.

Os grupos pequenos procedentes da região

Os grupos pequenos de famílias, como alguns entrevistados classificam, procedem da própria região, isto é, cidades do Piauí próximas ao Parque, como as cidades localizadas ao norte de Coronel José Dias (São João do Piauí, João Costa, Oeiras e Picos).

Visitantes desse grupo ainda que venham de outras cidades do país, como São Paulo, Goiás e Brasília, são pessoas do estado do Piauí (“filhos do Piauí”) que não moram mais no estado, apenas suas famílias. Sendo assim, quando eles vêm visitar a família, aproveitam para, junto com a família, visitar o Parque; algumas vezes eles também trazem os amigos que são de fora do estado. O principal interesse seria a visita aos principais sítios arqueológicos, principalmente o Boqueirão da Pedra Furada e a própria Pedra Furada. É uma visita que tem um caráter, ainda que cultural, também social e de lazer.

Esse grupo apresenta uma característica peculiar, tem um aspecto “familiar”. Por isto a idade é variável, de 25 a 75 anos, idosos e também crianças, incluindo recém-nascidos e bebês, podem compor esse grupo. Estes costumam fazer a visita no próprio carro levando junto o guia. A maioria desses visitantes não pernoita nas cidades vizinhas ao Parque, uma vez que vêm por um só dia. Podem incluir, ou não, uma visita ao Museu. Viajam à noite inteira (de três a oito horas) até chegar a uma das cidades próximas de acesso ao Parque (CJD) ou por SRN, chegam cedo e seguem para a visita ao Parque.

Como esses visitantes não se hospedam, eles não foram mencionados pela maioria dos gerentes de hospedagens. Apenas um desses gerentes, que tem como principal público, visitantes do Parque, informa que no mês de agosto há um aumento de hospedes-visitantes devido aos festejos da cidade.

No que se refere aos locais de alimentação, os condutores de visitantes que informam sobre esse grupo, refere-se apenas à refeição do meio do dia. Os principais locais referidos pelos condutores de visitantes para o almoço desses grupos, foram os restaurantes de

Coronel José Dias, que se localiza no meio do caminho para o Boqueirão da Pedra Furada, quando se está no Desfiladeiro da Capivara (visita feita na parte da manhã, principalmente). Há grupos que levam a refeição pronta e a comem nas áreas de piquenique do Desfiladeiro da Capivara, antes de seguirem para o circuito do Boqueirão da Pedra Furada.

Esses visitantes, como os demais, fazem a visita ao Parque acompanhados dos condutores de visitantes. Como são grupos compostos por uma média de quatro a dez pessoas, são acompanhados por apenas um condutor.

O contato desses grupos com o condutor pode ocorrer previamente, mas também pode ocorrer quando o visitante chega à cidade. Conforme explicado por um dos condutores de visitantes de Coronel José Dias, ele é indicado por um estabelecimento comercial da cidade e nesse caso o visitante telefona ou vai direto à sua casa, de onde partem para a visita ao Parque. Assim, esse grupo já chega com vestimenta adequada e sempre levando água; uma informação esta sempre fornecida aos visitantes.

Tendo em vista que a visita desse grupo é de um dia, o roteiro de visita nessas situações se assemelha ao das excursões; isto é, são feitas as visitas aos principais sítios. Alguns condutores de visitantes chamam “fazer o roteiro básico” do Parque – que são as partes mais estruturadas, conforme explicado. Esse roteiro básico inclui visita a alguns sítios do Desfiladeiro da Capivara (DC) pela manhã e visita aos sítios do circuito do Boqueirão da Pedra Furada (BPF) pela tarde. Um dos condutores de visitantes que atende a esse tipo de grupo informa ainda que os sítios e a quantidades e as distâncias até eles dependem, assim como ocorrem com as excursões, da disposição com que os visitantes chegam.

Grupos pequenos procedentes de outras regiões

Esses outros grupos pequenos/turistas avulsos são formados por até 5 pessoas e podem ser compostos por: casais, grupos de amigos, famílias ou pessoas que estão viajando sozinhas (os chamados turistas avulsos). Esse tipo de visitante é procedente de outras regiões do Brasil, como de estados do Sudeste, principalmente São Paulo, e também Sul, Paraná e Santa Catarina. Uma minoria de entrevistados citou que esse grupo também pode ser procedente de estados do Nordeste, como a Bahia. Cabe mencionar que o estado de São Paulo foi mencionado pela maioria dos condutores de visitantes e gerentes de hospedagens quando se referiam a esse segmento de visitantes.

A faixa de idade desse grupo de visitantes, conforme verificada pelas entrevistas, está entre 30 e 40 anos. Por outro lado, crianças não foram mencionadas, um dos entrevistados explica que algumas famílias até trazem crianças, mas de acordo com um dos

condutores de visitantes entrevistado, as famílias com crianças preferem ir de férias para o litoral, assim como jovens abaixo de 25 anos.

O perfil desse tipo de visitante, de modo geral, é de pessoas ligadas a atividades afins ao Parque, como geólogos e geógrafos ou pessoas do tipo aventureiras ou que gostam de contato com a natureza e que já fazem esse tipo de passeio, como pessoas que fazem ciclismo ou que gostam de viajar, como os jipeiros. Segundo a agência local o perfil do visitante brasileiro é classe média alta, principalmente profissionais liberais, com idade em torno de 30 anos ou mais, que gostam de viajar em família ou com filhos; são procedentes das regiões Sul e Sudeste do Brasil. Para todos esses visitantes, além do objetivo cultural, há o interesse por percorrer trilhas mais longas, tendo em vista uma prática também esportiva.

O tempo de permanência desses visitantes é de dois dias a cinco dias, sendo que no camping do sítio do Mocó esse tempo pode ser de 15 dias. No período de permanência todos os dias são de visita ao Parque.

Esse tipo de visitante foi mencionado pela maioria dos gerentes de hospedagens, excluindo-se duas hospedagem que atendem prioritariamente as excursões. Uma das hospedagens da cidade recebe maior fluxo desse tipo de visitante assim como os estrangeiros.

O período do ano de maior frequência desse segmento, conforme identificado nas entrevistas, corresponde principalmente ao período de novembro a janeiro/fevereiro, o que engloba o período que corresponde ao final do ano e ao período de férias, como mencionado por alguns entrevistados. O mês de julho também foi mencionado; o mês de setembro seria, segundo um dos gerentes de hospedagem, um mês em que há aumento dos visitantes procedentes de São Paulo.

Deve-se mencionar que duas podem ser as formas como os visitantes desse segmento podem organizar a visita ao Parque: independentemente ou pela agência.

Quando o visitante viaja de forma independente é ele próprio quem organiza a sua chegada à sua cidade, entra em contato com hotel, seja quando chega ou antes da viagem, visto que três hospedagens da cidade e a hospedagem do Sítio do Mocó têm informações em guias de viagens nacionais. Quanto ao condutor de visitante, nessa situação, de maneira geral, este é indicado pelo gerente da hospedagem.

Deve-se mencionar que o viajante que organiza sua viagem de forma independente, pode estar viajando de carro ou de ônibus ou pode fazer uma etapa de avião, o principal aeroporto utilizado é o de Petrolina/PE, de carro alugado ou ônibus. Alguns dos visitantes independentes estão viajando por outras cidades do Nordeste, de acordo com condutores de visitantes.

Os visitantes desse segmento que chegam de forma independente na cidade podem ir para o Parque com o carro em que estão viajando ou de carro alugado na cidade, que pode ser um táxi ou o carro do próprio condutor de visitante. Caso o visitante esteja viajando sozinho e sem carro ele pode ir de moto (do condutor). No caso dos visitantes que estão viajando pela agência, de modo geral, vão com o carro que já alugaram ou se estiverem chegando à cidade de *van*, podem ir no carro do condutor de visitante, que o aluga.

No que se refere às informações que devem ser fornecidas aos visitantes, alguns condutores de visitantes consideram que para eles não é necessária tanta orientação eles vêm mais preparados.

O contato do condutor de visitante ocorre normalmente no dia anterior à visita para estabelecimento do roteiro, de acordo com o tempo de permanência. Alguns condutores informaram que mesmo esse grupo de visitantes seja o mais preparado em termos de comportamento, vestimenta, e disposição física, ainda sim eles observam “o jeitão” do visitante para sugerir as trilhas mais longas e mais radicais. Outros condutores não levam em consideração tanto essa aparência, então, no primeiro dia, independente do visitante, é feito um roteiro de visita que inclui trilhas aos sítios arqueológicos com diferentes graus de dificuldade e dependendo de como o visitante se comporta nessas trilhas, os demais roteiros são organizados.

De qualquer forma, estes visitantes além das trilhas do roteiro básico, feito por aqueles que visitam o Parque em no máximo dois dias, fazem visita a sítios arqueológicos mais distantes, como a trilha dos Veadinhos Azuis, e a do Paraguaio (DC), trilhas do Sítio do Meio (BPF). A visita pode incluir ainda outros locais, como parte da trilha Hombu, Caldeirão dos Rodrigues, Canoas, Pernas, entre outros e locais fora do Parque como a Toca dos Pilões.

Algumas das trilhas incluídas são consideradas “radicais” pois são mais longas, exigindo horas de caminhada (quatro a oito horas), e incluem subidas e descidas em seixos, escadas e caminhadas nas chapadas. Nessas trilhas os visitantes, de acordo com a avaliação dos condutores de visitantes, devem ter melhor preparo físico. De maneira geral, alguns condutores os identificam como os visitantes que fazem trilhas – sendo trilhas esses caminhos que levam a sítios arqueológicos mais distantes. De modo geral, esses visitantes também vão ao Museu do Homem Americano.

Conforme descrito, por alguns condutores de visitantes, um roteiro de no mínimo três dias pode incluir no primeiro dia o seguinte roteiro: Desfiladeiro da Capivara com visita aos sítios mais próximos à estrada como as Tocas do Pajau, Barro, Inferno, Deitado, da Vaca, a Trilha dos Veadinhos Azuis até chegar ao Alto da Toca da Vaca e a Trilha do Paraguaio; no segundo dia, as trilhas do Caldeirão do Rodrigues, Canoas, Baixão da Esperança; ou Toca da

Invenção, que faz parte da Trilha Hombu e o Baixão do Waldemar; e no terceiro dia, as trilhas do Circuito Boqueirão da Pedra Furada completo, isto é, Sítio do Meio, Pedra Furada, Caldeirão da Escuridão, além do Alto da Pedra Furada e o Boqueirão da Pedra Furada iluminado; alguns outros condutores de visitantes fazem trilhas como Catitus, Pernas e visita ao Baixão das Andorinhas.

Cabe mencionar que com esses visitantes que ficam mais tempo (grupos pequenos/turistas sozinhos) é possível também fazer *rapel* (mas essa atividade não é dentro do Parque). Quando os visitantes estão no Parque, o Centro de Visitantes (principalmente se estiver em uma das hospedagens da cidade), o restaurante do Camping do Sítio do Mocó e também restaurantes de Coronel José Dias são os locais mais utilizados para o almoço. No caso de alguns grupos/turistas sozinhos, vinculados à agência de turismo local, lhes são preparados lanches para que levem consigo nas trilhas mais distantes, nas quais não é possível retornar para fazer a refeição.

Quanto ao café da manhã este viajante o faz na própria hospedagem, estando incluído na diária. Quanto ao jantar as hospedagens que possuem bar/restaurante, informaram que os visitantes, de maneira geral, fazem ali mesmo sua refeição noturna, mas pode ir para um restaurante de comida típica na cidade. Quando não há bar/restaurante o hóspede se dirige a restaurantes da cidade. O visitante está acampado, pode fazer uso de um kit cozinha, conforme explicado por um gerente de hospedagem, e com esse kit preparar suas refeições; caso isto não ocorra, o visitante encomenda as refeições na hospedagem.

5.3.2.2 Perfil dos visitantes estrangeiros

Os visitantes estrangeiros se assemelham aos grupos pequenos e turistas avulsos de fora da região no que se refere à organização da viagem, isto é, são formados por até cinco pessoas ou sozinhos, cuja idade média é de 40 anos. Foram relatadas visitas de japoneses, franceses, alemães, americanos, belgas, suíços, italianos e espanhóis. O perfil desses visitantes seria de pessoas cujo objetivo é o conhecimento do Brasil e sua cultura.

O tempo de permanência desses estrangeiros é de três a quatro ou mesmo 10 dias. O período do ano de maior frequência dos estrangeiros informado pelos entrevistados foi variado. Para um deles, os visitantes vão ao Parque em qualquer época do ano, para um dos gerentes há um aumento dos turistas franceses no mês de setembro, e em janeiro/fevereiro turistas belgas e suíços; outro gerente de hospedagem informa que os japoneses visitam mais o Parque no mês de agosto. Enquanto que para um dos condutores de visitantes, os turistas estrangeiros (japoneses, franceses e americanos) visitam mais o Parque nos meses de julho e no final do ano.

Excluindo-se as duas hospedagens que recebem principalmente as excursões, apenas um gerente de hospedagem de SRN afirmou não estar hospedando estrangeiros. As demais hospedagens recebem esses visitantes, mas não é grande a frequência. Dentre estas hospedagens, apenas uma recebe com maior frequência esses visitantes por recepcionar aqueles que vêm pela agência local. Os estrangeiros também se hospedam no camping.

De modo geral o café da manhã é realizado na própria hospedagem, estando incluído na diária. Quanto ao jantar, as hospedagens que possuem bar/restaurante, informaram que os visitantes costumam fazer sua refeição noturna na própria hospedagem; um dos gerentes informou que isso ocorre também, pois o visitante chega cansado da visita ao Parque e não quer mais sair; entretanto, alguns querem conhecer a comida típica local oferecida em alguns restaurantes da cidade.

No horário do almoço, o visitante está no Parque e nessa situação as possibilidades de almoço são o Centro de Visitantes (principalmente se estiver em uma das hospedagens da cidade) ou o restaurante do Camping do Sítio do Mocó e também o restaurante de Coronel José Dias. No caso de alguns visitantes estrangeiros que estão vinculados à agência de turismo local, são preparados lanches que eles levam quando se dirigem a trilhas para esses quando estão em trilhas mais distantes, nas quais não é possível retornar para fazer a refeição.

Os estrangeiros podem organizar sua viagem tanto pela agência local como de forma independente tendo em vista há informação de hospedagens em guias de viagem. Sendo assim, a organização da viagem, os meios de se chegar à cidade e de ir para o Parque, se assemelham a dos visitantes brasileiros de grupos pequenos/sozinhos.

O roteiro de visitas ao Parque feito pelos estrangeiros também se assemelha aos grupos de brasileiros/turistas avulsos de fora da região. Apesar deles ficarem um tempo maior que os brasileiros nenhum dos condutores entrevistados referiu roteiros com mais de três dias.

No que se refere à comunicação dos condutores com os estrangeiros esta é limitada, pois a maioria dos condutores de visitantes não dominam outras línguas. Entretanto, tanto os condutores como os gerentes de hospedagem informaram que há uma comunicação visto que alguns desses estrangeiros falam “um pouco” de português ou espanhol.

5.3.3 Situações e eventos de vulnerabilidade dos visitantes do PARNA/SC

Foram identificados, por meio das entrevistas e observação-participante, quatro “momentos” de ocorrência dos eventos relacionados à saúde dos visitantes do Parque. Esses momentos identificados compreendem as seguintes situações de vulnerabilidade:

1. durante a visita ao Parque:
 - a. durante a visita aos sítios arqueológicos e trilhas;
 - b. nas edificações (guaritas e centro de visitantes, por exemplo);
2. durante o trajeto para o Parque;
3. na hospedagem;
4. na chegada do visitante de seu local de procedência

Os problemas de saúde ocorridos serão apresentados de acordo com as categorias de entrevistados e em cada um deles serão descritos segundo a categoria de visitante, bem como as situações de vulnerabilidade.

5.3.3.1. Informações pelos condutores de visitantes

Por meio das entrevistas com os condutores foram identificadas ocorrências de situações de vulnerabilidade entre visitantes brasileiros em suas distintas sub-categorias: os excursionistas, os grupos pequenos locais e os grupos de fora/sozinhos (Tabela 8).

Na categoria *visitantes excursionistas* foram identificados eventos relacionados à saúde dos visitantes nas quatro situações de vulnerabilidade definidas. Dentre os eventos ocorridos nas trilhas foram relatadas as picadas por insetos (vespas/enxus/abelhas/mutucas); acidentes nas mãos com cactos, principalmente com o cacto conhecido como “rabo-de-raposa” ao o utilizarem como “apoio” em algumas trilhas; pânico, “tremedeira” ou indisposição em uma determinada trilha, na qual há uma escada alta e vertical; e ainda acidentes “leves”, tais como quedas que ocasionam escoriações, torções e indisposição. No que se refere aos eventos que podem ocorrer durante a visita, mas nesse caso considerando as edificações do Parque e imediações do mesmo, acidentes “leves” também foram citados.

Os acidentes “leves” foram relatados também como um evento que pode ocorrer ao visitante quando este está no trajeto para o Parque e neste caso eles podem ser decorrentes de problemas no transporte. Nessa categoria, além desses eventos associados a acidentes “leves”, os mesmo podem ocorrer em locais de partida ou de “parada” a caminho do Parque (hospedagem ou estabelecimentos comerciais, por exemplo). No local da hospedagem, houve ocorrência de sintomas de alteração da pressão arterial, além de acidentes, como queda (da própria altura).

No que se refere aos eventos de saúde que podem ocorrer com as excursões, em algumas delas, o visitante chega de seu local de procedência à hospedagem, ou ao Parque apresentando indisposição, isto é, enjôo, dor de cabeça e cansaço, por exemplo.

Na categoria *grupos pequenos locais* foram identificados eventos em duas situações: durante a visita ao Parque (nas trilhas) e aqueles ocorridos quando o visitante chega

de seu local de procedência. No que se refere aos eventos ocorridos nas trilhas, foram relatados os acidentes “leves” e alergia devido a uso de protetor solar. Em termos dos eventos que ocorrem quando o visitante chega de seu local de procedência foram relatados de indisposição (com enjôos) (Tabela 8).

Na categoria de visitantes *grupos pequenos/visitantes sozinhos de outras regiões do Brasil* foram identificados eventos relacionados principalmente aos visitantes desse grupo que viajavam sozinhos. Em relação a esses, foram relatados os eventos ocorridos durante a visita aos sítios arqueológicos e no local da hospedagem. Nas trilhas, os eventos se assemelham aos dos excursionistas: picadas por insetos; acidentes com cactos; e os casos de pânico, “tremedeira” ao descer/subir escada de uma das trilhas (Tabela 8).

Ainda na categoria visitantes brasileiros de outras regiões do país foram também identificados alguns eventos para os viajantes desse grupo, eventos esses ocorridos nas trilhas e no local da hospedagem. Nas trilhas, o evento relatado foi diarreia/disenteria e na hospedagem picada por animal peçonhento (escorpião).

Ocorrências de eventos foram relatadas e associadas aos visitantes que viajam em *grupos pequenos*, não sendo possível identificar se são da região (Piauí e cidades circunvizinhas) ou de fora. Sendo assim, os eventos associados a esses viajantes serão descritos separados dos demais. Para esse grupo foi possível identificar os eventos ocorridos durante as trilhas, sendo a ocorrência mais citada o pânico/“tremedeira”, indisposição na mesma escada citada anteriormente, diferente da referida dos visitantes de excursão. Nesta mesma trilha foram relatadas situações de visitantes com “princípio de parada cardíaca” e outro que teria tido uma crise convulsiva e neste caso foi preciso amarrá-lo à escada (Tabela 8) (Anexo 11: Relatos dos Casos).

TABELA 8 – Problemas de saúde por grupo de visitante brasileiros e locais de ocorrência, informados pelos condutores de visitantes – PARNA/SC, 2004

Local de ocorrência	Eventos	Excursão	Grupos locais	Grupos de fora	Não identificados*
Parque/Trilha	Picadas de insetos	x	-	x	-
	Acidente com cactos	x	-	x	-
	Pânico/ Mal-estar em escada	x	-	x	x
	Acidentes leves	x	x	-	-
	Indisposição	x	-	-	-
	Reação alérgica	-	-	x	-
	Hemorróidas	-	-	x	-
Parque/Edificações	Acidentes leves	x	-	-	-
Trajetos	Acidentes leves/transporte	x	-	-	-
	Acidentes leves/estabelecimento	x	-	-	-
Hospedagem	Alteração pressão arterial	x	-	-	-
	Acidentes leves	x	-	-	-
	Diarréia	-	-	x	-
	Picada por animal peçonhento	-	-	x	-
Ao chegar	Indisposição	x	x	-	-

*Brasileiros

5.3.3.2 Informações pelos gerentes de hospedagens

Através das entrevistas dos gerentes de hospedagem foram identificadas situações de vulnerabilidade com ocorrência de eventos de danos à saúde entre visitantes brasileiros e estrangeiros. Entre os brasileiros, as categorias com eventos identificados foram: excursão e grupos de visitantes/sozinhos de fora da região. Para os locais, os gerentes não dispunham de informação, uma vez que estes não se hospedam na(s) cidade(s) (Tabela 9).

Na categoria *visitantes excursionistas* foram identificados eventos relacionados à visita ao Parque, principalmente nas trilhas, à hospedagem e à chegada de seu local de procedência. No que se refere aos eventos ocorridos nas trilhas foram relatados acidentes “leves”. Os eventos que foram relatados como ocorridos no próprio local de hospedagem foram alterações de pressão arterial, e também acidentes “leves”, tais como quedas.

Quanto às excursões, houve relatos de indisposição e enjôos na chegada do visitante à hospedagem, vindo de seu local de procedência, por exemplo.

Na categoria de visitantes *grupos pequenos/visitantes sozinhos de outras regiões do Brasil*, as duas situações de vulnerabilidade de ocorrência dos eventos identificados foram verificadas nas trilhas e no local da hospedagem, assim como os excursionistas. Nas trilhas houve relatos de picadas de insetos, abelhas/enxus. O evento no local da hospedagem foi diarreia. Foram relatados acidentes nas mãos, com cactos, entre os visitantes brasileiros que viajam sozinhos, ocorridos nas trilhas.

Em relação aos *visitantes estrangeiros*, o nível de ocorrência dos eventos identificado referiu-se àqueles verificados na hospedagem, principalmente diarreia.

TABELA 9 – Problemas de saúde por grupo de visitantes e locais de ocorrência, informados pelos gerentes de hospedagem – PARNA/SC, 2004

Local de ocorrência	Eventos	Brasileiros		Estrangeiros
		Excursão	Grupo de fora	
Parque/Trilha	Acidentes leves	x	-	-
	Acidente com cactos	-	x	-
	Picadas de insetos	-	x	-
Parque/Edificações	Acidentes leves	x	-	-
Hospedagem	Alteração pressão arterial	x	-	-
	Acidentes leves	x	-	-
	Diarréia	-	x	x
Ao chegar	Indisposição	x	-	-

5.3.3.3 Informações pelos profissionais de saúde

Por meio das informações e dos relatos desses profissionais, não foi possível identificar em alguns dos casos, a qual grupo o visitante assistido pertencia. Entretanto foi possível relacionar as diversas ocorrências, de modo geral, com a nacionalidade brasileira e estrangeira. Contudo, alguns destes eventos não puderam ser associados a nenhum desses dois grupos e assim serão apresentadas em separado (Tabela 10).

De acordo com os profissionais de saúde entrevistados, a assistência a visitantes do Parque é realizada ou nos hospitais e clínicas da cidade ou no local de hospedagem. Contudo, esses atendimentos não são freqüentes, mesmo na alta temporada. Segundo um dos entrevistados, não se atendeu, por exemplo, mais de um visitante no mesmo dia. Dos atendimentos realizados, a maioria foi de brasileiros, sendo estrangeiros em menor quantidade. De modo geral, os problemas de saúde mais referidos associados aos visitantes do Parque foram:

- gastro-intestinais (entero-infecção/diarréias/intoxicação alimentar);
- torções/contusões/luxações (acidentes leves);
- reações alérgicas (insetos e plantas);
- crises hipertensivas.

Além desses, os eventos menos freqüentes de visitantes foram:

- problemas respiratórios
- febre, gripe, tosse e “virose”
- acidente com escorpião
- picada de insetos
- intoxicação alcoólica

Em Coronel José Dias, os eventos referidos pelo profissional de saúde entrevistado foram: reação alérgica à picada de abelha (evento ocorrido com visitante pertencente à categoria grupo local) e corte “leve” (ocorrido com visitante de excursão). No caso dos atendimentos nesse município esses não foram realizados em unidade de saúde, mas em estabelecimento particular (Tabela 10).

Os eventos identificados como aqueles ocorridos entre os visitantes brasileiros foram: alteração da pressão arterial, entero-infecção, torções (em alguns casos foi necessário imobilização), reações alérgicas, picadas por animal peçonhento (escorpião) e descompensação de diabetes. No que se refere aos visitantes estrangeiros assistidos pelos profissionais de saúde, os eventos referidos foram as entero-infecções e as reações alérgicas (a insetos e plantas, como urtiga). Também foi mencionado atendimento a um visitante diabético que foi picado por inseto e outro apresentando quadro de “virose”, inicialmente com suspeita de dengue ou de febre amarela.

Alguns eventos atendidos pelos médicos, mas que não puderam ser identificados como tendo ocorrido em visitante brasileiro ou estrangeiro foram: reações alérgicas, torções (que necessitaram imobilização), problemas cardíacos (decorrente de alteração de pressão arterial), intoxicação alcoólica e tosse.

TABELA 10 – Problemas de saúde por grupo de visitantes brasileiros e locais de ocorrência, informados pelos profissionais de saúde – PARNA/SC, 2004

Eventos	Brasileiros	Estrangeiros	Não identificados
Reação alérgica	X	x	x
Entero-infecções	X	x	-
Acidentes leves (torções)	X	-	x
Crise hipertensiva	X	-	-
Picada por animal peçonhento	X	-	-
Crise de Diabetes	X	-	-
Picada de inseto (em diabético)	-	x	-
“Virose”	-	x	-
Problemas cardíacos	-	-	x
“Tosse”	-	-	x
Intoxicação Alcoólica	-	-	x

5.4 Perfil dos visitantes – Respostas aos questionários

Os questionários respondidos, no período de junho a dezembro de 2004, tiveram como critério de inclusão para a análise o propósito da(s) ida(s) ao Parque. Este propósito se restringiu a atividade de visita e não a atividades de pesquisa ou trabalho dentro da área do Parque. Não se restringiu, entretanto, os questionários de indivíduos estavam na cidade a trabalho, como os representantes de vendas, mas ainda sim realizaram uma visita ao Parque. Assim, dos 90 questionários respondidos 10 foram excluídos. O índice de aproveitamento dos questionários foi de 88,8%.

As características dos visitantes serão apresentadas de acordo com a nacionalidade dos mesmos. Para esta categorização considerou-se o país de nascimento dos visitantes. Dos 80 questionários, 75% (60) foram respondidos por brasileiros e 25% (20) por estrangeiros.

5.4.1 Visitantes brasileiros

Entre os 60 visitantes brasileiros, 42% (25) nasceram em estados do Sudeste e 38% (23) em estados da região Nordeste, os demais 15% (9) nas regiões Sul e Centro-oeste (8,3 e 6,7% respectivamente).

Em relação às regiões brasileiras de residência desses visitantes, as que mais se destacaram foram a Nordeste (28; 46,7%) e a Sudeste (26; 43,3%). Das demais regiões, 8,3% (5) dos visitantes, eram da região Centro-Oeste (4; 6,6%) e Sul (1; 1,7%). Apenas um dos visitantes brasileiros não residia no Brasil (1; 1,7%).

Dos visitantes brasileiros residentes no Nordeste houve um predomínio daqueles que moravam no estado do Piauí (14; 38,9%); os demais moravam na Bahia (6; 16,7%), Maranhão e Paraíba (5; 13,9%, cada), Ceará (4; 11,1%), Pernambuco e Rio Grande do Norte (1; 2,8%, cada). Dentre visitantes que moravam na região Sudeste, a maioria era residente do estado de São Paulo (22; 85%) e os demais (4; 15%) no Rio de Janeiro (Tabela 11).

Tendo em vista os resultados referentes aos estados de residência dos visitantes brasileiros, optou-se por uma sub-categorização destes visitantes em: visitantes residentes na região Nordeste e visitantes residentes nas outras regiões e ainda o visitante que não mora no Brasil. Os visitantes de outras regiões correspondem a 53,4% (32) do total dos visitantes brasileiros.

TABELA 11 – Região e Estado de residência dos visitantes brasileiros – PARNA/SC, 2004

Região / Estado	N	% Região	% Brasil
Nordeste	28		46,7
Piauí	12	42,9	20,0
Bahia	5	17,9	8,3
Maranhão	5	17,9	8,3
Ceará	2	7,1	3,3
Paraíba	2	7,1	3,3
Pernambuco	1	3,6	1,7
Rio Grande do Norte	1	3,6	1,7
Sudeste	26		43,3
São Paulo	22	85,0	36,7
Rio de Janeiro	4	15,0	6,7
Centro-Oeste	4		6,7
Distrito Federal	2	50,0	3,3
Goiás	1	25,0	1,7
Mato Grosso	1	25,0	1,7
Sul	1		1,7
Rio Grande do Sul	1	100,0	1,7
Outro País	1		1,7
Estados Unidos	1	100,0	1,7
Total	60		100,0

Houve um predomínio, entre os visitantes brasileiros do sexo feminino (31; 51,7%). Para, os visitantes do nordeste esse padrão foi semelhante. Entretanto, esse padrão não se manteve entre os visitantes brasileiros que moram fora da região nordeste (Tabela 12).

A média de idade dos brasileiros foi de 37,9 anos (dp=13,5), sendo a idade mínima 16 e a máxima 73 anos. Em termos de faixa etária, 58,4% (35) dos visitantes tinha entre 21 e 40 anos, sendo seguido por aqueles que estavam na faixa entre 41 e 60 anos (15; 23,3%). Os visitantes com menos de 20 anos corresponderam a 8,3% (5) e os que estavam acima de 60 anos a 10% (6) do total dos visitantes brasileiros.

Entre os visitantes da região nordeste, cuja média de idade foi de 35,4 anos (dp=10,0), 71,4% (20) estavam na faixa etária entre 21 e 40 anos e apenas 3,6% acima dos 60 anos. Entre os procedentes de outras regiões, cuja idade média foi 40,2 anos (dp=15,7), a faixa etária de 21 a 40 anos correspondeu a 46,9% (15), e a faixa acima de 60 anos correspondeu a 15,6% (5).

Em termos de escolaridade, 63,3% (38) do total dos visitantes brasileiros já havia concluído o ensino superior e 20,0% (12) ainda estavam cursando.

Apenas 15,0% (9) dos visitantes brasileiros apresentavam alguma doença crônica, sendo que desse percentual, a maioria era de visitantes de outras regiões (88,9%=8). Dentre esses a doença crônica mais prevalente foi hipertensão arterial (4), as demais doenças foram alergia, artrose, diabetes, dislipidemia e tuberculose secundária (1). Um desses visitantes era tanto hipertenso como diabético, além de ter artrose. A doença referida por um visitante do nordeste foi asma. Dentre os brasileiros com doença crônica, 77,8% (7) estavam fazendo uso de algum medicamento. Dentre os visitantes que não relataram doença crônica, 7,8% (4) também estavam tomando alguma medicação (Tabela 12).

TABELA 12 – Características pessoais dos visitantes brasileiros por região de residência – PARNA/SC, 2004

	Nordeste		Outras regiões		Brasil	
	n (28)	%	n (32)	%	n (60)	%
Sexo						
Masculino	12	42,9	17	53,1	29	48,3
Feminino	16	57,1	15	46,9	31	51,7
Idade (em anos)						
Média(dp)	35,4 (10,0)		40,2 (15,7)		37,9 (13,5)	
<=20	2	7,1	3	9,4	5	8,3
21-40	20	71,4	15	46,9	35	58,3
41-60	5	17,9	9	28,1	14	23,3
>=61	1	3,6	5	15,6	6	10,0
Ensino Superior						
Concluída	17	60,7	21	65,6	38	63,3
Cursando	7	25,0	5	15,6	12	20,0
NR	4	14,3	6	18,8	10	16,7
Doença Crônica						
Não	27	96,4	24	75,0	51	85,0
Sim	1	3,6	8	25,0	9	15,0
Uso de Remédio						
Não	25	89,3	23	71,9	48	80,0
Sim	2	7,1	9	28,1	11	18,3
Ignorado	1	3,6	0	0,0	1	1,7

No que se refere às características da viagem (Tabela 13), 73,3% (44) dos visitantes brasileiros organizaram sua viagem de forma independente, 6,7% (4) a organizaram por meio de excursão e 10% (6) da agência. A forma de organização através de excursão foi relatada exclusivamente entre os visitantes nordestinos e a organização através de agência foi informada principalmente pelos visitantes brasileiros das outras regiões do país.

Além da maioria dos visitantes estar viajando de forma independente, 78,3% (47) estavam viajando acompanhados, seja com amigos (26; 43,3%), com esposo(a)/namorado(a) (12; 20,0%) ou família (9; 15,0%); apenas 20,0% (12), estavam viajando sozinhos. Entre os 89,3% (25) visitantes do nordeste que estavam viajando acompanhado, 78,6% (22) estavam viajando com amigos e apenas 10,7% (3) estavam viajando sozinhos. Dos visitantes

brasileiros de outras regiões, 68,8% (22) estavam viajando acompanhados, a 34,4% (11) estavam viajando com esposo(a)/namorado(a), e 28,1% (9) estavam viajando sozinhos.

Em termos de locais de procedência dos visitantes, no caso daqueles que moravam no nordeste 67,9% (19) tiveram como último local a cidade de residência e 25% (7) de outras cidades do Nordeste, mais especificamente do próprio estado do Piauí. No que se refere aos locais de destino 75% (21) dos visitantes retornariam para o local de sua residência e 14,3% (4) para outros locais.

Com relação aos locais de procedência e destino para os visitantes de outras regiões 65,6% (21) tiveram como locais de procedência outros estados do Nordeste, principalmente do Piauí (9; 42,9%), sendo as cidades mais citadas Teresina e Piripiri; do estado de Pernambuco (8; 38,1%), sendo Petrolina a cidade mais freqüente; além de outros estados de procedência como Ceará e Maranhão (2; 9,5%, cada). Quanto aos locais de destino 37,5% (12) deles estariam retornando para sua residência e 59,4% (19) estavam indo para outras cidades do Nordeste, como Petrolina. Deve-se considerar que para esse grupo de visitantes, ainda que uma parte tenha informado como local de procedência ou destino a residência, possivelmente esses visitantes passaram por uma cidade de apoio, como Petrolina, em Pernambuco ou em Teresina, no Piauí (Tabela 13).

TABELA 13 – Características da viagem dos visitantes brasileiros por região de residência – PARNA/SC, 2004

Características da viagem	Nordeste		Outras regiões		Brasil	
	n (28)	%	n (32)	%	n (60)	%
Como organizou a viagem						
Independente	20	71,4	24	75,0	44	73,3
Excursão	4	14,3	0	0,0	4	6,7
Agência de viagem	1	3,6	5	15,6	6	10,0
Outros	2	7,1	0	0,0	2	3,3
Ignorado	1	3,6	3	9,4	4	6,7
Com quem está viajando						
Sozinho	3	10,7	9	28,1	12	20,0
Família	2	7,1	7	21,9	9	15,0
Casal	1	3,6	11	34,4	12	20,0
Amigos	22	78,6	4	12,5	26	43,3
Ignorado	0	0,0	1	3,1	1	1,7
Local de procedência						
Residência	19	67,9	10	31,3	29	48,3
Outros locais	7	25,0	21	65,6	28	46,7
Ignorado	2	7,1	1	3,3	3	5,0
Local de destino						
Residência	21	75,0	12	37,5	33	55,0
Outros locais	4	14,3	19	59,4	23	38,3
Ignorado	3	10,7	1	3,1	4	6,7

No que se refere às características de permanência na cidade (Tabela 13) 85% (51) dos visitantes brasileiros tinham como motivo dessa permanência a visita ao Parque, os demais (9; 15,0%) estavam na cidade por outros motivos, como trabalho/pesquisa (7) e visita a parentes (2) na cidade e na região, e realizaram uma visita ao Parque. O motivo “trabalho na cidade” foi informado principalmente pelos visitantes brasileiros da região Nordeste (4) (Tabela 14).

O tempo médio³ de permanência dos visitantes brasileiros foi de 4,6 dias (dp=5,0), sendo que este tempo variou entre 1 e 30 dias. A média observada entre os brasileiros que estavam na cidade para a visita ao Parque (n=49) foi de 3,2 dias (dp=1,8) e a variação ficou entre 1 e 8 dias. Para os que estavam na cidade por outros motivos (n=5), a média foi de 17,6 dias (dp=7,5) e a variação foi entre 11 e 30 dias (Tabela 14).

Quando se observa o tempo de permanência na cidade de acordo com as duas categorias de visitantes brasileiros, o tempo médio para os visitantes do nordeste foi de 2,3 dias (dp=1,2), com tempo mínimo de 1 dia e máximo de 6 dias; sendo que 66,7% (16) permaneceram 1 a 2 dias, 29,2% (7) de 3 a 4 dias e apenas 4,2% (1) permaneceram de 5 a 6 dias. Para os visitantes de outras regiões, a média de permanência foi de 4,1 dias (dp=1,9), o tempo mínimo foi de 1 dia e máximo de 8 dias. Entre esses visitantes, 20% (5) permaneceram entre 1 e 2 dias, 44% (11) entre 3 e 4 dias; 20% (5) entre 5 e 6 dias e 16% (4) mais de 7 dias (Tabela 14).

Dentre os visitantes brasileiros 88,3% (53) ficaram em hospedagens da cidade de apoio ao Parque; na cidade 5% (3) dos visitantes se hospedaram em residência familiar. Apenas 6,7% (4) em camping, próximo à entrada do Parque, sendo que esses eram todos de outras regiões (Tabela 14).

Em termos dos locais de alimentação, 88,3% (53) fizeram refeições no próprio local de hospedagem, 25% (15) em bares/lanchonetes e apenas 1,7% (1) fez refeição em barraquinhas na rua, neste caso, um visitante do Nordeste. Houve 26,7% (16) que informaram ter realizado alguma refeição em restaurantes da cidade, ou de outras hospedagens e mesmo em outra cidade vizinha ao Parque e alguns dentre esses informaram ter consumido alimentação própria (Tabela 14).

³ Para esse cálculo não foram considerados os dados perdidos (n=54).

TABELA 14 – Características da permanência dos visitantes brasileiros em SRN e CJD – PARNA/SC, 2004

Características da permanência	Nordeste		Outras regiões		Brasil	
	n	%	n	%	n	%
Motivo de permanência das cidades	n=28		n=32		n=60	
Parque	24	85,0	27	84,4	51	85,0
Outros	4	14,3	5	15,6	9	15,0
Tempo de permanência (em dias)						
Por motivo de permanência	Parque	Outros	Parque	Outros	Parque	Outros
	n=24	n=2	n=25	n=3	n=49	n=5
Mínimo	1	14	1	11	1	11
Máximo	6	19	8	30	8	30
Mediana	2	16,5	4	14	3	14
Média (dp)	2,3 (1,2)	16,5(3,5)	4,1(1,9)	18,3 (10,2)	3,2 (1,8)	17,6 (7,5)
Tempo de Permanência (em dias)						
Motivo visita, o Parque	n=24	%	n=25	%	n=49	%
1 - 2 dias	16	66,7	5	20,0	21	42,9
3 - 4 dias	7	29,2	11	44,0	18	36,7
5 - 6 dias	1	4,1	5	20,0	6	12,2
7 ou mais dias	0	0,0	4	16,0	4	8,2
Local de Hospedagem						
	n=28		n=32		n=60	
Hospedagem em SRN	26	92,9	27	84,4	53	88,3
Residência Familiar em SRN	2	7,1	1	3,1	3	5,0
Camping	0	0,0	4	12,5	4	6,7
Local de Alimentação*						
Hospedagem	25	89,3	28	87,5	53	88,3
Bar/Lanchonete	9	32,1	6	18,8	15	25,0
Barraquinha na rua	1	3,0	0	0,0	1	1,7
Outros (restaurantes)	6	21,4	10	31,3	16	26,7

* 1 missing nos visitantes de outras regiões

Dentre os visitantes, 11,7% (7) já haviam visitado o Parque anteriormente; 5 deles eram da própria região Nordeste e 2 de outras regiões; dentre esses, um estava a trabalho no Parque. A maioria (53; 88,3%) visitava o Parque pela primeira vez (Tabela 15).

No que se refere às características da visita ao PARNA/SC, o número médio de dias de visita foi de 2,3 dias (dp=1,2). Essa média⁴ entre os visitantes residentes no nordeste foi de 1,7 dias (dp=0,6) predominando os que realizaram a visita em 1 e 2 dias (91,7%). Entre os visitantes residentes nas outras regiões, a média foi de 2,8 dias de visita (dp=1,4), o número variando de 1 a 6 dias; sendo que 41,9% (13) visitaram o Parque entre 1 e 2 dias e 51,6% (16) entre 3 e 4 dias (Tabela 15).

Independente da região de moradia todos os visitantes foram acompanhados por condutor de visitantes e as principais atividades realizadas foram visitas a sítios arqueológicos e trilhas.

⁴ Para esse cálculo não foram considerados os dados perdidos (n=24).

TABELA 15 – Características da visita ao PARNA/SC por visitante brasileiro – 2004

Características da visita	Nordeste		Regiões		Brasil	
	n (28)	%	n (32)	%	n (60)	%
Primeira visita ao Parque						
Não	23	82,1	30	93,8	53	88,3
Sim	5	17,9	2	6,3	7	11,7
Ignorado	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Número de visitas ao Parque (em dias)						
N=24	85,7	n=31	96,9	n=55	91,7	
Mínimo	1		1		1	
Máximo	3		6		6	
Mediana	2		3		2	
média (dp)	1,7 (0,6)		2,8 (1,4)		2,3 (1,2)	
1 – 2 dias	22	91,7	13	41,9	35	63,7
3 – 4 dias	2	8,3	16	51,6	18	32,7
5 – 6 dias	0	0,0	2	6,5	2	3,6
Visita acompanhada por condutor						
Não	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sim	28	100,0	31	96,9	59	98,3
Ignorado	0	0,0	1	3,1	1	1,7

Em relação às características dos visitantes quanto a realização de cuidados prévios referentes à sua saúde, dentre todos os visitantes brasileiros apenas 5,0% (3) informaram ter realizado uma consulta de saúde para se preparar para a viagem, sendo que destes 66,7% (2) eram visitantes da própria região (Tabela 16). As medidas indicadas para esses dois visitantes foram, uso de calça comprida, blusa de manga e calçado fechado, uso de boné/chapéu, de protetor solar e de repelente, cuidados com alimentação e com a higiene, e ainda, para um deles (um ou outro) foram cuidados com a hospedagem, com a ingestão de água e o uso de mosquiteiro, além de indicação de remédios. Os remédios indicados foram analgésicos e anti-inflamatórios. Para os visitantes das outras regiões, apenas um realizou uma consulta de saúde para se preparar para a viagem (Tabela 16). Nesta foram indicados apenas uso de protetor solar e repelente e foram indicadas as vacinas para tétano e febre amarela, vacinação que foi realizada.

Entre os visitantes que não consultaram um serviço de saúde (n=54), 9 (16,7%) realizaram medidas preventivas, sendo que a maioria delas relacionadas a preparação de kits com remédios (5 visitantes da região e 3 de outras regiões), entre eles, analgésicos, anti-inflamatórios, repelente e apenas um visitante, de outra região realizou vacinação contra gripe, febre amarela, sarampo e rubéola. Essa medida foi realizada por apenas um visitante residente em outra região (Tabela 16).

No que se refere às informações sobre cuidados de saúde e medidas preventivas para a visita ao Parque e à região, 70% (42) dos visitantes brasileiros obtiveram informações

previamente à visita, sendo que desses, 42,8% (18) eram brasileiros da própria região e 57,1% (24) de outras regiões (Tabela 16).

De modo geral, ainda que os principais meios utilizados como fonte de informação tenham sido as pessoas que já haviam visitado o Parque (24; 57,1%), as revistas/guias de viagem (21; 50,0%) e a *Internet* (9; 21,4%) e que as informações obtidas de maior destaque tenham sido referentes a roupas/calçados (33; 78,6%), ao sol (31; 73,8%), as atividades no Parque (30; 71,4%); diferenças foram observadas entre os grupos de visitantes brasileiros (Tabela 16).

No que se refere à principal fonte de informação para os visitantes residentes na região Nordeste, essas foram: pessoas que já haviam visitado o Parque, que correspondeu a 66,7% (12), além das revistas/guias de viagem com 38,9% (7) e outras fontes (4; 22,0%), como pessoas da cidade e da recepção do hotel. Por outro lado, entre os visitantes das outras regiões, houve predomínio das revistas/guias de viagem (14; 58,3%) e as pessoas que já haviam visitado o Parque (12; 50%). Entre esses visitantes, entretanto, o uso da *internet* ficou em terceiro lugar (8; 33,3%) (Tabela 16).

Em relação às informações obtidas previamente, as duas mais freqüentes, em torno de 70%, para ambos os grupos foram às referentes a roupas e calçados, ao sol e às atividades no Parque. Entretanto, entre os visitantes brasileiros da própria região, também tiveram destaque informações prévias referentes às abelhas (8; 44,4%), a mosquitos/insetos, alimentação e hospedagem (7; 38,9%, cada uma). A informação sobre doença (1; 5,6%) foi resfriado/gripe. Entre os visitantes das outras regiões as demais informações relevantes foram as relativas à hospedagem (12; 50,0%), à água (11; 45,8%), a animais peçonhentos e a mosquitos/insetos (10; 41,7%, cada). As doenças citadas por apenas uma pessoa foram doença de chagas, raiva, dengue, hepatite e leishmaniose (Tabela 16).

TABELA 16 – Cuidados e medidas prévias relacionadas à saúde dos visitantes brasileiros – PARNA/SC, 2004

Cuidados e medidas prévias	Nordeste		Outras		Brasil	
	n (28)	%	n (32)	%	n (60)	%
Consulta de saúde (MV)						
Não	25	89,3	29*	90,6	54	90,0
Sim	2	7,1	1	3,1	3	5,0
Ignorado	1	3,6	2	6,3	3	5,0
Obteve informações prévias						
Não	10	35,7	8	25,0	18	30,0
Sim	18	64,3	24	75,0	42	70,0
Ignorado	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fontes de informação utilizadas						
	n=18		n=24		n=42	
Agência de Viagem	1	5,6	8	33,3	9	21,4
Home page do Parque	0	0,0	4	16,7	4	9,5
Internet	0	0,0	4	16,7	4	9,5
Pessoas que já estiveram no Parque	12	66,7	12	50,0	24	57,1
Revistas e guias de viagem	7	38,9	14	58,3	21	50,0
Serviço médico	1	5,6	0	0,0	1	2,4
Outras fontes	4	22,2	3	12,5	7	16,7
Tipos de informações obtidas						
Abelhas (picadas)	8	44,4	3	12,5	11	26,2
Acidente de Transito	0	0,0	2	8,3	2	4,8
Acidentes (quedas, etc)	1	5,9	3	12,5	4	9,5
Água (ingestão)	3	16,7	11	45,8	14	33,3
Alimentação	7	38,9	8	33,3	15	35,7
Altitude	4	22,2	3	12,5	7	16,7
Animais Peçonhentos	4	22,2	10	41,7	14	33,3
Atividades do Parque	12	66,7	18	75,0	30	71,4
Contato com gato/cachorro	0	0,0	1	4,2	1	2,4
Contato com plantas	4	22,2	4	16,7	8	19,0
Doenças	1	5,6	1	4,2	2	4,8
DST/AIDS	1	5,6	0	0,0	1	2,4
Higiene	5	27,8	3	12,5	8	19,0
Hospedagem	7	38,9	12	50,0	19	45,2
Mosquitos	7	38,9	10	41,7	17	40,5
Roupas/Calçados	14	77,8	19	79,2	33	78,6
Sol	13	72,2	18	75,0	31	73,8
Violência	1	5,6	3	12,5	4	9,5
Outras	1	5,6	2	8,3	3	7,1

No que se refere a informações obtidas durante a visita ao Parque (Tabela 17), 39,3% (11) dos visitantes brasileiros do nordeste receberam informações sobre cuidados com a saúde, sendo as principais àquelas relacionadas à hidratação (4), ao cuidado com os animais silvestres (3), ao cuidado com o sol (3), o que inclui cuidados gerais como uso de chapéu/boné, protetor solar, cuidado com as abelhas e com o caminho (2, respectivamente) e cuidados com animais (1). Entre os 53,1% (17) dos visitantes brasileiros de outras regiões que receberam informações durante a visita, apontaram os cuidados com o sol (7), o que incluiu o uso de protetor solar e boné, cuidado com abelhas/vespas (5), hidratação (3), cuidados para as

pessoas com problemas cardíacos e com vertigem, cautela com esforço físico (1, cada), cuidado com plantas e espinhos (2) e com animais, não fazer barulho (2), além de informações quanto a não tirar nada do Parque e não jogar lixo no chão (2).

Durante a permanência na cidade e durante a visita ao Parque, 93,3% (56) dos visitantes realizaram alguma medida preventiva. Entre esses, de modo geral, as cinco medidas mais realizadas foram a ingestão de líquido (52; 92,9%), uso de protetor solar (48; 85,7%), calçados fechados (46; 82,1%), uso de boné/chapéu (45; 80,4%) e uso de calça comprida e cuidados na escolha de alimentação/bebidas (28; 50,0%, cada).

Ainda que o percentual de visitantes que realizaram medidas preventivas se assemelhe entre os grupos, para os visitantes nordestinos as medidas mais frequentes foram: a ingestão de líquido (24; 92,3%), uso de boné/chapéu (23; 88,5%), uso de calçados fechados (22; 84,6%), o uso de protetor solar (21; 80,8%), cuidados na escolha de alimentação/bebidas (17; 65,4%) e cuidados na escolha da hospedagem e uso de calça comprida (14; 53,8%, cada) (Tabela 17). Em relação aos brasileiros das outras regiões, as medidas mais frequentes foram: a ingestão de líquido (28; 93,3%), uso de protetor solar (27; 90,0%), de calçados fechados (24; 80,0%), de boné/chapéu (22; 73,3%) e de calça comprida (14; 46,7%) (Tabela 17).

TABELA 17 – Informações e medidas protetoras dos visitantes brasileiros durante a visita a visita ao PARNA/SC e permanência na cidade – 2004

Cuidados durante visita e permanência na cidade	Região Nordeste		Outras regiões		Brasil	
	n (28)	%	n (32)	%	n (60)	%
Recebeu informações durante a visita						
Não	13	46,4	13	40,6	26	43,3
Sim	11	39,3	17	53,1	28	46,7
Ignorado	4	14,3	2	6,3	6	10,0
Realizou medidas protetoras/cuidados						
Não	2	7,1	1	3,1	3	5,0
Sim	26	92,9	30	93,8	56	93,3
Ignorado	0	0,0	1	3,1	1	1,7
Medidas protetoras/cuidados						
	n=26		n=30		n=56	
Cuidados na escolha da alimentação	17	65,4	11	36,7	28	50,0
Cuidados na escolha da hospedagem	14	53,8	7	23,3	21	37,5
Ingestão de líquido para hidratação	24	92,3	28	93,3	52	92,9
Uso de blusa c/manga no Parque	11	42,3	13	43,3	24	42,9
Uso de calça comprida no Parque	14	53,8	14	46,7	28	50,0
Uso de calçados fechados no Parque	22	84,6	24	80,0	46	82,1
Uso de chapéu/boné	23	88,5	22	73,3	45	80,4
Uso de mosquiteiro	1	3,8	0	0,0	1	1,8
Uso de preservativo	1	3,8	0	0,0	1	1,8
Uso de protetor solar	21	80,8	27	90,0	48	85,7
Uso de remédios	2	7,7	1	3,3	3	5,4
Uso de repelente	3	11,5	12	40,0	15	26,8
Outras	0	0,0	1	3,3	1	1,8

Dentre os visitantes brasileiros, 33,3% (20) identificaram na visita ao Parque situações que pudessem afetar a sua integridade física e bem-estar, sendo que desses 45,0% (9) eram visitantes residentes na região nordeste e 55,0% (11) das demais regiões (Tabela 18).

Para os 32,1% (9) dos visitantes da região nordeste, as situações identificadas foram relacionadas aos animais peçonhentos (2; 22,2%), ao perigo de acidentes, como cair de passarelas, às escadas em paredões verticais, ao perigo dos abismos, à queda de fragmentos de rochas e plantas rasteiras (1; 11,1%, para cada). Dentre esses visitantes 55,5% (5) tomaram alguma providência, como cuidado nas trilhas e evitar subir na escada.

Entre os 34,4% (11) as situações foram: animais peçonhentos; insetos, abelhas, vespas, marimbondos; pedras e buracos nas trilhas (4; 36,6%, cada); sol (2; 18,2%); a subida em escada íngreme; espinhos; a caverna com iluminação elétrica e a falta de lanterna de segurança e a falta de apoio médico e de unidades de primeiros socorros (1; 9,1%, cada). Dentre esses visitantes 45,5% (5), tomaram alguma providência, como tomar cuidado nas trilhas ou usar protetor solar.

Do total dos brasileiros, 13,3% (8) deles relataram algum problema de saúde, sendo que 62,5% (5) deles ocorreram com os de outras regiões. De modo geral, os problemas de saúde foram: picada de insetos (abelhas/enxus/vespas); dor de cabeça (leve e forte) (2; 25,5% cada); diarreia (sem febre); cólica intestinal; vertigem (1; 12,5%, cada) (Tabela 18).

Dentre os 10,7% (3) visitantes da região nordeste que tiveram algum problema de saúde, foram relatados: dor de cabeça (2; 66,7%) e a vertigem (1; 33,3%). No caso da dor de cabeça (leve), o visitante associou o problema ao fato de andar no sol forte e sem óculos escuro; entretanto, o outro visitante, que se referiu a dor de cabeça forte, ainda que tenha considerado o sol forte, também mencionou o consumo de bebida alcoólica durante o almoço na visita ao Parque. Neste caso, o visitante informou a necessidade de descanso e o consumo de água. Em relação à vertigem, o visitante considerou o problema decorrente de sua falta de preparo físico e como providência, apenas precisou parar e respirar pausadamente.

Entre os 15,6% (5) dos visitantes brasileiros de outras regiões que indicaram problemas de saúde foram destacados (Tabela 17): picadas de insetos, como as abelhas/enxus/vespas (2; 40,0%), cólica intestinal e diarreia (sem febre) (1; 20,0%, cada). No que se refere às picadas de abelhas/vespas, todos os visitantes consideraram que não tomaram o cuidado necessário para evitar a picada; no caso de um deles, foi preciso fazer o uso de pomada. Em relação à cólica intestinal o visitante considerou como causa a sua alimentação inadequada. No caso do visitante com diarreia, este considerou também como problema a alimentação, que a avaliou como mal conservada. Por precaução, fez restrição alimentar, evitando ingerir principalmente os alimentos mais gordurosos e laxativos e fez hidratação.

TABELA 18 – Situações e problemas de saúde indicados por visitantes brasileiros – PARNA/SC, 2004

Problemas de saúde durante visita	Nordeste		Outras regiões		Brasil	
	n (28)	%	n (32)	%	n (60)	%
Identificação de situações que pudesse a afetar saúde						
Não	18	64,3	18	56,3	36	60,0
Sim	9	32,1	11	34,4	20	33,3
Ignorado	1	3,6	3	9,4	4	6,7
Problemas de saúde						
Não	25	89,3	25	78,1	50	83,3
Sim	3	10,7	5	15,6	8	13,3
Ignorado	0	0,0	2	6,3	2	3,3

Do total dos visitantes brasileiros, 41,7% (n=25) fizeram recomendações e sugestões de cuidados a saúde (Tabela 19). As recomendações feitas por 42,9% (12) dos visitantes da região nordeste foram: disponibilizar/fornecer informações para os visitantes (6), o que inclui informações sobre animais peçonhentos, sobre cuidados básicos de saúde (alimentação, calor, queimaduras, roupas) e sobre os riscos existentes no Parque. Foram feitas também recomendações dirigidas ao Parque no que se refere à assistência à saúde dos visitantes (5), tais como ter um posto assistencial dentro do Parque, dispor de kits de primeiros socorros nas entradas do Parque e ter uma ambulância dentro do Parque. Além dessas foram feitas recomendações pontuais como: necessidade do visitante prevenir-se contra acidentes no Parque, principalmente nos *canyons* e lugares altos; cuidados com o sol; fazer alongamento antes de fazer as caminhadas, trilhas e subir nas escadas; os condutores de visitantes usarem kits de primeiros socorros; os visitantes terem informações sobre os condutores de visitantes, o Parque escolher melhor os seus condutores de visitantes e a necessidade de inspeção da vigilância sanitária na alimentação fornecida no centro de visitantes do Parque e em suas proximidades.

Entre os 40,6% (13) visitantes brasileiros das outras regiões essas foram relacionadas a medidas preventivas (5) como cuidado com as abelhas, usar protetor solar, beber muita água, usar boné, usar tênis, fazer trilhas pela manhã; disponibilizar informações (3) sobre cuidados com a saúde (1/3), animais peçonhentos (1/3) e como proceder em acidentes (1/3); além de recomendações pontuais como fazer alimentações mais leves (ao invés de almoço, fazer um lanche); os condutores serem mais bem equipados, possuindo, por exemplo, lanternas; o condutor de visitantes orientar melhor as pessoas que não estão adequadamente vestidas (Tabela 19).

TABELA 19 – Sugestões e recomendações dos visitantes brasileiros para o PARNA/SC-2004

Recomendações e Sugestões para o Parque	Região Nordeste		Outras regiões		Brasil	
	n (28)	%	n (32)	%	n (60)	%
Não	16	57,1	19	59,4	35	58,3
Sim	12	42,9	13	40,6	25	41,7
Ignorado	0	0,0	0	0,0	0	0,0

5.4.2. Visitantes estrangeiros

Entre os 20 estrangeiros, houve um predomínio de visitantes nascidos em países da Europa (90,0%=18), como Itália, Alemanha e França, sendo os demais nascidos na América do Norte (Estados Unidos) e na América do Sul (Uruguai) (5,0% cada).

No que se refere ao local de residência, identificou-se que, 60,0% (12) dos visitantes moravam em países da Europa, e 15,0% (3) na América do Sul (exceto Brasil). Entretanto, 25,0% (5) dos estrangeiros residiam no Brasil, sendo que quatro deles moravam em estados da região nordeste e um deles em estado do sudeste.

A média de idade dos visitantes estrangeiros foi de 45,3 anos (dp=15,5 e mediana= 55,6), com variação entre 22 e 74 anos. A faixa etária de 41 a 60 anos foi a mais freqüente (55,0%=11), seguida pela faixa de 21 a 40 anos (35,0%) e apenas 10,0% (2) tinham idade acima dos 60 anos. Metade dos estrangeiros (50,0%) era do sexo masculino. Quanto a escolaridade, 60,0% (12) dos visitantes estrangeiros possuíam ensino superior completa (Tabela 20).

Entre os 4 (15%) dos entrevistados que informaram possuir alguma doença crônica, a mais freqüente foi hipertensão arterial (2); outras doenças como artrose e hipertireoidismo também foram informadas (um cada). Todos os visitantes com doença informaram estar fazendo uso de medicação, e além desses, um dos visitantes, ainda que sem doença crônica, estava fazendo uso de medicação (Tabela 20).

TABELA 20 – Características pessoais dos visitantes estrangeiros – PARNA/SC, 2004

Características pessoais	Estrangeiro	
	n (20)	%
Sexo		
Masculino	10	50,0
Feminino	9	45,0
Ignorado	1	5,0
Idade (em anos)		
Média(dp)	45,3 (15,5)	
<=20	0	0,0
21-40	7	35,0
41-60	11	55,0
>=61	2	10,0
Ensino Superior		
Concluída	12	60,0
Cursando	0	0,0
Não respondeu	8	40,0
Doença Crônica		
Não	17	85,0
Sim	3	15,0
Tipo de Doença Crônica		
	n (3)	%
Hipertensão Arterial	2	50,0
Artrose	1	25,0
Hipertiroidismo	1	25,0
Uso de Remédio		
Não	16	80,0
Sim	4	20,0
Ignorado	0	0,0

Quanto às características da viagem, houve um predomínio de estrangeiros que a organizaram de forma independente e que estavam viajando acompanhados de outras pessoas (19; 95%, para cada), sejam elas: amigos (14; 70%), família (3; 15%) e cônjuge (10%=2). Apenas um (5%) informou estar viajando sozinho (Tabela 21).

A maior parte (15; 75%) dos visitantes estrangeiros informou como últimos locais de procedência outras cidades, sendo citadas, principalmente, cidades brasileiras localizadas em estados do Nordeste (73,4%=11), como Pernambuco, Piauí e Paraíba e uma minoria (1; 6,7%) informou cidades da região Sudeste. Entretanto, alguns visitantes (5; 25%) informaram como última procedência a própria cidade de residência; neste caso, observou-se que esta informação foi dada pelos visitantes estrangeiros que moravam no Brasil. Quanto aos locais de destino, foi identificada semelhança nos percentuais dos locais de destino informados, sendo 75% para outras cidades e neste caso a referência foi exclusivamente para cidades do Nordeste e 25% para cidade de residência (Tabela 21).

Assim, como com os brasileiros de outras regiões esses visitantes estrangeiros que referem como local de procedência ou destino a residência possivelmente estarão passando por alguma cidade de apoio (com aeroporto, por exemplo).

TABELA 21 – Características da viagem dos visitantes estrangeiros – PARNA/SC, 2004

Características da viagem	Estrangeiro n (20)	%
Como organizou a viagem		
Agência de viagem	19	95,0
Independente	1	5,0
Com quem está viajando		
Sozinho	1	5,0
Família	3	15,0
Casal	2	10,0
Amigos	14	70,0
Local de procedência		
Residência	5	25,0
Outros locais	15	75,0
Local de destino		
Residência	5	25,0
Outros locais	15	75,0

Do total dos visitantes estrangeiros, 90% (18) tinham como motivo de permanência na cidade a visita ao Parque (turismo/cultura), entretanto os demais (2; 10%) estavam na cidade por outros motivos como trabalho (Tabela 22).

O tempo médio de permanência dos estrangeiros na cidade foi de 5 dias ($dp=8,9$), sendo o tempo mínimo de 1 dia e o máximo de 40 dias. Considerando os distintos motivos de permanência na cidade, observou-se que, dentre os visitantes estrangeiros que tinham como propósito a visita ao Parque, o tempo médio de permanência foi de 2,5 dias ($dp= 1,4$), variando entre 1 e 6 dias. Cerca de 76,5% (13) desses visitantes permaneceram de 1 a 2 dias e 11,8% ($n=2$) permaneceram de 3 a 4 e de 5 e 6 dias, cada faixa. Em relação aos visitantes estrangeiros que estavam na cidade por outros motivos (10%=2), o tempo de permanência, variou entre 14 e 40 dias, sendo a média de permanência 27 dias ($dp=18,4$) (Tabela 22).

No que se refere aos locais de hospedagem, 90,0% (18) dos visitantes ficaram em hospedagens da cidade de apoio ao Parque; e ainda na cidade, 5,0% (1) dos visitantes se hospedaram em residência familiar. Somente um (5%) hospedou-se no camping próximo a entrada principal do Parque. Os visitantes que ficaram em residência familiar e no camping correspondem aqueles que estavam na cidade por outros motivos (Tabela 22)

De modo geral, o principal local de alimentação dos visitantes estrangeiros foi a própria hospedagem (90,0%=18). Alguns também fizeram refeições em bar/lanchonete (15%=3), restaurantes (10%=2) e barraquinhas na rua (10%=2) (Tabela 22).

TABELA 22-Características da permanência dos visitantes estrangeiros em SRN e CJD
PARNA/SC - 2004

Características da permanência na cidade	Estrangeiro n (20)	%
Motivo de permanência		
Parque	18	90,0
Outros	2	10,0
Tempo de Permanência (em dias)		
Por motivo de permanência	Parque n=17	Outros n=2
Mínimo	1	14
Máximo	6	40
Mediana	2	27
média (dp)	2,5 (1,4)	27 (18,4)
Tempo de Permanência (em dias)		
Motivo: visita ao Parque	n=17	%
1 - 2 dias	13,0	76,5
3 - 4 dias	2,0	11,8
5 - 6 dias	2,0	11,8
Local de hospedagem		
Hospedagem em SRN	18	90,0
Residência Familiar em SRN	1	5,0
Camping	1	5,0
Local de alimentação		
Hospedagem	18	90,0
Bar/Lanchonete	3	15,0
Barraquinha na rua	2	10,0
Outros (restaurantes)	2	10,0

A maioria (15; 85,0%) dos estrangeiros visitava o Parque pela primeira vez. O percentual de visitantes que já estiveram anteriormente no Parque, 10,0% (2) foi dado exclusivamente pelos estrangeiros que estavam na cidade por outros motivos (Tabela 23).

Em termos de visita ao Parque, o número médio de dias visitas foi de 2,1⁵ (dp=1,1) variando de 1 a 5 dias; 73,3% (11) dos estrangeiros visitaram o Parque entre 1 e 2 dias; 20,0% (3) entre 3 e 4 dias e apenas 6,7% (1) visitou o Parque mais de 5 dias. Nestas visitas todos⁶ os estrangeiros foram acompanhados por condutor de visitantes. As atividades informadas foram a visita a sítios arqueológicos e trilhas, sendo que apenas um dos visitantes informou também ter feito *rapel* (Tabela 23).

⁵ Para esse cálculo não foram considerados os dados perdidos (n=17).

⁶ O percentual de resposta desta variável foi de 85%. Dentre esses 100% deles foram acompanhados por guias.

TABELA 23 – Características da visita PARNA/SC pelos visitantes estrangeiros – 2004

Características da visita	Estrangeiro	
	n (20)	%
Primeira visita ao Parque		
Não	17	85,0
Sim	9	10,0
Ignorado	1	5,0
Número de visitas ao Parque (em dias)		
	n=15	75,0
Mínimo	1	
Máximo	5	
Mediana	2	
média (dp)	2,1 (1,1)	
1 - 2 dias	11	73,3
3 - 4 dias	3	20,0
5 - 6 dias	1	6,7
Visita acompanhada com condutor		
Não	0	0,0
Sim	17	85,0
Ignorado	3	15,0

Em termos de preparação/informações de saúde para a viagem, 15% (3) dos visitantes estrangeiros realizaram uma consulta prévia em algum serviço de saúde. De modo geral, as medidas preventivas e informações fornecidas nessas consultas foram: o uso de protetor solar, repelente, chapéu/boné (2; 66,7%, cada). O uso de roupas adequadas, mosquiteiro, preservativo, cuidados com a alimentação, ingestão de água e hospedagem também foram indicados (1; 33,3%, para cada). A vacinação foi indicada para os três visitantes que realizaram a consulta ao serviço, sendo indicadas, as vacinas contra a febre amarela (100%), as hepatites A e B (2; 66,6%) e febre tifóide (33,3%); no caso, todos realizaram a vacinação indicada (Tabela 24).

Medidas prévias foram realizadas também por 18,1% (2) dos visitantes estrangeiros que não fizeram consulta a serviço de saúde (n=17). Neste caso a medida realizada por esses estrangeiros foi relacionada exclusivamente a vacinação. Ambos os visitantes se vacinaram contra febre amarela, hepatite A e febre tifóide (Tabela 24).

Dentre os visitantes estrangeiros 55,0% (11) obtiveram previamente informações sobre cuidados com a saúde durante sua visita ao Parque e à região. As fontes de informação utilizadas foram revistas e guias de viagem (5; 45,5%), bem como internet, pessoas que haviam visitado o Parque (3; 27,3% cada) e serviços médicos (2; 18,2%). Dentre as informações obtidas, elas foram referentes: ao sol (6; 54,5%), à ingestão de água, a insetos/mosquitos, a violência/assalto (5; 45,5%, cada), a doenças (4; 36,4%), tendo sido mencionadas, leptospirose (2), raiva (2), malária (1), febre amarela (1) e febre tifóide (1); a alimentação e acidentes de trânsito (3; 27,3%, para cada); e informações quanto a atividades

no Parque, o uso de roupas e calçados adequados e doenças sexualmente transmissíveis/AIDS (2; 18,2%, cada). Informações quanto a animais peçonhentos, acidentes (como cortes, quedas) e higiene foram as menos freqüentes (1; 9,1%, cada) (Tabela 24).

TABELA 24 – Cuidados e medidas prévias relacionadas à saúde dos visitantes estrangeiros – PARNA/SC, 2004

Cuidados e medidas prévias	Estrangeiro	
	n (20)	%
Consulta de saúde (MV)		
Não	17	85,0
Sim	3	15,0
Ignorado	0	0,0
Obteve informações prévias		
Não	8	40,0
Sim	11	55,0
Ignorado	1	5,0
Fontes de informação utilizadas	n=11	
Agencia de Viagem	0	0,0
Home page do Parque	1	9,1
Internet	3	27,3
Pessoas que já estiveram no Parque	3	27,3
Revistas e guias de viagem	5	45,5
Serviço médico	2	18,2
Outras fontes	2	18,2
Tipos de informações obtidas		
Abelhas (picadas)	0	0,0
Acidente de Transito	3	27,3
Acidentes (quedas, etc)	1	9,1
Agua (ingestão)	5	45,5
Alimentação	3	27,3
Altitude	0	0,0
Animais Peçonhentos	1	9,1
Atividades do Parque	2	18,2
Contato com gato/cachorro	0	0,0
Contato com plantas	0	0,0
Doenças	4	36,4
DST/AIDS	2	18,2
Higiene	1	9,1
Hospedagem	0	0,0
Mosquito	5	45,5
Roupas/Calçados	2	18,2
Sol	6	54,5
Violência	5	45,5
Outras	0	0,0

Do total dos estrangeiros, 30% (6) receberam informações sobre cuidados com saúde durante a visita e essas foram fornecidas exclusivamente pelos condutores de visitantes. Essas informações referiram-se à hidratação, à ingestão de muito líquido (2; 33,4%), ao uso de sapato fechado, cuidado com abelhas, cobras e com o sol (1; 16,7, cada) (Tabela 25).

Durante a permanência na cidade e a visita ao Parque, 80% (16) dos visitantes estrangeiros realizaram alguma medida preventiva ou cuidado relacionado a sua saúde. As

medidas mais freqüentemente realizadas foram o uso de protetor solar (13; 81,3%) e a ingestão de líquidos para hidratação (12; 75%). Entretanto também foram realizadas outras medidas, como o uso de repelente e de boné (8; 50%, para cada), cuidados na escolha da alimentação e bebida, o uso de calça comprida na visita ao Parque (6; 37,5%, cada), bem como o uso de calçados fechados e de blusa com manga na visita ao Parque e de cuidado na escolha da hospedagem (4; 25%, cada) (Tabela 25).

TABELA 25 – Informações e medidas protetoras dos visitantes estrangeiros durante a visita a visita ao PARNA/SC e permanência na cidade – 2004

Cuidados durante visita e permanência na cidade	Estrangeiro	
	n (20)	%
Recebeu informações durante a visita		
Não	9	45,0
Sim	6	30,0
Ignorado	5	25,0
Realizou medidas protetoras/cuidados durante a visita		
Não	2	10,0
Sim	16	80,0
Ignorado	2	10,0
Medidas protetoras/cuidados		
	n=16	
Cuidados na escolha da alimentação	6	37,5
Cuidados na escolha da hospedagem	4	25,0
Ingestão de líquido para hidratação	12	75,0
Uso de blusa c/manga no Parque	4	25,0
Uso de calça comprida no Parque	6	37,5
Uso de calçados fechados no Parque	8	25,0
Uso de chapéu/boné	8	50,0
Uso de mosquiteiro	0	0,0
Uso de preservativo	0	0,0
Uso de protetor solar	13	81,3
Uso de remédios	0	0,0
Uso de repelente	8	50,0
Outras	0	0,0

Os 20% (4) dos visitantes estrangeiros que identificaram na visita ao Parque situações que pudessem afetar a sua integridade física e bem-estar, apontaram principalmente o perigo de serem picados por vespas/abelhas (3; 75%), mosquitos, o calor e a luz do sol (1; 25%, cada). Apenas um dos visitantes estrangeiros informou ter feito o uso de medicamento (Tabela 26).

Do total dos visitantes estrangeiros, 10% (2) referiram algum problema relacionado à saúde; um deles informou ter tido “doença de barriga” em virtude de “água fria”; o outro relatou queimaduras de sol pelo não uso do protetor solar e picadas vespa/abelha. Este último fez uso de hidratante para queimadura e pomada para as picadas.

TABELA 26 – Situações e problemas de saúde indicados por visitantes brasileiros – PARNA/SC, 2004

Problemas de saúde durante visita	Estrangeiro	
	n (20)	%
Identificação de situações que pudesse a afetar saúde		
Não	13	65,0
Sim	4	20,0
Ignorado	3	15,0
Problemas de saúde		
Não	16	80,0
Sim	2	10,0
Ignorado	2	10,0

Recomendações e sugestões de cuidados a saúde foram feitas por 45% (9) dos visitantes estrangeiros. De modo geral, foram elas: beber muita água, usar protetor solar (3; 33,3%, cada); prévio vespas/abelhas, *repelente* e uso de pomada; proteção contra insetos e uso de repelentes, usar óculos de sol, calçados como tênis ou bota, usar boné, andar com cuidado, consumir barras de cereais, não fumar no Parque e beber muita água (1; 11,1%, para cada). Por outro lado, um dos visitantes considerou que as recomendações obtidas eram suficientes para evitar acidentes e ter uma boa viagem.

6. DISCUSSÃO

De acordo com a OMS (2005), os seres humanos, quando em seus respectivos “*ambientes familiares*”, vivem um “*estado de equilíbrio*”. Entretanto, neste equilíbrio, há uma certa instabilidade, decorrente de alterações do próprio ambiente. Ao saírem de seus *ambientes familiares*, os indivíduos ficam sujeitos a novas situações, as quais implicam em ajustes de ordem cultural e biológica. Estas novas situações podem ser observadas quando se considera, por exemplo, indivíduos que viajam para ambientes diversos dos seus de origem e/ou procedência. Esta idéia pode ser entendida a partir dos estudos sobre adaptabilidade humana de Moran (1990,1994). Nesses estudos, ainda que o autor destaque a flexibilidade, plasticidade e variedade das respostas adaptativas humanas, às condições impostas pelo ambiente e suas alterações por mecanismos genéticos, fisiológicos e comportamentais, considera que quanto mais adaptada estiver uma população ao ambiente, maiores serão as chances de sobrevivência e de bem-estar.

No caso dos visitantes do PARNA/SC, é preciso considerar que suas procedências são distintas, tanto quanto são distintos seus comportamentos. Deve-se considerar ainda que mesmo os visitantes da região nordeste não são necessariamente pessoas nativas do sertão propriamente dito; alguns deles procedem de cidades litorâneas ou de centros urbanos, que mesmo situados no domínio morfoclimático da caatinga (BERNARDES, 1999), apresentam o ambiente modificado antropicamente (AB’SÁBER, 1999).

Tendo em vista esse aspecto, estes visitantes não estão indo para um ambiente totalmente familiar, mas certamente este ambiente lhes é mais familiar do que para visitantes brasileiros de outras regiões ou para os estrangeiros. Contudo, pela forma com que se preparam e vão ao PARNA/SC, tornam sua visita mais vulnerável que a dos viajantes de regiões distantes. Isto porque, enquanto os visitantes estrangeiros ou brasileiros de outras regiões se protegem mais adequadamente dos efeitos do ambiente, seja pelo comportamento ou vestimenta, os visitantes da região, tanto os de excursões quanto aqueles de pequenos grupos familiares, têm condutas e vestimentas que nem sempre são tão adequadas. Isto se deve provavelmente ao fato de que as excursões de escolares de cidades circunvizinhas ao Parque, o visitam com um caráter mais social, uma vez que se trata de uma visita de cunho educacional e/ou cultural, e para isto, consideram que devem estar bem vestidos. Entretanto, os visitantes da região nordeste que responderam aos questionários parecem se proteger de forma semelhante a dos demais visitantes brasileiros. Pode ser que a explicação para esta diferença se dê pelo tipo de visitante que respondeu aos questionários. Segundo McKercher (1996), a distinção entre uma atividade turística ou não, reflete atitudes e valores dos

visitantes, que por sua vez estão associados à sua predisposição e aos seus comportamentos. Em outras palavras, a percepção que o visitante tem de sua visita condicionará seu comportamento e a utilização de medidas preventivas, que podem expô-lo a maior ou menor número de situações de vulnerabilidade. Assim, os visitantes da região nordeste, notadamente aqueles das excursões e de grupos familiares, são mais vulneráveis do que os demais visitantes, tanto por seu comportamento, quanto pela pouca familiaridade com a atividade.

De acordo com a OMS (2005), Zell, (1997), Zuckerman, (2002), Steffen *et al.* (2003), entre outros, não é apenas o propósito da visita que tem influência nas chances de adoecimento ou outros agravos, mas também o tempo de permanência no ambiente não-familiar (GEZAIRY, 2003). Contudo, mesmo que os grupos da própria região fiquem por um período máximo de dois dias ou mesmo de um dia, suas chances de vulnerabilidade não são menores. Apesar deles percorrerem de modo geral, o roteiro básico, cujo grau de dificuldade é considerado baixo – segundo classificação de roteiros do Parque a maioria varia de um a três, numa escala até grau cinco (ainda que incluam, algumas vezes trilhas de grau quatro), este também exigiria uma vestimenta mais esportiva do que a social. Esse fato deve ser considerado, visto que para alguns visitantes dos grupos de excursão da região – principalmente e mais para os alunos de ensino médio/universitário, idade mais aventureira – são incluídas outras trilhas curtas, mas com grau quatro de dificuldade. A junção de roteiros e de pessoas pouco preparadas pode resultar em acidentes ou contratempos indesejáveis, porém evitáveis.

De acordo com Page & Meyer (1996), um acidente pode ser definido como algo que acontece sem previsão ou expectativa; um evento incomum que procede de alguma causa desconhecida ou um efeito desconhecido de uma causa conhecida. Isto implica em que um acidente é um evento ou uma ocorrência que pode ter um desfecho negativo, cujo grau de gravidade vai variar de acordo com a pessoa ou pessoas envolvidas, afetando diretamente sua saúde ou a experiência do passeio. Em casos extremos pode causar um trauma para os que estão envolvidos. Enquanto tais eventos são freqüentemente descritos como contratempos, tal definição, no contexto do turismo, precisaria de alguma modificação, ou adequação, para incorporar a natureza previsível de acidentes que resultam da falta de cuidado ou de atenção do visitante neste ambiente. Estes eventos ou contratempos estão ligados a uma série de fatores que perpassam o comportamento individual e alcançam o cuidado dos gestores com o ambiente do turismo. Segundo Page & Meyer (1996), todos estes fatores serão influenciados pela experiência, educação, gênero, idade e status social do visitante/turista. Ainda segundo estes autores, estudos de psicologia social sobre turistas, têm indicado que um dos fatores-

chave de exposição do turista a riscos e acidentes evitáveis é a diminuição da inibição, aliada a atitudes relaxadas.

Assim, incidentes apontados pelos condutores de visitantes, tais como mal estar e acidentes leves corroboram o fato de que em algumas excursões, mesmo percorrendo os circuitos mais simples, as pessoas não estão bem preparadas, seja por suas características individuais, predisposição, conduta ou falta de cuidado, decorrentes do tipo de motivação que as levou ao Parque. Este exemplo remete à discussão sobre a quem se deve cobrar pela responsabilidade destes incidentes. É importante observar a existência de diferentes tipos de responsabilidade. Segundo Spink (2004), a responsabilidade pelos riscos de acidentes é compartilhada entre os visitantes/turistas e as instâncias relacionadas ao turismo, incluindo operadoras de seguro. Para a OMS (2005) é de responsabilidade do próprio viajante pedir informações sobre os possíveis riscos de sua viagem, entender os riscos envolvidos e tomar as precauções necessárias; já para Leggat (2004), as medidas preventivas e educativas para viagem seriam de responsabilidade do profissional de medicina de viagem. Há que se destacar também, a existência de duas dimensões de responsabilidade. Por exemplo, McKee (1996), questiona se um viajante deve ser responsabilizado pelo fato de ser acometido por um episódio de diarreia isolado - dado que esta é uma situação que ocorre entre 20% e 50% das pessoas, e alguns estudos indicam que esta ocorrência pode chegar a 80,0% (STEFFEN *et al.*, 1983; DuPONT & ERICSSON, 1993; CAMUES, 1998; ERICSSON, 2003/ STEFFEN, *et al.*, 2003); ou por outro lado, quando o episódio ocorrer com mais pessoas no mesmo ambiente, se deixaria de ser de responsabilidade do indivíduo. Contudo, sob qualquer aspecto que se avalie tal ocorrência, em ambas o evento remete a uma situação de vulnerabilidade à qual o indivíduo ou o grupo está exposto.

Os potenciais de suscetibilidade ao adoecimento que no caso o viajante possa ter quando interagindo com um novo contexto, podem ser expressados a partir do conceito de *vulnerabilidade* (AYRES *et al.*, 2003). Segundo esses autores, a vulnerabilidade expressa os potenciais de adoecimento ou de não-adoecimento, relacionados a todo e a cada indivíduo que vivencia um certo conjunto de situações/condições. Segundo Ayres *et al.* (2003), o conceito de vulnerabilidade considera a chance de exposição dos indivíduos ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos individuais, coletivos e contextuais, que acabam por acarretar maior suscetibilidade ao adoecimento.

Um aspecto pouco considerado, mas que concorre para aumentar as chances de vulnerabilidade, mesmo em um curto espaço de tempo é a condição em que os visitantes fazem a viagem (OMS, 2005), seja esta referente ao meio de transporte, à programação intensa ou à forma de permanência na cidade. De acordo com a OMS (2005), os meios de

transporte utilizados e o tempo de viagem até a chegada ao Parque são condições que interferem nas chances de adoecimento para um viajante. Os meios de transporte terrestres coletivos fretados, verificados nesta pesquisa, nem sempre apresentavam condições adequadas. Além disto, alguns visitantes da região viajam longas horas e durante a noite/madrugada antes de chegarem à cidade e vão direto para a visita ao Parque. O mesmo não ocorre com os visitantes brasileiros de outras regiões e os estrangeiros. Esses, de modo geral, utilizam carro de passeio, próprio ou alugado, com motorista, viajam durante o dia e em menor número de horas.

O conjunto dessas condições se reflete no alto grau de vulnerabilidade do grupo de visitantes da região, visto que esses visitantes apresentaram eventos de adoecimentos e/ou agravos nas quatro situações de ocorrências definidas neste estudo: durante a visita ao Parque – em suas duas sub-categorias; no trajeto para o Parque; na hospedagem e; ao chegar da viagem. Entre os brasileiros de outras regiões, os eventos ocorreram apenas durante a visita ao Parque, mais especificamente nas trilhas, e na hospedagem; e entre os visitantes estrangeiros, os eventos foram somente na hospedagem. Ainda que tenham ficado na cidade por mais tempo, de três a cinco dias, e tenham percorrido mais trilhas, algumas delas com grau cinco de dificuldade, os eventos foram menos verificados do que com os visitantes da região.

Para os grupos pequenos da região, também ocorrem eventos relacionados a acidentes leves. Contudo, os acidentes leves não ocorrem com tanta frequência quanto aqueles eventos relacionados diretamente às trilhas, tais como os acidentes com o cactus rabo-de-raposa, pânico em uma trilha com escada e as picadas de abelhas. Nas hospedagens, os eventos foram: a indisposição decorrente da chegada da viagem, os acidentes leves e os decorrentes de alteração de pressão arterial.

Diferentemente, os eventos com brasileiros de outras regiões ocorrem principalmente nas hospedagens (diarréia e picada de animal peçonhento), seguido de eventos nas trilhas. Dentre esses, foram relatados os mesmos dos grupos de excursão, sendo mais frequente o pânico na escada, mais associado a uma das trilhas com grau de dificuldade 5. Dentre os eventos ocorridos com estrangeiros, segundo os informantes, destacam-se as reações alérgicas, diarréias e viroses. Estes incidentes que acometeram os estrangeiros estão em concordância com o descrito pela OMS (2005), no tocante ao ambiente não-familiar, visto serem todos independentes das atitudes protetoras que estes visitantes venham a tomar. Ao contrário desses visitantes, entre os procedentes de excursões e de grupos pequenos regionais, não houve relato de nenhum episódio como diarréia, virose ou alergia.

Deve-se observar que as barreiras da língua e a falta de confiança nos serviços de saúde podem estar interferindo neste resultado. Os visitantes estrangeiros relataram problemas

de saúde através dos questionários, também associados à visita ao Parque e se assemelhando aos demais visitantes (picada de abelha), além de queimaduras devido ao sol, mais do que os eventos como problemas digestivos. Ainda assim, as informações dos condutores de visitantes permitem fazer tais considerações, visto que estes são testemunhas das situações de vulnerabilidade que cada um dos grupos pode estar experimentando.

De qualquer forma, as queixas de estrangeiros, assim como dos brasileiros de outras regiões, dizem também respeito às condições de saúde particulares ao indivíduo ou de ajustes fisiológicos/digestivos, mais do que às resultantes da exposição ao ecossistema da caatinga e à atividade no Parque. Isto não quer dizer que para esses grupos esse ecossistema seja familiar, mas sim que estão mais prevenidos em relação à visita ao Parque. E de acordo com MORAN (1994), deve-se considerar que a adaptabilidade é fortemente dependente da cultura, ou seja, do comportamento da coletividade e das formas que o grupo encontra para solucionar seus problemas.

Assim, o conjunto dessas condições novas, do ambiente natural, dos aspectos socioculturais e econômicos, de adequação a essas condições, assim como o propósito de sua viagem, o tempo de permanência na cidade, o número de visitas ao Parque e o nível das trilhas percorridas, têm impactos sobre a saúde do visitante, independente de sua origem local, ao influenciar o *estado de equilíbrio*, conforme apontado pela OMS (2005). O que vai diferenciar e contribuir para influenciar, mais ou menos, este equilíbrio é o potencial das situações de vulnerabilidade a que o indivíduo ou o grupo se expõe.

Ao se considerar a vulnerabilidade destes diferentes grupos de visitantes é possível alcançar uma percepção mais ampliada e reflexiva, de forma a estruturar programas que levem em conta os aspectos comportamentais, culturais, econômicos e políticos (AYRES *et al.*, 1999, 2003). Esses autores definem três eixos interdependentes para determinação e apreensão da maior ou menor vulnerabilidade de indivíduos e de coletividades ao adoecimento que são: o individual, o social e o programático.

No que se refere ao componente individual, que considera as atitudes e as formas de utilização das informações que os indivíduos dispõem e a maneira com que as transformam em ações protetoras (AYRES *et al.*, 1999, 2003), os brasileiros de outras regiões parecem ser mais bem informados que os estrangeiros. Já os das excursões regionais continuam sendo semelhantes aos dos grupos pequenos do entorno. Assim, enquanto brasileiros de outras regiões parecem mais bem informados quanto às medidas preventivas a serem adotadas durante sua visita ao Parque, os estrangeiros, os excursionistas e os grupos familiares locais parecem, de um modo geral, não ter acesso às informações mais adequadas. Apesar disto, dentre as excursões procedentes de escolas particulares de Teresina, por exemplo,

encaminham seus alunos com o uniforme de educação física (blusa com manga, bermuda ou calça, tênis e meia). Este comportamento normalmente decorre da obrigatoriedade do uso de uniforme como meio identificador das crianças, mas poderia também indicar a existência de algum grau de informação quanto a alguns tipos de proteção.

Se por um lado a forma de utilização da informação é um elemento do componente individual da vulnerabilidade, por outro, segundo Leggat (2004), a difusão desta informação de pré-viagem e a sua qualidade são problemas que os profissionais de saúde e da “indústria” de viagem têm enfrentado. Ao mesmo tempo que estes profissionais têm apontado a dificuldade em atingir os viajantes com informações de pré-viagem, estes também têm acesso a uma quantidade crescente de informações, por diversos meios especializados; tais como, revistas, dados da OMS, do CDC e da ISTM (*International Society of Travel Medicine*), por exemplo, e principalmente por meio da *internet* (LEGGAT, 2003). Todavia, segundo Zuckerman (2001), a quantidade de informações sem um consenso organizacional que disponibilizasse, de modo adequado, a informação, levou à criação do *European Travel Health Advisory Board* (ETHAD) em 2001, a qual tem como um dos objetivos sistematizar as informações sobre saúde de viagem e medicina, tanto para os próprios profissionais como para os viajantes europeus.

Na presente pesquisa identificou-se que os brasileiros de outras regiões, fora a nordeste, se informam principalmente através de revistas e guias especializados de viagem ou por pessoas que já estiveram no Parque, além da internet. Os nordestinos obtêm informação principalmente por pessoas que já estiveram na região. Já para os estrangeiros, as fontes prioritárias de informação são as revistas especializadas. Essa diferença de obtenção de informação, a pessoal e a por meios especializados, se reflete na qualidade e na consistência do conteúdo informativo. Esta falta de informação foi discutida por Zuckerman (2001), ao comentar estudos sobre medidas preventivas nos quais verificou-se que 67,0% de viajantes do Reino Unido que estiveram em países de alto risco para hepatites A e B e malária, por exemplo, não procuraram esclarecimentos prévios sobre tais riscos e retornaram doentes. Esta situação remete a um problema grave de saúde pública, uma vez que estes passam a ser veículos para importação e disseminação destas doenças.

Considerando o espaço de tempo verificado entre as pesquisas indicadas pela referida autora e esta, pode-se perceber que ou os turistas estrangeiros não estão fazendo uso das informações sobre cuidados preventivos ou a informação disponível não está adequada. Esta qualidade vai transparecer na conduta preventiva durante as visitas. Para os estrangeiros, por exemplo, a primeira preocupação é com a incidência solar; a segunda preocupação referiu-se, ao mesmo tempo, à necessidade de hidratação, proteção contra insetos

e violência. Importante notar que os estrangeiros, apesar de obterem informações somente de um tipo de fonte, seguem-nas rigorosamente. Já os brasileiros utilizam mais fontes de informação, mas elas são desiguais e eles não necessariamente as seguem de forma criteriosa. A exemplo da variação da qualidade da informação, seja por conhecidos, seja por fontes especializadas, pode-se apontar o caso dos acidentes com as abelhas, muito relatados e só de conhecimento das pessoas da região.

Em concordância com os dados apontados por ZUCKERMAN (2001), outros estudos (COSSAR, *et al.*, 1990; WIDER-SMITH *et al.*, 2004) também apontam que menos da metade dos viajantes busca aconselhamento de saúde, e que nem sempre essas informações são obtidas através de profissionais de saúde especializados no tema. Tais estudos se diferenciam pouco dos números observados na presente pesquisa, cujo percentual de estrangeiros que procurou informações prévias foi de pouco mais de 50% e de brasileiros, de modo geral, foi de 70,0%. Destes últimos, entretanto, alguns casos isolados, indicaram como informação prévia, as obtidas em sua chegada à cidade, no hotel ou mesmo com o guia. Independente deste percentual, nenhuma dessas categorias de visitantes teve como principal fonte de informação o profissional de saúde ou a consulta médica. Leggat (2004) considera que uma das principais fontes de informação seria a internet; entretanto, para os brasileiros e estrangeiros nesta pesquisa, a principal fonte foi relativa a revistas especializadas em viagem.

Contudo, mais importante do que o meio utilizado para obtenção da informação é que há uma necessidade urgente em se aumentar o conhecimento e a sua disseminação (WIDER-SMITH *et al.*, 2004) entre os viajantes, visto que diversos estudos (PROVOSTO & SOTO, 2002; van HERCK, *et al.*, 2004) têm indicado que o mais importante é que os viajantes estejam bem enquanto estiverem fora de seus ambientes e que o potencial de doenças infecciosas seja reduzido, o que por sua vez traz conseqüências importantes para a saúde pública.

O componente social diz respeito às formas de acesso e de obtenção de informações e à capacidade de transformá-las e incorporá-las às mudanças práticas, as quais não dependem somente do indivíduo, mas também de aspectos, tais como recursos materiais, escolarização etc (AYRES *et al.*, 1999; 2003). Os estrangeiros, como já mencionado, têm grande capacidade em incorporá-las à sua prática; entretanto, após visita ao PARNA eles reorganizam suas listas de prioridades de medidas de prevenção, passando a apontar a hidratação como a mais importante. A conduta dos estrangeiros, quanto à prevenção, pode ser rigorosa, dado o receio que eles têm de contrair doenças, principalmente, as relacionadas às regiões tropicais, que por sua vez estão, no senso comum, vinculadas à pobreza e à falta de infra-estrutura geral. O brasileiro das outras regiões, apesar de parecer incorporar a

informação de forma variada, utiliza as medidas necessárias e condizentes com o recomendado para visita ao Parque. Os excursionistas da região e os grupos, por não parecer que tenham buscado ou acessado fontes informativas, vão menos preparados, seguindo a lógica do propósito da visita.

Os visitantes nordestinos apontam a necessidade de que sejam disponibilizadas informações sobre animais peçonhentos e cuidados preventivos e curativos em casos de acidentes com tais animais ou outros problemas; bem como informações sobre os riscos do Parque e roupas mais adequadas, sugerindo que estas informações sejam disponibilizadas nos hotéis ou através dos funcionários ou condutores de visitantes. Sugerem ainda que o Parque tenha um posto de assistência e o guia e as guaritas estejam equipados com kit de primeiros socorros e de ação da vigilância sanitária. Além destas sugestões, o fato de terem sido os únicos a apontar a inclinação do relevo, as escarpas e as escadas, como perigosos, indica o quanto eles se sentem vulneráveis e sem informações prévias de proteção individual. Os demais visitantes – nacionais e estrangeiros –, sugeriram poucos itens de ordem estrutural associados à proteção à saúde, mas muitos em relação à proteção individual, de acordo com o que já estavam prevenidos.

Foram poucos os visitantes brasileiros e mesmo estrangeiros que realizaram uma consulta para se prepararem para a viagem. Observa-se que entre os brasileiros, a consulta foi realizada principalmente por moradores da região nordeste. Se por um lado esta informação pode não ser referente exatamente a uma consulta de medicina de viagem, por outro ela pode estar indicando, que os profissionais da saúde estão começando a atuar neste campo. Este crescimento de profissionais seja decorrente da própria demanda seja por interesse do profissional, é também um motivo importante para se divulgar os conhecimentos adequados sobre o tema.

Observa-se assim, que as informações fornecidas foram medidas preventivas para serem realizadas durante a permanência na cidade e a visita ao Parque, associadas principalmente às condições ambientais da região, tanto no que diz respeito ao ambiente natural, quanto ao da cidade. Por outro lado, para o visitante das demais regiões, as medidas sugeridas na consulta foram, predominantemente, associadas a vacinas. Isto pode mostrar de alguma forma um desconhecimento da realidade da região. Muito provavelmente não foram consultas especializadas, mas ainda assim as medidas das pessoas da região foram as mais indicadas. A vacinação também foi uma medida utilizada por brasileiros que não realizaram uma consulta médica.

Os dados aqui encontrados estão de acordo com as informações acima descritas e denotam a contínua necessidade de se sistematizar os conhecimentos disponíveis e de

capacitar os profissionais da área, de forma a dar-lhes subsídios qualificados para que seus interlocutores possam se precaver de forma pertinente ao ambiente que desejam visitar. Por outro lado, é de igual importância que a responsabilidade pelos riscos de acidentes seja compartilhada. Isto quer dizer, que é preciso, para minimizar situações de vulnerabilidade, que sejam desenvolvidos programas de atenção aos visitantes.

Segundo Ayres *et al.* (2003), o componente programático da vulnerabilidade diz respeito às ações e práticas em saúde voltadas para a questão em foco. Assim sendo, o PARNA/SC – na figura de seus gestores – pode ser considerado comprometido, visto organizar periodicamente cursos de capacitação e treinamentos dos condutores de visitantes, tanto quanto por cuidar de seu patrimônio. Em termos de saúde pública, a única ação educativa e preventiva existente na cidade, em certa medida direcionada a turistas, ocorre durante o carnaval e é direcionada aos foliões. Não há, por parte desse setor público, ações educativas e preventivas direcionadas aos visitantes do PARNA/SC. De modo geral, considerando ambos os setores, seria importante desenvolver estratégias, notadamente para os visitantes procedentes da própria região nordeste, voltadas para o seu comportamento coletivo, quer sejam as voltadas para a promoção da saúde (BUSS, 2000, 2003), as de cunho social (AYRES *et al.*, 2003) ou às em saúde, mesmo que visando ao turismo, podem retornar à própria população, uma vez que devem ser desenvolvidos a partir da realidade local, visto ser para este ambiente que o visitante se dirige. Assim, esta realidade precisa ser conhecida para que os programas voltados ao visitante possam compreendê-la e assim evitar os possíveis efeitos negativos dessa interação.

Desta forma, as ações de promoção da saúde deveriam envolver programas de vigilância, de atividades de educação, principalmente para o grupo mais vulnerável que é do próprio estado, o levantamento e a difusão de informações específicas para a minimização das situações de vulnerabilidade. Como são ações voltadas para um público transitório, porém importante, para a economia local, todos os atores envolvidos devem participar, tanto nas fases de planejamento quanto de capacitação, principalmente os condutores de visitantes. As ações de cunho social poderiam ser desenvolvidas de acordo com as diferentes situações de vulnerabilidade aqui identificadas. Neste sentido estariam minimizando os potenciais de suscetibilidade. Para os procedentes da região seria interessante que os programas envolvessem, por exemplo, as escolas da região, uma vez que muitas excursões são de estudantes de cidades relativamente próximas. De um modo geral, para cada situação de suscetibilidade listada, seria importante uma estratégia específica, visto exporem o visitante a situações bem diversas.

Por fim, ao contrário do que se poderia esperar é possível considerar que as pessoas de excursões e de grupos familiares locais, identificados nesta pesquisa, têm potencialidades de adoecimento tão grandes ou mesmo maiores que as procedentes de outras regiões ou países, dada a sua forma de visitar o Parque. Esta diferença de “maneiras” de visitar o Parque – protetoras ou não – de fato é o resultado da assimilação que o indivíduo e sua coletividade fazem da informação prévia disponível em seu meio social. Outro aspecto que se mostrou diferente do esperado foi o menor potencial para o adoecimento quando comparado ao potencial para ocorrência de agravos e acidentes. Autores como Heggie (2004), Zell (1997) e Page & Meyer (1996), já vêm chamando atenção para a importância de se considerar os acidentes e demais incidentes, como grandes ameaças aos visitantes em ambientes não-familiares, visto serem, normalmente negligenciados em estudos de medicina de viagem. Por outro lado, não se pode deixar de considerar a consulta pré-viagem, sem a qual é possível se incorrer em procedimentos indevidos, desnecessários e que poderiam, inclusive, ter um efeito inesperado ou negativo. Porém, para que essa seja respaldada em informações corretas e completas, que possam conduzir orientações e procedimentos preventivos adequados acessíveis ao cidadão de qualquer nacionalidade que queira viajar por este país de mega diversidades, faz-se necessário o envolvimento das instâncias envolvidas com os viajantes; e parafraseando Cossar et al. (1990), os próprios viajantes, profissionais médicos, educadores em saúde, agências internacionais de saúde, as autoridades de saúde e a indústria da viagem e turismo, devem considerar e reconhecer as implicações do desenvolvimento do turismo sobre a saúde, tanto do viajante quanto da saúde do ambiente e das pessoas recebem os visitantes (OAS, 1997).

Sendo assim, a saúde de viajantes não se restringe à medicina de viagem ou a setores e órgãos da saúde pública, mas deve envolver também os órgãos, nacionais e internacionais, responsáveis pelo planejamento de políticas de desenvolvimento e incentivo do turismo e principalmente do turismo em ambientes naturais, como o ecoturismo. Esses deverão, cada vez mais considerar, a dimensão saúde como um aspecto de sustentabilidade deste segmento turístico.

7. CONCLUSÕES

- a) Foram identificados três grupos básicos de visitantes:
 - 1. os visitantes brasileiros da região nordeste: excursões e em grupos pequenos;
 - 2. os brasileiros de outras regiões e;
 - 3. os visitantes estrangeiros.
- b) Foram identificadas quatro situações de vulnerabilidade, categorizadas por local de ocorrência do evento:
 - 1. as ocorridas durante a visita ao Parque: nas trilhas e nas edificações (guaritas, p.ex);
 - 2. as ocorridas no trajeto para o Parque;
 - 3. as ocorridas na hospedagem; e,
 - 4. as ocorridas quando o visitante chega de seu local de procedência.
- c) O grupo que mostrou maior vulnerabilidade foi o de brasileiros da região nordeste, notadamente o das excursões.
- d) Os incidentes mais “prevalentes” foram picadas de abelhas – relatadas em todas as categorias de visitantes; acidentes com cactos e problemas associados a escada de uma das trilhas, ocorridos principalmente com os brasileiros.
- e) As situações relacionadas a problemas de saúde, mais citadas, foram: crises de hipertensão entre os brasileiros da região nordeste e diarreia entre brasileiros de outras regiões e estrangeiros.
- f) O grupo que, de uma maneira geral, se mostrou mais adequadamente preparado foi o dos brasileiros de outras regiões.

8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS

ABNINASH, V; FISCHER, PR. Travel Medicine: an American view of the Australian perspective. **Travel Medicine and Infectious Diseases**; n.3; p.77-9. 2005

AB'SÁBER, AN; Sertões e sertanejos: uma geografia humana sofrida. **Estudos Avançados**, São Paulo, v.13, n. 36, p.7-59. 1999.

ARMENGAUD, M. Recent evolution of travel medicine in France and in the world. **Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine**, v.180, n.4, p.769-78. 1996.

AYRES, JRCM; FRANÇA Jr.,I; CALAZANS, GJ; SALETTI F°, HC. O Conceito de Vulnerabilidade e as Práticas de Saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERENIA, D; FREITAS, C.M. (org.); **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2003. p. 117-39.

AYRES, JRCM; FRANÇA Jr.,I; CALAZANS, GJ; SALETTI F°, HC. Vulnerabilidade e a prevenção em tempos de aids. In: BARBOSA, R.M.; PARKER, R.G. (orgs.). **Sexualidades pelo avesso: direitos, identidade e poder**. Rio de Janeiro/São Paulo: IMS/Uerj/Ed.34, 1999. p. 49-72.

BERNARDES, N; As Caatingas. **Estudos Avançados**, São Paulo, v.13, n. 36, p.69-78. 1999.

BARRETO, ML. Emergência e "Permanência" das Doenças Infecciosas. **Revista Médicos**. julho/agosto, 1998. p.18-24.

BARRETO, ML Science, policy, politics, a complex and unequal world and the emerging of a new infectious disease. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v.57, p. 644-5. 2003

BERLINGUER, G. The Interchange of disease and health between the old and new worlds. **International Journal of Health Services**, v. 23, n. 4, p. 703-15. 1993.

BUSS, PM. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.163-77. 2000.

BUSS, PM. Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERENIA, D; FREITAS, C.M. (org.); **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2003. p. 15-38.

CAMUES, E. Conseils médicaux aux voyageurs. *Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Maladies infectieuses*, 8-006-P-10, p.1-8. 1998.

CDC – Centers for Diseases Control and Prevention. **Addressing Emerging Infectious Disease Threats: a Prevention Strategy for the United States**. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service, 1994. Disponível em <<http://www.cdc.gov/>>. Acesso em: 13 abr. 2004.

CDC – Centers for Diseases Control and Prevention. **Protecting the National's Health in an Era of Globalization: CDC's Global Infectious Disease Strategy**. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, 2001. Disponível em <<http://www.cdc.gov/>>. Acesso em: 13 abr. 2004.

CDC – Centers for Diseases Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/travel/> Acesso em: 13 abr. 2004.

COSSAR, JH; REID, D.; FALLON, RJ; BELL, EJ; RIDING, MH; FOLLETT, EA; DOW,BC; MITCHELL,S. & GRIST,NR. A cumulative review of studies on travellers, their experience of illness and the implications of these findings. **Journal of Infection**; v.21, n.1, p.27-42. 1990.

CROBSKY, A.W. **Imperialismo Ecológico: a expansão biológica da Europa, 900-1900**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

DATASUS/MS <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cadernos/pi.htm>> Acessado em: 01 de abril de 2005.

DIAS, WP. **São Raimundo Nonato: de Distrito-freguesia a Vila**. 1ª ed. Teresina, 2001.

DuPONT, HL; ERICSSON, CD. 1993. Prevention and Treatment of traveler`s diarrhea. **New England Journal of Medicine**, n. 328, p.1821-7.1993.

EMBRATUR/MT. **Estudo sobre o turismo praticado em ambientes naturais conservados: Relatório Final**. São Paulo, 2002. Disponível em <<http://www.embratur.gov.br/0-catalogo-documentos/pdfs/relatorioparquefinal.pdf>> Acessado em: 30 de abril de 2005.

EMBRATUR. **Estatísticas Básicas do Turismo: Brasil**; 2005. Disponível em <<http://www.embratur.gov.br/br/conteudo/ver.asp?conteudoId=2799&id=230>> Acessado em: 01 abril de 2005.

EMBRATUR. **Ecoturismo**. (s.d). Disponível em <<http://www.embratur.gov.br/br/glossario>> Acesso em: 01 de abril de 2005.

EMBRATUR/IBAMA. **Diretrizes para uma Política Nacional de Ecoturismo**. 1994. Disponível em <<http://www.embratur.gov.br/0-catalogo-documentos/arquivos-internos/ecoturismo.pdf>>. Acesso em: 22 de abril de 2005.

ERICSSON, CD. Travellers`diarrhoea. **International Journal of Antimicrobial Agents**, v.21, p.116-24. 2003.

FUMDHAM. **Trilhas da Capivara**. FUMDHAM, 1998. 80p.

FUMDHAM. www.fumdham.org.br. Acesso em: 13 abril de 2004.

FUMDHAM. <<http://www.fumdham.org.br/visitacao.php>> Acessado em 05 de abril de 2005.

GEZAIRY, H.A. Travel Epidemiology: WHO perspective. **International Journal of Antimicrobial Agents** v. 21, p. 86-8. 2003.

GOLDENBERG, M. A. **Arte de Pesquisar: Como Fazer Pesquisa Qualitativa em Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: Editora Record; 1998. 107p.

HEGGIE, TW. Reported Fatal and non-fatal incidents involving tourists in Hawaii Volcanoes National Park. **Travel Medicine and Infectious Disease**. In press. 2004.

IBAMA. **Relatório de Visitação do PARNA Serra da Capivara 1992 a 2002**. (em meio digital) s/d(1); 8p.

IBAMA. **Visitação 2003**. (em meio digital). s/d(2); 1p.

IBAMA <<http://www2.ibama.gov.br>> Acesso em: 13 abr. 2004. (2004a)

IBAMA. **Parque Nacional da Serra da Capivara/PI**. Disponível em <<http://ibama.gov.br>>. Acesso em: 13 abr. 2004. (2004b)

IBAMA/FUMDHAM. **Plano de Manejo**. 1994. 1 CD-ROM

IBGE. **Enciclopédia dos Municípios Brasileiros**. Vol.15. Rio de Janeiro. 1951

IBGE. <www.ibge.gov.br>. Acesso em: ago de 2003

IGREJA, R. P.; Medicina de Viagem. In: SIQUEIRA-BATISTA R, GOMES AP, IGREJA RP, HUGGINS DW. **Medicina Tropical. Abordagem atual das Doenças Infecciosas e Parasitárias**, Editora Cultura Médica, Rio de Janeiro, p.69-73. 2001

IGREJA, R.P.; Medicina de Viagem, uma nova área de atuação para o especialista em DIP. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v.36, n.4: 539-40, jul-ago. 2003.

LEGGAT, PA. Travel Medicine *OnLine*: International sources of travel medicine information on the Internet. **Travel Medicine and Infectious Disease**. v.1, p.235-41. 2003.

LEGGAT, PA. Travel Medicine *OnLine*: International sources of travel medicine information on the Internet for travellers. **Travel Medicine and Infectious Disease**. v.2, p.93-8. 2004.

LEGGAT, PA. Travel Medicine: an Australian perspective. **Travel Medicine and Infectious Disease**, 3, p. 67-75. 2005.

MARQUES, MB. Doenças Infecciosas Emergentes no Reino da Complexidade: Implicações para as políticas científicas e tecnológicas. **Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v.11, n.3, p. 361-88.1995.

McKERCHER, B. Differences between tourism and recreation in parks. **Annals of Tourism Research**, v. 3, n.3, p. 563-75. 1996.

- McKEE, M. Travel associated illness. **British Medical Journal**, n.312, p. 925-6. 1996.
- MORAN, E.F. **A Ecologia Humana das populações da Amazônia**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1990.
- MORAN, E.F. **Adaptabilidade Humana: Uma Introdução à Antropologia Ecológica**. São Paulo: Editora USP, 1994.
- OAS - Organization of American States. **Sustaining Tourism by managing health and sanitation conditions**. XVII Inter-American Travel Congress, San José, Costa Rica; p. 7-11 april. 1997. 6p. Disponível em: <<http://www.oas.org/TOURISM/docnet/lact2en.htm>> Acessado em: 22 de abril de 2005.
- OMS. <<http://www.who.int/ith/>>. Acesso em: 05 abr. 2005.
- PAGE, SJ & MEYER, D. Tourist accidents an exploratory analysis. **Annals of Tourism Research**. v.23, n.3: 666-90. 1996.
- PATTON, MQ. **How to use qualitative methods in evaluation**. Second Edition. Ed. SAGE Publications. London, 1987. 176 p.
- POSSAS, C.A. Social ecosystem health: confronting the complexity and emergence of infectious diseases. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n.1: 31-41, jan-fev, 2001.
- PROVOSTO, S; SOTO, JC.. Perception and knowledge about some infections diseases among travelers from Quebec, Canada. **Journal of Travel Medicine**, v.9, n.4, p.184-9. jul-aug. 2002
- REY, M.; Les voyages, la médecine des voyages et la pathologie exotique. **Bulletin de la Société de Pathologie Exotique**, v. 90, p.132-37. 1997.
- ROSEN, G.; **Uma História da Saúde Pública**. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1994.
- SABROZA, PC.; WALTNER-TOEWS, D. Doenças Emergentes, sistemas locais e globalização (Editorial). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17 (Suplemento), p. 4-5. 2001.
- SENAC. Sociedade, natureza e desenvolvimento. In: **Educação Ambiental: Temas, Teorias e Práticas**. 1ª edição Rio de Janeiro: SENAC Nacional, 2001. 1 CD-ROM
- SILVA, L.J. A globalização da doença (Editorial). **Revista de Saúde Pública**, v.37, n.3, p.273-4. 2003.

SPINK, MJ; GALINDO, D.; CAÑAS, A & SOUZA,DT. Onde está o risco? Os seguros no contexto do turismo de aventura. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v.16, n.2, p. 1-12, maio/ago. 2004

STEFFEN, R; van der LINDE, F; GYR, K; SCHÄR, M. Epidemiology of diarrhea in travel. **The Journal of the American Medical Association**, 1983; 249:1176-80.

STEFFEN, R. deBERNARDIS, C.; BÃNOS, A. Travel Epidemiology - a global perspective. **International Journal of Antimicrobial Agents** 21 (2003) 89-95.

TRAKALLO, R. **Dados de Fluxo Turístico: Parque Nacional Serra da Capivara** (s/d). Informação pessoal. mimeo, 2p.

UCHIMURA, K.Y. & BOSI, M.L.M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n. 6, p. 1561-9. 2002.

van HERCK K; van DAMME, P; CASTELLI, F. NOTHDURFT, H; DAHLGREN, AL; GISLER, S; STEFFEN, R; GARGALIANOS, P; LOPEZ-VELEZ, R; OVERBOSCH, D.; CAUMES, E. & WALKER, E. Knowledge, attitudes and practices in travel-related infectious diseases: the European airport survey. **Journal of Travel Medicine**, v.11, n.1, p.3-8. 2004.

VICTORA, CG; KNAUTH, DR; HASSEN, MNA. **Pesquisa Qualitativa em saúde: Uma Introdução ao tema**. 1ª. ed. Porto Alegre: TOMO Editorial; 2000.

WALKER, E; GENASI, F; BOYNE, L; REDMAN, C. Travel Medicine – a European perspective. **Travel Medicine and Infectious Disease**, v.3, p. 81-3. 2005.

WIDER-SMITH, A; KHAIRULLAH, NS; SONG, JH; CHEN, CY; TORRESI, J. Travel health knowledge, attitudes and practices among Australasian travelers. **Journal Travel Medicine**, v. 11, n.1, p.9-15, jan-fev. 2004.

ZELL, SC. Environmental and recreation hazards associated with adventure travel. **Journal Travel Medicine**, v. 4, p.94-99. 1997.

ZUCKERMAN (2001) Shaping travel health and medicine for the future. Reflection & Reaction. **The Lancet Infectious Disease**. v.1, p. 296-7, 2001.

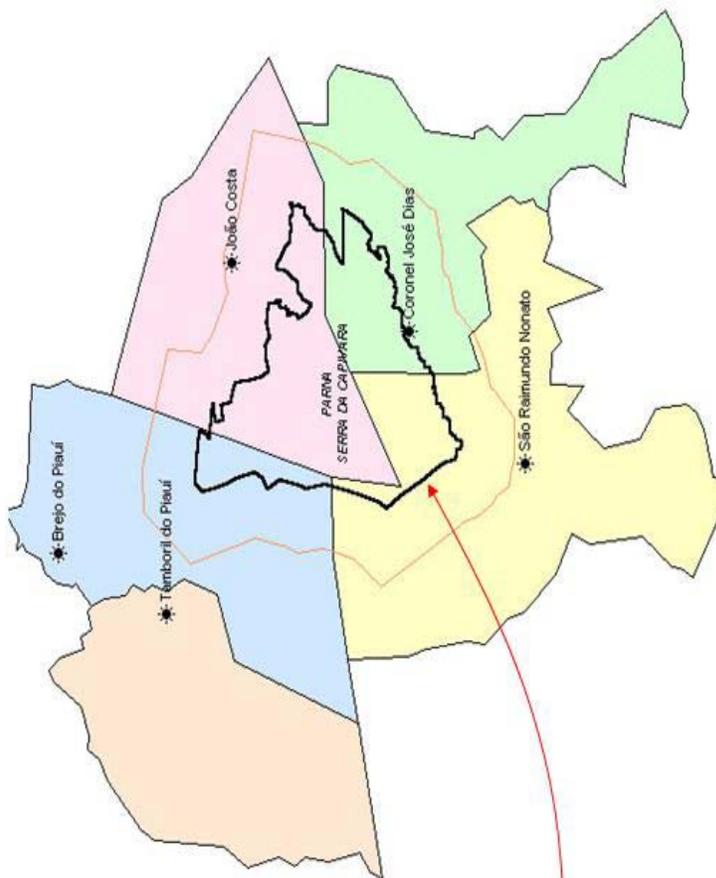
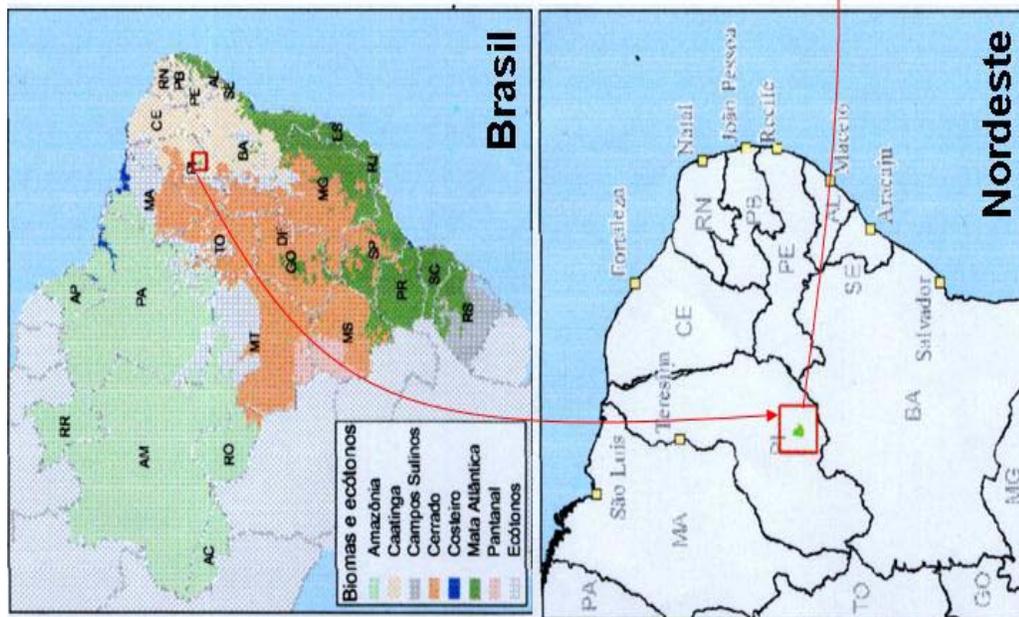
ZUCKERMAN, J.N.; Travel Medicine. **British Medical Journal**, 325, p. 260-4, 2002.

ANEXOS

ANEXO 1 -

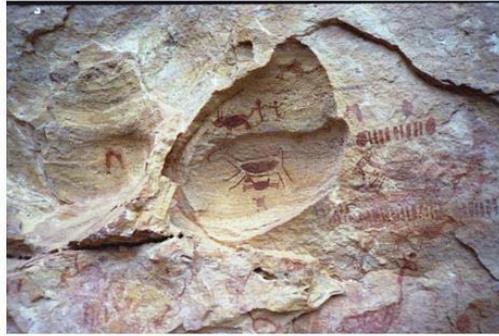
MAPAS DA REGIAO E DO PARQUE

Parque Nacional da Serra da Capivara e Municípios do Entorno

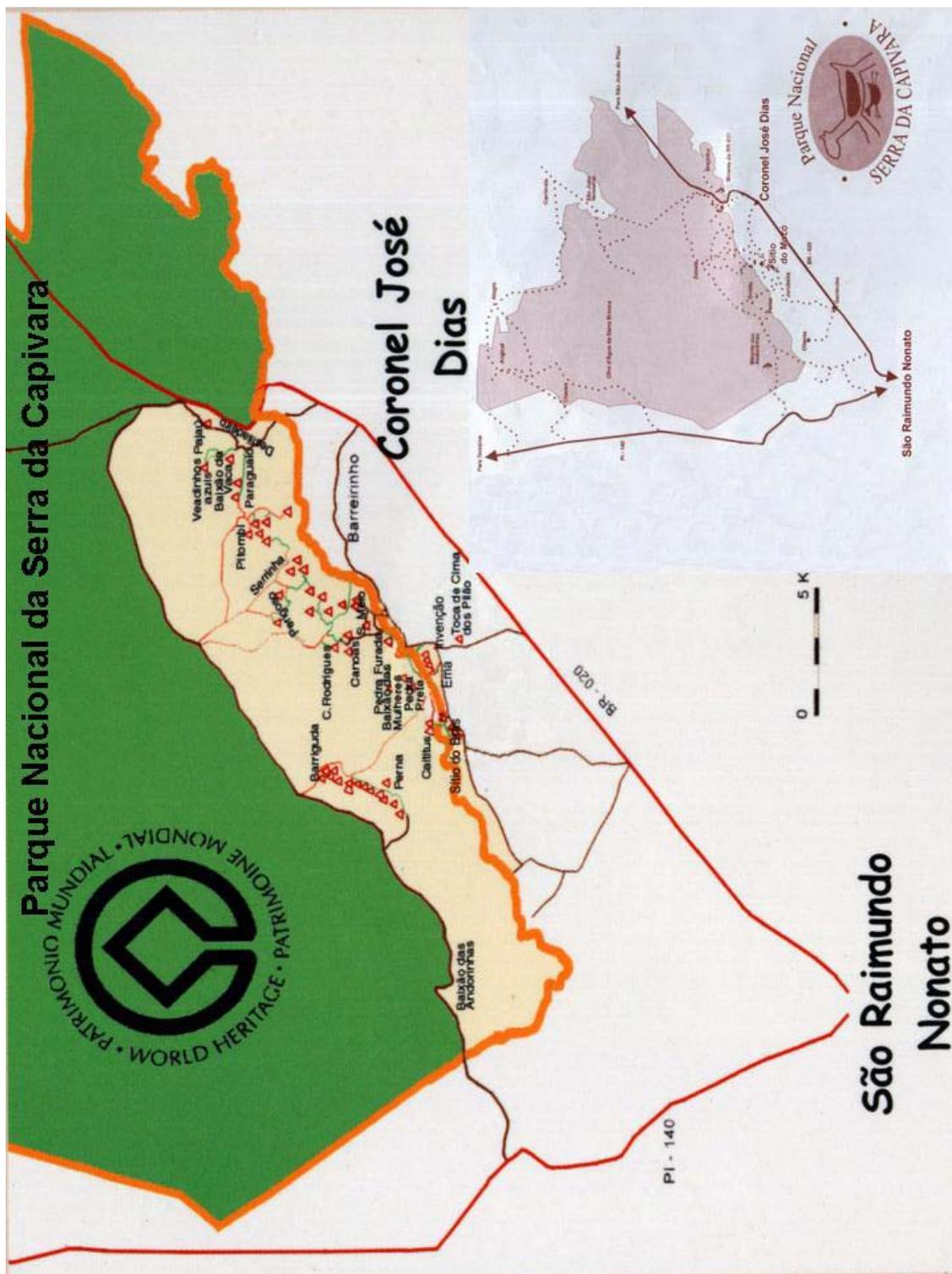


Disponibilizado pelo IBAMA, escritório SRN-PI em junho de 2004.

ANEXO 2 -
AS PINTURAS RUPESTRES

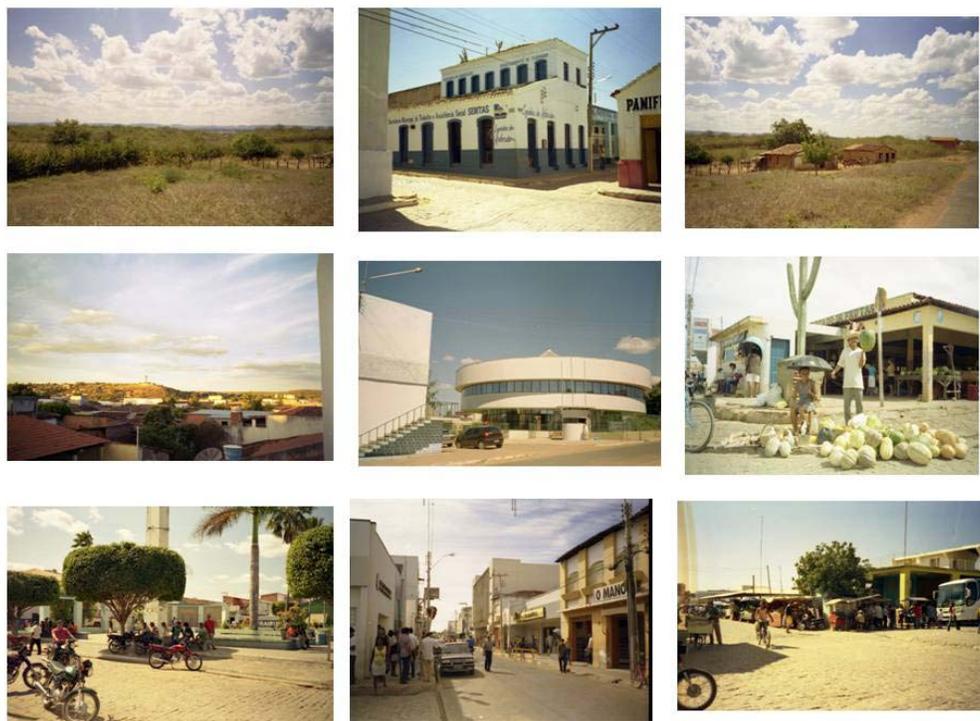


ANEXO 3 -**MAPA DO PARNA/SC E AS TRILHAS**



ANEXO 4 -
AS CIDADES DE SÃO RAIMUNDO NONATO E CORONEL JOSÉ DIAS

Município de São Raimundo Nonato (PI)



Município de Coronel José Dias (PI)



ANEXO 5 -
A PAISAGEM DO PARNA/SC





**ANEXO 6 -
AS HOSPEDAGENS**



ANEXO 7 -
AS UNIDADES DE SAÚDE



ANEXO 8 –

TABELA 4.1 – Visitantes brasileiros do PARNA/SC por região e estado de procedência –
Período 1992 a 2002*

TABELA 4.1 – Visitantes brasileiros por região e estado de procedência – PARNA/SC, 2004

Região	Estado	1992			1993			1994			1995				
		n	% reg	% ano	n	% reg	% ano	n	% reg	% ano	n	% reg	% ano		
NORDESTE	Piauí	209	68,1		Piauí	740	76,4		Piauí	826	61,8		Piauí	1.775	82,6
	Bahia	95	30,9		Bahia	124	12,8		Bahia	310	23,2		Ceará	109	5,1
	Pernambuco	3	1,0		Pernambuco	58	6,0		Ceará	62	4,6		Bahia	102	4,7
					Ceará	46	4,8		Pernambuco	61	4,6		Paraíba	73	3,4
									Maranhão	60	4,5		Pernambuco	46	2,1
									Alagoas	11	0,8		Maranhão	45	2,1
									Paraíba	4	0,3				
									Sergipe	2	0,1				
Nordeste Total		307	100,0	96,2	968	100,0	87,0	1.336	100,0	87,9		2.150	100,0	93,2	
SUDESTE	São Paulo	6	100,0		São Paulo	47	100,0		São Paulo	39	54,9		São Paulo	52	100,0
									Rio de Janeiro	24	33,8				
									Minas Geras	8	11,3				
Sudeste Total		6	100,0	1,9	47	100,0	4,2	71	100,0	4,7		52	100,0	2,3	
CENTRO-OESTE					Distrito Federal	49	100,0		Distrito Federal	22			Distrito Federal	54	100,0
									Mato Grosso	3					
Centro-Oeste Total		0	0,0	0,0	49	100,0	4,4	25		1,6		54	100,0	2,3	
SUL									Rio Grande do Sul	10	76,9				
									Paraná	3	23,1				
Sul Total		0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	13	100,0	0,9		0	0,0	0,0	
NORTE									Para	3	100,0				
Norte Total		0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	3	100,0	0,2		0	0,0	0,0	
OUTRAS REGIÕES/NI*		6	100,0	1,9	49	100,0	4,4	72		4,7		52		2,3	
TOTAL ANO		319		100,0	1.113		100,0	1.520		100,0		2.308		100,0	

1 - Os anos de 2000/2001/2002.1 - as informações são mensais e por isto não foram incluídas
 Fonte: dados do IBAMA (2003); tabela organizada por esta autora

continuação da Tabela 4.1

Região	Estado	1996			1997			1998			1999				
		n	% reg	% ano	n	% reg	% ano	n	% reg	% ano	n	% reg			
NORDESTE	Piauí	1.589	67,9		Piauí	2.748	78,9		Piauí	3.598	79,2		Piauí	3.212	73,4
	Bahia	282	12,1		Bahia	353	10,1		Bahia	451	9,9		Bahia	723	16,6
	Pernambuco	277	11,8		Pernambuco	185	5,3		Pernambuco	391	8,6		Pernambuco	231	5,3
	Ceará	149	6,4		Maranhão	86	2,5		Maranhão	73	1,6		Paraíba	113	2,6
	Maranhão	43	1,8		Ceará	54	1,5		Rio Grande do Norte	14	0,3		Ceará	49	1,1
					Paraíba	38	1,1		Ceará	12	0,3		Maranhão	21	0,5
					Rio Grande do Norte	11	0,3		Alagoas	4	0,1		Rio Grande do Norte	11	0,3
					Sergipe	9	0,3						Alagoas	9	0,2
Nordeste Total		2.340	100,0	92,7	3.484	100,0	93,8	4.543	100,0	93,6		4.374	100,0		
SUDESTE	São Paulo	72	100,0	2,8	São Paulo	116	76,8	3,1	São Paulo	198	97,1		São Paulo	240	72,1
					Rio de Janeiro	27	17,9	0,7	Rio de Janeiro	6	2,9		Rio de Janeiro	51	15,3
					Minas Geras	6	4,0	0,2				Minas Geras	39	11,7	
					Espirito Santo	2	1,3	0,1				Espirito Santo	3	0,9	
	Sudeste Total		72	100,0	2,8	151	100,0	4,1	204	100,0	4,2		333	100,0	
CENTRO-OESTE					Distrito Federal	38	100,0	1,0	Distrito Federal	45	60,0		Distrito Federal	90	75,0
									Tocantins	12	16,0		Goias	30	25,0
									Goias	11	14,7				
									Mato Grosso	7	9,3				
	Centro-Oeste Total		0	0,0	38	100,0	1,0	75	100,0	1,6		120	100,0		
SUL					Rio Grande do Sul	34		0,9	Rio Grande do Sul	10	55,6		Rio Grande do Sul	13	39,4
					Santa Catarina	4		0,1	Santa Catarina	8	44,4		Paraná	13	39,4
					Paraná	2		0,1				Santa Catarina	7	21,2	
Sul Total		0	0,0	40		1,1	18	100,0	0,4		33	100,0			
NORTE					Para	2	100,0	0,1	Para	9	58,3		Rondonia	3	60,0
									Amapá	7	43,8		Amazonia	2	40,0
	Norte Total		0	0,0	2	100,0	0,1	16	100,0	0,3		5	100,0		
OUTRAS REGIÕES		112		4,4											
TOTAL ANO		2.524		100,0	3.715		100,0	4.856		100,0		4.865			

ANEXO 9 –

TABELA 6.1 – Visitantes estrangeiros do PARNA/SC, por continente de procedência e ano –
Períodos: 1992 a 1994, 1998 e 2002*

TABELA 6.1 -Visitantes estrangeiros por continente e país de procedência- PARNA/SC, 2004

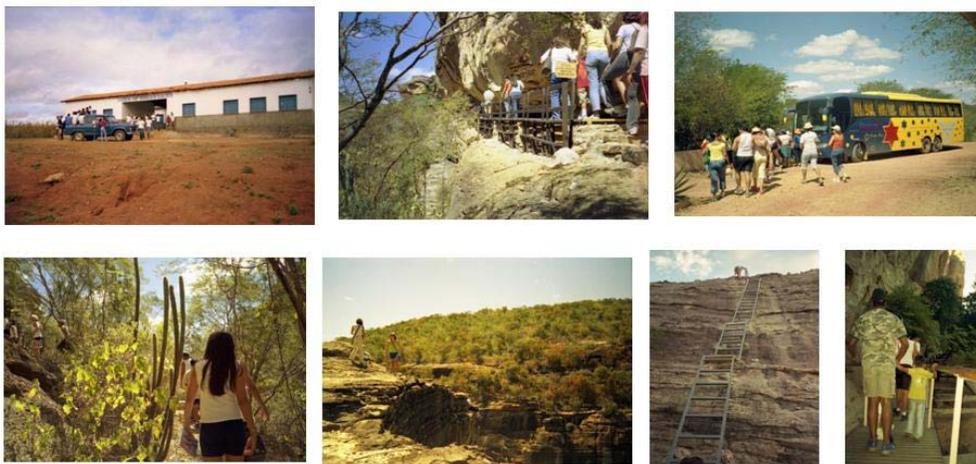
	1992				1993				1994				1998				2002*			
	País	n	%	%ano	País	n	%	%ano	País	n	%	%ano	País	n	%	%ano	País	n	%	%ano
EUROPA	Inglaterra	1	100,0		Francia	7	30,4		Alemanha	14	25,6		Inglaterra	4	50,0		Italia	4	50,0	
					Alemanha	6	25,1		Espanha	13	23,6		Suica	4	50,0		Francia	2	25,0	
					Suica	5	21,7		Francia	13	23,6						Polonia	1	12,5	
					Espanha	2	8,7		Inglaterra	8	14,5						Suica	1	12,5	
					Italia	2	8,7		Italia	7	12,7									
					Inglaterra	1	4,3													
	Total	1	100,0	25,0		23	100,0	62,2		55	100,0	87,3		8	100,0	24,2		8	100,0	42,1
AM NORTE					Estados Unidos	11	100,0		Estados Unidos	6	100,0		Estados Unidos	8	100,0		Estados Unidos	5	100,0	
																	México	6		
Total	0	0,0	0,0		11	100,0	29,7		6	100,0	9,5		8	100,0	24,2		11	100,0	57,9	
ASIA	Japao	2	100,0		Japao	1	100,0		Japao	1	100,0		Japao	9	100,0					
Total	2	100,0	5,0		1	100,0	2,7		1	100,0	1,6		9	100,0	27,3		0	0,0	0,0	
AM DOSUL	Colombia	1	100,0		Argentina	2	100,0		Chile	1	100,0		Ecuador	8	100,0					
Total	1	100,0	25,0		2	100,0	5,4		1	100,0	1,6		8	100,0	24,2		0	0,0	0,0	
TOTAL Ano	4	100,0		37	100,0		63	100,0	33	100,0		19	100,0							

*Para o ano de 2002, os dados foram disponíveis para o período agosto a dezembro de 2002.

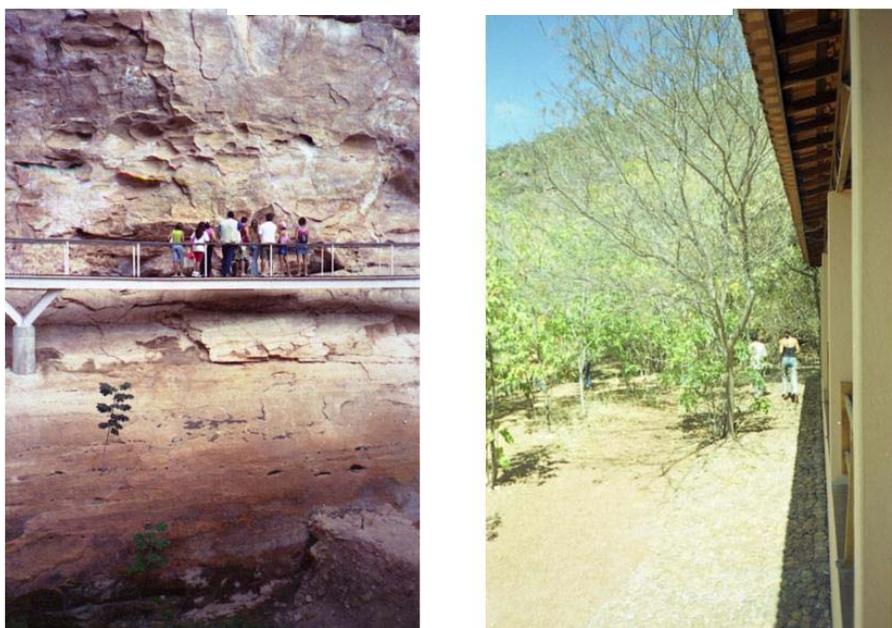
Fonte: dados do IBAMA (2003); tabela organizada por esta autora.

**ANEXO 10 –
OS VISITANTES**

As excursões de brasileiros



Os grupos de brasileiros da região



Os estrangeiros



ANEXO 11 –
RELATOS DE CASOS DE SITUAÇÕES E/OU EVENTOS DE VULNERABILIDADE

**RELATOS DE CASOS DE EVENTOS E/OU SITUAÇÕES
DE VULNERABILIDADE OCORRIDOS COM OS VISITANTES
RELATOS PELOS CONDUTORES DE VISITANTES**

EXCURSÕES

(a) Durante a visita ao Parque - Dentro do Parque (visitando sítios/fazendo trilhas)

(a1) Trilha ABF

1. Paralisada na trilha ABPF: mulher, 20 anos aproximadamente. Participante de excursão do Ceará (CE), provavelmente em 1997. Não conseguiu descer a escada do Alto da Pedra Furada. A mulher foi socorrida pelos guias, um ficou na frente e o outro atrás dela e a amarraram para descer.
2. Paralisada na trilha: mulher, sem identificação de idade, participante de excursão de Redenção de Gurgueia (PI); sem data relatada, “travou na trilha” no Alto da Pedra Furada. Fizeram massagem na perna dela e a deixaram sentada. Tiveram que descer com ela rebocada nas costas de um dos guias. Consideram que esta situação tenha resultado de cansaço.
3. Choro/pânico na trilha ABPF: uma adolescente de aproximadamente 16 anos. Excursão sem procedência relatada, com umas 15 pessoas. Caso ocorrido há uns quatro anos. A moça subiu a escada do Alto da Pedra Furada e ao descer começou a chorar. “Foi pânico, ela deve ter tido a idéia do perigo que ela estava correndo”.
4. Vertigem na trilha ABPF: uma jovem de aproximadamente 18 anos, sofreu vertigem no Alto do Boqueirão da Pedra Furada. Estava em um grupo com umas 6 pessoas - de excursão. “O grupo estava sentando para subir a escada e viu que a menina amarelou quando estava subindo”. “(...) Colocaram a menina sentada e deram água”. “Todos voltaram. Este caso ocorreu por volta de dezembro de 2003.
5. Pânico na trilha ABPF Mulher, de aproximadamente 20 anos. Excursão de fora; caso ocorrido em 2004. “Deu pânico na escada do Alto da Pedra Furada”.
6. Vertigem na trilha ABPF: uma jovem de aproximadamente de 18 anos; excursão de cidade circunvizinha, alunos do ensino médio; final de 2003: “entortou na subida da escada do Alto da Pedra Furada... mesmo assim queria subir”. O guia abaixou a cabeça da jovem e colocou-a entre os joelhos dela. Estavam em um grupo de três pessoas. “Então se juntaram e desceram com ela para o Centro de Visitantes. O que acontece é que algumas pessoas dizem que nunca mais vão fazer aquilo”.

7. Pânico/paralisia, crise de choro, vertigem em uma determinada trilha/escada. Jovens de 18/20 anos; sexo feminino, a maioria; a maioria de cidades circunvizinhas, e um dos casos de outro estado; Trilha: circuito do BPF.

(a2) Problemas de saúde ocorridos em outras trilhas:

1. Queda: Mulher, cerca de 26 anos de idade; excursão indeterminada e sem informação de data: “caiu na escada do BPF, próxima ao Centro de Visitantes”. A guia estava na frente e viu uma cobra peçonhenta; falou para ter calma. O homem que estava na frente da mulher se desesperou, ele caiu para trás e caiu todo mundo. A moça ralou perna e braço. Quem cuidou dela foi a chefe do Parque pelo IBAMA que estava com um kit de primeiros socorros. A guia nesta época não com kit.
2. Mal estar na trilha/salto alto: mulher (grávida); professora e estava com um grupo de umas 60 pessoas; excursão local. Trilha: Circuito Veadinhos Azuis. Acontecimento: “deu uma tremedeira” quando estavam subindo a trilha. O guia nesta excursão estava conduzindo o último grupo. A professora, que estava grávida e de calçado de salto passou mal no meio da trilha. Não dava mais para voltar, pois estavam no meio; tiveram que carregá-la. Depois que passou mal, a visitante até trocou o calçado. Ela não avisou que estava grávida antes da trilha; de acordo com o guia a escola havia avisado que não era para ir de salto.
3. Bolhas nos pés/ criança 10-12 anos/ Excursão de SRN – descalça; avistaram cobra. Menina, 10/12anos; excursão escolar de SRN, ao todo eram 100 crianças. O caso ocorreu em junho de 2004. Onde: Caminho da Pedra Furada - menina com bolhas nos pés por causa do tênis; ficou descalça. O guia diz que não mandou colocar, pois estava machucando o pé dela. Ela estava de short e descalça. Como era o último sítio a ser visitado, ele foi com ela tomando cuidado (ficou andando de mãos dadas com ela). Relacionado a este caso, está o fato de terem avistado uma cobra: o guia estava conduzindo 10 crianças, uma delas estava a sua frente avistou uma cobra (cascavel) atravessando o caminho – uma trilha carroçavel. O guia então mandou esperarem a cobra passar e depois continuaram.
4. Picada de abelha: Homem, 23/27 anos; uma excursão de evangélicos de Rapazes; picado por abelha na Toca do Pajau. Tinha um enxame, ela falou para terem cuidado, mas ele foi picado. A picada foi perto do pescoço, ele teve uma reação. As picadas deram bolhas, mas uma pessoa da excursão tinha um anti-alérgico.
5. Alguns condutores de visitantes mesmo sem mencionar casos ocorridos informaram que “acidentes” com cactos, principalmente com “rabo-da-raposa” ocorrem, isto é,

peessoas que, “por descuido” o utilizam com um apoio em algumas trilhas; as picadas de abelhas também foram mencionadas como algo que ocorre com frequência, mas nem sempre essas picadas desencadeia alguma reação alérgica. De modo geral, os entrevistados afirmam que nunca nenhum acidente grave ocorreu dentro do Parque, mesmo os acidentes relatados foram considerados sem maiores conseqüências; inclusive nenhum dos casos mencionados foram levados a alguma unidade de saúde.

(b) Problemas ocorridos durante a vista, mas não durante a visita a sítios

1. Crise epilética: Um jovem de cerca de 16/17 anos de idade. Acontecimento: crise epilética (de acordo com a avaliação da entrevistada). Durante o almoço, no Camping, o rapaz, teve uma convulsão (a crise começou no ônibus). “Tiveram o cuidado de não deixarem ele se bater muito... o rapaz chegou a fazer xixi nas calças. Ele não foi internado pois tomou um medicamento assim que a crise começou.”
2. Torções de joelho/tornozelo: rapaz, 24 anos; estava com uma excursão de Teresina; 2002; torceu o tornozelo quando caiu em falso no banheiro da guarita. Neste caso o guia diz que o rapaz caiu próximo à guarita, ao socorro. Isto ocorreu há uns dois anos.
3. Esse último caso foi citado, por um dos condutores de visitantes, como exemplo, pois casos de torções ocorrem entre os visitantes; outros casos não foram citados.

(c) Problemas de saúde ocorridos (a caminho) chegar ao Parque

1. Visitante que teve o joelho machucado (ralou/inchou) em virtude de freada brusca do ônibus por problemas motores. A visitante foi levada ao hospital da cidade de apoio. Idade, 12/14 anos; sexo feminino; excursão de cidade circunvizinha; local: estrada na serra a caminho do DC.
2. Menina que teve joelho machucado - problemas no ônibus da excursão – Excursão de Dom Inocêncio; grupo com umas 40 crianças de 12/14 anos. Caso ocorrido em 2003. O ônibus da excursão, que “estava sem condições; era muito velho”, ao subir a Serra (que tem abismos em alguns trechos) para o Desfiladeiro da Capivara perdeu a força, e ao chegar no topo desceu a ladeira sem freio, pois a tração quebrou; ele conseguiu parar a poucos metros do abismo. A menina na hora da freada bateu o joelho no banco à sua frente. A excursão fez o passeio no Desfiladeiro da Capivara, mas a menina foi levada para o HR em SRN. O guia afirma que depois deste dia começou a prestar atenção nos ônibus das excursões: “é perigoso porque tem a vida das pessoas e nos desfiladeiros tem abismos”.

3. Pequeno acidente/machucou joelho: A moça machucou o joelho (esfolou e inchou) devido ao ônibus que perdeu a direção. Ligaram para o IBAMA e foram buscar a moça que foi levada para SRN. Este caso ocorreu no primeiro semestre de 2003.
4. Visitante que teve a unha do dedo do pé arrancada devido a uma pisada; a visitante estava usando sandália. Cabe mencionar que o caso ocorreu na cidade, antes da visita ao Parque; foi levada ao hospital da cidade, onde a unha foi arrancada e em seguida feito curativo. Mesmo com o pé machucado, a menina fez o passeio, sem dor. Entretanto, na volta da visita passou mal e sentiu muita dor, ao chegar no hotel ela desmaiou. Idade 17/20 anos; sexo feminino; excursão de ensino médio de cidade do estado – (Alegrete do Piauí)
5. Visitante estava se sentindo mal ao chegar ao Parque: dor de cabeça, gelado, mal estar; não fez a visita ao Parque, ficou aguardando na guarita onde recebeu cuidados (soro caseiro). No retorno a cidade, a tarde (15/16 horas), foi levado pelo professor ao hospital, mas não ficou internado. Idade 18/19 anos; sexo masculino.

(c) Problemas de saúde ocorridos no local de hospedagem.

1. Problemas de pressão arterial: Mulher; idade 38-45; escolares Teresina – hospedagem Albergue – ocorrido entre dez/04-jan/04. Problema referido: pressão alta. Sintomas: moleza, frio, não tinha força para nada. Motivo relatado: Não tomou o remédio, por isto no dia seguinte que chegou, passou mal no café da manhã. Foi levada para o Posto de Saúde de Coronel José Dias; de lá para o Hospital Regional onde ela ficou internada o dia inteiro (não havia a medicação apropriada a esta mulher que tomava capotril. Também não tinha aparelho de pressão – *acho que no Posto*). Depois voltou para Teresina.
2. Problemas de pressão arterial: Mulher; idade uns 45 anos; excursão de Teresina; em meados de 2004. Caso muito grave “A mulher quase morreu”. A guia não sabe dizer se a pressão abaixou ou subiu, “mas se não tivessem levado para o Hospital, ia enfartar”. Ao acordar (estava hospedada no Albergue), a visitante estava com a pressão baixa, muito baixa. Foi levada direto para o Hospital Regional em SRN (depois de terem ligado, de CJD, para a gerente do HSC) e ficou internada o dia inteiro; melhorou, teve alta e foi embora. Não visitou o Parque.
3. Problemas pressão arterial: Mulher; cerca de 35 anos; visita no final de 2002. Pessoa que passou mal por causa de pressão baixa. Ela estava hospedada no Barreirinho. Ela foi levada para o posto de saúde de Coronel José Dias, mas voltou depois para o Barreirinho.

4. Visitante que teve um corte na cabeça em virtude de queda na hospedagem; foi levada para posto de saúde próximo a hospedagem; precisou de curativo; retornou para a hospedagem. Idade em torno 10 anos; sexo masculino; local de ocorrência: Albergue.
5. Picada de escorpião: Mulher de aproximadamente 20 anos; universitária da PUC/SP, e estava num grupo de 17 pessoas (este grupo veio através da agencia local). De acordo com a avaliação do guia, este caso para ele foi o mais grave. O caso ocorreu em 2000. Era período das chuvas, novembro a dezembro, época em que aparecem animais. O guia os conduziu no Parque 3 dias, sendo que no 2º dia quando voltavam de uma trilha, por volta das 18:30, para o Sítio do Mocó (eles estavam hospedados no Camping). Por volta das 20:00, quando ela foi tomar banho, colocou a mão no portão e então foi picada pelo escorpião. Na hora ela teve apenas uma dormência e depois ficou bem. No camping não tinha Kit Primeiros Socorros. O posto da comunidade estava funcionando, mas o guia afirma que preferiu procurar a gerente da agencia. Esta entrou em contato, por telefone, com um médico da FIOCRUZ/RJ. No dia seguinte, trouxeram a moça para SRN para tomar os medicamentos certos. Ela voltou para o camping, mas não fez o passeio.

(d) Problemas de saúde em decorrência da viagem (do local de residência)

Alguns gerentes de hospedagens e condutores de visitantes informaram que as vezes pessoas de excursões já chegam a hospedagem, ou a cidade, passando mal (enjoadas, p.ex). Os entrevistados consideram que seja em decorrência da própria viagem, pois dormem e se alimentam mal durante a viagem. Um dos gerentes de hospedagem informa que, em função, disso faz uma alimentação mais “seca”; e por outro lado, os guias informam que dependendo de como as excursões chegam eles fazem trilhas mais leves, que não precisem se esforçar tanto (mesmo dentre as trilhas do roteiro básico.)

2. VISITANTES SOZINHOS (brasileiros)

Os relatos de problemas “de saúde” ocorridos com visitantes sozinhos estavam associados principalmente à visita ao Parque (nas trilhas). Nesse caso os relatos foram:

1. Visitante picado por abelhas (enxus –pequenas e pretas) em uma das passarelas/trilhas no circuito BPF. As picadas foram principalmente no rosto e pescoço (não foi mencionada reação alérgica). (Categoria: picada por abelha; idade: 35/40 anos; sexo: masculino; procedência: Salvador/BA; local do ocorrido: circuito BPF).
2. Visitante picado por abelhas em uma caverna. Ele estava sem remédio; a visita ao Parque foi interrompida e o visitante foi então levado para a cidade (onde foi atendido em uma farmácia). (Categoria: picada abelha; idade: 32 anos; sexo: masculino; procedência: Rio Grande do Sul; local da ocorrência: Toca dos Pilões; em 2001).
3. Visitante “grudou na escada (parou), não subia nem descia, a perna tremendo muito”. O condutor teve que “ajuda-lo” a descer. No mesmo dia fizeram outras trilhas. (Categoria: “pânico” na escada; idade: cerca de 30 anos; sexo: masculino; local procedência indeterminado; local ocorrência: trilha Alto da Pedra Furada).
4. Visitante com as palmas das mãos com espinho de cactos, pois se apoiou no mesmo quando estava caindo numa das trilhas; nesse caso a visita foi interrompida, retornou para cidade. Tentou-se retirar com cera de depilação; depois foi ao hospital onde se receitou um anti-alérgico. Os espinhos foram retirados no dia seguinte por uma atente da lanchonete do Parque (fez isto usando outro espinho, do cactos-coroa-de-frade). (Categoria: acidente com cactos; idade: cerca de 55 anos; sexo: feminino; local procedência Rio Claro/SP – agência local; ocorrência: trilha dos Veadinhos Azuis (DC), em 2001).
5. Visitante se sentiu mal em uma trilha em decorrência de hemorróidas; foi preciso interromper a visita. De acordo com o relato, o visitante já estaria com o problema, mas só o revelou de fato durante a trilha e interrompeu a visita. Foi levado ao médico (na residência). O médico considerou que poderia ter sido causada pelo calor e também por comida com pimenta. No dia seguinte o visitante foi para a visita ao Parque. (Categoria não identificada; idade não determinada; sexo: masculino; procedência: brasileiro/fora região).
6. Diarréia em visitante mulher que, no terceiro dia de visita ao Parque, cancelou o passeio “por estar com desarranjo intestinal” (no caso o condutor de visitante não sabe afirmar se de fato a visitantes estava mesmo com o problema ou se era uma

desculpa). No dia anterior na visita ela havia comido “floral”, alguns cereais e bebida. (Categoria: diarreia; idade: 28 anos; sexo: feminino; procedência indeterminada; hospedagem: secretaria de fazenda)

3. GRUPOS (brasileiros)

Grupo pequeno local (identificado)

1. Visitante que caiu ao fazer a trilha em cima do Baixão da Vaca, sofreu escoriações na bacia (pedras nas trilhas e escorregou, isto pode ocorrer). A pessoa estava de short (roteiro básico) (grupo: 6 pessoas; 2003).
2. Visitante que teve alergia ao protetor solar que utilizou; interromperam o passeio (Categoria: alergia a produto; grupo de mulheres (enfermeiras); vindas de SJP, mas eram de Teresina; nov/2003.)
3. Visitantes com mal-estar (enjoados, p.ex.) quando chegam da viagem do local de procedência até o Parque. (grupos pequenos locais e excursões).
4. Pânico na escada do Alto da Pedra Furada: professora do curso de Ecoturismo/SENAC (idade:36 anos, maio/junho 2004). Estava com os alunos subindo a escada do Paulino (menor que a escada do ABPF) e teve pânico (não subia nem descia). A ajuda foi dada por uma arqueóloga que estava fazendo o curso; ela deitou a professora no plano, fez uma massagem na perna.

Grupo Pequeno de fora (identificado local de procedência)

1. Visitante que teve dor de barriga/diarreia durante a trilha. Foi preciso interromper a visita, e retornaram para o hotel. (Categoria: diarreia; idade: cerca de 45 anos; sexo masculino; grupo de 4 pessoas; procedência: SP; 2000)

Grupo pequeno NÃO identificado local de procedência

1. **Grupo pequeno local (?)** visitante sofreu vertigem no Alto do Boqueirão da Pedra Furada, e por isto não chegou a subir a trilha. Voltaram todos para local de apoio, mas ao final ela fez a trilha (vertigem foi associada à fome). (Categoria: Escada; idade: 18 anos; grupo com umas 6 pessoas; dez/2003.)
2. **Grupo pequeno de fora (?)** visitante teve tremedeira ao descer escada em trilha (escada da Invenção); foi preciso ajudá-lo a descer (Categoria: Pânico na escada; idade: 20/25 anos; sexo: masculino; grupo de 6 pessoas);
3. **Grupo pequeno de fora (?)** (escada da invenção) visitantes acima do peso na escada da invenção conseguiu subir, mas para descer a escada foi complicado,

passou mal; teve o início de parada cardíaca. Neste caso, a sorte é que tinham médicos na trilha. Este episódio aconteceu há uns dois anos atrás. (Categoria: Pânico na escada; idade: 20/25 anos; sexo: masculino; grupo de 6 pessoas)

4. **Grupo pequeno de fora (?)** (escada da invenção) visitante acima do peso, subiu pela insistência dos amigos. “Ele passou mal já lá em cima, ficou branco”. O guia teve que descer, pegar água e subir novamente. Este caso ocorreu há uns quatro anos.
5. **Grupo pequeno de fora (?)** (escada da invenção) visitante com crise epilética foi preciso amarrá-lo na escada. De acordo com o entrevistado nenhum destes casos foi levado ao hospital.
6. **Excursão ou grupo pequeno local (?)** (mal estar na trilha escada) visitante, de mais ou menos 38 anos, vindo de Água Branca (PI), na visita ao Parque sentiu enjôo, dor de cabeça, fraqueza, vomitando. Quando foram visitar o museu, o deixaram no Hospital Regional. Ficou internado por 3/4 horas, foi embora tomando soro.
7. **Sem categoria definida:** o rapaz que caiu de bicicleta, bateu a cabeça numa placa e cortou o supercílio.
8. **Sem categoria definida:** visitantes que saem à noite para beber e no dia seguinte vão ao Parque, só visitam 1/2 sítios e vão embora.