

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E ECONOMIA DA SAÚDE

AMANDA MARIA VALDEVINO DA SILVA

**A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E TURISMO: a dengue influenciou a chegada de
viajantes nos estados brasileiros?**

RECIFE

2018

AMANDA MARIA VALDEVINO DA SILVA

A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E TURISMO: a dengue influenciou a chegada de viajantes nos estados brasileiros?

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de Mestre em Gestão e Economia da Saúde

Orientador: Prof. Dr. José Lamartine Soares
Sobrinho

Coorientador: Rodrigo Gomes de Arruda

RECIFE

2018

Catálogo na Fonte
Bibliotecária Ângela de Fátima Correia Simões, CRB4-773

S586r	Silva, Amanda Maria Valdevino da A relação entre saúde e turismo: a dengue influenciou a chegada de viajantes nos estados brasileiros? / Amanda Maria Valdevino da Silva. - 2018. 77 folhas : il. 30 cm. Orientador: Prof. Dr. José Lamartine Soares Sobrinho e Coorientador Prof. Dr. Rodrigo Gomes de Arruda. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2018. Inclui referências, apêndices e anexos. 1. Dengue. 2. Desembarques. 3. Turismo. I. Soares Sobrinho, José Lamartine (Orientador). II. Arruda, Rodrigo Gomes de (Coorientador). III. Título. 330.9 CDD (22.ed.) UFPE (CSA 2018 – 066)
-------	---

AMANDA MARIA VALDEVINO DA SILVA

A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E TURISMO: a dengue influenciou a chegada de viajantes nos estados brasileiros?

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de Mestre em Gestão e Economia da Saúde

Aprovada em: 13 / 03 / 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Lamartine Soares Sobrinho (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr.^a Tatiane Almeida de Menezes (Examinador interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr.^a Mônica Felts de La Roca Soares (Examinador externo)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr.^a Simone Santos Bezerra (Examinador externo)
Universidade de Pernambuco

*A Deus, à minha mãe, ao meu pai, ao meu marido, à
minha irmã e ao meu cunhado.*

AGRADECIMENTOS

Agradecer, segundo o Dicionário Aurélio, significa mostrar gratidão, e com esta finalidade eu escrevo estas palavras agora.

Gostaria de agradecer a Deus, pela oportunidade da vida, e pelas bênçãos que Ele concedeu a mim todos os dias ao longo destes trinta anos. Viver é de fato uma arte, e um aprendizado por vezes doloroso, mas por infinitas vezes feliz. E também agradecer a meu anjo da guarda, e a espiritualidade amiga que sempre esteve de prontidão, excepcionalmente nos últimos seis meses, me ajudando e me guiando aos livros e artigos corretos. Obrigada.

Preciso agradecer, sem dúvidas, à minha mãe, Margarete, que me mostrou que a vida é pra ser enfrentada, e que o mais importante é ter caráter e ser humilde, porque o que é nosso Deus deixa guardado até a hora certa de obtermos. Obrigada, mãe, pela força e pelos ensinamentos, pelos puxões de orelha e pelo colo. Obrigada, sobretudo, por ser a grande mulher em quem eu me espelho diariamente, e que construiu laços fortes e duradouros comigo. Obrigada MÃE por estar sempre comigo. Essa dissertação é nossa.

Agradeço a meu pai também, Edvaldo, que sempre confiou em mim, que vibrou comigo desde o vestibular. E agora, junto com minha mãe, vibra pela conquista do meu mestrado. Obrigada PAI. Essa dissertação é nossa.

Ao meu melhor amigo, companheiro, marido, irmão, José Lamartine, pela compreensão e carinho incondicionais, além de todo o amor possível, e altas doses de risadas e comidas proibidas pela dieta, que serviram de motivação para a conclusão deste estudo. Não conseguiria descrever aqui e em nenhum outro lugar a sorte e a gratidão por ter você ao meu lado sempre. Obrigada por suavizar o efeito que o *stress* provocou em mim. Por sua paciência e confiança, e pela força das suas palavras em momentos críticos. Obrigada por significar tanto pra mim Marido. Essa dissertação é nossa.

À minha irmã, Rafaela, que é, além disso, minha amiga e por vezes eu a vejo como minha filha, e ao meu cunhado/mano/compadre, Leonardo, que formam aquela parceria linda que eu amo de coração e que sempre estão me apoiando, e me dando pérolas inesquecíveis pra morrer de rir. Deixo aqui as minhas desculpas e meu sincero obrigada. Essa dissertação é nossa.

Agradeço também a família que eu ganhei, e que me acolheu. Meus sogros, cunhadas, irmãos, e todos aqueles que de alguma forma torceram para isso dar certo. Quero dizer que vocês são maravilhosos para mim. Com uma dose de agradecimento extra as minhas princesas

que tia ama demais: Luana, Lyana, Maria Cecília, Laura e Beatriz. Pra me lembrar que criança é benção do céu! Essa dissertação é nossa.

Gostaria de agradecer postumamente a minha avó: Dona Maria! Que não esteve fisicamente comigo na graduação nem no mestrado, mas que é um dos inícios de tudo, expressar a saudade que eu sinto não caberia aqui, mas cabe o orgulho de ser neta dela. Essa dissertação é nossa.

Obrigada as minhas amigas Heli, Juh e Raissa, que por vezes viram minha aflição e temor em não conseguir concluir e mesmo assim sempre me presenteavam com uma palavra de conforto e muitas risadas. Obrigada ao DHT, na pessoa do professor Carlos Eduardo Pimentel. Essa dissertação é nossa.

Obrigada, Prof. José Lamartine Soares. Peço desculpas por tudo e por qualquer coisa e acima de tudo obrigada por ter topado essa empreitada comigo. Obrigada também ao prof. Rodrigo Arruda, pela paciência e dom que lhe são peculiares e me fazem admirá-lo de forma singular. Parabéns por ser assim. Muito obrigada. Essa dissertação é nossa.

Ao PPGGES, em especial nas pessoas do prof. Moacyr Rêgo, e em Tunísia Souza, agradeço a oportunidade do aprendizado e todas as gentilezas e disponibilidades de vocês conosco. Essa dissertação é nossa.

À família que nós formamos durante esses dois anos, agradeço de coração. Minha turma forte, repleta de gente guerreira que enfrenta jornada de trabalho, de casa, de família, de vida. Pessoas que eu aprendi a admirar e respeitar, pela coragem e garra. Uma galera que mesmo na dificuldade ainda conseguiu um tempinho para dar a vida! Pela união que tivemos eu agradeço demais, pois a mim serviu por vezes de combustível para concluir. Obrigada. Essa dissertação é nossa.

Ao grupo autointitulado Mestrado HC, no qual eu fui gentilmente inserida, o agradecimento é mais que especial. Formamos por dois anos mais que um grupo, formamos uma liga: às vezes uma liga de desesperadas, mas sempre uma liga de persistentes! Obrigada Ana Paula, Mariana, Antonia, Luciana, Ariane, Maíria. Foi difícil, mas vencemos. Essa dissertação é nossa.

Agradeço também ao Ministério da Saúde e a UFPE, pela oportunidade incrível.

Quero, enfim, agradecer a todos e a cada um, inclusive aos que eu não mencionei, não foi por mal.

Por fim, a todos que ficarem felizes com esta conquista e vibrarem comigo.

“Senhor, fazei-me instrumento de vossa paz. Onde houver ódio que eu leve o amor. Onde houver ofensa que eu leve o perdão...”

(Oração de São Francisco de Assis)

"Concedei-me, Senhor, a serenidade necessária para aceitar as coisas que não posso modificar, coragem para modificar aquelas que podem, e sabedoria para distinguir umas das outras".

(REINHOLD NIEBUHR)

RESUMO

O objetivo deste estudo é estimar a relação entre epidemia e o turismo no Brasil. Este é um estudo quantitativo, caracterizado como um estudo *ex-post-facto*, que tomou por objeto as incidências de dengue e os desembarques de turistas nos estados brasileiros, no período de 2003 a 2016. Para a coleta de dados foram utilizadas fontes secundárias como o Ministério do Turismo, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, do Ministério da Saúde, e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Como principais resultados essa pesquisa indica que, durante o período analisado, houve um impacto negativo da incidência de casos de dengue sobre os desembarques de turistas no Brasil, onde em análise com controle, pôde-se observar que a cada aumento de um ponto percentual em incidência de casos de dengue, houve uma diminuição em 3,7% no número de desembarques, em especial quando analisados os desembarques nacionais, onde se pôde observar que aumento de um ponto percentual em incidência de casos de dengue, houve uma diminuição em 3,6% no número de desembarques. Esses achados corroboram com Costa (2004), que pontua que a dengue é um fator que incorre na diminuição do fluxo de turistas. Quanto aos desembarques internacionais, estes, de acordo com as estimações, não sofreram influência pela ocorrência da dengue, durante o período analisado. Isso pode ter ocorrido devido a pouca informação divulgada a âmbito internacional, via noticiários ou jornais, buscados pelo turista internacional, que corrobora com um ponto, do capítulo que trata da interação entre saúde e turismo, publicado pelo Comitê da PAHO (1992) e que enfatiza que a maioria dos viajantes não busca nenhum conselho de saúde antes de viajar ou pode obtê-lo de fontes não confiáveis. Por fim, os testes de robustez convergem com as estimações principais, apresentando coeficientes significantes e robustos.

Palavras-chave: Dengue. Desembarques. Turismo. Saúde. Estimações.

ABSTRACT

The objective of this study is to estimate the relationship between the epidemic and tourism in Brazil. This is a quantitative study, characterized as an ex-post-facto study that took into account the incidence of dengue and tourist landings in the Brazilian states, from 2003 to 2016. Data collection consisted of secondary sources such as the Ministry of Tourism, the Notification of Injury Information System of the Ministry of Health, and the Brazilian Institute of Geography and Statistics. As the main results, this research indicates that, during the analyzed period, there was a negative impact of the incidence of dengue cases on tourist landings in Brazil, where, under controlled analysis, it was observed that with each increase of one percentage point in incidence of dengue cases, there was a 3.7% decrease in the number of landings, especially when analyzed the national landings, where it was observed that a one percentage point increase in incidence of dengue cases, there was a decrease in 3, 6% in the number of landings. These findings corroborate Costa (2004), who points out that dengue is a factor that implies a decrease in the flow of tourists. As for the international landings, these, according to the estimates, were not influenced by the occurrence of dengue during the analyzed period. This may have been due to the lack of international information, via news or newspapers, which is sought by the international tourist, which corroborates with a point in the chapter on the interaction between health and tourism, published by the PAHO Committee (1992) and emphasizes that most travelers do not seek health advice before traveling or can obtain it from unreliable sources. Finally, the robustness tests converge with the main estimates, presenting significant and robust coefficients.

Keywords: Dengue. Landings. Tourism. Health. Estimates

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Financiamento para o turismo por instituições financeiras federais.....	29
Figura 2 - Participação do Turismo na Economia Brasileira.....	34
Figura 3 - Relação entre turismo, saúde e desenvolvimento.....	43
Figura 4 - Composição da estatística do turismo.....	49

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Desembarques internacionais de passageiros em aeroportos do Brasil.....	37
Gráfico 2 - Desembarques nacionais de passageiros em aeroportos do Brasil.....	38
Gráfico 3 - Desembarques no Brasil 2003 – 2016.....	54
Gráfico 4 - Casos de dengue notificados no Brasil 2003 – 2016.....	55

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Chegadas internacionais de turistas por destino (milhões).....	35
Tabela 2 -	Relação da taxa de incidência de casos de dengue e os desembarques no Brasil.....	56
Tabela 3 -	Relação da taxa de incidência de casos de dengue e os desembarques no Brasil (com controle).....	57
Tabela 4 -	Teste de robustez com variável de tendência linear.....	59
Tabela 5 -	Teste de robustez com variável de tendência quadrática.....	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIEST	Associação Internacional de Especialistas na Ciência do Turismo
ANAC	Agência Nacional de Aviação Civil
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IAP	Instituto de Aposentadorias e Pensões
INFRAERO	Empresa Brasileira de Infraestrutura Aeroportuária
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
Mesp	Ministério da Educação e da Saúde Pública
MQO	Mínimos Quadrados Ordinários
MS	Ministério da Saúde
MTur	Ministério do Turismo
NPM	New Public Management
OMS	Organização Mundial de Saúde
OMT	Organização Mundial do Turismo
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PAHO	Pan American Health Organization
PNT	Plano Nacional de Turismo
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
WTTC	World Travel & Tourism Council

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
1.1	Problema de pesquisa.....	19
1.2	Justificativa.....	19
1.3	Objetivo do estudo.....	21
1.4	Estrutura da dissertação.....	21
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	23
2.1	Histórico da saúde pública no Brasil.....	23
2.1.1	Importância da dengue no campo científico.....	26
2.2	Considerações sobre o turismo.....	28
2.2.1	Breve histórico do turismo no Brasil.....	31
2.3	A Relação entre saúde e turismo.....	35
2.4	Estudos anteriores.....	42
3	PROCEDIMENTO METODOLÓGICOS.....	47
3.1	Caracterização da pesquisa.....	47
3.2	Considerações sobre a amostra.....	48
3.3	Fontes da pesquisa.....	49
3.4	Coleta de dados.....	50
3.5	Análise dos dados.....	50
3.6	Limitações.....	52
3.7	Aspectos éticos.....	53
4	APRESENTAÇÃO DOS DADOS E DISCUSSÃO.....	54
4.1	Apresentação dos dados.....	54
4.2	Discussão.....	56
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES.....	61
5.1	Considerações finais.....	61
5.2	Recomendações.....	61
	REFERÊNCIAS.....	63
	APÊNDICE A – Planilha de Desembarques Internacionais 2003 – 2016.....	67
	APÊNDICE B – Planilha de Desembarques Nacionais 2003 – 2016.....	68
	APÊNDICE C – Planilha de Notificações de Casos de Dengue 2003 – 2016...	69
	APÊNDICE D – Planilha de Projeção da População 2003 – 2016.....	70
	APÊNDICE E – Planilha De Produto Interno Bruto.....	72

ANEXO A – Matérias Jornalísticas Publicadas em Periódicos sobre Dengue e Turismo.....	73
--	-----------

1 INTRODUÇÃO

A atividade turística é considerada uma das que mais contribuem para o funcionamento da economia, tanto do Brasil quanto do mundo. Este setor se destaca também na geração de renda e emprego nas diversas localidades onde ele está inserido, contribuindo assim para o crescimento econômico e social do local. Nota-se também que, com a globalização e os recentes avanços tecnológicos, o setor pode proporcionar muitos benefícios econômicos, sociais, culturais e ambientais para a sociedade. Com base em sua relevância para a economia, naturalmente existe interesse no desenvolvimento do turismo bem como em fatores que possam ocasionar sua diminuição ou alteração de fluxo de turistas. O conhecimento desses fatores e sua relação com o turismo pode fornecer dados gerenciais para entidades públicas e privadas, ou formulação de políticas e estratégias objetivando análise, compreensão e decisões com intuito de prevenir ou atenuar o impacto no setor, em âmbito local e nacional.

Segundo o Ministério do Turismo (MTur), no Plano Nacional do Turismo 2013-2016, a participação deste setor na economia brasileira já representa 3,7% do Produto Interno Bruto (PIB) do país. De 2003 a 2009, o setor cresceu 32,4%, enquanto a economia brasileira apresentou expansão de 24,6%. Para contextualizar a importância do setor para a economia do país, o mesmo documento cita que, de acordo com o *World Travel & Tourism Council* (WTTC), no ano de 2011, cerca de 2,74 milhões de empregos diretos foram gerados pelo turismo e com estimativa de crescimento de 7,7% para o ano de 2012, totalizando 2,95 milhões de empregos.

Entretanto, pela importância exercida pelo turismo diante da economia, faz-se necessário observar e atentar para fatores que podem influenciar essa demanda. Carvalho e Pimentel (2012) citam, como fatores ambientais externos que influenciam o fluxo de turistas: fatores físicos, como o clima, vegetação, e a presença de atrativos naturais; fatores econômicos, como a renda do consumidor; fatores organizacionais, como a existência de agências de pesquisa que possam fornecer dados sobre o turismo; fatores socioculturais, como qualificação profissional; e fatores institucionais, como legislação de preservação ambiental.

Para Costa (2004) com o passar do tempo percebeu-se que, para tornar um destino turístico cada vez mais atrativo, se fazia necessário atentar para fatores além dos investimentos em construções de equipamentos hoteleiros, parques turísticos, aeroportos e estradas. É inegável a importâncias dos investimentos citados, porém, além da infra-estrutura turística, os destinos precisam ofertar também segurança e meio ambiente sadio, que fazem

parte do planejamento turístico. Como um dos fatores que pode influenciar o recebimento de turistas nos destinos escolhidos, a saúde pública ambiental deve ser monitorada constantemente, a fim de evitar epidemias de doenças, que poderão causar impacto no turismo local.

Diversos outros fatores podem influenciar os fluxos turísticos, os autores Carvalho e Pimentel (2012) apresentam alguns deles em seu estudo, e classificam as epidemias e pandemias como fatores aleatórios, e que tais fatores podem ocorrer por diferentes motivos que não podem ser previstos, ou em caso de previsão estes não podem ser controlados, afetando o fluxo turístico de forma intensa no primeiro impacto. Passado o primeiro momento, é que são desenvolvidas estratégias para o combate do ocorrido.

Nesse sentido, Matos (2011) pontua que o contexto de movimentação de pessoas e os impactos de saúde e/ou doenças individuais e coletivos demonstram o quão complexo é o assunto e como pode significar um problema desafiador tanto no âmbito local quanto no global. Ainda segundo a autora, isso pode ser observado pelo fato da existência de transportes cada vez mais rápidos e a aceleração do trânsito de doenças, além da diversidade de ofertas, aliada a facilidade de pagamentos, de múltiplos destinos, por vezes inóspitos ou de ocorrência de doenças endêmicas.

A ocorrência da dengue no Brasil vem sendo registrada e monitorada pelo Ministério da Saúde (MS) desde 1990. Porém, sabe-se que o mosquito transmissor da doença é originário do Egito, no continente africano, e vem se espalhando, globalmente, desde o século XVI. Sua introdução no Brasil pode ser associada ao período colonial, onde a entrada de escravos e estrangeiros no país era demasiada, agindo estes como vetores para a transmissão da doença. A dengue é considerada uma doença tropical, tendo em vista a sua proliferação ocorrer com maior frequência em países tropicais, em decorrência dos fatores climáticos encontrados em abundância aqui: clima quente e úmido. Além disso, as condições socioambientais encontradas no Brasil como o crescimento populacional e a aglomeração urbana também torna favorável a transmissão da doença.

Segundo o Ministério da Saúde, em seu sítio oficial, a dengue é a doença viral transmitida por mosquito que se espalha com mais velocidade no mundo, sendo considerada a principal arbovirose que afeta o ser humano, além de se enquadrar em um problema de saúde pública notável. Como dito anteriormente, o Brasil oferece condições suficientes para a proliferação e desenvolvimento do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, mosquitos transmissores da dengue. Ainda segundo o site do Ministério da Saúde, existem referências de epidemias da doença desde o século XIX no Brasil. A dengue apresenta quatro sorotipos: DENV1, DENV2,

DENV3 e DENV4, e a primeira epidemia, documentada clínica e laboratorialmente, ocorreu em Boa Vista – RR, e foi causada pelos sorotipos 1 e 4. Após esse período, o MS pontua que ocorreram epidemias, a partir de 1986, em especial no Rio de Janeiro e em algumas capitais nordestinas. Daí por diante, a dengue vem ocorrendo no país de forma contínua, com anos de alternância de ocorrência de surtos.

Segundo Kourí *et al.* (2007), a situação das Américas, em relação a incidência da dengue, é complexa. Com exceção do Uruguai, Chile e Cuba, os demais países latino-americanos e o Caribe apresentam um quadro endêmico de dengue, na maioria deles ocorrendo à presença de mais de um sorotipo. Ainda segundo os autores, em 2002 ocorreu o maior número, historicamente, de notificações de dengue, ultrapassando a marca de um milhão de notificações. Naquele ano, 38 países notificaram a incidência da dengue a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS/OMS); destes 21 notificaram casos de dengue hemorrágica e 16 notificaram 255 óbitos.

Costa (2014) ressalta que a perda de entrada de capital estrangeiro em decorrência da diminuição do fluxo de turistas ocasionado pela incidência da dengue é grave, em especial nos países da América Central e Latina, locais estudados por ele. Ele ressalta também o quão oneroso pode ser investir em um programa de erradicação do mosquito transmissor, porém que tal custo seria rapidamente superado pelos benefícios, visto que os custos observados com a incapacitação temporária ocasionada pela doença; com a eventual mortalidade ocasionada pela mesma; com a baixa na força de trabalho ocasionada por morte; com custos hospitalares, além de outros, superam bastante o investimento em erradicação do mosquito transmissor da doença.

Devido à importância, ocorrência e magnitude da doença, o Ministério da Saúde disponibiliza para consulta pública, dados de ocorrência da doença desde 1990, além de diversas outras informações reunidas no sítio <http://www.dengue.org.br/>, criado especificamente para tratar deste assunto, onde é possível encontrar descrição de sintomas e métodos para prevenção da doença com o objetivo da diminuição da incidência. Em complemento, e objetivando o cuidado constante com a saúde do viajante, o Ministério do Turismo reforça todas as recomendações feitas e as direciona para os turistas, em seções específicas que servem para consulta e alerta a turistas domésticos e internacionais, além de servir como fontes de pesquisa para estudos sobre o tema.

Dessa forma, e observando o que já foi pontuado, no tocante a áreas que serão pesquisadas, pode-se dizer, e buscar-se-ão evidências teórico-científicas e estatísticas ao

longo deste estudo, de que esta questão de saúde pública pode possuir uma correlação com o turismo no Brasil.

1.1 Problema de pesquisa

O contexto econômico mundial e, especialmente brasileiro, mostra-se adverso, apresentando um cenário de dificuldade de sobrevivência e/ou desenvolvimento de setores que o compõem. As diminuições de investimentos vêm aparecendo de todos os lados e, com isso, a participação dos setores na economia brasileira vem diminuindo, e conseqüentemente o país passa a crescer menos. Por outro lado, é necessário observar os fatores que podem influenciar ou modificar o desenvolvimento de cada setor da economia, objetivando a formulação e implantação de políticas a fim de minimizar o impacto para esses e gerir, da forma mais eficaz possível, os recursos disponíveis para manter os setores em questão contribuindo para o crescimento econômico. O foco deste estudo encontra-se nesse cenário de relação de fatores em um setor específico da economia e necessita de uma observância e análise dos números apresentados pelos estados, tanto de dados principais para a pesquisa, quanto de dados complementares para compreender e realizar a análise de forma mais completa possível. Nesse sentido, a tarefa de investigar o impacto da saúde no turismo do Brasil se apresenta de forma desafiadora, uma vez que se faz necessário à reunião de diversos dados relativos ao turismo, de acordo com a variável escolhida, bem como a reunião de dados relativos à saúde, também de acordo com a variável escolhida, necessitando ainda reunir dados complementares para dar robustez aos resultados que serão encontrados, além da realização de testes econométricos que permitirão estimar o efeito de uma variável sobre a outra. Após o cumprimento dessas etapas, que serão devidamente expostas de forma mais profunda na seção que tratará dos procedimentos metodológicos, espera-se poder testar a correlação das variáveis e atender o objetivo principal proposto.

Diante do exposto até então, pode-se entender a importância da questão de pesquisa, que permeia duas áreas importantes, tanto na esfera pública quanto na privada, e cujos resultados poderão contribuir tanto para a saúde quanto para o turismo de forma expressiva, no sentido de gerar entendimento sobre essa relação.

1.2 Justificativa

O movimento de turistas ao redor do mundo – e também no Brasil – vem se tornando cada vez maior ao longo dos anos por diversos motivos. Quanto a esta afirmação pode-se observar duas situações pertinentes. Primeiro, notou-se que o movimento de pessoas pode ter

muitas motivações, visto que o simples ato de viajar já vem presente na história da humanidade há muito tempo, seja para conquistar novos territórios ou novos povos, seja para comercializar produtos, obter novos conhecimentos ou mesmo cuidar da saúde. Porém, convém ressaltar que, atualmente, fatores como a melhoria na renda e no desenvolvimento socioeconômico das pessoas, bem como o padrão de consumo tem transformado os motivos das viagens, convertendo-as, hoje, principalmente em lazer. Segundo, observa-se que o turismo é um mercado caracterizado por um crescimento quase constante e conseqüentemente uma participação interessante na economia global e local. Tal fato torna o mercado turístico e os fatores e ocorrências que podem influenciá-lo um campo importante de estudo.

No Brasil, o número de desembarques vem apresentando oscilações ao longo dos últimos anos, mas vem mantendo números superiores aos 30 milhões e 5 milhões de desembarques nacionais e internacionais de passageiros respectivamente, desde o ano de 2003, de acordo com a Empresa Brasileira de Infraestrutura Aeroportuária - INFRAERO e Agência Nacional de Aviação Civil – ANAC. Além disso, o Anuário Estatístico de Turismo e o Plano Nacional de Turismo 2013 – 2016, disponibilizados pelo Ministério do Turismo – Mtur, apontam que o mercado turístico bem como os equipamentos que o compõe tem um peso significativo sobre a economia, principalmente devido ao segmento de turismo receptivo.

Por outro lado, as doenças tropicais têm sido bastante observadas e estudadas pelos pesquisadores brasileiros. Entre elas, a que tem apresentado maior significância, em termos de notificação de casos é a dengue, em seus quatro sorotipos. Tais ocorrências podem ser justificadas pelas condições climáticas encontradas no Brasil, além dos fatores socioambientais e de crescimento populacional, conforme já mencionado. O MS disponibiliza em seu sítio, os dados dos casos de dengue notificados por ano e por estado em todo o país, desde 1990, e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN informa ainda dados complementares como ano e mês do primeiro sintoma e o quadro evolutivo notificado ou mesmo as notificações de casos hemorrágicos. A incidência de dengue no país também vem oscilando durante os anos, mas nos anos de 2013, 2015 e 2016 apresentou número de notificações superiores a 1 milhão de casos.

Considerando a breve contextualização apresentada acima, de importância de um setor para economia e do caso de saúde pública que é a dengue, é fundamental a análise da correlação e do impacto que essa doença pode causar no setor citado. No caso deste estudo, particularmente, que será desenvolvido com dados de desembarques no Brasil, faz-se necessário quantificar os desembarques, por ano e por estado de todo o país, analisando-os

junto com dados de casos de dengue notificados, também por ano e por estado, e utilizando informações disponíveis no referencial teórico.

Além disso, pode-se ajudar a entender os dados relativos ao fluxo de turistas no país, e incidência de casos de dengue e correlacioná-los, utilizando o corte temporal definido na metodologia aplicada ao estudo.

Logo, espera-se que, os resultados desta investigação possam ser utilizados como subsídios para pesquisas científicas que irão analisar a relação de turismo e saúde, além de influenciar positivamente na inclusão desta temática no ensino de ambas as áreas, e em áreas correlatas.

Do ponto de vista dos estudos acadêmicos, espera-se que este estudo possa colaborar para o campo de estudo da economia da saúde e do turismo, visto que o objeto estudado aqui trata desta relação especificamente, espera-se também que possa contribuir na melhor compreensão da metodologia de análises estatísticas e econométricas e suas aplicações em estudos práticos.

1.3 Objetivo do estudo

O objetivo desta pesquisa é estimar a relação entre epidemia e o turismo no Brasil, através da análise dos dados de prevalência de dengue e desembarques de viajantes nos estados brasileiros, no período de 2003 a 2016.

1.4 Estrutura da dissertação

O presente estudo está estruturado em cinco capítulos, onde será apresentada a introdução da dissertação, a revisão da literatura sobre a temática, os procedimentos metodológicos utilizados, a discussão dos resultados encontrados e as considerações finais do estudo.

O primeiro capítulo apresenta a introdução do tema, com a apresentação de pontos importantes do trabalho, além do objetivo do estudo, das justificativas para a sua realização, e, da estrutura do trabalho.

O segundo capítulo aborda a revisão da literatura sobre a saúde pública no Brasil, destacando a importância da dengue no campo científico; considerações sobre o turismo, destacando o seu histórico no Brasil; a relação entre saúde e turismo e estudos anteriores sobre a temática.

O terceiro capítulo aborda apresentam-se os procedimentos metodológicos adotados como: a caracterização da pesquisa, as considerações sobre a amostra, as fontes de pesquisa,

procedimentos de coleta de dados, e as técnicas de análise dos mesmos, além das limitações e considerações éticas.

No quarto capítulo apresentam-se os resultados, a análise e discussão dos dados coletados na pesquisa.

Por fim, o quinto capítulo, exhibe as considerações finais e recomendações para pesquisas futuras.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Nesse capítulo serão apresentadas as referências teóricas que fundamentarão a pesquisa. A primeira seção trata de um breve histórico da saúde pública no Brasil, com seus principais marcos legais, e uma subseção contendo alguns estudos científicos sobre a dengue. Na segunda seção serão apresentadas considerações sobre o turismo no mundo, contendo uma subseção com um breve histórico do turismo no Brasil. Na terceira seção será apresentada a relação entre saúde e turismo. E, por último, na quarta seção serão apresentados alguns estudos anteriores que contém informações relevantes para a construção desta pesquisa.

2.1 Histórico da saúde pública no Brasil

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de afecções e enfermidades”. Porém, em relação a esta afirmação é necessário pontuar que alcançar o estado completo a que se refere o conceito, é extremamente difícil, uma vez que as variáveis envolvidas – bem-estar físico, mental e social – não conseguem se manter de forma constante.

No Brasil, desde a colonização até meados do século XVIII, não existia, por parte do Estado, qualquer preocupação com a saúde da sociedade, no sentido de evitar as doenças, mas apenas a de evitar as mortes. Ainda como característica do modelo de administração patrimonialista, notava-se a inexistência de hospitais públicos, havendo apenas a existência de instituições filantrópicas que tinham por objetivo essencialmente proteger a sociedade das pessoas doentes, uma vez que essas ficavam isoladas dos demais. Aqueles que podiam pagar podiam obter um atendimento mais humanizado (CONASS, 2011).

Como era de se esperar, a falta de cuidados sanitários levava as cidades brasileiras a conviver de forma constante com epidemias. No estado do Rio de Janeiro do início do século XX, o quadro sanitário apresentado era caracterizado pela presença de diversas doenças que acometiam a população de forma grave, como a varíola, malária e febre amarela, e isso afetou além da saúde pública, a economia naquela época.

Durante esse período o governo precisou adotar medidas preventivas, através de campanhas sanitárias, uma vez que o país estava em crescimento econômico e incidência de epidemias afetava os setores da economia. Dessa forma, surge em 1920, uma medida concreta em relação à proteção da saúde coletiva que foi além das épocas de surtos epidêmicos. Nesse período emergiu um movimento de Reforma Sanitária bastante ativo, liderado pela nova geração de médicos higienistas, e que alcançou resultados importantes,

sendo o de maior destaque a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Ainda durante a Primeira República, foram estabelecidas as bases daquilo que seria o Sistema Nacional de Saúde, tendo como características a concentração e verticalização das ações tomadas pelo governo central (CONASS, 2011).

Com a Lei Elói Chaves, em 1923, houve a criação de uma Caixa de Aposentadoria e Pensões que davam ao trabalhador algum tipo de assistência médica e foi considerada o ponto de partida para a Previdência Social (PIMENTA, 2013).

Outro marco importante para a saúde pública ocorreu em 1930, com a criação do Instituto de Aposentadoria e Pensões (IAPs), que afetava a todos os trabalhadores e foi considerado o marco da medicina previdenciária no Brasil. Nesse sentido, encontra-se no CONASS (2011), que as políticas de saúde implementadas a época representaram alterações em diversos campos. Em especial, o documento referencia a alteração no campo institucional, representada pela criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (Mesp), que passou por sucessivas reformulações ao longo do tempo. Este ministério ficou a cargo da saúde pública, que para aquele período, representava tudo que tivesse relação com a saúde da população e que não estava no campo da medicina previdenciária, visto que este campo estava a cargo do Ministério do Trabalho Indústria e Comércio.

Cabe ressaltar que, nesta época era uma característica marcante do “sistema de saúde”, a existência de duas faces distintas: a primeira representada pelos IAPs, que beneficiavam parte da população (trabalhadores de categorias específicas), enquanto a segunda era representada pelo Mesp, que era encarregado de prestar serviços para os pobres, os desempregados e os empregados informais, ou seja, todos aqueles excluídos dos demais serviços, ou essas pessoas dependiam dos hospitais de caridade.

Posteriormente, em 1966, com a unificação de todas as IAPs no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), notou-se a concentração de todas as contribuições previdenciárias, ao mesmo tempo em que o órgão recém criado passou a gerir as aposentadorias, pensões e assistência médica de todos os trabalhadores formais, mas ainda excluindo os trabalhadores informais além dos trabalhadores rurais.

O modelo econômico vigente durante o período da ditadura militar começou a declinar a partir de 1975. Nesse período, o quadro econômico no país fazia com que a população tivesse baixos salários, unidos ao quadro de repressão, observou-se o aumento do desemprego e suas conseqüências sociais, como o aumento da marginalidade e das favelas, fator complicador para a saúde pública.

Em 1986, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que teve como tema “Saúde direito de todos, dever do Estado”, e foi presidida por Sérgio Arouca, presidente da Fundação Oswaldo Cruz no momento, foi legitimado o pensamento de promoção da saúde e noção de cuidado. Essa conferência foi marcada por extensa participação da sociedade em seus diversos segmentos, e pela nova definição dada ao conceito de saúde, conforme seja: a saúde, no sentido mais abrangente, é resultado da reunião de condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade e acesso a serviços de saúde. Dessa forma, a definição ainda pontua que a saúde é, antes de tudo, o resultado da forma de organização social da produção, e essas formas pode gerar por sua vez grandes desigualdades. Logo, observa-se que a saúde não é um conceito abstrato, esta vem se definindo ao longo da história de qualquer sociedade, e em algum momento este conceito de saúde foi conquistado pela população através de suas lutas diárias (BRASIL, 1986, p.382 *apud* PIMENTA, 2013).

Após a conferência mencionada, e após a instituição da saúde na Constituição Federal, o país toma para si a responsabilidade pela saúde de toda a sua população. E a partir de então se configura um cenário para a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, que seria um instrumento a fim de garantir a saúde como sendo um direito adquirido de todos.

A Lei Orgânica da Saúde regulamenta as diretrizes do SUS, e pontua em seu artigo 3º alguns fatores determinantes e condicionantes da saúde como, alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, educação, renda, lazer, entre outros. Aqui se pode observar que esses fatores também estão ligados ao turismo, podendo influenciar as demandas e fluxos turísticos de forma positiva ou negativa. Um destino que eventualmente venha a apresentar uma epidemia, com riscos de transmissão de doenças aos seus visitantes, provavelmente apresentaria uma queda acentuada em sua atividade turística (PIMENTA, 2013).

Segundo o CONASS (2011), o SUS é constituído por um conjunto de ações e de serviços de saúde sob a gestão pública. Sua gestão é descentralizada, em direção única e exercida pelos três entes federados – União, estados e municípios. Porém, convém ressaltar aqui, que, especialmente nos municípios, existem questões e interesses contraditórios nas execuções das políticas públicas, que tornam conflituosas as ações do SUS. Para sanar esse problema, se faz necessária a efetiva participação da sociedade em diálogos e decisões, a fim de existir de fato uma gestão pública de saúde efetiva e democrática.

A Lei 8142/90, de 1990 institui duas instâncias colegiadas para que haja a participação da comunidade na gestão do SUS em cada esfera do governo: Conferência de Saúde e

Conselho de Saúde. E dessas instâncias poderão participar os usuários dos serviços de saúde, prestadores de serviços, profissionais de saúde além dos agentes do governo. Além de instituir essas instâncias, a lei dispõe sobre os recursos financeiros da área da saúde e transferências governamentais desses recursos (CONASS, 2011). A Lei em questão ainda pontua que para receberem os recursos citados na mesma, os municípios, estados e distrito federal deverão contar com: Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.

Com base na lei vigente, observa-se a importância, de políticas públicas e ações de saúde, bem como dos agentes participativos da sociedade. Em especial, para aqueles municípios onde existe forte movimento turístico, se faz necessário um planejamento minucioso das políticas públicas e das ações de saúde, tendo em vista os períodos de aumento populacional ocasionado pelo fluxo turístico. Devem-se levar em consideração os riscos a população que podem decorrer da rápida disseminação de doenças. Se não houver uma infraestrutura adequada para receber o afluxo de turistas, o serviço de saúde, dimensionado para atender a população local, na alta temporada tornaria sobrecarregado e sem condições para suportar a essa demanda (VILLELA; NATAL, 2010 *apud* PIMENTA, 2013).

2.1.1 Importância da Dengue no campo científico

Há algum tempo a dengue vem se apresentando como doença de constante exploração pela comunidade científica, em especial, pela quantidade de pessoas infectadas pelo vírus a cada ano, no Brasil e no mundo além das conseqüências que ela pode ocasionar. Para fins de contextualização, o Ministério da Saúde informa que a dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral e de evolução benigna na forma clássica, e grave quando se apresenta na forma hemorrágica. Esta doença é, hoje, a mais importante arbovirose (doença transmitida por artrópodes) que afeta o homem e constitui-se em sério problema de saúde pública no mundo, especialmente nos países tropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e proliferação do mosquito *Aedes Aegypti*, principal transmissor.

De acordo com esses aspectos epidemiológicos, pontuados pelo MS, os países com clima tropical apresentam as condições ambientais bastantes favoráveis ao desenvolvimento do mosquito transmissor da doença, o que tem sido muito observado no Brasil. Ainda de acordo com dados disponíveis no site do MS, é possível observar a incidência da doença em todos os estados brasileiros (casos notificados), com picos de notificação em alguns anos específicos e incidência de óbitos em decorrência da doença.

Em termos de estudos científicos desenvolvidos sobre a dengue, em breve pesquisa na Biblioteca Virtual e Saúde – BVS, utilizando os termos, “dengue e economia”, encontra-se diversos estudos relacionando-os. Os autores Pepin et al. (2013) desenvolveram um artigo intitulado “*Cost-effectiveness of novel system of mosquito surveillance and control, Brazil*”, que trás informações relevantes como a perda econômica causada pela dengue e a avaliação da relação custo-eficácia de um novo sistema de vigilância e controle de vetores. Ressaltando que o novo sistema foi mais eficaz em cidades com economias mais fortes e, mais rentável em cidades com maiores níveis de infestação de mosquitos.

Outro estudo encontrado na mesma biblioteca, relacionando os mesmos termos anteriores, intitula-se “*Cost of dengue outbreaks: literature review and country case studies.*” Stahl et al. (2013) busca em seu estudo apresentar evidências sobre o custo dos surtos de dengue. Este estudo coletou informações sobre os custos dos surtos ocorridos em quatro países: Peru, República Dominicana, Vietnã e Indonésia, através da revisão da literatura. E pontua como dificuldades a mensuração e diferenças na quantificação dos custos dos surtos de dengue na revisão da literatura.

Em busca na plataforma Scielo.org, relacionando os mesmos termos já citados, encontrou-se o estudo intitulado “*Estimativa de custos diretos do Programa Municipal de Controle da Dengue de Goiânia – GO*”. Santos et al. (2015) busca estimar os custos do programa citado anteriormente. O estudo concluiu que o custo adicional resultante das epidemias de dengue fornece subsídios para um melhor planejamento das atividades de prevenção e controle da infecção.

Além dos estudos referenciados nesta seção, encontram-se mais estudos em outras seções da presente pesquisa, focando principalmente a temática central desta pesquisa. Isso demonstra a importância da temática para o campo científico e sua crescente exploração, deixando evidente também a sua importância para a sociedade e poder público.

A constante reemergência de epidemias de dengue em sua forma clássica e o aparecimento da dengue em sua forma hemorrágica tornaram-se problema de saúde pública, e vem preocupando as populações e governos de muitos países. Tal ocorrência de saúde se dá pelo crescimento demográfico acelerado e pelos constantes fluxos migratórios, onde se inclui o turismo.

Devido à falta de uma vacina eficaz para o combate a doença, e facilidade de transmissão da doença, erradicá-la torna-se uma missão de difícil organização. Dessa forma, o governo, através do MS, faz campanhas frequentes com o objetivo de diminuir a reprodução do mosquito transmissor, além de alertar toda a população sobre os sintomas da doença e

indicar expressamente a procura de uma instituição de saúde quando houver a suspeita da contaminação.

O MS (2009) ressalta em seu site que, a sociedade brasileira e o setor de saúde apresentam uma capacidade considerável no enfrentamento das epidemias de dengue que pode ser observado com clareza no cenário atual, que apresenta diminuição de casos da doença. Porém, é necessária para a sustentabilidade desse quadro, a continuidade dos esforços empreendidos pelas três esferas governamentais, além do comprometimento permanente de outros setores externos ao setor saúde. Mantendo este esforço conjunto, será possível responder, de forma adequada, as epidemias de dengue.

Dessa forma, em havendo uma plena cooperação entre a sociedade brasileira e o setor saúde, torna-se possível, não extinguir a dengue, mas diminuir a ocorrência de casos. Porém, como citado anteriormente, é necessário que haja um esforço contínuo dos três entes federados, da população e dos demais setores que interagem sempre com a saúde, para tornar esse cenário cada vez mais viável e próximo da atual realidade.

2.2 Considerações sobre o Turismo

Para dar início a esta seção faz-se necessário expor aqui a definição de turismo de acordo com a Organização Mundial do Turismo (OMT), conforme seja: o turismo trata-se de todas as atividades que as pessoas realizam durante suas viagens e estadas em lugares diferentes daqueles onde têm moradia habitual, por um período de tempo contínuo e inferior a um ano, com finalidades de lazer, negócios ou diversos outros motivos, desde que não relacionados ao exercício de uma atividade remunerada no seu local de destino.

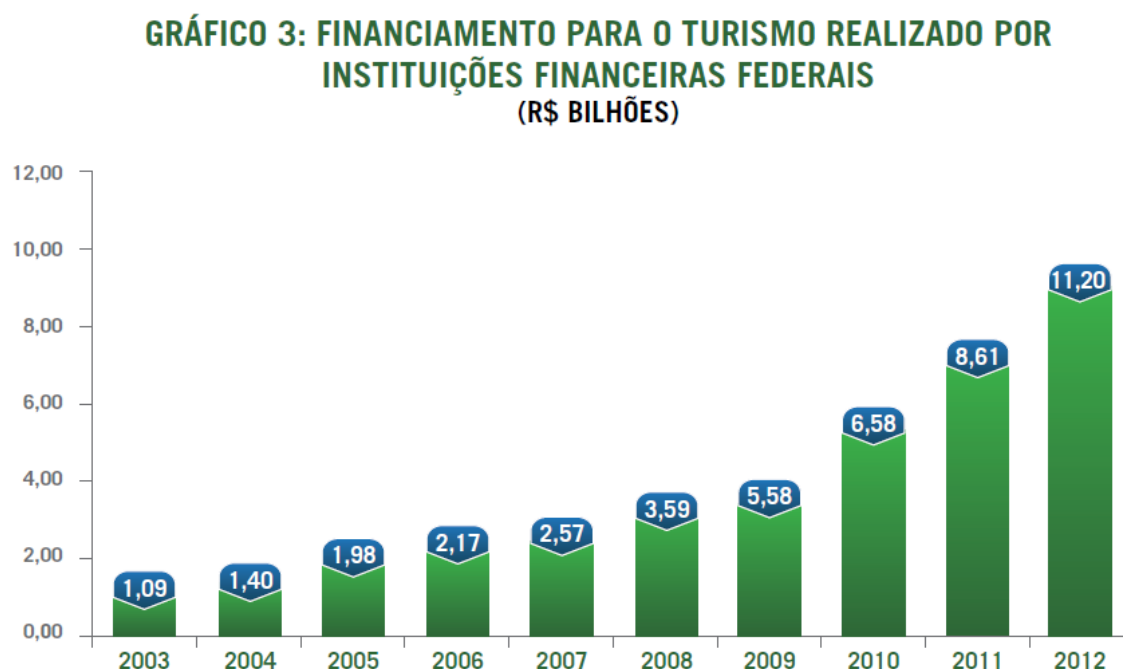
Observa-se que o turismo é uma atividade tão antiga quanto à própria humanidade, visto que nos primórdios os homens viajavam principalmente em busca de alimentos e com o passar do tempo, com motivos econômicos, culturais, sociais, políticos e mesmo esportivos, mas como temática de estudo e pesquisa esse campo ainda é muito recente, o que em parte deve-se pela complexidade inerente à própria atividade. E devido a isso, é difícil haver um consenso entre os autores sobre conceito ou definição do turismo.

Com a globalização, notaram-se muitas mudanças na economia, tendo, setores como o turismo, cada vez mais participação no desenvolvimento local e mundial e importância na composição total da economia.

A OMT destaca como as principais formas de turismo no mundo o turismo receptivo, o turismo emissivo e o turismo doméstico. Dos três, o que apresenta números mais expressivos é o turismo receptivo que trata dos não residentes recebidos em um país.

Outro dado importante relacionado ao turismo no Brasil pode ser observado na figura 1, que demonstra o crescente financiamento para o setor turismo pelas instituições federais, disponibilizados no PNT. Esta figura apresenta dados até o ano de 2012, com crescimento potencial, demonstrando a importância do setor para a economia, como área interessante para investimento

Figura 1 – Financiamento para o turismo por instituições financeiras federais



Fonte: MTur (2012) *apud* PNT 2013-2016.

De acordo com a OMT, o turismo é considerado um fenômeno de cunho social, cultural, e econômico, que se baseia no movimento de pessoas para lugares fora do seu ambiente natural, para diversos fins, como descanso, lazer ou outros motivos pessoais, excetuando-se aqueles que sejam remunerados e, como tal, afeta a economia no ambiente natural e construído, sobre a população residente no local de destino e sobre os próprios turistas (PIMENTA, 2013).

Devido a essa característica do turismo, de afetar o ambiente e outros agentes que fazem parte do mesmo, é que se faz necessário um planejamento minucioso, em busca de políticas públicas de turismo que possam beneficiar todas as partes, buscando a melhor maneira de desenvolver e gerir o turismo local.

Acredita-se que as primeiras viagens surgiram na Grécia Antiga, com os eventos dos Jogos Olímpicos. Os registros históricos dos primeiros Jogos Olímpicos datam de 776 a.C., na

Grécia antiga, quando na ocasião foram promovidas as primeiras viagens que, posteriormente, intensificaram-se com a descoberta das propriedades curativas das águas minerais (OLIVEIRA, 2000, p.15 *apud* PIMENTA, 2013).

Porém alguns autores pontuam que o turismo pode ter antecedentes ainda mais remotos que os citados e que pode ser observado claramente em outras culturas. Para Ignarra (2003), além da busca por alimentos, os povos viajavam por motivos religiosos, como observado com as Cruzadas, na Idade Média, ou para visitar monumentos, como as pirâmides do Egito (3000 a.C.), além de o autor deixar claro sua concordância com o autor anterior no tocante a importância dos Jogos Olímpicos.

Ignarra (2003) cita ainda McIntosh e Gupta (1993) no tocante ao início das viagens descritas na história da humanidade. Para os autores, com o invento da moeda pelos sumérios (babilônios) e o auge do comércio que se iniciou aproximadamente no ano de 4000 a.C., talvez tenha sido o começo da era moderna das viagens. Os sumérios foram os primeiros a conceber a ideia de dinheiro, e em utilizar isso em suas transações comerciais. Além disso, o mesmo povo inventou também a escrita e a roda, que pode ser considerado como fundadores das viagens. Dessa forma, concluem os autores, que o homem podia pagar pelo transporte e pelo alojamento com o dinheiro ou por barganha de bens.

Barretto (2010) *apud* Pimenta (2013), pontua que em 1911, o economista austríaco Herman von Schullern zu Schattenhofen, apresentou a primeira definição de turismo, com enfoque puramente econômico, conceituando-o como algo que compreendia todos os processos, especialmente os econômicos, relacionados diretamente com a entrada, estada e o deslocamento de pessoas de uma determinada cidade, estado ou país.

Alguns anos mais tarde surgiram outros estudos e outras definições de turismo em outros países. Barreto (2010) *apud* Pimenta (2013) cita o conceito dos professores suíços Walter Hunziker e Kurt Krapf, em 1942, que na época, foi adotado como conceito principal pela Associação Internacional de Especialistas na Ciência do Turismo (AIEST), sendo ele: Turismo é o conjunto das relações e dos fenômenos produzidos pelo deslocamento e permanência de pessoas fora do seu local de domicílio, sempre que estes deslocamentos e permanência não estejam motivados por qualquer atividade que gere lucro.

O turismo passou a ser visto de uma forma holística a partir de 1973, com Fernandes Fúster, que o conceituou relacionando-o com diversas áreas, em especial sob a perspectiva social, e não apenas econômica como inicialmente, sendo definido pelo estudioso da seguinte maneira: turismo é o conjunto das organizações privadas ou públicas que surgem para fomentar a infraestrutura e a expansão do núcleo, as campanhas de propaganda são os efeitos

negativos ou positivos que se produzem nas populações receptoras (FÚSTER, 1974, p.25 *apud* PIMENTA, 2013).

Fernández Fúster (1974) pontua em sua obra que, até o final do século XIX o poder público não tinha interesse em investir ou fomentar o turismo, logo, as ações referentes ao setor ficavam a cargo da iniciativa privada. De acordo com o referido autor, esse cenário teve mudança somente no começo do século XX, quando a atividade turística passou a ser valorizada pelos governos, tendo em vista os números econômicos favoráveis que o setor apresentava (PIMENTA, 2013).

Após o delineamento histórico do conceito de turismo, apresenta-se a definição pontuada por Oscar de La Torre e aceita pela OMT, sendo ela: O turismo é um fenômeno social que consiste no deslocamento voluntário e temporário de indivíduos ou grupos de pessoas que, fundamentalmente por diversos motivos como de recreação, descanso, cultura ou saúde, saem de seu local de residência habitual para outro, no qual não exercem nenhuma atividade lucrativa nem remunerada, gerando múltiplas inter-relações de importância social, econômica e cultural (DE LA TORRE, 1997).

Esta definição é a que melhor demonstra o turismo como um fenômeno social, e sua inter-relação com diversos setores e segmentos, sugerindo assim que o turismo pode ser estudado e considerado por diversas áreas do conhecimento, dentre as quais se insere o setor da saúde.

Como em diversas áreas do conhecimento, vem surgindo ao longo dos anos, e de cada vez mais pesquisas na área, diversas outras definições para o turismo. Porém, devido a definição de De La Torre, ser adotada pela OMT, é também a mais adotada entre os pesquisadores modernos e é a que será adotada para este estudo.

2.2.1 Breve histórico do Turismo no Brasil

A história do turismo no Brasil, segundo Ignarra (2003) teve seu início com o descobrimento, em especial através das expedições marítimas que aqui chegavam, podendo ser considerado como turismo de aventura.

Ainda segundo o autor, em seguida foram estabelecidas as Capitanias Hereditárias, e com isso criou-se um turismo de negócios entre a metrópole e a colônia, além do turismo cultural, visto que os filhos das famílias mais abastadas eram enviados com frequência a Portugal para estudar.

Outro marco importante na história do Brasil e que a interliga com a história do turismo no país são as viagens realizadas pelos Bandeirantes com fins exploratórios, o que

caracterizou o início do turismo de aventura no Brasil. Porém, cabe salientar que, embora houvesse o movimento descrito anteriormente, ao mesmo tempo o país não apresentava desenvolvimento urbano suficiente, deixando a desejar em relação ao turismo receptivo.

O cenário de desenvolvimento urbano teve sua notável mudança a partir de 1808, ocasião da vinda da família real para o Brasil. Com isso, em especial no Rio de Janeiro, cresce a demanda por hospedagens e locais para realização de refeições, tendo em vista a vinda, junto com a corte, de diplomatas e muitos comerciantes, dando início aí a hotelaria brasileira. Além dos comerciantes, vieram muitos outros viajantes com os mais diversos interesses, entre eles estudar a natureza – que apresentava diversas espécies -, ou os costumes e hábitos encontrados aqui. Dessas observações surgiam os registros em diários que por vezes tornavam-se livros.

Naturalmente, esses relatos formaram a imagem do Brasil na Europa, aumentando e contribuindo para o desenvolvimento da atividade turística no país. Dessa forma, o país passou a receber cada vez mais europeus, e alguns hábitos trazidos por eles acabaram por contribuir para o surgimento do turismo no Brasil (REIS, 2009 *apud* PIMENTA, 2013). Segundo Pimenta (2013), na Europa, eram comuns as pessoas se banharem em água do mar com fins terapêuticos e logo esse costume foi incorporado no Brasil. No século XIX essa prática provocou o crescimento de casas de veraneio próximas às praias, provocando o início do fenômeno do veranismo no país. Porém alguns autores ressaltam que além da incorporação de um costume estrangeiro e dos benefícios percebidos para a saúde outro fator motivador para isso era a condição de higiene bastante precária que ocorria na época na capital brasileira.

No início do século passado, onde ainda podiam-se observar condições de higiene bastante precárias, puderam-se modificar os padrões de vida e de consumo, utilizando técnicas que promoviam o desenvolvimento, através da industrialização e propiciavam assim condições de viagens e lazer. Na década de 1920, surgiram as primeiras ações governamentais objetivando o incentivo ao investimento em construção de grandes hotéis, com a finalidade de receber e instalar adequadamente autoridades governamentais e personalidades em visita as principais cidades brasileiras (TRIGO, 2002, p.153 *apud* PIMENTA, 2013).

Após esse período, o turismo passou a ter mais importância para o governo. É quando podem ser observados os primeiros marcos governamentais direcionados ao turismo, com a criação em 1934, da Comissão Permanente de Exposições e Feiras e posteriormente, em 1939, a Criação da Divisão de Turismo, vinculada ao Departamento de Imprensa e Propaganda.

Vários autores citam ainda diversos fatos que contribuíram para o desenvolvimento e expansão do turismo no Brasil. Segundo Sousa Colantuono (2015), seguem alguns acontecimentos que instigaram o turismo:

- a) a realização da Copa do Mundo de 1950 no Rio de Janeiro, evento que não só contribuiu para a divulgação do Brasil no exterior, como ampliou a entrada de turistas estrangeiros no país;
- b) a formação da Associação Brasileira das Agências de Viagens (ABAV) em 1953, bem como do Conselho do Turismo em 1955, a fim de discutirem soluções para o setor;
- c) a concepção do Instituto Brasileiro de Turismo (EMBRATUR) em 1966, a fim de formular, coordenar e executar a Política Nacional do Turismo;

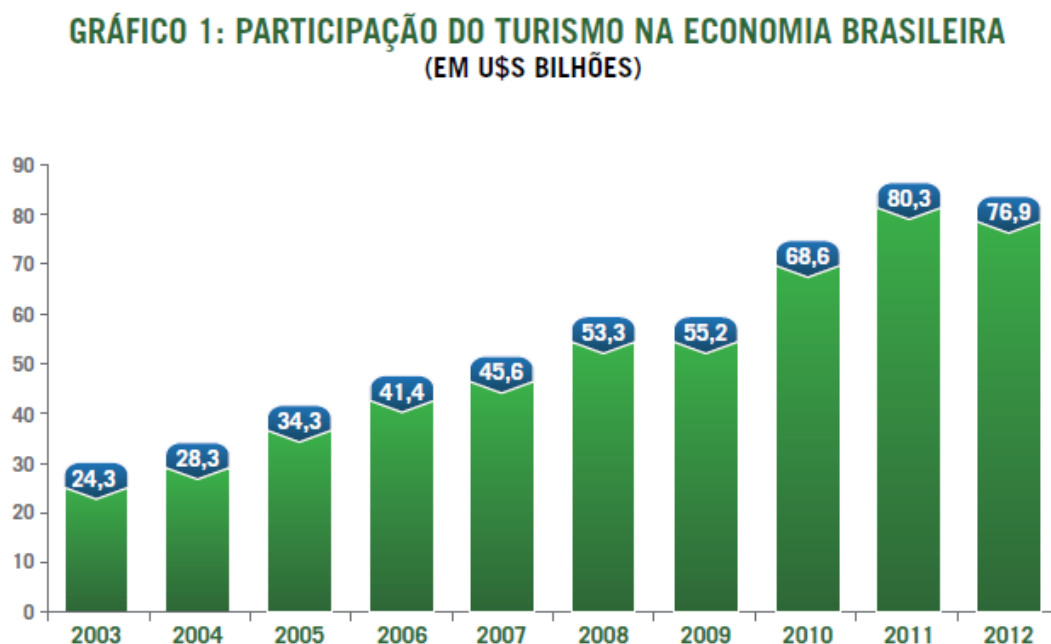
Um marco importante em relação à história do turismo no Brasil encontra-se na Constituição de 1988, no capítulo I, dos Princípios Gerais da Atividade Econômica, artigo 180 onde consta que: A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios promoverão e incentivarão o turismo como fator de desenvolvimento social e econômico.

O Ministério do Turismo foi criado pelo governo federal em 2003, porém só em 2008, no governo do então presidente Luiz Inácio Lula da Silva, é que foi sancionada a Lei nº 11.771/08, a Lei Geral do Turismo, que dispõe sobre a Política Nacional de Turismo no Brasil. Além disso, esta Lei define as atribuições do Governo Federal no planejamento, desenvolvimento e estímulo ao setor turístico e também disciplina questões como a prestação de serviços turísticos, o cadastro, a classificação e a fiscalização dos prestadores de serviços turísticos.

A Lei Geral do Turismo (2008) institui ainda o Sistema Nacional de Turismo que busca tornar compatíveis todas as ações dos três entes federados e que devem ser observadas na elaboração e revisão do Plano Nacional de Turismo - PNT.

Dados do MTur, descrevem o crescimento do setor turístico, em especial de 2003 a 2009, na faixa de 32,4%, ficando acima do crescimento da economia, que foi de 24,6% no mesmo período. Os impactos do turismo na economia brasileira podem ser observados na figura 2.

Figura 2 – Participação do Turismo na Economia Brasileira



Fonte: *World Travel & Tourism Council* (2013) *apud* PNT (2013-2016).

Além da participação do turismo ser bem expressiva na economia brasileira, como observado anteriormente, o setor contribui também para a geração de empregos diretos e indiretos. De acordo com o MTur, o setor sofre impacto das mudanças sociais registradas nos últimos anos, quando cerca de 60 milhões de brasileiros ascenderam de classes sociais entre 2005 e 2010.

Dessa forma, pode-se dizer que os efeitos observados pelo crescimento do turismo não se dão apenas em nível econômico, mas existe toda uma dinâmica de implicações que deixam evidente as várias dimensões da atividade, sejam elas sociais, políticas, culturais e psicológicas, além das, já percebidas, econômicas (KRIPPENDORF, 1989 *apud* PAIVA, 1995, p. 9).

Do ponto de vista de movimento de turistas ao redor do mundo o PNT (2013) pontua que, em 2012, os países com economias emergentes tiveram melhor desempenho que os países desenvolvidos, em relação ao assunto.

Tabela 1 – Chegadas internacionais de turistas por destino (milhões).

Região	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Δ% 02-11	Δ% 10-11
Mundo	708,9	696,6	765,5	797,0	842,0	897,8	916,6	882,2	938,9	982,2	38,55%	4,60%
Europa	399,8	408,6	424,5	438,7	461,5	483,0	485,2	461,6	474,7	503,7	25,99%	6,10%
Ásia e Pacífico	122,4	114,2	145,4	155,3	165,9	182,0	184,1	181,1	204,4	217,0	77,29%	6,20%
África	29,1	30,7	33,4	37,3	39,5	43,2	44,3	45,9	49,7	50,2	72,51%	1,00%
Oriente Médio	27,6	30,0	36,3	38,0	39,3	45,6	55,2	52,8	60,4	55,4	100,72%	- 8,30%
Américas	114,9	113,1	125,9	133,2	135,8	144,0	147,8	140,8	149,7	155,9	35,68%	4,10%
América do Sul	12,5	13,7	16,2	18,2	18,8	21,0	21,8	21,4	23,6	25,8	106,40%	9,30%
Brasil	3,8	4,1	4,8	5,4	5,0	5,0	5,1	4,8	5,2	5,4	42,11%	3,80%

Fonte: OMT (2013) *apud* PNT (2013).

Em relação à distribuição de chegadas pelas regiões do mundo nota-se, de acordo com a Tabela 1, um contínuo crescimento nas economias emergentes da Ásia e Pacífico, África e América do Sul. Nota-se também uma queda no Oriente Médio, em função dos movimentos político-sociais (PNT, 2013). No tocante ao Brasil, é possível destacar o aumento de recebimento de turistas, inclusive acima do aumento mundial e europeu, durante o período total analisado.

2.3 A Relação entre Saúde e Turismo

Em pesquisa simples, buscando relacionar as duas temáticas principais deste estudo, percebeu-se que as pesquisas, em sua maioria, tratam da temática “saúde” relacionando-a, principalmente, com as condições sanitárias dos destinos turísticos e sua relação com a saúde do turista, no sentido de doenças transmissíveis ou sobre o turismo de saúde.

A fim de contextualizar essa especificidade da atividade turística o MTur (2006) caracteriza turismo de saúde como: atividades turísticas decorrentes da utilização de meios e serviços para fins médicos, terapêuticos e estéticos.

Embora o turismo se apresente como fenômeno social há pouco tempo, como explicitado na seção anterior, a sua inter relação com as demais áreas do conhecimento já existe há mais tempo. Mas é notável, a pouca existência de estudos que referenciem “Turismo e Saúde” sob uma perspectiva dos efeitos das políticas, ações e gestão de saúde, no turismo.

O turismo de uma localidade, naturalmente, reflete as características e os problemas da sociedade na qual ele está inserido. Ele é influenciado de forma significativa pela economia local, políticas públicas, saúde, educação e legislação trabalhista entre outros segmentos. Essa característica do setor corrobora com o pensamento dos autores que defendem a diversidade de áreas de conhecimento que se relacionam com o turismo, para esse estudo em especial, a saúde.

Alguns autores defendem que a atividade turística, além de ter iniciado com os Jogos Olímpicos, tenham seu início em viagens por motivos de saúde, o que pode demonstrar a relação das duas áreas desde muito tempo. Por exemplo, a civilização romana apresenta, na história, um papel fundamental nas viagens, visto que com frequência usavam-na como forma de lazer, prazer, comércio e descobertas que eram realizadas, aquela época, apenas por uma parte da sociedade: os homens livres. Cabe aqui ressaltar também que boa parte das estradas foram construídas pelo Império Romano, possibilitando assim que seus cidadãos viajassem entre o século II a.C. e o século II d.C. De Roma saíam contingentes importantes para o mar, para o campo, para as águas termais, para os templos e para as festividades da época (BARRETO, 2001 *apud* SILVA; KEMP, 2008).

Ignarra (2003) corrobora com esse pensamento quando pontua que eram usuais as viagens dos romanos para as cidades litorâneas em busca dos banhos medicinais. A talassoterapia, portanto, data de aproximadamente 500 anos antes de Cristo, sendo considerado aí os primeiros SPAs registrados na história da humanidade.

Em contrapartida ao fenômeno de viagens em busca de cura, ou melhorias a saúde existe, também há muitos anos, o fenômeno de disseminação de doenças através da realização de viagens.

Os movimentos de turistas podem significar uma oportunidade em potencial para o surgimento e disseminação de diversas doenças. Atualmente as viagens ocorrem em grande volume, velocidade e tem um alcance difícil de mensurar, o que torna o controle de disseminação de doenças transmitidas e levadas pelos viajantes um verdadeiro desafio para os governos locais. As consequências da disseminação de doenças em decorrências das viagens, não se limitam apenas aos viajantes, mas também a população e ao meio ambiente local (WILSON, 1995).

Com a intensificação das atividades turísticas se faz necessário cada vez mais o reforço no tocante ao controle de território e fronteira, em especial em relação ao seu papel de destaque junto à economia e política mundial, visto que em caso contrário as consequências de surtos, epidemias e pandemias podem constituir casos de emergências de saúde pública de

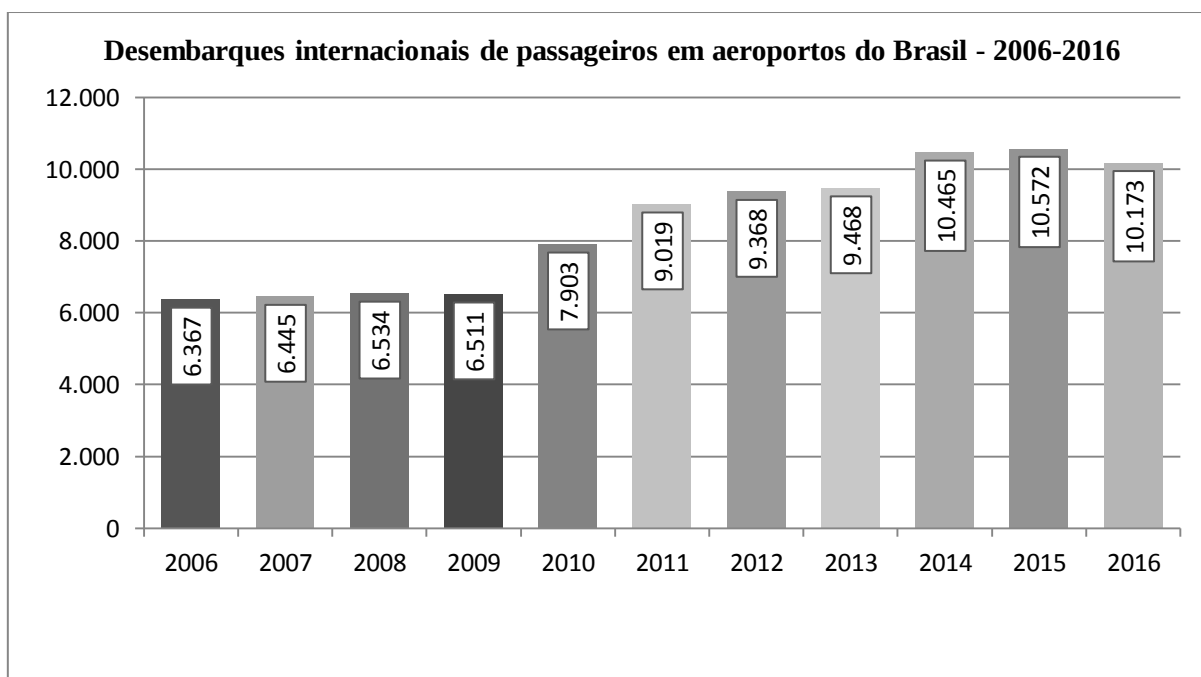
interesse nacional e internacional (CARMO et al., 2008, CASTELLI, 2004 *apud* MATOS, 2011).

Fernández Fúster (1971) concorda com o pensamento de que é muito difícil determinar o alcance e os números do turismo nas transmissões de doenças, mas, segundo o autor, também é evidente que uma conexão bastante forte entre ambas as situações (PIMENTA, 2013).

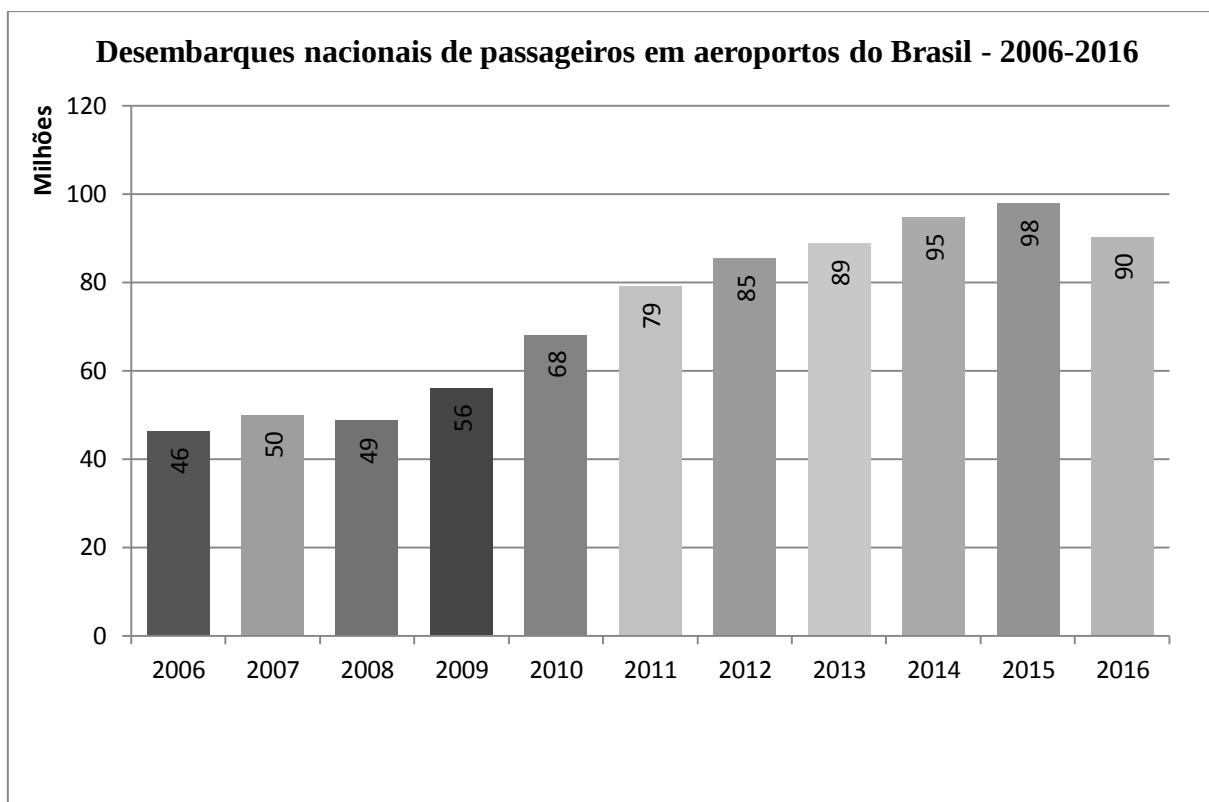
Desde o início da história da humanidade, o que tange a área da saúde tem sido marcado até hoje por grandes epidemias de doenças diversas. Naturalmente, à medida que há um crescimento no número de pessoas se deslocando, cresce a preocupação com a disseminação de doenças e os riscos para a população local e para os viajantes.

Segundo Cossar (1987), as estatísticas mostram números cada vez mais crescentes de viajantes escolhendo destinos cada vez mais difundidos, usando, em sua maioria transportes aéreos. O autor ainda ressalta que devido à velocidade e a frequência das viagens atualmente, é possível verificar hoje que o viajante retorna a sua origem aparentemente bem, porém podendo estar dentro do período de incubação de muitas infecções, o que não era possível há alguns anos atrás. É possível observar nos gráficos 1 e 2 um aumento quase constante nos números de desembarques, tanto internacionais quanto nacionais.

Gráfico 1 – Desembarques internacionais de passageiros em aeroportos do Brasil



Fonte: Empresa Brasileira de Infraestrutura Aeroportuária - INFRAERO e Agência Nacional de Aviação Civil - ANAC (Aeroportos concedidos) *apud* Anuário Estatístico de Turismo 2017.

Gráfico 2 – Desembarques nacionais de passageiros em aeroportos do Brasil

Fonte: Empresa Brasileira de Infraestrutura Aeroportuária - INFRAERO e Agência Nacional de Aviação Civil - ANAC (Aeroportos concedidos) *apud* Anuário Estatístico de Turismo 2017.

No Brasil, nos últimos anos foram registrados, diversos eventos de saúde, que por sua vez, guardam sua relação com o turismo. Em 2006, na Bahia, foi registrado um surto epidêmico de Sarampo. E no Rio de Janeiro, em 2008, foi registrada uma epidemia de dengue, que atingiu, em grande parte a população mais jovem, ocasiões que deixaram os turistas apreensivos, com medo de uma possível infecção.

Outro caso de epidemia observado no Brasil nos últimos anos refere-se à febre *chikungunya*, que registrou em 2016, segundo a OPAS, 88% dos casos confirmados da doença nas Américas¹. Ainda segundo a fonte pesquisada, a região nordeste do país apresentou a maior incidência de casos seguida pela região sudeste. Importante ressaltar que a região nordeste do país é considerada forte destino turístico.

Ainda contextualizando epidemias que podem influenciar o setor turismo no Brasil, o infectologista Marcos Boulos, apontou que o país viveu a maior epidemia já registrada no mundo pelo zika vírus, em 2015. O médico pontuou que a doença era, até aquele momento, considerada mais branda que a dengue – importante lembrar aqui que tanto o zika vírus,

¹ Fonte: < <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/08/1803365-epidemia-de-chikungunya-cresce-e-deve-sobrecarregar-servico-de-saude.shtml> >.

quanto a dengue e a febre *chikungunya*, são transmitidos pelo *Aedes Aegypti* – porém a partir do momento que a doença foi associada aos casos de microcefalia nos bebês, tornou-se preocupante para os agentes da saúde. Mais uma vez observa-se aqui a maior ocorrência em estados da região nordeste².

Segundo a OPAS, o número de casos humanos confirmados de febre amarela triplicou, principalmente nos estados de São Paulo e Minas Gerais, o que deixa as autoridades de saúde em alerta sobre uma possível epidemia. Inclusive um caso de febre amarela foi confirmado na Holanda, originário de um viajante que teve estadas nas regiões de circulação do vírus atualmente. O site ainda informa que as atuais recomendações da OMS para viajantes internacionais que viajaram para o Brasil foram atualizadas em 16 de janeiro de 2018 e estão disponíveis para consulta³.

Dentre os eventos e regulamentos que marcaram a saúde na história, é importante pontuar aqui o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), disponível do sítio da OMS, que é um documento válido em âmbito internacional, e compactua com os objetivos da OMS no tocante a gestão de ações mundiais contra a propagação internacional de diversas enfermidades. O objetivo deste regulamento é prevenir a disseminação de enfermidades a âmbito internacional, proteger contra essa propagação, controlá-la e dar a ela uma resposta de saúde pública que seja proporcional e restrita aos riscos ofertados a saúde pública, evitando ao mesmo tempo interferências desnecessárias com o tráfego e comércio internacionais.

Dessa forma, com o aumento constante das viagens pelo mundo, observam-se com clareza os esforços internacionais em evitar a propagação de doenças.

Tanto a OMS quanto o MS apresentam orientações para viajantes, mas, sempre deixando claro que as responsabilidades e os riscos de saúde aos quais possam se expor são de cada um.

A interação “Saúde e Turismo”, do ponto de vista da saúde e do desenvolvimento local das comunidades foi abordada pela agenda provisória na 109ª Reunião de Saúde e Turismo da OPAS, e foi adotada como orientação estratégica para o quadriênio 1991-1994. O documento resultante desta reunião aborda a saúde, não apenas como indicador e instrumento de desenvolvimento econômico, mas que ela deve ter um papel a desempenhar em relação a um setor como o turismo, que tem se tornado cada vez mais importante para a sobrevivência econômica e o crescimento dos países, em especial os da América Latina e do Caribe.

² Fonte: <<http://ultimosegundo.ig.com.br/igvigilante/2016-01-13/primeira-grande-epidemia-de-zika-virus-acontece-no-brasil-diz-infectologista.html>>.

³ Fonte: <<http://who.int/csr/don/22-january-2018-yellow-fever-brazil/en/>>.

Este documento deu a saúde uma perspectiva não apenas de um indicador de desenvolvimento mas um recurso que pode ser usado pela economia com o objetivo de aumentar o fluxo de turistas em países com economia em desenvolvimento.

O mesmo documento evidencia a relação entre turismo e saúde e pontua que esta relação é bastante recente em especial para países em desenvolvimento. Os fluxos turísticos e a saúde dos próprios turistas poderão ser afetados pela saúde das pessoas e a saúde do meio ambiente dos locais de destino e, conseqüentemente a saúde dos turistas poderá afetar a saúde da população local.

No mesmo documento elaborado pelo Comitê da PAHO (1992), pode ser observado um capítulo que trata especificamente da interação entre saúde e turismo onde são destacadas as seguintes áreas de interação:

- Problemas de saúde dos turistas: a principal questão para agências e pessoas interessadas na interação entre saúde e turismo, é a preocupação com a prevenção, o rápido diagnóstico e o tratamento das doenças nos turistas. A diarreia é o problema de saúde mais comum entre os turistas, afetando cerca de 40% deles;
- Informações de saúde para os turistas: O setor de saúde deve colaborar com a indústria do turismo e os meios de comunicação no sentido de gerar e divulgar informações de saúde aos turistas, tendo em vista que a maioria dos viajantes não busca nenhum conselho de saúde antes de viajar ou pode obtê-lo de fontes não confiáveis;
- Serviços de saúde para os turistas: O setor de saúde local deve fornecer uma rede de serviços de saúde de qualidade que podem até contribuir para a satisfação dos visitantes. Além disso, também é importante fornecer acesso às instalações de atendimento de emergência, ou, na sua ausência, viabilizar um rápido transporte para as instalações adequadas;
- Turismo e a saúde da população anfitriã: O turismo afeta a saúde da população receptora quando os turistas se tornam vetores de doenças transmissíveis e introduzem o agente na área de destino. As condições de saúde ou falta dela observadas na população local podem ter um impacto profundo no comércio turístico;

- Turismo e o ambiente físico: O turismo depende, em grande parte, dos recursos naturais do meio ambiente. Proteger e conservar as áreas naturais e artificiais são consideradas um investimento no crescimento futuro da indústria;
- Turismo de saúde: O turismo de saúde não é novo. Ele é originário de uma das relações mais antigas entre turismo e saúde: a "tomada de águas" em banhos minerais e fontes termais, com base na crença no valor terapêutico do clima, do ar fresco, das fontes minerais e da luz do sol. Atualmente existe um número crescente de turistas que visitam destinos específicos para cuidados médicos.

Ainda de acordo com o documento da PAHO (1992), as diretrizes para a colaboração entre as duas áreas em pauta podem guiar a mecanismos específicos e mais eficazes em acordo com objetivos de desenvolvimento de cada governo. A colaboração entre as duas áreas teria vantagens como:

- a) Os indicadores de saúde podem ser incluídos entre outros indicadores de desempenho e execução já utilizados pelo turismo;
- b) A análise do impacto da saúde pode fazer parte dos estudos de viabilidade da indústria do turismo;
- c) Normas e regulamentos que regem as diferentes áreas da indústria do turismo podem ser desenvolvidas ou revisadas em conjunto, visando garantir a inclusão de uma perspectiva de saúde; e,
- d) A inclusão de considerações de saúde através de um planejamento conjunto dos dois setores pode introduzir uma nova dinâmica no planejamento, promoção e comercialização do turismo.

O foco principal da PAHO reside no fato de que seus principais esforços devem ser ajudar os países a melhorar o estado de saúde dos seus cidadãos. Porém, tendo em vista a importância do turismo, e o fato de que grande parte da cooperação técnica oferecida pela PAHO aos seus países membros envolvem áreas relevantes para o turismo, demonstrando assim a relevância e importância da interface dos setores.

Os aspectos discutidos e demonstrados pelo documento da PAHO (1992), em relação à saúde, em especial a preocupação com a saúde dos turistas deve ser temática discutida de forma permanente pelos gestores do setor turismo, visando à máxima contribuição para o planejamento e desenvolvimento turístico local.

Tendo em vista que o planejamento turístico apresenta características multidisciplinares, e o setor sofre influência de áreas como educação, saúde, meio ambiente, entre outros, é importante observar que as ações de saúde desenvolvidas em localidades turísticas levem em conta todos esses aspectos. De modo que, essas ações contribuam com a minimização dos riscos a saúde dos turistas e profissionais da área de turismo, e também com a saúde da população local.

2.4 Estudos Anteriores

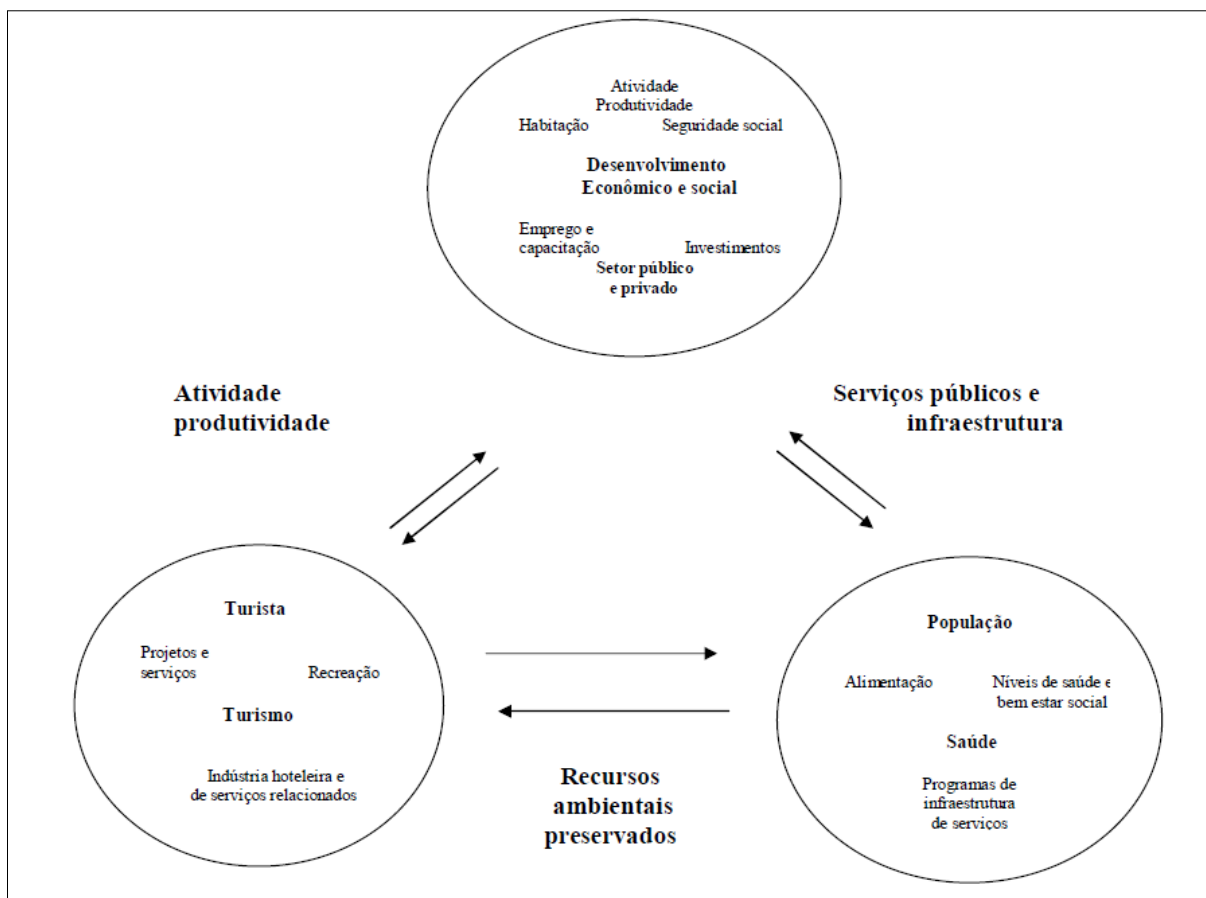
O turismo é uma atividade econômica que vem se destacando ao longo dos anos, e apresenta um potencial peculiar em termos de participação na economia. Dessa forma, essa atividade pode contribuir e influenciar a qualidade de vida da população, atentando para que outros aspectos também estejam em equilíbrio.

Naturalmente, quando há o início de uma temporada turística em uma localidade, a população sofre um aumento significativo. Com esse aumento, cresce a demanda por transportes, alimentação e alguns serviços, como os de saúde. Em geral, contribuem para o aumento da demanda de serviços de saúde: ocorrências de acidentes, emergências, violências, e também a transmissão de doenças que, eventualmente, os turistas podem trazer consigo de seus lugares de origem.

Dessa forma, pode-se afirmar que a saúde constitui um elemento importante no planejamento turístico, e deve ser considerada por atender tanto a população local quanto os visitantes que chegam. Colocando essa questão do ponto de vista dos turistas, havendo o agravamento da saúde dos visitantes, pode representar um risco para a indústria do turismo. Além do fato de que um turista que adoece pode não retornar ao local visitado, ele ainda pode afastar outros turistas em potencial, apenas com suas opiniões. E esse cenário ainda pode se agravar caso a situação de saúde do turista não seja assistida adequadamente e, em último caso, ocorra uma morte que poderia ser evitada.

Para os autores Ruiz-de-Chávez et al. (1994) a análise da relação entre saúde e turismo, em âmbito nacional e internacional, se realiza de acordo com quatro grandes categorias: turismo e saúde local; saúde ambiental e riscos no ambiente; saúde do turista e turismo por razões de saúde. Os autores descrevem as mais diversas situações de saúde que podem influenciar o turismo e por fim apresentam algumas ações a serem desenvolvidas nos âmbitos nacional, setorial e local.

A relação entre turismo, saúde e desenvolvimento defendida pelos autores pode ser observada com clareza na Figura 3.

Figura 3 – Relação entre turismo, saúde e desenvolvimento

Fonte: RUIZ-DE-CHÁVEZ *et al.* (1994). Adaptado pela autora.

Os autores recomendam como ações a nível nacional: atualizar a legislação existente; estabelecer sistemas de informação com o objetivo de precisar a importância e o tamanho das enfermidades dos viajantes e mensurar os efeitos reais do turismo na saúde da população do destino e também para medir seu impacto econômico. Como ações a nível setorial os autores recomendam: identificar e revisar os serviços oferecidos e a infraestrutura disponível para atender a saúde do viajante nos destinos turísticos; realizar investigações sobre os serviços de saúde, com o objetivo de avaliar o efeito do turismo, tanto na saúde dos habitantes locais quanto sobre a demanda e uso dos serviços públicos e privados nos centros turísticos. E, por fim, a nível local, as ações recomendadas são: vincular os programas de saúde e turismo aos sistemas de saúde locais; promover o fortalecimento dos serviços públicos para a atenção à saúde dos visitantes, incluindo a prevenção e a gestão de emergências médicas.

Outro estudo que trata sobre o binômio “saúde-turismo” foi desenvolvido por Bauer (1999) e versa sobre os impactos do turismo na saúde dos países em desenvolvimento. A autora pontua que as referências na literatura consideram, de forma abundante, a saúde do viajante e questões como educação em saúde ou preparação das viagens do ponto de vista dos

aspectos médicos, porém se faz necessário a consideração do outro lado que compõe as viagens, ou seja, a população anfitriã. A autora afirma que o impacto potencial do turismo sobre a saúde da população local pode ser direto ou indireto, exemplificando como impacto direto a transmissão de doenças de viajantes para a população local. Os impactos indiretos podem ser atribuídos aos impactos sociais, culturais, ambientais e econômicos que são o foco habitual das contas sobre impacto no turismo.

Por fim a autora defende que, à medida que cresce o conhecimento baseado na pesquisa sobre os impactos da saúde no turismo, cresce a geração de quadros teóricos em um futuro próximo, e esses enquadramentos são necessários para a aplicação desse conhecimento na prática, particularmente para a avaliação desses impactos na saúde.

Costa (2004) publicou uma pesquisa com enfoque no impacto econômico da dengue sobre o turismo, em especial em países da América Latina e Caribe, destacando que a saúde pública ambiental das regiões turísticas também compõe parte importante do investimento no setor e que quase sempre é negligenciada pelas autoridades.

O autor ainda pontua que, em decorrência do clima tropical, as regiões citadas anteriormente são consideradas endêmicas, favorecendo assim a ocorrência de epidemias de dengue, e apresentando como consequência, uma redução no fluxo de turistas, além do déficit de trabalhadores do setor turístico pelo afastamento do trabalho em decorrência do acometimento da doença. O autor cita que isso iria causar um impacto econômico considerável, com redução na demanda de bens e serviços e da renda, comprometendo toda a economia local.

Em seu estudo, Costa (2004) ainda sugere um programa de erradicação do agente transmissor da doença – o mosquito *Aedes Aegypti*, enfatizando que os custos do programa seriam facilmente e rapidamente cobertos pela eliminação dos custos contabilizados com os tratamentos das pessoas infectadas, das mortes ocorridas, dos afastamentos temporários dos trabalhadores acometidos pela doença, pelos custos hospitalares em virtude da enfermidade, dentre outros. O autor ainda defende que, uma localidade que tem a sua economia focada no turismo pode sofrer perdas significativas devido aos reflexos negativos causados pela doença, quando, com a implantação de um programa de erradicação do mosquito transmissor, as perdas econômicas também seriam evitadas.

Segundo os dados analisados pelo autor, se for considerado um desvio mínimo de 1 % do fluxo turístico internacional para outros continentes por causa do dengue e da febre amarela, a perda anual para a região estudada por ele seria de US\$ 12 milhões de receita turística direta em bens e serviços. Com isso, haveria uma redução anual prevista do PIB de

US\$ 36 milhões, ou seja, três vezes mais que a redução da receita turística direta, demonstrando assim o efeito multiplicador do turismo no PIB também no caso de perda da demanda turística internacional.

Por fim, na opinião de Costa, existe uma profunda relação de interdependência entre o desenvolvimento de um planejamento turístico e o ato de desenvolver um planejamento integrado de saúde pública ambiental, seja para uma região, país ou comunidade. E o mesmo finaliza seu trabalho afirmando que, uma epidemia de dengue pode causar danos ao turismo de uma localidade receptora, e pode ir além, pode comprometer outros polos turísticos pela propagação da doença, afetando o turismo, bem como a economia em escala mundial.

O trabalho de Hundt (2006) buscou apresentar os benefícios econômicos que o desenvolvimento do turismo tem a oferecer às nações do Terceiro Mundo, em seu estudo ela apresenta o caso do México e o caso da Jamaica. Ela pontua que o desenvolvimento turístico leva ao crescimento econômico e a prosperidade da população local, que também se beneficia direta ou indiretamente do turismo. Dessa forma, seu estudo busca saber se os benefícios de uma economia estimulada pelo turismo se aplicam aos cuidados de saúde.

A autora pontua que existem inúmeros e diversos problemas de saúde associados com o desenvolvimento do turismo, porém, considera mais relevante – e grave – ainda, ter observado que os lucros do turismo geralmente não são utilizados para melhorar o estado da saúde da população local, geralmente mais pobre e marginalizada nos países de acolhimento.

Por fim a autora assegura que o desenvolvimento do turismo, quando cuidadosamente planejado, pode ajudar os governos na construção de infraestrutura necessária (estradas, saneamento e comunicações), e gerar recursos que poderiam ser utilizados para desenvolver uma infraestrutura social de um país, como, a melhoria da saúde e da educação.

Carvalho e Pimentel (2012) explicam em seu estudo sobre a influência dos fatores externos sobre os destinos turísticos. Eles citam fatores físicos como relevo, clima e presença de atrativos naturais como primeiros elementos motivadores na escolha dos destinos. Em seguida continua pontuando fatores econômicos, fatores organizacionais, fatores socioculturais, fatores institucionais e por fim os fatores aleatórios onde se enquadram endemias e epidemias, como a dengue.

Para os autores a observação dos fatores condicionantes externos pode contribuir, no processo de planejamento turístico e da gestão dos destinos, uma vez que auxilia na compreensão do sistema turístico por meio da observação de elementos que o condicionam, os quais agem ativamente sobre toda a cadeia produtiva do turismo, e conseqüentemente interferem em sua dinâmica (CARVALHO; PIMENTEL, 2012).

Pimenta (2013) desenvolveu sua dissertação buscando colocar em evidência a relação existente entre saúde e turismo, em especial sobre a aplicação de programas e ações de saúde, relacionadas ao turismo, no município de Balneário Camboriú – Santa Catarina.

A autora trouxe em sua pesquisa aspectos essenciais para o entendimento do binômio “saúde-turismo”, uma vez que a mesma apresenta diversos estudos anteriores que serviram de embasamento teórico para a construção e revisão da literatura que fundamenta esta pesquisa. Além de apresentar fontes e referências bibliográficas que demonstram e evidenciam a pouca existência de estudos que tratem do impacto da saúde no setor econômico do turismo.

Por fim Pimenta (2013) apresenta em sua conclusão a necessidade de se pensar na relevância da relação entre saúde e turismo, sobretudo, para que haja uma gestão participativa e integrada para a implantação de programas e políticas que contribuam com o desenvolvimento do turismo, na proteção do turista e na saúde do turista, contudo sem deixar de prestar à atenção a saúde de sua comunidade local e a de seu entorno.

A autora também deixa clara a necessidade de refletir sobre as propostas de ações apresentadas pela PAHO, no tocante a saúde e turismo, em especial, na promoção de oportunidades de formação para melhorar a qualidade e a quantidade de profissionais capacitados em saúde e turismo, bem como, na análise do currículo dos programas de formação dos gestores de saúde e do turismo para a integração de módulos relacionados à saúde e turismo (PIMENTA, 2013).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Caracterização da pesquisa

O objetivo deste trabalho é estimar a relação entre epidemia e turismo no Brasil. Através desta pesquisa buscou-se compreender se as ocorrências de dengue nos estados brasileiros influenciaram o turismo nesses mesmos estados. A questão do estudo foi originada na formação principal da pesquisadora e na possibilidade de inserção da área de estudo do mestrado em sua formação principal.

O método utilizado na pesquisa foi de caráter quantitativo. Essa metodologia de pesquisa, que tem suas raízes no pensamento positivista lógico, tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Para Günther (2006) neste tipo de pesquisa tenta-se obter um controle máximo do contexto estudado, inclusive podendo produzir ambientes artificiais com o objetivo de minimizar ou mesmo eliminar a interferência de variáveis consideradas irrelevantes. O autor ainda pontua como possíveis variáveis irrelevantes e potencialmente interferentes questões como os atributos do pesquisador, por exemplo, seus valores, e variáveis contextuais ou atributos do objeto de estudo que “não interessam” naquele momento e para aquela pesquisa.

Além disso, a pesquisa tem caráter aplicado, e de natureza descritiva. Explica-se: caráter aplicado, pois objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática, e sugerir solução para o problema específico estudado; descritiva, pois visa descrever os fatos e fenômenos da realidade em questão (GERHARDT, 2009).

Em relação aos procedimentos, esta pesquisa pode ser classificada com *ex-post-facto*. Este tipo de pesquisa tem por objetivo investigar possíveis relações de causa e efeito entre um determinado fato identificado pelo pesquisador e um fenômeno que ocorre posteriormente. A pesquisa *ex-post-facto* apresenta como principal característica o fato de os dados que serão usados serem coletados após a ocorrência dos eventos. Este tipo de pesquisa é utilizado quando não há possibilidade de se aplicar a pesquisa experimental, pelo fato de que nem sempre é possível manipular as variáveis que seriam necessárias para o estudo de uma causa e do seu possível efeito (FONSECA, 2002, p. 32 *apud* GERHARDT, 2009).

Tendo em vista que, conforme o objetivo geral da pesquisa busca-se estimar os efeitos da saúde sobre o turismo no Brasil, e isso será verificado após o acontecimento dos fenômenos.

Cabe pontuar que esta pesquisa também se classifica, quanto aos procedimentos, em bibliográfica, uma vez que foi feito o levantamento de referências teóricas que já foram analisadas por outros autores, e publicadas seja por meios escritos ou eletrônicos, como pode ser verificado no segundo capítulo desta dissertação. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto (FONSECA, 2002, p. 32 *apud* GERHARDT, 2009).

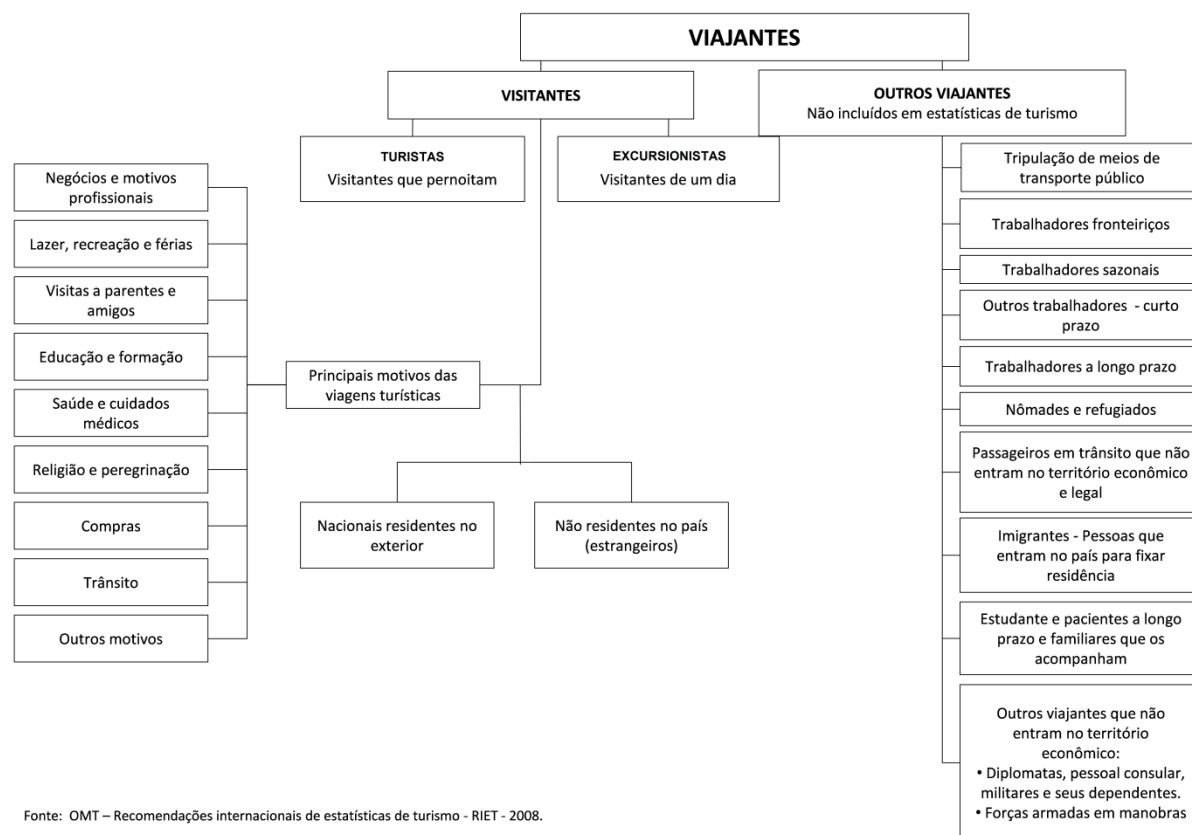
3.2 Considerações sobre a amostra

O Brasil apresenta-se como um país com excelente potencial turístico, corroborado por suas características continentais, composto por diversas paisagens, e climáticas, climas igualmente diversos, que o colocam em posição privilegiada em relação ao assunto. É possível observar movimento turístico em todos os estados do país durante todo o ano.

O Ranking de Competitividade de Viagens e Turismo foi divulgado pelo Fórum Econômico Mundial, e este estudo analisa catorze dimensões do turismo e compara 136 países neste âmbito. De acordo com este levantamento, o Brasil aparece na 27ª colocação, posição que o classificou como o primeiro da América do Sul na lista além de aparecer como o primeiro do mundo no quesito recursos naturais. O estudo ainda pontua que, em relação ao último relatório divulgado em 2015, o país conseguiu subir uma posição no ranking geral⁴.

No tocante a chegada de turistas no país, o MTur, em seu Anuário Estatístico, subdivide estas em vias de acesso sendo: aéreo, marítimo, terrestre e fluvial. E observando os dados mostrados pelo documento em questão, constata-se que o número de chegadas por via aérea supera bastante os números das outras vias, seja pela rapidez no meio de transporte, seja pelo melhor acesso a ele. Dessa forma, a amostra relativa ao turismo, será composta pelos desembarques no Brasil, que foram reunidos por estados e anos, e através de desembarques nacionais e internacionais. Para fins de melhor compreensão, a figura 4, apresenta como são entendidos os números para fins estatísticos em turismo, de forma que nela podem ser observadas quais pessoas são consideradas viajantes, e dessa forma constam nas estatísticas elaborados pelos órgãos de turismo.

⁴ Fonte: <http://www.turismo.gov.br/%C3%BAltimas-not%C3%ADcias/7673-brasil-avan%C3%A7a-no-ranking-de-competitividade-em-turismo-do-f%C3%B3rum-econ%C3%B4mico-mundial.html>

Figura 4 – Composição da estatística do turismo

Fonte: OMT – Recomendações internacionais de estatísticas de turismo – RIET – 2008 *apud* MTur;

Em relação, a amostra relativa à saúde, esta foi composta pelas notificações de casos de dengue no Brasil, reunidas por estados e por anos. Excetuou-se as demais arboviroses transmitidas pelo *Aedes Aegypti*, em virtude desta apresentar dados mais representativos e registros temporais anteriores, essenciais a pesquisa.

3.3 Fontes da pesquisa

A pesquisa teve por base o uso de dados secundários. Optou-se por uma pesquisa em documentos de domínio público, disponibilizados em sítios oficiais, publicados por órgãos como: Ministérios da Saúde, Ministério do Turismo, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Além do levantamento dos dados nas bases citadas, utilizou-se também como base teórica o artigo de Costa (2004) intitulado “O impacto econômico da dengue no turismo”, e a dissertação de Pimenta (2013) intitulada “A relação entre saúde e turismo: contribuições para a gestão de locais turísticos”, ambos encontrados durante a fase de pesquisa bibliográfica para esta pesquisa.

3.4 Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada através da obtenção de dados de fontes secundárias, através de pesquisa eletrônica em sítios oficiais. Em seguida, foram elaborados três bancos de dados, que foram utilizados posteriormente para a análise dos dados pelo software de análise de dados e estatísticas, Stata.

Com o intuito de construir a base de dados relativa ao turismo, escolheu-se a variável movimentação turística no Brasil, consultou-se o site do Ministério do Turismo, que disponibiliza o Anuário Estatístico de Turismo. A partir do acesso a esse documento, foram agrupados os dados quantitativos relativos a desembarques nacionais e internacionais, por estado e por ano, no corte temporal de 2003 a 2016, disponíveis nos apêndices A e B desta pesquisa.

Para a construção da base de dados relativa à saúde, escolheu-se a variável notificação de casos de dengue no Brasil, e consultou-se o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, do Ministério da Saúde, que disponibiliza os dados de notificação de diversas doenças. A partir do acesso a esses dados, agruparam-se os dados quantitativos relativos à notificação de casos de dengue, por estado e por ano, no corte temporal de 2003 a 2016, disponível no apêndice C desta pesquisa.

Ainda foi construído um banco de dados relativo à característica dos estados que permitiu assim, comparar estados com característica parecida. A variável selecionada, representada pela característica de cada estado, para dar o efeito fixo foi a população, e consultou-se, para a formação desse banco de dados o site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A partir do acesso aos dados necessários, agruparam-se os dados quantitativos relativos a população, por estado e por ano no corte temporal de 2003 a 2016, disponível no apêndice D desta pesquisa.

Foi construído também um banco de dados para dar efeito fixo, que tratou do Produto Interno Bruto de cada estado, para a construção deste banco de dados, consultou-se o site do IBGE, agrupando os dados quantitativos relativos ao PIB por estado e por ano no corte temporal de 2003 a 2016, disponível no apêndice E desta pesquisa.

3.5 Análise dos dados

Com o intuito de analisar os dados que foram reunidos nos bancos de dados citados anteriormente, optou-se por utilizar a técnica de análise de regressão, que combina conhecimentos de economia, matemática e estatística e é utilizado comumente na econometria.

Hoffman (2006) defende que sempre é interessante conhecer os efeitos que algumas variáveis exercem, ou que parecem exercer sobre outras. Mesmo que, em alguns casos, não exista relação causal entre as variáveis podemos relacioná-las por meio de uma expressão matemática, que pode auxiliar o pesquisador a estimar o valor de uma das variáveis quando o mesmo conhece os valores das outras (estas de mais fácil obtenção ou antecessoras da primeira no tempo), sob condições determinadas.

O autor ainda explica que, genericamente, tais relações funcionais podem ser representadas por:

$$Y = f(X_1, X_2, \dots, X_K)$$

onde Y representa a variável dependente e os X h (h = 1, 2, ..., k) representam as variáveis explanatórias.

As variáveis que serão utilizadas para analisar o efeito que a saúde pode exercer no turismo estão explicitadas no quadro 1.

Quadro 1 – Variáveis selecionadas para o estudo

Variáveis	Descrição	Fonte
Variável dependente – Desembarques	Número de pessoas que chegaram aos estados brasileiros, originárias de outros países, e de outros estados.	Anuário Estatístico MTur
Variável independente – notificação de casos de dengue	Representa as notificações dos casos de dengue, por estados de ocorrência	SINAN – DATASUS - MS
Variável controle – Produto Interno Bruto	Representa o produto interno bruto produzido pelos estados	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Variável controle - População	População por estado	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Variável controle – epidemia	Assume valor 1, se no estado e no ano houve mais de 300 casos por 100 mil habitantes.	A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que há epidemia quando um local registra ao menos 300 casos a cada 100 mil habitantes.

Fonte: Elaborado pela autora.

A análise dos dados utilizará um conjunto de dados em painel, que consiste em uma série temporal para cada registro do corte transversal do conjunto de dados. Esse conjunto de dados difere dos dados de corte transversal agrupado por apresentar as mesmas unidades do corte transversal sendo acompanhadas ao longo de um determinado período

(WOOLDRIDGE, 2010). Para esse estudo, o período de tempo selecionado compreende o intervalo de 2003 a 2016.

Ainda em relação à técnica de análise de dados, foi utilizado o método dos Mínimos Quadrados Ordinários (MQO), que consiste no uso de estimadores que minimizam a soma dos quadrados dos desvios entre valores estimados e valores observados na amostra (HOFFMANN, 2006). O *software* de análise de dados e estatística, Stata foi utilizado para estimar a relação entre as variáveis utilizadas para o estudo. Após os cálculos das estimações, foram realizados ainda os testes de robustez a fim de garantir a significância e importância dos coeficientes encontrados, apresentados na seção que trata da discussão dos resultados deste estudo.

Por fim, serão discutidos os achados a luz do referencial teórico já apresentado no segundo capítulo.

3.6 Limitações

O principal fator limitador reside no fato de que, além da variável independente estudada – número de casos de dengue – existem diversas outras variáveis que influenciam na quantidade de desembarques no país, como por exemplo, renda, escolaridade, condição social, violência, entre outras. De forma que, analisar a correlação proposta demandou muita cautela a fim de não comprometer a pesquisa.

Algumas variáveis podem ser destacadas no contexto do país, especialmente durante o período utilizado por esta pesquisa, e que podem – ou não – ter influenciado a chegada de turistas nos estados brasileiros. O destaque principal aqui é em relação ao contexto econômico observado no país, no período analisado, onde pôde ser notado que a economia do país apresentou momentos de favorecimento e até mesmo incentivo ao movimento turístico e em alguns períodos se apresentou de forma contrária, o que pode ter influenciado esse movimento. Ainda neste ponto, cabe destacar que de forma geral, viajar de forma doméstica apresenta um alto custo, o que também pode ser fator influenciador da alteração em número de desembarques.

Outra variável independente que cabe ser pontuada aqui se trata das epidemias de outras doenças notificadas, em alguns estados do país, como por exemplo: febre amarela, zika vírus, malária e chycungunya.

3.7 Aspectos éticos

O acesso aos dados secundários ocorreu nos sítios de domínio público do Ministério do Turismo, Ministério da Saúde e IBGE. Por não haver uso de dados que envolvam seres humanos em nenhum nível, essa pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa.

4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS E DISCUSSÃO

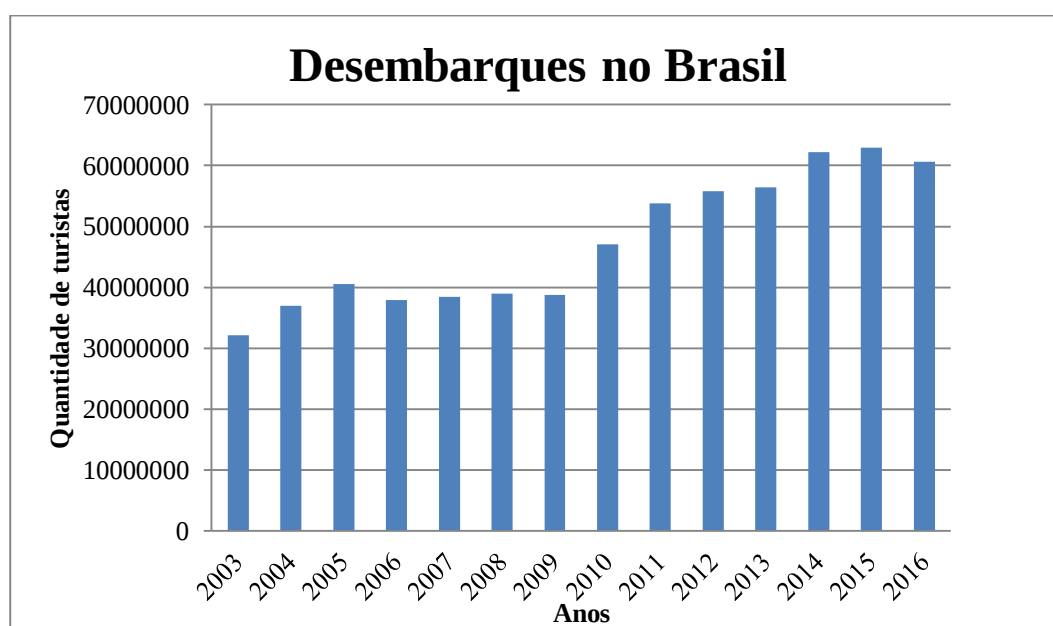
4.1 Apresentação dos dados

Conforme especificado no capítulo anterior, e disponibilizados nos apêndices dessa pesquisa, foram construídos bancos de dados prévios, para que, dessa forma, pudesse ser utilizado o *software*, também mencionado no capítulo anterior, a fim de mensurar a correlação pesquisada e as estimações necessárias.

Ainda conforme citado anteriormente, o turismo se apresenta como um setor com participação considerável na economia brasileira, e com um potencial de crescimento notável e conseqüente crescimento de sua participação.

A construção dos bancos de dados preliminares permitiu a interpretação e inferência de alguns dados. De acordo com os dados obtidos em pesquisa no site do MTur, pode-se verificar no gráfico 3, praticamente, um crescimento constante na chegada de turistas no período de 2003 a 2016, o que corrobora com a afirmação anterior de que o turismo possui um potencial considerável para a participação na economia. Também fica claro observando o gráfico 3 que, os anos de 2014 e 2015 registraram o maior número de desembarques – ressaltando que os dados apresentados no gráfico registram desembarques nacionais e internacionais somados – o que pode ter sido devido ao recebimento, pelo país, da Copa do Mundo de 2014, por exemplo e que em relação a 2015, 2016 registrou uma leve queda no recebimento de turistas.

Gráfico 3 - Desembarques no Brasil 2003 - 2016



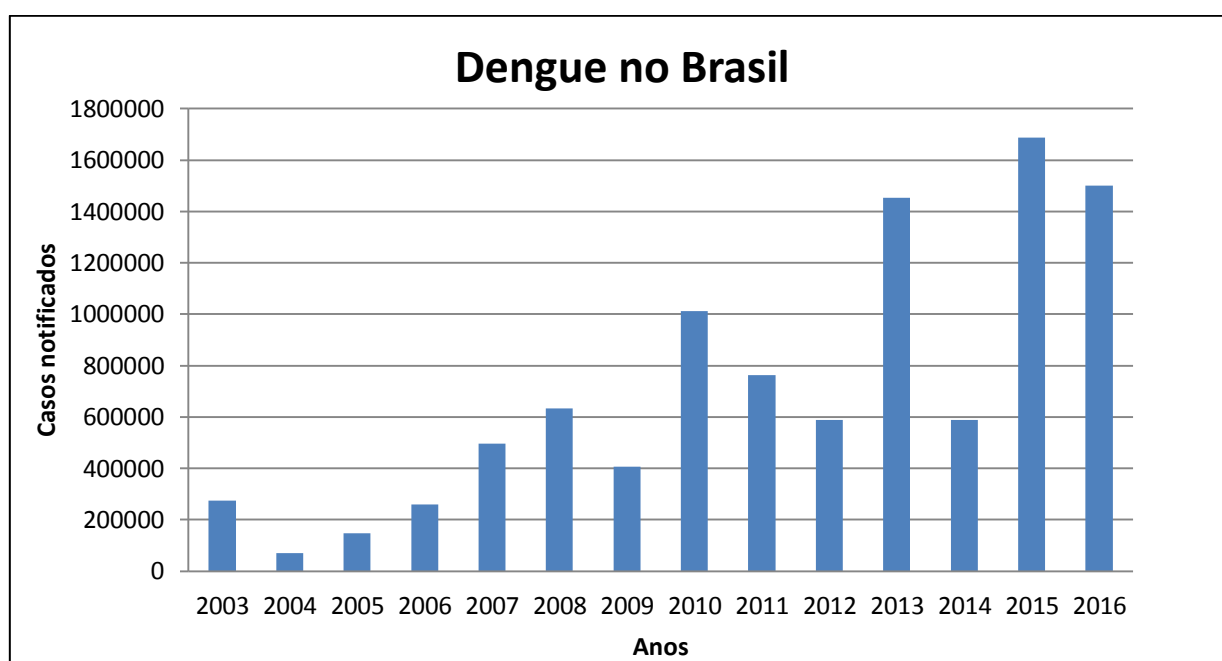
Fonte: Elaborado pela autora de acordo com dados do MTur.

Em relação à notificação de dengue pode-se observar, no gráfico 4 que, os casos apresentam picos específicos de notificação. Porém, convém pontuar que, os picos, registrados especialmente em 2013, 2015, e 2016, ultrapassaram de 1,4 milhões de casos. A diferença de notificação observada entre o ano de 2013 (mais de 1,4 milhões de casos) e 2014 (pouco mais de 589 mil) pode indicar a efetividade nas campanhas de conscientização e prevenção da doença com foco na erradicação do mosquito transmissor.

Porém cabe ressaltar que outros fatores, como por exemplo: aumento de chuvas e temperaturas, ou mesmo diminuição em investimentos destinados a campanhas de prevenção podem ser observados como influenciadores das notificações de casos de dengue. Além disso, outro fator pode camuflar este número: as subnotificações de casos, uma vez que é comum a população se automedicar ou se auto tratar em especial no início dos sintomas da dengue, o que por vezes inibe sua ida ao hospital.

Dessa forma, o gráfico 4, representa as notificações de dengue, de acordo com os dados disponíveis no SINAN, onde são observados com clareza picos e diminuições ao longo do período selecionado, mas que necessitam de uma investigação ampla e profunda a fim de entender as suas ocorrências.

Gráfico 4 – Casos de dengue notificados no Brasil 2003 - 2016



Fonte: Elaborado pela autora com dados do SINAN

4.2 Discussão

Como mencionado anteriormente, os dados foram submetidos ao *software* Stata, a fim de calcular as estimações e atender o objetivo geral desta pesquisa. A partir disso, apresenta-se a seguir, os resultados obtidos.

Cabe ressaltar aqui que a partir das planilhas apresentadas nos apêndices desse estudo, precisaram-se fazer alguns cálculos a fim de ajustar os dados da melhor forma possível em busca de um resultado o máximo satisfatório. Inicialmente calculou-se a taxa de prevalência de casos de dengue por 100 mil habitantes, e então se obteve daí, o *log* deste dado. Em seguida, realizaram-se o mesmo cálculo para os desembarques de forma ampla, e de forma separada, desembarques nacionais e internacionais, a fim de que o coeficiente encontrado pudesse ter interpretação percentual.

Ressalta-se também que, todas as estimações apresentadas a seguir, foram controladas por efeitos fixos de tempo e estado. E a variável epidemia, se refere a uma variável *dummy*, que para este caso especificamente, assume valor 1, se no estado e no ano houve mais de 300 casos por 100 mil habitantes. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que há epidemia quando um local registra ao menos 300 casos a cada 100 mil habitantes.

Inicialmente, e após os ajustes citados anteriormente, foram calculados os coeficientes que relacionam a taxa de incidência de casos de dengue e os desembarques nos estados brasileiros, conforme apresentado a tabela 2. Ressalta-se que os coeficientes a seguir foram calculados sem controle.

Tabela 2 – Relação da taxa de incidência de casos de dengue e os desembarques nos estados brasileiros

		Coef.	P> z
Desembarques	Inden	-.0488344	0.005
Desembarques nacionais	Inden	-.0468626	0.005
Desembarques internacionais	Inden	-.0126089	0.890

Fonte: Elaborado pela autora com dados gerados pelo Stata

De acordo com a tabela apresentada pode-se observar que, os coeficientes que representam a incidência de casos de dengue se apresentam inversamente proporcionais aos desembarques nos estados. Dessa forma, nota-se que a cada aumento em 1% na taxa de incidência de casos de dengue – representados pela grafia “Inden” – houve uma redução de

4,8% no número de desembarques de forma geral nos estados, apresentando uma significância estatística ao nível de 5%. Situação semelhante pode ser observada quando avaliados os desembarques nacionais, onde a cada aumento em 1% na taxa de incidência de casos de dengue, houve uma redução de 4,6% no número de desembarques nacionais nos estados, também apresentando a mesma significância estatística. Em relação aos desembarques internacionais, no entanto, apesar de se observar que a cada aumento em 1% na taxa de incidência de casos de dengue, houve uma redução de 1,2% no número de desembarques internacionais nos estados, para esse resultado não houve significância estatística.

Para verificar a significância dos dados também foram gerados os coeficientes com controle, utilizando as variáveis PIB, população e epidemias, conforme a tabela 3.

Tabela 3 - Relação da taxa de incidência de casos de dengue e os desembarques nos estados (com controle).

Desembarques				
	lnden	população	piib	epidemia
Coef.	-.0373375	1.36e-07	-1.26e-06	.0397664
P> z 	0.013	0.000	0.000	0.166

Desembarques nacionais				
	lnden	população	piib	epidemia
Coef.	-.0369692	1.28e-07	-1.18e-06	.0411812
P> z 	0.012	0.000	0.002	0.139

Desembarques internacionais				
	lnden	população	piib	epidemia
Coef.	-.0549087	2.92e-07	-1.33e-06	.3428092
P> z 	0.447	0.000	0.159	0.146

Fonte: Elaborado pela autora com dados gerados pelo Stata.

De forma semelhante, pode se observar que, para o caso onde se analisam os desembarques de forma geral, a cada aumento de um ponto percentual em incidência de casos de dengue, houve uma diminuição em 3,7% no número de desembarques, a um nível de significância estatística de 5%. Situação que se observa de forma bem parecida quando se trata de desembarques nacionais, conforme pode ser visualizado na tabela. No entanto em relação aos desembarques internacionais, embora a cada aumento de um ponto percentual em incidência de casos de dengue houve uma diminuição em 5,4% no número de desembarques

internacionais, os dados não apresentam significância estatística, semelhante ao que ocorreu no cálculo dos coeficientes sem controle. A partir das comparações entre as tabelas 2 e 3, pode-se pontuar que não houve uma mudança significativa nos coeficientes nem tampouco os dados perderam significância a exceção dos desembarques internacionais.

Nos casos dos desembarques internacionais, a incidência de casos de dengue não tem efeitos sobre eles. Isso pode ter ocorrido devido a pouca informação divulgada a âmbito internacional, via noticiários ou jornais, buscados pelo turista internacional, que corrobora com um ponto, do capítulo que trata da interação entre saúde e turismo, publicado pelo Comitê da PAHO (1992) e que enfatiza que a maioria dos viajantes não busca nenhum conselho de saúde antes de viajar ou pode obtê-lo de fontes não confiáveis. Ainda sobre essa relação específica, pode-se pontuar que ela contraria o que foi defendido por Costa (2004) quando ele pontua que, áreas que favorecem a ocorrência de epidemias de dengue – caso que se aplica ao Brasil – podem apresentar como consequência, uma redução no fluxo de turistas.

Ao mesmo tempo, sob a ótica dos desembarques de forma geral e dos desembarques nacionais, as palavras de Costa (2004), reforçam os dados encontrados, a diminuição do fluxo de turistas ocasionado, entre outros fatores pela dengue, e, ao contrário do analisado anteriormente, pode-se notar que existe no país uma divulgação midiática bastante intensa no tocante a doença em questão. A divulgação dessas informações, nacionalmente, fazendo com que os turistas em potencial tenham acesso a informações importantes pode ter influenciado na redução dos números do desembarques nacionais.

Tais resultados podem ainda ser analisados a luz do desenvolvimento local, embora não seja o foco principal deste estudo, em concordância com o estudo de Hundt (2006) que buscou apresentar os benefícios econômicos que o desenvolvimento do turismo tem a oferecer às nações do Terceiro Mundo. Ela pontua que o desenvolvimento turístico leva ao crescimento econômico e a prosperidade da população local, que também se beneficia direta ou indiretamente do turismo. Logo, pode-se relacionar de forma analítica que, a diminuição do fluxo de turistas, analisado nesse estudo por apenas um fator influenciador – a dengue, pode impactar o desenvolvimento turístico e conseqüentemente o crescimento econômico.

Assim, partindo dos resultados encontrados e das informações encontradas na revisão da literatura descrita pode-se pontuar que, durante o período de tempo analisado neste estudo, onde se pôde observar uma diminuição nos números de desembarques, pode ter ocorrido algum impacto na economia dos estados, uma vez que a receita resultante deste setor pode ter sido menor tendo em vista a diminuição dos desembarques. Porém, cabe aqui ressaltar que, para afirmar que houve algum tipo de impacto no âmbito econômico se faz necessário realizar

cálculos a fim de estimar tal impacto, sendo necessário dispor de dados econômicos para o mesmo período de tempo e estados analisados neste estudo.

Dessa forma, analisando os resultados encontrados, e em concordância com Pimenta (2013) enfatiza-se a necessidade de analisar e entender a relevância da relação entre saúde e turismo, principalmente, para que possam ser sugeridas questões para uma gestão participativa e integrada para a implantação de programas e políticas que contribuam com o desenvolvimento do turismo, ao mesmo tempo em que se cuida da saúde da população local.

Após as análises a luz do referencial teórico se faz necessário verificar a robustez dos resultados descritos anteriormente, este estudo utilizou testes de robustez para garantir a significância do impacto negativo da incidência de casos de dengue no Brasil sobre o número de desembarques no país. A tabela 4 apresenta os coeficientes das estimações, incluindo uma variável referente à tendência linear, enquanto a tabela 5 mostra a mesma análise com a introdução da tendência quadrática (tendência linear ao quadrado).

Tabela 4 – Teste de robustez com variável de tendência linear

Tendência linear

Desembarques					
	lnden	população	pib	epidemia	ano
Coef.	-.0373375	1.36e-07	-1.26e-06	.0397664	-.0607061
P> z 	0.013	0.000	0.000	0.166	0.221

Desembarques nacionais					
	lnden	população	pib	epidemia	ano
Coef.	-.0369692	1.28e-07	-1.18e-06	.0411812	-.0623281
P> z 	0.012	0.000	0.002	0.139	0.215

Desembarques internacionais					
	lnden	população	pib	epidemia	ano
Coef.	-.0549087	2.92e-07	-1.33e-06	.3428092	.0015098
P> z 	0.447	0.000	0.159	0.146	0.026

Fonte: Elaborado pela autora com dados gerados pelo Stata.

Tabela 5 – Teste de robustez com variável de tendência quadrática**Tendência Quadrática**

Desembarques					
	Lnden	pop	pib	epidemia	ano^2
Coef.	-.0373375	1.36e-07	-1.26e-06	.0397664	-.0000151
P> z 	0.013	0.000	0.000	0.166	0.221

Desembarques nacionais					
	Lnden	pop	pib	epidemia	ano^2
Coef.	-.0369692	1.28e-07	-1.18e-06	.0411812	-.0000155
P> z 	0.012	0.000	0.002	0.139	0.215

Desembarques internacionais					
	Lnden	pop	pib	epidemia	ano^2
Coef.	-.0549087	2.92e-07	-1.33e-06	.3428092	.0000726
P> z 	0.447	0.000	0.159	0.146	0.322

Fonte: Elaborado pela autora com dados gerados pelo Stata.

Conforme pode ser verificado nas tabelas acima, os resultados concordam com as estimações principais, e apresentam coeficientes significantes e robustos, no tocante aos desembarques de forma geral e desembarques nacionais. Enquanto que, também em concordância com as estimações principais, o coeficiente relacionado a desembarques internacionais não apresenta significância estatística.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Por fim, este capítulo apresenta as considerações finais, limitações e recomendações que permearam e resultaram deste estudo, conforme seguem.

5.1 Considerações finais

Este estudo, como já mencionado anteriormente, apresentou por objetivo geral: estimar o impacto da saúde sobre o turismo no Brasil. Para isso, conforme descrição no capítulo de procedimentos metodológicos foram selecionadas variáveis para serem analisadas, com o suporte do *software* Stata.

Através das análises realizadas pode-se verificar que, de fato, a incidência de casos de dengue impactou, de forma negativa na chegada de turistas no Brasil, no período do estudo. Caso que poderia ser plausível teoricamente. Tendo em vista que, no país especificamente, existe uma forte campanha do Ministério da Saúde, que tem sido replicada fortemente pelas mídias locais em relação locais endêmicos, e principalmente, de ações para prevenção. Porém cabe ressaltar que os resultados obtidos para os desembarques internacionais não tiveram significância, o que faz entender que a incidência de casos de dengue não afetam este tipo de desembarque.

Este estudo pôde dar um rápido panorama sobre como a saúde pode influenciar o turismo, analisando apenas a incidência da dengue, por ano. Isso demonstra a necessidade de atenção para a relação, cada vez mais estrita, entre as duas áreas discutidas. Relação essa que já vem sendo pontuada e considerada pela PAHO há algum tempo, e discutida em outros estudos com diversos enfoques que também guardam importância em especial para gestões participativas e formulação de políticas públicas.

5.2 Recomendações

Como recomendações deste trabalho, seguem elencadas a seguir:

- Realizar uma análise com foco em outras notificações, como por exemplo, febre amarela, zika vírus, e outros casos;
- Realizar um estudo com dados mensais a fim de entender as ocorrências a cada ano selecionado;
- Realizar estudo utilizando bancos de dados de municípios;

- Realizar estudo utilizando outras variáveis para dar efeito fixo, como por exemplo coeficiente de Gini;
- Aperfeiçoar este estudo, utilizando variáveis que podem influenciar o turismo, como renda, escolaridade e violência.
- Utilizar os resultados deste estudo, e demais referências teóricas, como subsídios para discussão de políticas públicas e gestão participativa sobre as áreas explanadas.
- Realizar análises econômicas a fim de aferir o impacto neste âmbito com maior precisão, e obter resultados específicos para a área econômica.

REFERÊNCIAS

BAUER, I. The impact of tourism in developing countries on the health of the local host communities: the need for more research. **The Journal of Tourism Studies**, v. 10, n. 01, 1999. Disponível em: <https://www.jcu.edu.au/__data/assets/pdf_file/0004/122827/jcudev_012697.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2018.

BRAGA, I. A.; VALLE, D. *Aedes aegypti*: histórico do controle no Brasil. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.16, n. 2, p.113 – 118, 2007. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v16n2/v16n2a06.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 03 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Dengue**: aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2002. 20p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos, nº 176). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_aspecto_epidemiologicos_diagnostico_tratamento.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2018.

BRASIL. Lei nº 11.771, de 11 de setembro de 2008. Dispõe sobre a Política Nacional de Turismo, define as atribuições do Governo Federal no planejamento, desenvolvimento e estímulo ao setor turístico. **Diário Oficial da União**, 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11771.htm>. Acesso em: 16 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Brasília, 2009. 160 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2018.

BRASIL. Ministério do Turismo. **Plano Nacional do Turismo 2013-2016**. Março 2016. Disponível em: <http://www.turismo.gov.br/images/pdf/plano_nacional_2013.pdf>. Acesso em: 13 out. 2017.

BRASIL. Ministério do Turismo. **Segmentação do Turismo**: marcos conceituais. Brasília. 2006. 56p. Disponível em: <http://www.turismo.gov.br/sites/default/turismo/o_ministerio/publicacoes/downloads_publicacoes/Marcos_Conceituais.pdf>. Acesso em 19 jan. 2018.

BRASIL. Ministério do Turismo. **Anuário Estatístico de Turismo 2017**. Brasília. Julho de 2017. Disponível em: <<http://www.dadosefatos.turismo.gov.br/2016-02-04-11-53-05.html>>. Acesso em: 22 jan. 2018.

CAMARA, F. P. *et al.* Regional and dynamics characteristics of dengue in Brazil: a retrospective study. 2007. **Rev Soc Bras Med Trop**, n. 40, p. 192–196. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v40n2/a09v40n2.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2018.

CARVALHO, F. C. C. de; PIMENTEL, T. D. A influência dos fatores externos sobre os destinos turísticos. In: SEMINÁRIO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM TURISMO, 9., 2012. **Anais eletrônicos...** Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/282649372_A_Influencia_dos_Fatores_Ambientais_Externos_sobre_os_Destinos_Turisticos>. Acesso em: 13 out. 17

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). **Para Entender a Gestão do SUS**. Brasília: Editora MS, 2011. Disponível em: <http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_1.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2018.

COSSAR, J. H. **Studies on illnesses associated with travel**. (MD Thesis). Glasgow: University of Glasgow, 1987. Disponível em: <<http://theses.gla.ac.uk/2862/1/1987cossar1MD.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

COSTA, G. A. de M. O impacto econômico do dengue no turismo. **Turismo em Análise**, v. 15, n. 01, p. 13-21, maio 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rta/article/viewFile/63685/66448>>. Acesso em: 09 out. 17.

DE LA TORRE, O. **El turismo, fenómeno social**. México: Fondo de Cultura Económica, 1997.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito administrativo**. 30. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2018.

GÜNTHER, H. Pesquisa Qualitativa *Versus* Pesquisa Quantitativa: Esta É a Questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22 n. 2, p. 201-210, maio/ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ptp/v22n2/a10v22n2.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2018.

HOFFMANN, R. **Análise de regressão: uma introdução à econometria**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

HUNDT, A. Impact of tourism development on the economy and health of Third World Nations. **Journal of Travel Medicine**, v. 3; 2. Edición, p. 107-112. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1708-8305.1996.tb00715.x/epdf>>. Acesso em: 26 jan. 2018.

IGNARRA, L. R. **Fundamentos do Turismo**. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

KOURÍ, G. et al. Society, economy, inequities and dengue. **Revista Cubana Medicina Tropical**, v.59, p.177-85, 2007. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602007000300001>. Acesso em: 09 out. 2017.

MATOS, V. **A saúde do viajante na visão de três atores: gestores da saúde pública, gestores do turismo e o turista.** – 2011. Disponível em: <<https://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2626>>. Acesso em: 09 out. 2017.

MEIRELLES, H. L. **Direito Administrativo brasileiro.** 20a ed. São Paulo: Malheiros, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Regulamento Sanitário Internacional.** In: ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD, 58., 2ª edición, 2005. Disponível em: <http://www.who.int/ihr/IHR_2005_es.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2018.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Provisional Item 4.9 Health and Tourism.** CE 109/16. Washington, D.C., 1992. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6974/11649.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>>. Acesso em: 23 jan. 2018.

PALUDO, A. V. **Administração Pública.** 5. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2016.

PAIVA, M. das G. de M. V. **Sociologia do Turismo.** Campinas, SP: Papirus, 1995.

PEPIN, Kim M, *et al.* Cost-effectiveness of novel system of mosquito surveillance and control, Brazil. **Emerg Infect Dis.**, v. 19, n. 4, p. 542–550, apr. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3647717/?tool=pubmed>>. Acesso em: 16 fev. 2018.

PIMENTA, M. A. de. **A relação entre saúde e turismo: contribuições para a gestão de locais turísticos.** Blumenau. 2013. Disponível em: <http://www.bc.furb.br/docs/DS/2013/357931_1_1.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2017.

RUIZ-DE-CHAVEZ, M. *et al.* Salud y turismo. **Salud Publica**, Mexico, v. 36. p. 61-69, 1994. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/106/10636110.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2018.

SILVA, O. V. da; KEMP, S. R. A. A evolução histórica do turismo: da antiguidade clássica a revolução industrial – século XVIII. **Revista Científica Eletrônica de Turismo**, Ano V, n. 9, jun. 2008. Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/ICDQdUloe9pbXyB_2013-5-22-15-51-11.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2018.

SOUSA COLANTUONO, A. C. de. O processo histórico da atividade turística mundial e nacional. **Cadernos da Fucamp**, v. 14, n. 21, p. 30-41, 2015. Disponível em: <<http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/view/532/406>>. Acesso em: 16 jan. 2018.

STAHL, H.-C., et al. Cost of dengue outbreaks: literature review and country case studies. **BMC Public Health**. 2013; 13: 1048. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4228321/?tool=pubmed>>. Acesso em: 16 fev. 2018.

VIANNA, C. T.; LINO, S. R. L. **Novos paradigmas na gestão pública**. 3. ed. Floianópolis: Publicações do IF-SC, 2015.

WILSON, M. E. Travel and the Emergence of Infectious Diseases. **Emerging Infectious Diseases**. v.1, n. 2, p. 39-46, april/june, 1995a. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2626831/pdf/8903157.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

WOOLDRIDGE, J. M. **Introdução a econometria: uma abordagem moderna**.. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

APÊNDICE A - Desembarques Internacionais 2003 - 2016

	int2003	int2004	int2005	int2006	int2007	int2008	int2009	int2010	int2011	int2012	int2013	int2014	int2015	int2016
Acre	51	77	117	106	116	57	414	210	398	9	0	32	0	0
Amapá	3765	3311	3684	3414	3697	2680	983	459	230	21	3	0	53	0
Amazonas	18377	20221	22117	48907	47611	39395	73091	78512	83372	98675	107054	119336	125463	74702
Pará	20296	22671	23901	24600	30020	32022	17567	20652	21599	23589	22842	44998	49708	69239
Rondônia	67	21	0	6	0	257	76	61	37	43	0	0	0	0
Roraima	2504	1725	2311	2277	2317	2469	2075	1881	485	181	111	148	0	816
Tocantins	0	9	3	4	25	66	0	38	21	13	4	0	0	0
Alagoas	11598	10831	12900	12123	9917	11030	7248	9966	4765	2655	4647	1636	411	1326
Bahia	64529	146226	126464	182997	197675	201161	155397	175762	185415	153848	153335	153315	192360	177828
Ceará	79046	126842	124748	131902	130666	115902	109546	112046	115038	99571	102568	119674	115131	110275
Maranhão	75	163	85	1133	601	247	61	562	46	5	7	40	0	0
Paraíba	10	9	11	234	7	0	6	34	1	0	3	4	0	0
Pernambuco	59591	72972	88820	83204	86855	106214	98293	98512	113987	101541	129033	150500	150285	121074
Piauí	60	0	25	8	491	0	0	2	2	0	0	0	0	0
Rio Grande do Norte	50901	93071	122080	124269	109560	82241	63620	58482	60706	54269	46455	44859	40510	44082
Sergipe	161	271	79	40	2	0	0	0	4	14	12	0	0	0
Espírito Santo	0	274	153	0	0	0	0	0	0	0	1150	850	0	115
Minas Gerais	47633	46392	20406	6072	15865	89611	137411	160449	219596	231474	193949	207976	187985	150859
Rio de Janeiro	1024316	1192321	1229949	1059191	1063074	1046495	1258317	1536560	1857872	2142303	2102437	2037920	2018522	2100099
São Paulo	3820987	4173731	4791069	4423005	4409822	4395517	4230823	5188699	5710259	5725053	5930634	6736828	6901086	6708077
Paraná	42660	67788	41714	36534	31460	39151	43789	57703	82015	77611	60771	116756	106190	52761
Rio Grande do Sul	93935	148478	100903	127836	184641	202417	174728	216173	275239	343591	249797	298538	247477	171570
Santa Catarina	32796	41590	56235	69338	77962	80651	53477	91597	107486	107073	87250	85891	76777	87560
Distrito Federal	1458	15588	17653	17273	35612	79912	76955	85552	169738	193909	275291	319944	359570	302489
Goiás	92	161	367	180	350	690	620	1168	870	618	470	0	0	0
Mato Grosso	174	206	271	209	480	659	480	632	624	92	2	488	0	100
Mato Grosso do Sul	268	261	2168	12317	6327	5419	5976	6819	8702	12037	169	2042	0	0
Brasil	5375350	6185210	6788233	6367179	6445153	6534263	6510953	7902531	9018507	9368195	9467994	10441775	10571528	10172972

Fonte: Anuário Estatístico de Turismo - Ministério do Turismo

APÊNDICE B - Desembarques Nacionais 2003 - 2016

	nac2003	nac2004	nac2005	nac2006	nac2007	nac2008	nac2009	nac2010	nac2011	nac2012	nac2013	nac2014	nac2015	nac2016
Acre	85403	101137	134288	170522	195687	193774	204739	237766	254841	228579	220089	228882	223665	213370
Amapá	155326	183397	199611	227765	251018	239727	232195	270842	279015	287008	327904	370471	330888	280503
Amazonas	623191	727426	775090	862052	1058741	921408	1083938	1294530	1489066	1516495	1467729	1622264	1680229	1354059
Pará	716331	818947	937652	1101656	1349306	1396990	1426468	1662489	1969966	2227819	2354357	2613831	2562280	2085953
Rondônia	92470	114037	143161	177904	192264	213287	281289	353960	500203	522992	445603	438259	533389	474047
Roraima	41586	53738	68750	72977	101327	95289	91111	116170	169190	169243	179786	183736	170289	141506
Tocantins	60640	85014	107117	114013	115316	128769	148225	192837	249404	290970	284314	312334	354623	323314
Alagoas	255661	317510	376657	423716	460197	462757	546646	700692	764598	857943	968311	941809	975395	990368
Bahia	1874142	2170164	2370520	2783416	3037753	3073129	3650334	3746665	4097820	4372029	4276644	4571690	5635447	4897458
Ceará	865643	1009065	1247556	1596246	1748229	1642535	2133572	2546269	2874243	3085759	3040338	3318362	3242044	2975024
Maranhão	226448	288479	318789	420352	542143	513415	591335	812503	1065408	1163063	1090736	1102322	1009484	918003
Paraíba	134760	135340	193084	239717	279340	255916	335922	514419	610153	682962	675574	750657	782600	765943
Pernambuco	1456288	1688663	1912206	2106905	2212077	2402973	2689525	3064845	3297545	3400207	3611964	3720310	3666465	3621401
Piauí	105023	121486	159248	191724	244952	235237	281008	406528	543409	528539	547008	598003	596714	536578
Rio Grande do Norte	391537	476020	497244	553932	677450	736366	885446	1158701	1233113	1278333	1156649	1190505	1248497	1107177
Sergipe	166862	160363	244418	298429	349373	335237	362071	471140	543143	685209	666576	680535	620398	15963
Espírito Santo	582066	621854	750894	825585	941744	991436	1169762	1327815	1592098	1829066	1720991	1760250	1703866	1503412
Minas Gerais	1798335	1965115	2466704	2623084	2853569	3028715	3216348	4226080	5470297	6067983	6354086	6576370	6620283	5573475
Rio de Janeiro	4223250	4454555	4977536	5205244	5883080	6103534	7082737	8470867	9920609	11270475	11278034	11830848	11208235	10442171
São Paulo	8547964	10326960	13409329	14210966	13780904	12814674	14695891	18408249	21210211	23145280	25035509	27066319	28199401	27312379
Paraná	1572356	1875809	2404265	2366102	2561183	2718451	3009617	3741074	4729898	4691566	4672430	5129882	5609833	4911560
Rio Grande do Sul	1291462	1460683	1548123	1632701	1869393	2078036	2436893	2933522	3461748	3680212	3736299	3939023	4096587	4413076
Santa Catarina	880341	949757	1113596	1094024	1213850	1256212	1350959	1767585	2238248	2428833	2691313	2698619	3013951	2885585
Distrito Federal	3626861	5344474	5347209	5540621	6304550	4987029	5890166	7012472	7261758	7319463	8365302	8871562	9430859	8582540
Goiás	417722	486486	607955	681045	767468	779068	897997	1172488	1401969	1536216	1488526	1677291	1680388	1537084
Mato Grosso	310240	349291	438200	461384	639236	695032	833566	1060541	1271287	1380536	1487032	1658196	1798795	1589467
Mato Grosso do Sul	240129	268755	346626	363746	372319	403486	496384	587219	745016	824930	800685	819408	900262	823177
Brasil	30742037	36554525	43095828	46345828	50002469	48702482	56024144	68258268	79244256	85471710	88943789	94671738	97894867	90274593

Fonte: Anuário Estatístico de Turismo - Ministério do Turismo

APÊNDICE C - Notificações de Casos de Dengue 2003 - 2016

	den2003	den2004	den2005	den2006	den2007	den2008	den2009	den2010	den2011	den2012	den2013	den2014	den2015	den2016
Acre	954	4422	2196	258	518	2129	19085	35162	18865	2393	2568	28269	5317	2335
Amapá	3932	2564	2338	1713	3500	1177	1568	3242	2803	1569	1708	2190	3297	1798
Amazonas	3971	902	998	578	1938	8755	1591	7524	61986	5167	17832	6661	3792	8125
Pará	9617	5521	7988	6436	13920	15982	7498	15568	19240	16246	9166	4496	7803	10852
Rondônia	2971	3048	5672	4123	3118	5765	18767	20294	3219	3292	8732	1985	2211	7769
Roraima	4971	558	2328	954	876	5016	3073	7590	1451	1874	945	1123	1097	246
Tocantins	1869	1477	3293	5692	12682	10122	4029	9252	11834	11617	8596	3652	7894	7886
Alagoas	6080	4455	2608	3010	10566	13740	3978	47358	8909	28123	11296	13186	27130	17301
Bahia	42154	4407	17777	6563	9343	37425	98867	45429	39612	48473	61110	13827	55211	65351
Ceará	33182	3849	26942	28306	34353	54661	7883	21246	63206	54831	30219	22756	63116	50897
Maranhão	5836	1580	6537	4931	13354	5734	2251	5778	11777	5325	3588	2652	7943	24167
Paraíba	12780	1340	5772	3047	10732	8442	951	6667	12602	8771	13466	5625	23426	35688
Pernambuco	15165	2275	5389	8262	22380	20137	2882	34590	22101	31799	7985	10488	110899	65152
Piauí	9525	850	4217	4666	9662	2424	4006	7137	10060	12255	4987	7657	7646	5242
Rio Grande do Norte	20766	2605	4730	8134	12994	35600	2654	7846	23171	28778	18905	11498	22700	57508
Sergipe	4720	421	649	1118	1485	29645	1824	803	3927	4558	801	2246	9141	3509
Espírito Santo	28115	3420	2662	9263	6790	25357	38146	26081	40336	11961	67995	18879	35441	41736
Minas Gerais	14213	13602	10929	28713	28287	52088	55146	214552	40343	29456	416252	58177	192779	528441
Rio de Janeiro	5470	1152	1184	26150	56202	235353	7964	29824	165787	181169	213058	7717	73437	85200
São Paulo	16684	3045	6160	60369	114872	12605	12003	207546	114884	29152	220921	226866	745622	202896
Paraná	10991	152	1050	1223	27200	1924	1525	38173	35438	4508	66100	22701	45542	64305
Rio Grande do Sul	59	20	41	70	423	138	67	3646	363	170	445	153	1698	3195
Santa Catarina	58	14	49	54	149	104	49	189	177	94	358	134	4441	5150
Distrito Federal	889	255	331	468	1120	1401	805	15018	3325	1435	11951	11657	9854	17837
Goiás	8504	5635	18058	23770	14820	39075	43411	102071	33960	24517	139357	93929	167427	123195
Mato Grosso	9408	2294	6524	9451	16227	7052	52219	35443	6146	32856	35190	7160	21583	19940
Mato Grosso do Sul	2091	311	617	11358	69412	829	14027	63519	8510	9202	78958	3423	32241	44814
Brasil	274975	70174	147039	258680	496923	632680	406269	1011548	764032	589591	1452489	589107	1688688	1500535

Fonte: SINAN - DATASUS - Ministério da Saúde

APÊNDICE D - Projeção da População 2003 - 2016

	pop2003	pop2004	pop2005	pop2006	pop2007	pop2008	pop2009	pop2010	pop2011	pop2012	pop2013	pop2014	pop2015	pop2016
Acre	631650	646548	661427	676252	690997	705635	720132	734447	748616	762631	776463	790101	803513	816687
Amapá	558398	577786	596914	615692	634068	651977	669360	686189	702638	718906	734996	750912	766679	782295
Amazonas	3096127	3170740	3244995	3318679	3391594	3463562	3534456	3604165	3672969	3740976	3807921	3873743	3938336	4001667
Pará	6775865	6904392	7031660	7157305	7281011	7402515	7521656	7638340	7751993	7862333	7969654	8073924	8175113	8272724
Rondônia	1487850	1515151	1541715	1567546	1592640	1616992	1640607	1663490	1685697	1707272	1728214	1748531	1768204	1787279
Roraima	379035	392392	405273	417634	429406	440533	450969	460678	469943	479073	488072	496936	505665	514229
Tocantins	1260783	1285028	1308824	1332107	1354808	1376898	1398334	1419100	1439275	1458965	1478164	1496880	1515126	1532902
Alagoas	3013346	3049431	3084050	3117060	3148387	3177975	3205791	3231836	3256277	3279289	3300935	3321305	3340502	3358527
Bahia	13942631	14075570	14203837	14327129	14445266	14558148	14665810	14768312	14865405	14957177	15044137	15126371	15203934	15276566
Ceará	7938714	8042368	8141584	8236289	8326445	8412055	8493155	8569783	8642630	8712413	8779338	8843553	8905225	8964432
Maranhão	6049974	6135099	6219144	6301445	6381473	6458789	6533027	6603880	6670977	6734353	6794301	6850884	6904241	6954036
Paraíba	3576975	3612078	3647204	3682222	3717022	3751507	3785598	3819237	3852082	3883822	3914421	3943885	3972202	3999415
Pernambuco	8395002	8484308	8572129	8658333	8742825	8825549	8906488	8985658	9062506	9136697	9208550	9278152	9345603	9410772
Piauí	2977378	3007333	3035330	3061253	3085026	3106597	3125918	3142946	3158000	3171456	3183404	3193956	3203262	3211411
Rio Grande do Norte	2975550	3019694	3062933	3105227	3146552	3186891	3226259	3264647	3302061	3338489	3373959	3408510	3442175	3474998
Sergipe	1920338	1950985	1980891	2010083	2038561	2066358	2093507	2120052	2145945	2171137	2195662	2219574	2242937	2265779
Espírito Santo	3346440	3397224	3447900	3498381	3548614	3598524	3648075	3697243	3745577	3792874	3839366	3885049	3929911	3973697
Minas Gerais	18832431	19037702	19236503	19428834	19614742	19794278	19967560	20134742	20294485	20446840	20593356	20734097	20869101	20997560
Rio de Janeiro	15240284	15374696	15503631	15627358	15746038	15859866	15969092	16074006	16175495	16273984	16369179	16461173	16550024	16635996
São Paulo	39336185	39824526	40300493	40763876	41214356	41651651	42075716	42486692	42888198	43281358	43663669	44035304	44396484	44749699
Paraná	10017462	10128262	10235875	10340390	10441872	10540407	10636065	10728961	10820421	10910374	10997465	11081692	11163018	11242720
Rio Grande do Sul	10546778	10628806	10705605	10777424	10844476	10906958	10965071	11019030	11069861	11118261	11164043	11207274	11247972	11286500
Santa Catarina	5713792	5801932	5890979	5980986	6072000	6164049	6257173	6351418	6446209	6540596	6634254	6727148	6819190	6910553
Distrito Federal	2233473	2278824	2326355	2376239	2428637	2483669	2541434	2602074	2664444	2727098	2789761	2852372	2914830	2977216
Goiás	5422815	5534201	5643344	5750254	5854898	5957260	6057367	6155266	6250462	6343136	6434048	6523222	6610681	6695855

	pop2003	pop2004	pop2005	pop2006	pop2007	pop2008	pop2009	pop2010	pop2011	pop2012	pop2013	pop2014	pop2015	pop2016
Mato Grosso	2712685	2762537	2811904	2860741	2908961	2956496	3003310	3049348	3094547	3138822	3182113	3224357	3265486	3305531
Mato Grosso do Sul	2237147	2273874	2310307	2346398	2382080	2417300	2452039	2486257	2520305	2554130	2587269	2619657	2651235	2682386
Brasil	180619108	182911487	185150806	187335137	189462755	191532439	193543969	195497797	197397018	199242462	201032714	202768562	204450649	206081432

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

APÊNDICE E – Produto Interno Bruto (1 000 000 R\$) 2002 - 2014

	Produto Interno Bruto (1 000 000 R\$) 2002 - 2014												
	pib2002	pib2003	pib2004	pib2005	pib2006	pib2007	pib2008	pib2009	pib2010	pib2011	pib2012	pib2013	pib2014
Rondônia	7 468	9 425	11 005	12 512	13 055	14 438	17 286	19 725	23 908	27 575	30 113	31 121	34 031
Acre	2 971	3 377	3 784	4 301	4 662	5 458	6 410	7 408	8 342	8 949	10 138	11 474	13 459
Amazonas	22 093	25 862	31 091	33 981	39 933	43 480	48 115	50 560	60 877	70 734	72 243	83 051	86 669
Roraima	2 392	2 594	2 823	3 193	3 802	4 203	4 842	5 672	6 639	7 304	7 711	9 011	9 744
Pará	26 482	30 270	37 273	40 523	45 983	51 847	60 957	61 665	82 685	98 711	107 081	121 225	124 585
Amapá	3 173	3 413	3 825	4 306	5 281	6 013	6 950	7 491	8 238	9 409	11 131	12 763	13 400
Tocantins	5 323	6 612	7 252	7 707	8 656	10 193	12 116	13 690	16 405	18 346	20 684	23 797	26 189
Maranhão	15 924	19 503	22 127	25 104	29 711	30 731	37 932	40 995	46 310	52 144	60 490	67 695	76 842
Piauí	7 123	8 415	9 406	10 712	13 360	13 736	16 203	18 946	22 269	25 941	28 638	31 284	37 723
Ceará	28 719	32 687	36 891	41 059	46 500	50 819	60 416	67 200	79 336	89 696	96 974	109 037	126 054
Rio Grande do Norte	13 567	14 865	17 252	19 967	22 890	26 318	28 899	30 941	36 185	40 993	46 412	51 518	54 023
Paraíba	12 747	14 738	15 758	17 557	20 838	22 910	26 890	30 230	33 522	37 109	42 488	46 377	52 936
Pernambuco	36 056	38 816	44 983	50 240	55 485	62 459	70 414	79 761	97 190	110 162	127 989	141 150	155 143
Alagoas	11 537	12 624	14 045	15 485	17 396	19 871	22 262	24 182	27 133	31 657	34 650	37 283	40 975
Sergipe	10 332	11 750	13 336	14 430	16 420	18 218	21 418	21 707	26 405	29 108	32 853	35 336	37 472
Bahia	58 843	67 174	77 932	88 292	95 348	109 330	121 667	137 942	154 420	166 603	182 573	204 844	223 930
Minas Gerais	124 071	144 189	171 871	188 364	212 660	240 355	278 608	287 444	351 123	400 125	442 283	488 005	516 634
Espírito Santo	27 049	31 519	39 733	47 021	53 464	60 658	72 091	69 215	85 310	105 976	116 851	117 274	128 784
Rio de Janeiro	184 311	202 641	241 207	269 830	299 738	323 698	378 286	391 651	449 858	512 768	574 885	628 226	671 077
São Paulo	518 879	591 454	652 956	743 043	824 529	935 653	1 042 510	1 127 094	1 294 696	1 436 673	1 559 033	1 715 238	1 858 196
Paraná	88 236	110 039	123 452	127 465	137 648	165 209	185 684	196 676	225 205	257 122	285 620	333 481	348 084
Santa Catarina	54 482	64 098	73 619	81 549	91 063	103 728	121 477	129 099	153 726	174 068	191 795	214 512	242 553
Rio Grande do Sul	98 847	119 325	131 192	136 363	147 623	168 010	190 230	204 345	241 249	265 056	287 587	332 293	357 816
Mato Grosso do Sul	16 440	21 847	23 372	23 725	26 668	30 085	36 219	39 518	47 271	55 133	62 013	69 203	78 950
Mato Grosso	19 191	26 697	33 389	34 257	30 700	38 028	49 203	52 693	56 601	69 154	79 666	89 213	101 235
Goiás	38 629	45 558	51 104	53 865	61 375	71 411	82 418	92 866	106 770	121 297	138 758	151 300	165 015
Distrito Federal	53 902	58 456	67 077	75 733	84 661	93 404	110 300	124 324	144 174	154 569	164 101	175 907	197 432

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ANEXO A - Matérias Jornalísticas Publicadas em Periódicos sobre Dengue e Turismo

EXAME

Revista EXAME

WhatsApp

Bolsanero

Agronegócio

EXAME 50 Anos

Clube

Assine

BRASIL

Casos de dengue afetam turismo no litoral norte de São Paulo

Faltando menos de um mês para a Páscoa e pouco mais de 30 dias para o feriado de Tiradentes, a procura por reserva para os dois períodos é baixa

Por Reginaldo Pupo

16 mar 2015, 11h05

f

t

in

G+

...

Ubatuba: os hóspedes ficaram com medo de viajar após a divulgação de que quatro pessoas morreram na cidade após contrair dengue (Wikimedia Commons)

São Sebastião – O alastramento da **dengue** no litoral norte de São Paulo começa a afetar o **turismo** na região.

veja

O QUE FALTA PARA LULA SER PRESIDENTE

Clique e baixe a sua

Já nas bancas

veja

Pela web

Ebook viralizou na internet e já foi baixado 254.879 vezes!

(Mário Vergara)

Alerta: Esta ação pode ter lucro superior a 1.000%

(Inversa Publicações)

Este fotógrafo conseguiu tirar 20 fotos ilegais da Coreia do Norte

(Direct Exposé)

Para você

Moro manda prender ex-policial condenado no processo da Lava Jato

EXAME	Revista EXAME WhatsApp Bolsonaro Agnecio EXAME 50 Anos Clube	Assine
Segundo empresários, faltando menos de um mês para a Páscoa e pouco mais de 30 dias para o feriado de Tiradentes, a procura por reserva para os dois períodos é baixa. Até sexta-feira, as prefeituras de Caraguatatuba, Ilhabela, São Sebastião e Ubatuba contabilizavam 1.218 casos confirmados de dengue. Gerente de uma pousada em Caraguatatuba, Ana Clara Dias conta que as duas reservas confirmadas para o feriado de Tiradentes foram canceladas na semana passada. "A procura já era baixa e perdemos as duas únicas reservas", afirma. De acordo com ela, os hóspedes ficaram com medo de viajar após a divulgação de que quatro pessoas morreram na cidade após contrair dengue – apenas uma delas foi confirmada. Ana Clara conta que um funcionário da pousada também contraiu dengue. "A prefeitura afirma que faz operações [bota-fora], mas na nossa rua ninguém passou. Acúmulo de lixo, mato alto e as constantes enchentes estão contribuindo para o aumento do número de casos." Caraguatatuba é o município onde a situação está mais grave: são 968 casos confirmados e 457 suspeitos. Por causa da situação, a prefeitura decretou estado de calamidade pública. O governo municipal informou que iniciou na sexta-feira uma "operação bota-fora" e intensificou os serviços de limpeza de rua, terrenos baldios e visita a casas para eliminação de locais que podem ser criadouros. "Acredito que, após o decreto de calamidade, a população tomou ainda mais ciência de que esta deve ser uma luta crescente, com a participação de todos", afirma o prefeito Antônio Carlos da Silva (PSDB). Mais desistências Em Ubatuba, Miguel Antunes, gerente de uma pousada, também relata cancelamentos. "Uma família inteira, de oito pessoas, cancelou as reservas de	 7 obras para entender o fenômeno Lula no Brasil  Para cada investidor, existe uma XP. Descubra a sua. SAIBA MAIS	
	Newsletter Conteúdo exclusivo para você Nome	

Revista EXAME

WhatsApp

Bolsonaro

Agronegócio

EXAME 50 Anos

Clube

Assine

ciência de que esta deve ser uma luta crescente, com a participação de todos", afirma o prefeito Antônio Carlos da Silva (PSDB).

Mais desistências

Em Ubatuba, Miguel Antunes, gerente de uma pousada, também relata cancelamentos. "Uma família inteira, de oito pessoas, cancelou as reservas de três suítes para a Páscoa após um parente contrair a doença ao passar um fim de semana aqui em Ubatuba, há cerca de dez dias", diz.

Segundo Antunes, nesta época no ano passado, 50% das suítes já estavam reservadas. "Hoje, temos apenas duas reservas", lamenta o gerente. A pousada tem 24 apartamentos.

Com 123.738 notificações, São Paulo é o Estado com o maior número de casos de dengue. Dos 645 municípios, 604 têm pelo menos um caso da doença. Em Caraguatatuba, Ilhabela, São Sebastião e Ubatuba há mais de 4 mil casos sob suspeita.

As informações são do jornal **O Estado de S. Paulo**.

Newsletters

Conteúdo exclusivo para você

Nome

E-mail

Quero Receber

Últimas



BRASIL
Candidata de 25 anos morre durante teste físico da PM no Maranhão
1 fev 2018, 16h26



BRASIL
Governo concedeu mais de 26 mil títulos para reforma agrária
1 fev 2018, 16h23



BRASIL
Barroso mantém decisão de Cármen Lúcia sobre indulto de Natal
1 fev 2018, 15h31

NOTÍCIAS SOBRE

DENGUE

DOENÇAS

ESTADO DE SÃO PAULO

SETORES

TURISMO

Pela Web



PATROCINADO



PATROCINADO



PATROCINADO

EBC

Agência Brasil

Últimas notícias

Editorias ▾

Fotos

Vídeos








Geral

Rio fará vistorias diárias contra o *Aedes aegypti* durante Jogos Olímpicos

Compartilhar:   

URL: <http://agenciabrasil.abc.com.br/> 

25/01/2016 17h36  Rio de Janeiro

Isabela Vieira – Repórter da Agência Brasil

Mosquito *Aedes aegypti* Arquivo/Agência Brasil

A prefeitura do Rio de Janeiro anunciou que vai intensificar as inspeções de combate ao mosquito *Aedes aegypti* durante os Jogos Olímpicos, em agosto. O inseto é o principal vetor de transmissão do vírus Zika, relacionado ao nascimento de bebês com problemas cerebrais.

As vistorias em locais que receberão os atletas e o público durante os jogos serão mais frequentes quatro meses antes da competição. Já no mês dos jogos, as

inspeções passarão a ser diárias, segundo o Comitê Rio 2016, preocupado em reduzir o risco de contato com o *Aedes*.

Publicidade

Últimas notícias

01/02 - 16h10 | [Economia](#)

Balança comercial fecha janeiro com o maior saldo para o mês em 12 anos

01/02 - 16h05 | [Política](#)

Relatora no STF vota contra venda de cigarros aromatizados

01/02 - 16h02 | [Cultura](#)

Bloco carioca toca trilha sonora de

contato com o Aedes.

A prefeitura esclarece que durante o inverno as condições climáticas não favorecem a proliferação do mosquito, ao contrário do verão, que Pressione **F11** para sair do modo tela cheia do calor. Mesmo assim, não está descartado o uso de inseticida e fogos de artifício para o borrifado (o fumacê).

No mês das competições, a prefeitura também colocará pelo menos um agente de vigilância ambiental e de saúde em cada uma das instalações olímpicas. Eles devem ficar atentos a qualquer foco de proliferação do mosquito. "Um copo plástico jogado e esquecido num jardim, por exemplo pode acumular água e virar um potencial criadouro", disse a prefeitura, em nota.

Carnaval

Ainda neste verão, o Rio também aumentou as inspeções e ações de conscientização nos bairros. Amanhã (26), inicia o mutirão de mobilização e combate ao Aedes na zona oeste, como Deodoro, sede de competições de hipismo, canoagem e hóquei na Olimpíada do Rio.

Para garantir que os turistas se sintam seguros no Sambódromo, que recebe os tradicionais desfiles das escolas de samba no próximo final de semana, a prefeitura informa ainda que faz inspeções semanais no local, que, ao longo do ano, já passa por vistorias quinzenais.

O principal alerta é para que a própria população verifique e destrua eventuais criadouros do mosquito diariamente, como depósitos de águas em plantas, jarras, calhas, pneus e lixo abandonado, pois 80% dos focos são encontrados em ambiente domiciliar.

Ao todo, 3 mil agentes de vigilância estão capacitados para combater o Aedes. O mosquito também transmite chikungunya, dengue e febre amarela. As ações foram reforçadas neste verão, época de maior temperatura e de mais chuvas e que favorecem a reprodução do inseto.

Edição: Maria Claudia

Compartilhar: [f](#) [G+](#) [t](#)

TAGS [Rio 2016](#) [Aedes aegypti](#) [Olimpíada 2016](#) [Zika](#)

Bloco carioca toca trilha sonora de cinema em ritmos brasileiros de carnaval

01/02 - 15h58 | [Geral](#)

Governo concedeu 26 mil títulos de propriedades para reforma agrária em 2017

01/02 - 15h34 | [Economia](#)

Receita do turismo deve crescer neste carnaval após 3 anos em queda, diz CNC

01/02 - 15h31 | [Educação](#)

Inep assina mais um convênio para uso da nota do Enem em universidade portuguesa

[Ver mais](#)

Pauta do dia

QUINTA-FEIRA, 01 DE FEV DE 2018

Encontre sua notícia

Dólar ↓ R\$ 3,17 | Euro ↑ R\$ 3,96

HOJE EM DIA

BOMBEIROS VETAM TRAJETO DE 100 BLOCOS DA CAPITAL

EDIÇÃO DO DIA

PRIMEIRO PLANO

HORIZONTES

ESPORTES

ALMANAQUE

OPINIÃO

MAIS

PLURAL

COMPRE HOJE

Publicidade

Minas Gerais vive a maior epidemia de dengue em cinco anos

Malú Damázio
mdamazio@hojeemdia.com.br

14/12/2016 - 11h36 - Atualizado 12h31

Compartilhe [✉](#) [f](#) [t](#) [G+](#) Link: <http://hoje.vc/smpm> [📄](#) [🔒](#)

O número de casos prováveis de dengue em Minas Gerais chega a 526.902 em 2016, quase três vezes mais do que os 192.040 registrados no último ano. A quantidade de ocorrências da doença é a maior já observada no estado desde 2012.

ECD/VEG/Divulgação

+ HORIZONTES

Chamada para selecionados em designação acontece esta semana

Defesa Civil emite alerta para pancadas de chuva na tarde desta quinta

MEC diz que não cortará recursos de universidades se

Aguardando odb.outbrain.com...

go Said,

observada no estado desde 2012.

O subsecretário de vigilância à saúde, Rodrigo Said, da Secretaria de Estado de Saúde (SES) afirmou que este ano o estado "enfrenta, até então, sua maior epidemia" e classificou a situação como uma calamidade tríplice devido ao aumento de casos de chikungunya (482) e zika (15.135), transmitidas também pelo mosquito *Aedes aegypti*.

Neste ano, foram confirmadas 247 mortes por dengue no estado, a maioria de pessoas acima dos 65 anos, de acordo com a SES. "Hoje nós temos os quatro tipos de vírus da dengue no estado. Além disso, a zika só foi introduzida no final de 2015, por isso nós não temos uma proteção imunológica é nossa população ainda é muito suscetível a contrair esses agentes", disse Said.

Combate

Para combater a proliferação do mosquito o governo de Minas Gerais investiu R\$37 milhões no último mês, está fazendo uma campanha de conscientização e irá repassar recursos às administrações dos municípios, especialmente os que estão em situação de risco. As regiões de Governador Valadares, Bambuí, Bom Despacho, Aimorés, Mutum, Paracatu e Novo Cruzeiro têm os casos mais graves, com quatro residências infectadas por focos do mosquito a cada cinco casas visitadas. A SES identificou também outras 73 cidades mineiras em estado de alerta. Só em Belo Horizonte, o número de casos registrados da doença (154.785) é dez vezes maior que o do ano passado.

De acordo com o subsecretário, as ações de enfrentamento e combate à dengue, como contratação extra de agentes, campanhas educativas e mutirões em locais com domicílios afetados pelo Aedes, serão articuladas e realizadas por meio das prefeituras. "Nós faremos esse monitoramento mais próximo dos casos de 2017 com todos os municípios mineiros, mas pedimos que a população se articule com o poder público para evitar a proliferação de novas ocorrências da doença", afirmou.

O mosquito está em casa

Segundo o Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA) de outubro e novembro de 2016 dos municípios mineiros, compilado pela Secretaria Estadual de Saúde, os principais depósitos de larvas do mosquito estão em zonas domiciliares. Barris, tambores, tanques, calhas, poços, bebedouros, vasos e frascos foram os reservatórios com maior incidência do vetor.

O subsecretário afirmou que o combate à doença deve ser pensado com a participação de todos os setores envolvidos, incluindo a população, que pode checar e eliminar os focos da dengue em casa. "Estamos diante de um desafio grande de saúde pública e precisamos pensar em ações que envolvam todos, tanto o governo federal, quanto o estadual e a população. Então, solicitamos o cuidado das pessoas para que, uma vez por semana, chequem os principais criadouros do vetor em seu domicílio para podermos diminuir essa densidade do mosquito", disse.

Aguardando cm.g.doubleclick.net...

De acordo com o subsecretário, as ações de enfrentamento e combate à dengue, como contratação extra de agentes, campanhas educativas e mutirões em locais com domicílios afetados pelo Aedes, serão articuladas e realizadas por meio das prefeituras. "Nós faremos esse monitoramento mais próximo dos casos de 2017 com todos os municípios mineiros, mas pedimos que a população se articule com o poder público para evitar a proliferação de novas ocorrências da doença", afirmou.

O mosquito está em casa

Segundo o Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA) de outubro e novembro de 2016 dos municípios mineiros, compilado pela Secretaria Estadual de Saúde, os principais depósitos de larvas do mosquito estão em zonas domiciliares. Barris, tambores, tanques, calhas, poços, bebedouros, vasos e frascos foram os reservatórios com maior incidência do vetor.

O subsecretário afirmou que o combate à doença deve ser pensado com a participação de todos os setores envolvidos, incluindo a população, que pode checar e eliminar os focos da dengue em casa. "Estamos diante de um desafio grande de saúde pública e precisamos pensar em ações que envolvam todos, tanto o governo federal, quanto o estadual e a população. Então, solicitamos o cuidado das pessoas para que, uma vez por semana, chequem os principais criadouros do vetor em seu domicílio para podermos diminuir essa densidade do mosquito", disse.

Compartilhe     Link:  

Tags: [Horizontes](#) [Saúde](#) [dengue](#) [SES](#) [zika](#) [chikungunya](#)

COMPRE HOJE



SêniorPhone Barra Celular para Idosos Obabox

[IR PARA OFERTA](#)



TabSenior Tablet para Idosos - Obabox

[IR PARA OFERTA](#)



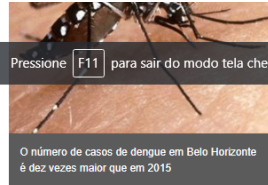
Lanterna Tática Militar Oba Tática

[IR PARA OFERTA](#)



Relógio Filmador Executivo FULL HD 8GB EKINS

[IR PARA OFERTA](#)



O número de casos de dengue em Belo Horizonte é dez vezes maior que em 2015



MEC diz que não cortará recursos de universidades se houver contingenciament...



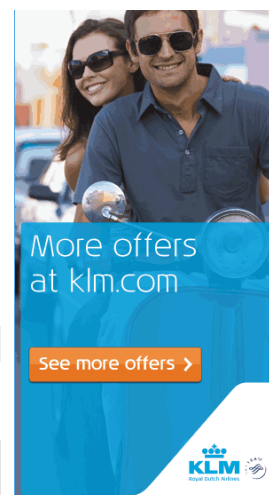
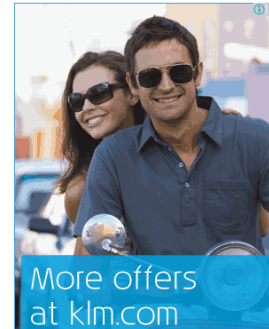
Buffet Tereza Cavalcanti é condenado a indenizar duas noivas, mas donos des...



Corpo encontrado em Santa Luzia pode ser de garota desaparecida

[+ notícias](#)

Publicidade



[+ HORIZONTES](#)

[+ SAÚDE](#)

[+ DENGUE](#)

[+ SES](#)

01/02/2018

Minas Gerais vive a maior epidemia de dengue em cinco anos - Saúde - Home

Minas Gerais vive a maior epidemia de dengue em cinco anos

Malú Damázio

mdamazio@hojeemdia.com.br

14/12/2016 - 11h36 - Atualizado 12h31

ECOVEC/Diulgação



O número de casos de dengue em Belo Horizonte é dez vezes maior que em 2015

O número de casos prováveis de dengue em Minas Gerais chega a 526.902 em 2016, quase três vezes mais do que os 192.040 registrados no último ano. A quantidade de ocorrências da doença é a maior já observada no estado desde 2012.

O subsecretário de vigilância à saúde, Rodrigo Said, da Secretaria de Estado de Saúde (SES) afirmou que este ano o estado "enfrenta, até então, sua maior epidemia" e classificou a situação como uma calamidade tripla devido ao aumento de casos de chikungunya (482) e zika (15.135), transmitidas também pelo mosquito *Aedes aegypti*.

Neste ano, foram confirmadas 247 mortes por dengue no estado, a maioria de pessoas acima dos 65 anos, de acordo com a SES. "Hoje nós temos os quatro tipos de vírus da dengue no estado. Além disso, a zika só foi introduzida no final de 2015, por isso nós não temos uma proteção imunológica é nossa população ainda é muito suscetível a contrair esses agentes", disse Said.

Combate

Para combater a proliferação do mosquito o governo de Minas Gerais investiu R\$37 milhões no último mês, está fazendo uma campanha de conscientização e irá repassar recursos às administrações dos municípios, especialmente os que estão em situação de risco. As regiões de Governador Valadares, Bambuí, Bom Despacho, Aimorés, Mutum, Paracatu e Novo Cruzeiro têm os casos mais graves, com quatro residências infectadas por focos do mosquito a cada cinco casas vistoriadas. A SES identificou também outras 73 cidades mineiras em estado de alerta. Só em Belo Horizonte, o número de casos registrados da doença (154.785) é dez vezes maior que o do ano passado.

De acordo com o subsecretário, as ações de enfrentamento e combate à dengue, como contratação extra de agentes, campanhas educativas e mutirões em locais com domicílios afetados pelo *Aedes*, serão articuladas e realizadas por meio das prefeituras. "Nós faremos esse monitoramento mais próximo dos casos de 2017 com todos os municípios mineiros, mas pedimos que a população se articule com o poder público para evitar a proliferação de novas ocorrências da doença", afirmou.

O mosquito está em casa

Segundo o Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAa) de outubro e novembro de 2016 dos municípios mineiros, compilado pela Secretaria Estadual de Saúde, os principais depósitos de larvas do mosquito estão em zonas domiciliares. Barris, tambores, tanques, calhas, poços, bebedouros, vasos e frascos foram os reservatórios com maior incidência do vetor.

O subsecretário afirmou que o combate à doença deve ser pensado com a participação de todos os setores envolvidos, incluindo a população, que pode checar e eliminar os focos da dengue em casa. "Estamos diante de um desafio grande de saúde pública e precisamos pensar em ações que envolvam todos, tanto o governo federal, quanto o estadual e a população. Então, solicitamos o cuidado das pessoas para que, uma vez por semana, chequem os principais criadouros do vetor em seu domicílio para podermos diminuir essa densidade do mosquito", disse.