



**ASSOCIAÇÃO DE POLITÉCNICOS DO NORTE (APNOR)  
INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA**

**Identificação de necessidades na gestão do risco de catástrofe  
em grandes eventos no Alto Minho:  
a perspetiva das Corporações de Bombeiros**

**Paulo Jorge Pereira Barreiro**

Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Viana do Castelo para obtenção do  
Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Unidades de Saúde

Orientada por

**Professora Doutora Maria Albertina Álvaro Marques**

Viana do Castelo, junho de 2022.





**ASSOCIAÇÃO DE POLITÉCNICOS DO NORTE (APNOR)  
INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA**

**Identificação de necessidades na gestão do risco de catástrofe  
em grandes eventos no Alto Minho:  
a perspetiva das Corporações de Bombeiros**

**Paulo Jorge Pereira Barreiro**

Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Viana do Castelo para obtenção do  
Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Unidades de Saúde

Orientada por

**Professora Doutora Maria Albertina Álvaro Marques**

Viana do Castelo, junho de 2022.



## RESUMO

A realização de grandes eventos reúne, por norma, um grande contingente de pessoas, pelo que possui implicitamente o risco de incidentes associado. O facto de estarmos perante a presença de multidões gera a necessidade de um cuidado aumentado de segurança e de socorro, isto é, de gestão do risco de catástrofe.

O reconhecimento desta realidade, sendo o Alto Minho caracterizado pela enorme profusão sazonal de eventos que atrai e movimenta massas, leva-nos a colocar a questão “Quais as necessidades na gestão do risco de catástrofe associado a grandes eventos no Alto Minho?”

Assim, com o intuito de colaborar para uma conduta mais esclarecida, contribuindo para a elaboração de planos de gestão de risco mais ajustados de forma a otimizar o desempenho das organizações de socorro, definimos como objetivo geral, analisar as necessidades existentes na gestão de catástrofe associadas a grandes eventos realizados no Alto Minho, na perspetiva das corporações de Bombeiros.

Este estudo assentou numa abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, com recurso à entrevista semiestruturada como instrumento de recolha de dados, dirigida a responsáveis das corporações de Bombeiros do Alto Minho. A análise dos dados foi realizada através da técnica de análise de conteúdo segundo a perspetiva de *Bardin* (2018).

Os resultados obtidos evidenciaram a existência de inúmeros grandes eventos, geograficamente dispersos, e alguns deles ocorrendo simultaneamente. Os participantes detêm um conceito de grandes eventos assente na quantidade de pessoas; a intervenção das corporações de Bombeiros a nível do planeamento não acontece de forma homogénea, quando esta se verifica é a nível do planeamento interno, o que denota pouco envolvimento desta força de socorro na gestão de risco de catástrofe. Por outro lado, o grande número de socorros a efetuar em datas de eventos, o trânsito, os acessos difíceis e corredores de emergência pouco viáveis, são percecionados como constrangimentos na prestação de socorro.

Os aspetos influenciadores da resposta das unidades de saúde de evacuação evidenciadas são, na opinião dos participantes, múltiplos e variados, tais como a distância entre o local do acidente e a unidade de saúde, a retenção dos meios de socorro nas unidades de saúde, a lotação dos serviços de urgência, entre outras. No entanto, com conhecimento profundo do terreno e das operações, os participantes sugeriram várias estratégias tendo em vista a melhoria do processo de socorro, designadamente: aumentar as equipas a nível hospitalar, descentralizar a resposta, criar condições de segurança, repensar o planeamento atual de forma a sensibilizar, robustecer e antecipar o socorro em vez de reagir.

Concluindo, as necessidades existentes na gestão de catástrofe associadas a grandes eventos realizados no Alto Minho são, na perspetiva das corporações dos Bombeiros, marcadas por constrangimentos e preocupações, uma intervenção pouco evidente e resposta das unidades de saúde marcada devido à influência de inúmeros aspetos. Com base na realidade percecionada percebemos a necessidade urgente de uma gestão de risco estruturada, eficaz e adequada.

**Palavras-chave:** Eventos de massas; gestão de risco de catástrofe.



## ABSTRACT

The fulfillment of large events usually brings together a large contingent of people, so it has implicitly the risk of associated incidents. The fact that we are facing the presence of crowds generates the need for increased care of safety and rescue, or disaster risk management.

The recognition of this reality, being Alto Minho characterized by the huge seasonal profusion of events that attract and move masses, leads us to the question "Which are the needs in the management of disaster risk associated with major events in Alto Minho?"

Thus, with the intention of collaborating for a more enlightened conduct, contributing to the development of more adjusted risk management plans to optimize the performance of rescue organizations, we defined as a general objective, to analyze the existing needs in the management of disaster associated with major events held in Alto Minho, from the perspective of Fire Departments.

This study was based on a qualitative, exploratory, and descriptive approach, using semi-structured interviews as a data collection tool, addressed to the managers of Alto Minho's fire departments. Data analysis was performed using the content analysis technique according to Bardin's perspective (2018).

The results obtained showed the existence of numerous major events, geographically dispersed, and some of them occurring simultaneously. The participants have a concept of major events based on the number of people; the intervention of fire departments in terms of planning does not happen in a homogeneous technique, when it happens it is at an internal planning level, which denotes little involvement of this rescue force in disaster risk management. On the other hand, the large number of rescues to be carried out in dates of events, traffic, difficult accesses, and not very feasible emergency corridors are perceived as constraints in the provision of relief.

In the participants' opinion, the aspects that influence the response of the evacuation health units are multiple and varied, such as the distance between the accident site and the health unit, the retention of rescue resources in health units, the capacity of emergency services, among others. However, with deep knowledge of the territory and operations, the participants suggested several strategies to improve the relief process, specifically: increase the number of teams at the hospital level, decentralize the response, create security conditions, rethink current planning to raise awareness, strengthen and anticipate relief instead of reacting.

In conclusion, the existing needs in disaster management associated with major events held in Alto Minho are, from the perspective of the fire departments, marked by constraints and concerns, a little evident intervention and marked response from health units due to the influence of numerous aspects. Based on the reality perceived, we realize the urgent need for a structured, effective, and adequate risk management.

Key words: Mass events, risk of disaster management.





O mundo tal como o criamos é um processo do nosso pensamento.

Não pode ser alterado sem alterarmos a nossa maneira de pensar.

*Albert Einstein*



## **DEDICATÓRIA**

Ao longo deste percurso académico, da definição e conclusão do presente trabalho foram vários os constrangimentos e sucessos, quer ao nível pessoal quer académico, que percorridos conjuntamente com várias pessoas, de forma direta ou indireta, auxiliaram na sua concretização. Dedico à minha família, pelo apoio que ao longo de mais este percurso académico demonstrou, que recorrentemente se viram privados da minha presença e me encorajaram nos momentos menos fáceis.



## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço de forma muito especial à Professora Doutora Maria Albertina Álvaro Marques, pela orientação disponibilizada, apoio sempre presente, pela confiança demonstrada, pelo rigor e experiência transmitida, pela motivação, incentivo que me transmitiu e com o qual pude contar como contributo ao meu crescimento pessoal académico e profissional.

Um agradecimento muito grande aos Comandos dos Corpos de Bombeiros do distrito de Viana do Castelo, por décadas de trabalho lado a lado, cujo apoio e disponibilidade foram extraordinários e que contribuíram para este resultado.

Não podia aqui, e neste contexto esquecer de um Chefe e um amigo, Luís Miguel Alves Garcia, que me provou que as medidas de antecipação nas unidades de saúde podem ser possíveis e efetivas.



## LISTA DE ABREVIATURAS

ABSC	Ambulâncias de socorro
AMN	Autoridade Marítima Nacional
ANEPC	Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil
ANL	Autoestradas Norte Litoral
ANPC	Autoridade Nacional de Proteção Civil
APA	Agência Portuguesa do Ambiente
CCDR	Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional
CCOD	Centro Coordenador Operacional Distrital
CCOM	Centro Coordenador Operacional Municipal
CCON	Centro Coordenador Operacional Nacional
CDPC	Comissão Distrital de Proteção Civil
CIM	Comunidade Intermunicipal do Alto Minho
CMPC	Comissão Municipal de Proteção Civil
CNE	Corpo Nacional de Escutas
CNPC	Comissão Nacional de Proteção Civil
CVP	Cruz Vermelha Portuguesa
DECIR	Dispositivo Especial de Combate a Incêndios Rurais
DGS	Direção Geral de Saúde
DIPIR	Dispositivo Preventivo de Intervenção Rodoviária
DRAPN	Direção Regional de Agricultura e Pescas do Norte
EDP	Eletricidade de Portugal
ENPCP	Estratégia Nacional para uma Proteção Civil Preventiva
IAPMEI	Instituto de Apoio às Pequenas e Medias Empresas e à Inovação
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
INMLCF	Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses
IP	Infraestruturas de Portugal
ISS	Instituto Segurança Social
ONU	Organização das nações Unidas
PEI	Plano de Emergência Interno
PJ	Polícia Judiciária

RCM	Resolução de Conselho de Ministros
REFER	Rede Ferroviária de Portugal
REN	Rede Elétrica Nacional
RJ-SCIE	Regime Jurídico da Segurança Contra Incêndio em Edifícios
RT-SCIE	Regulamento Técnico de Segurança Contra Incêndio em Edifícios
SAP	Serviço de Atendimento Permanente
SEF	Serviço Estrangeiros e Fronteiras
SIOPS	Sistema Integrado de Operações de Proteção e Socorro
UT	Utilizações Tipo



## ÍNDICE

RESUMO .....	i
ABSTRACT.....	iii
DEDICATÓRIA.....	vii
AGRADECIMENTOS.....	ix
LISTA DE ABREVIATURAS .....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xv
ÍNDICE DE TABELAS.....	xvi
INTRODUÇÃO .....	1
PARTE I – A GESTÃO DO RISCO DE CATÁSTROFE EM GRANDES EVENTOS SOCIAIS. CONCEITOS E MODELOS.....	5
1. DOS GRANDES EVENTOS SOCIAIS AO RISCO DE CATÁSTROFE .....	5
2. GESTÃO DO RISCO DE CATÁSTROFE: ORIENTAÇÕES E REFERÊNCIAS.....	7
2.1 ENQUADRAMENTOS ESTRATÉGICOS EM GESTÃO DE RISCO DE CATÁSTROFE.....	9
2.1.1 ESTRATÉGIAS INTERNACIONAIS 2030.....	9
2.1.2 ESTRATÉGIA NACIONAL PROTEÇÃO CIVIL PREVENTIVA 2030 .....	10
2.1.3 ESTRATÉGIA INTERMUNICIPAL 2030 .....	11
3. PLANEAMENTOS DE EMERGÊNCIA EM UNIDADES DE SAÚDE .....	13
3.1. MEDIDAS DE AUTOPROTEÇÃO .....	13
3.2 PLANO DE EMERGÊNCIA INTERNO .....	14
3.3 PLANO DE EMERGÊNCIA EXTERNO.....	16
4. PLANOS DE EMERGÊNCIA DE PROTEÇÃO CIVIL NO ALTO MINHO .....	18
4.1 PLANOS DE EMERGÊNCIA DE PROTEÇÃO CIVIL .....	18
4.2 OS PLANOS DE EMERGÊNCIA DE PROTEÇÃO CIVIL E AS UNIDADES DE SAÚDE NO ALTO MINHO .....	19
5. COMISSÕES EXISTENTES NO ALTO MINHO.....	23
5.1 COMISSÃO DISTRITAL DE PROTEÇÃO CIVIL (CDPC) .....	23
5.2 COMISSÕES MUNICIPAIS DE PROTEÇÃO CIVIL (CMPC) .....	24
PARTE II – PERCURSO DE INVESTIGAÇÃO .....	26
1. METODOLOGIA .....	26
1.1 FINALIDADE E OBJETIVOS DO ESTUDO .....	26

1.2 TIPO DE ESTUDO .....	26
1.3 RECOLHA DE DADOS .....	27
1.4 TRATAMENTO DE DADOS .....	27
1.5 TERRENO DE PESQUISA .....	29
1.6 POPULAÇÃO EM ESTUDO .....	31
1.7 QUESTÕES ÉTICAS.....	33
2. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS.....	34
2.1 – CARATERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES.....	34
2.2 AS NECESSIDADES NA GESTÃO DO RISCO DE CATÁSTROFE EM GRANDES EVENTOS NO ALTO MINHO .....	35
2.3 CONCEITO DE GRANDES EVENTOS .....	36
2.4 INTERVENÇÃO MOBILIZADA PELAS CORPORações DE BOMBEIROS NO PROCESSO DE PLANEAMENTO DE SOCORRO .....	39
2.5 CONSTRANGIMENTOS DAS CORPORações DE BOMBEIROS NA PRESTAÇÃO DE SOCORRO .....	41
2.6 PREOCUPAÇÕES DAS CORPORações DE BOMBEIROS NA PRESTAÇÃO DE SOCORRO.....	43
2.7 ASPETOS INFLUENCIADORES DA RESPOSTA DAS UNIDADES DE SAÚDE NA EVACUAÇÃO NA PERSPETIVA DOS CORPOS DE BOMBEIROS .....	45
2.8 SUGESTÃO DAS CORPORações DE BOMBEIROS PARA A MELHORIA DO PROCESSO DE SOCORRO .....	49
3. DISCUSSÃO DE RESULTADOS .....	53
CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES DO ESTUDO .....	66
BIBLIOGRAFIA .....	70
APÊNDICES.....	74
APÊNDICE 1.....	75
Guião de entrevista .....	75

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Ilustrando multidão estática em 100 m <sup>2</sup> (1,3 e 6 pessoas por m <sup>2</sup> respetivamente) (Still, 2015) .....	7
Figura 2 - Relação entre o fluxo e a densidade de pessoas (Still, 2015) .....	8
Figura 3 - Modelo de GRD calibrado pelas prioridades de ação do Quadro de Sendai 2015-2030 (Ludwig & Mattedi, 2018).....	10
Figura 4 - Plataforma Nacional para Redução do Risco de Catástrofe: Marcos de referência (ANEPC).....	11
Figura 5 - Missão dos Hospitais, Centros de Saúde e demais serviços de saúde no Plano Distrital de Emergência de Proteção Civil de Viana do Castelo (Plano Distrital de Emergência de Proteção Civil de Viana do Castelo, 2016) .....	20
Figura 6 - Missão do Centro Hospitalar de Viana do Castelo no Plano Municipal de Emergência de Proteção Civil de Paredes de Coura.....	21
Figura 7 - Missão do Centro de Saúde de Paredes de Coura no Plano Municipal de Emergência de Proteção Civil de Paredes de Coura.....	21
Figura 8 - Missão da Autoridade de Saúde Municipal no Plano Municipal de Emergência de Proteção Civil de Paredes de Coura .....	22
Figura 9 - Dispersão geográfica: Serviços de Urgência e Corpos de Bombeiros (fonte: autores) .....	30
Figura 10 - Eventos de massas identificados no distrito de Viana do Castelo (fonte: autores).....	38

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Meios de socorro do INEM sediados no distrito de Viana do Castelo. ....	30
Tabela 2 - Distribuição das Ambulâncias de Socorro dos Corpos de Bombeiros no distrito de Viana de Castelo. ....	31
Tabela 3 - Evolução do número de Bombeiros no Alto Minho .....	31
Tabela 4 - Número de Bombeiros nos Corpos de Bombeiros no distrito de Viana de Castelo em 2022. ....	32
Tabela 5 - Caracterização dos participantes .....	34
Tabela 6 - Áreas temáticas, categorias e subcategorias.....	35
Tabela 7 - Área temática 1 - Grandes eventos.....	36
Tabela 8 - Área temática 2-Intervenção mobilizada pelas corporações de Bombeiros no processo de planeamento de socorro .....	39
Tabela 9 – Área temática 3 – Constrangimentos das corporações de Bombeiros na prestação de socorro. ..	41
Tabela 10 – Área temática 4 – Preocupações das corporações de Bombeiros na prestação de socorro. ....	44
Tabela 11 – Área temática 5 - Resposta das unidades de saúde de evacuação na perspetiva das corporações de Bombeiros.....	46
Tabela 12 - Tema 6: Sugestões das corporações de Bombeiros para melhoria do processo de socorro. ....	50

## INTRODUÇÃO

Ao longo da sua existência, o homem sempre se confrontou com variados tipos de catástrofes, umas naturais, outras de origem humana. Num planeta em constante mudança, as situações inusitadas relacionadas com catástrofes tais como Incêndios florestais, inundações, derrocadas, ondas de calor e de frio, entre outras, têm abalado as comunidades a nível internacional (CRED). A Organização das Nações Unidas (ONU) aponta que, no mundo nos últimos 20 anos, as catástrofes naturais, mataram mais de 1,2 milhões de pessoas desde o ano 2000 (Handoko, 2020).

No entanto, as catástrofes não têm apenas origem natural, elas podem advir de atividades do homem. Segundo (The Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, 2021), os acidentes tecnológicos resultantes de acidentes de transportes, acidentes industriais, colapso de estruturas, ruturas de barragens, emergências radiológicas entre outros, também têm a sua expressão em todo o mundo e, nos últimos 20 anos registaram mais de 5000 acidentes, dos quais resultaram mais de 162 mil vítimas mortais e mais de 9,5 milhões de afetados, num total de danos superior a 62 biliões de dólares.

Também em Portugal, nos confrontamos frequentemente com catástrofes relacionadas com fenómenos extremos, quer de origem natural quer de origem humana, onde se salientam as tempestades, cheias e os incêndios florestais, causando vítimas e danos materiais elevados. Poderíamos citar vários acontecimentos, mas pela sua gravidade a todos os níveis especialmente pelas perdas humanas destacamos: o aluvião da Madeira, em 2010, que registou 47 mortes, 250 feridos e ainda 600 desalojados; os incêndios florestais no Continente, em 2013, em que registaram 9 vítimas mortais designadamente Bombeiros durante as operações de combate e perdas financeiras em mais de 208 milhões de euros; os incêndios florestais na Madeira, em 2016, provocando 3 mortes e 151 feridos, dos quais 2 em estado grave e danos materiais que ascenderam aos 157 milhões de euros; e o incêndio de Pedrógão Grande, em 2017, que registou 66 vítimas mortais em menos de 24 horas e 45.000 hectares consumidos pelas chamas (Santos & Gomes, 2022).

De facto, *“aos riscos naturais de sempre, juntam-se hoje os induzidos pela ação do homem sobre os ecossistemas”* (ANPC, 2008), os denominados riscos humanos. Destes, poderíamos enunciar vários, mas destacaremos os riscos associados a grandes aglomerados de pessoas, ou seja, as multidões que é o foco do nosso estudo, como a queda de uma árvore durante o Arraial da Senhora do Monte na ilha da Madeira em 2017, onde morreram 13 pessoas e mais 49 pessoas ficaram feridas (Observador, 2017), ou uma bancada em risco de ruir obrigando à suspensão do jogo de futebol Estoril – Porto e levando à evacuação da zona em 2018 (Observador, 2018).

O impacto das catástrofes por norma são implacáveis, nomeadamente pode acarretar morte, lesões, doenças e outros efeitos negativos sobre o bem-estar físico, mental, social e humano.

As catástrofes apresentam por definição contextos complexos caracterizados por múltiplas ocorrências, perdas humanas, cenários de horror e sofrimento, mas também dificuldades de acesso aos locais dos eventos, dificultando as operações de socorro, exigindo grande capacidade de gestão de logística, gestão de recursos, gestão de catástrofe.

Assim, torna-se cada vez mais necessário ter uma imagem verdadeira do risco que enfrentamos, partilhar os conhecimentos e mobilizar os *stakeholders* imprescindíveis a incorporar o conhecimento e as ações necessárias na redução do risco da forma mais eficaz (Building risk knowledge, s.d.).

Diversos são os contextos que se constituem de base para grandes aglomerações de pessoas, designadamente eventos públicos tais como grandes festas, encontros desportivos, religiosos, entre outros.

Um pouco por todo o lado a aposta em eventos como atração turística e marketing territorial para promoção das regiões são muito exploradas pelas autoridades municipais. São uma forma de valorizar os seus territórios, as suas populações, a sua cultura e os seus produtos. O Alto Minho não é exceção a esta dinâmica, e dessa forma, temos nas últimas décadas assistido ao desenvolvimento de iniciativas já existentes assim como ao surgimento de novos eventos, que se têm traduzido em êxitos de adesão de grande número de pessoas (Getz, 2008).

A realização de eventos terá sempre implícito o risco de incidentes associado. O facto de estarmos perante a presença de multidões gera a necessidade de um cuidado aumentado no sentido da segurança e do socorro. Felizmente, os eventos existentes no Alto Minho têm corrido de forma exemplar, no entanto, o risco é algo sempre presente o que implica procurar incessantemente formas de melhorar os processos e desempenhos de prevenção e intervenção. É fundamental caminharmos no sentido de evitar a forma simplista de pensar que tudo está bem e o mal só acontece aos demais, devendo encarar os grandes eventos de massas como contextos de risco de catástrofe. Assim, acompanhando aquilo que é a tendência internacional desde a 3ª Conferência Mundial para a Redução do Risco de Catástrofes realizada no Japão, em *Sendai* entre 14 a 18 de março 2015, deve-se tentar fazer, à escala global, a transição da gestão de catástrofe para a gestão do risco de catástrofe, configurando-se na grande mudança de paradigma face ao seu antecessor designado como Quadro de Ação *Hyogo*.

Por vezes, para podermos ter a real perceção das nossas ações ou simplesmente a falta delas, é necessário abstrairmo-nos e ter a capacidade de sair da nossa zona de conforto, realizando um verdadeiro afastamento, para logo de seguida aproximar, mas, num território que não o nosso, dessa forma podemos perceber o labor de outras organizações e daí podermos retirar lições de forma a evoluirmos na nossa forma de pensar, de planear e de atuar, para sermos capazes de introduzir melhorias nas nossas organizações.

Aliado a estas constatações, e tendo por base uma experiência profissional de mais de duas décadas e meia ligada ao setor da proteção e socorro, convivendo diariamente em proximidade com problemas reais no terreno, vivenciamos, necessidades e dificuldades de vária ordem que precisamos de aprofundar e explorar.

À luz do exposto, urge encontrar ou seleccionar novas formas de gestão do risco para maior controle e melhor resposta para segurança das populações. Para que tal seja também possível, é fundamental conhecer bem a realidade no terreno, isto é, as lacunas, as necessidades, os constrangimentos, que permita a elaboração de um bom diagnóstico de situação e partir deste se possam desenhar planos de intervenção mais adequados e verdadeiramente ajustados.

Assim, tendo em conta o ritmo da sociedade atual, a evolução das metodologias de gestão das organizações, em particular das instituições de saúde, enquanto estudantes do curso de mestrado das organizações – ramo gestão das unidades de saúde, preocupados com a problemática apresentada, colocámos a seguinte questão de investigação:

## **Quais as necessidades na gestão do risco de catástrofe associado a grandes eventos no Alto Minho?**

Tendo como ponto de partida a questão de investigação e os pressupostos apresentados, delineámos como objetivo geral para o estudo: Analisar as necessidades existentes na gestão de catástrofe associadas a grandes eventos realizados no Alto Minho, na perspetiva das corporações de bombeiros, com a finalidade de contribuir para uma conduta profissional mais esclarecida e por inerência contribuir para a elaboração de planos de gestão de risco mais ajustados de forma a otimizar o desempenho das equipas/corporações/estruturas de socorro.

No sentido de clarificar o objetivo geral e de melhor orientar o percurso investigativo foram definidos os seguintes objetivos específicos:

Conhecer o conceito de grandes eventos na perspetiva dos responsáveis das corporações de Bombeiros;

Identificar os grandes eventos realizados em cada município do Alto Minho, na perspetiva dos responsáveis das corporações de Bombeiros;

Identificar a existência de intervenção no processo de planeamento realizados nos municípios do Alto Minho na perspetiva dos responsáveis das corporações de Bombeiros;

Identificar a existência de dispositivo (recursos) de socorro existentes nos municípios do Alto Minho na perspetiva dos responsáveis das Corporações de Bombeiros;

Identificar dificuldades percecionadas pelos responsáveis das Corporações de Bombeiros;

Conhecer os constrangimentos e preocupações percecionadas pelos responsáveis das Corporações de Bombeiros;

Conhecer a opinião dos responsáveis das Corporações de Bombeiros relativa à resposta das unidades de saúde de evacuação;

Conhecer as sugestões dos responsáveis das Corporações de Bombeiros do Alto Minho.

Para dar resposta aos objetivos definidos, na tentativa de perceber necessidades existentes na gestão de catástrofe associadas a grandes eventos realizados no Alto Minho, consideramos oportuno realizar um estudo exploratório descritivo no âmbito do paradigma qualitativo, valorizando os testemunhos na primeira pessoa dos responsáveis das Corporações de Bombeiros.

Esta dissertação, desenvolvida no âmbito do Mestrado de Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Unidades de Saúde, no Instituto Politécnico de Viana do Castelo, com o objetivo de obter o grau de mestre, estrutura-se em duas partes. A parte I refere-se ao enquadramento teórico onde abordamos o conceito de grandes eventos e catástrofe, a gestão do risco abordando as diferentes orientações em curso aos níveis internacional, nacional e intermunicipal na gestão de risco de catástrofe. Focado também o planeamento de emergência em unidades de saúde, os planos de emergência existentes no Alto Minho e as comissões e fóruns temáticos como instrumentos na gestão da catástrofe ou na gestão do risco de catástrofe. Percecionando assim uma parte do caminho a percorrer pelas organizações, assim como o seu enquadramento integrado no sistema.

A parte II destina-se ao percurso de investigação, onde apresentamos a metodologia do estudo aludindo aos objetivos e finalidade, tipo de estudo, método de recolha de dados e tratamento de dados, aspetos éticos, caracterização da população em estudo e terreno de pesquisa, e, a apresentação e discussão dos resultados. Por último, apresentamos a conclusão e implicações do estudo, cujos resultados não podendo ser generalizadas consideramos que poderão ser o ponto de partida para futuros estudos e quiçá de planos de intervenções de socorro.



# PARTE I – A GESTÃO DO RISCO DE CATÁSTROFE EM GRANDES EVENTOS SOCIAIS. CONCEITOS E MODELOS.

## 1. DOS GRANDES EVENTOS SOCIAIS AO RISCO DE CATÁSTROFE

As grandes catástrofes sempre foram objeto de grande preocupação do homem. Por se constituírem causa de grandes danos e sofrimento humano, ultimamente, a temática da gestão do risco de catástrofe tem tomado a atenção cada vez maior dos responsáveis da proteção pública, políticos e dos estudiosos.

Atualmente, através dos média, é com frequência que nos confrontamos com acontecimentos altamente trágicos que sendo eles recentes ou mesmo longínquos, não nos deixam indiferentes e preocupados, suscitando em nós, a ideia de que a qualquer momento podem surgir novos eventos e nesse sentido, também a necessidade de desenvolver formas de intervir, ou até prevenir.

A ONU tem dedicado especial atenção a esta temática. A Resolução da Assembleia Geral 44/236, de 22 de dezembro de 1989, consagrou a década de 1990 como Década Internacional para a redução dos desastres naturais cuja principal finalidade é a de reduzir perdas de vidas, danos e transtornos socioeconómicos nos países em desenvolvimento, provocados por desastres naturais (ONU, 1989). Imbuídos desta preocupação, após esta assembleia resultaram documentos fundamentais na estruturação das estratégias de abordagem multidimensional em que se traduzem as catástrofes naturais. E desde então, outros organismos se juntaram, e novas preocupações surgiram associadas em torno das catástrofes, não apenas as de origem natural, mas também as de origem humana/sociais, tais como catástrofes associadas a eventos de massas, como já havíamos referido.

Para melhor compreensão da temática é importante o esclarecimento de alguns conceitos, tais como: grandes eventos, catástrofe, risco, gestão de risco catástrofe, os quais desenvolvemos de seguida.

Grandes eventos, também denominados na literatura por eventos de massas são atividades coletivas que por motivo desportivo, religioso, lúdico ou laboral, entre outras motivações, movimentam ou atraem um elevado número de pessoas. Para a (SNS, 2017) recorrendo ao conceito da OMS eventos de massas ou de multidões, denominados internacionalmente *mass gatherings*, são eventos que reúnem “*mais do que um determinado número de pessoas num local específico para uma finalidade específica, por um período definido de tempo*”.

A dimensão da concentração de pessoas e o próprio conceito de “Evento com Multidões” tem variado na literatura. Há autores que o consideram quando se está perante um aglomerado de mais do que 1000 pessoas, outros entendem que é necessário estar perante um aglomerado superior a 25000 pessoas para se poder utilizar essa denominação (Oliveira, 2007).

O Plano Distrital de Emergência de Proteção Civil de Viana do Castelo aborda a temática, classifica os cenários de eventos de massas em:

**Categoria I** – eventos de curta duração com espetadores habitualmente sentados (duração inferior a 6h);

**Categoria II** – eventos em que os espetadores se movimentam em determinada área geográfica (duração superior a 1 dia).

Podem ser eventos de curta duração localizados (concerto musical), disperso (prova de ciclismo), multi localizado (comício e/ou manifestação política ou cultural). (ANPC, 2016)

Nestes eventos, devido ao grande número de pessoas existe um potencial aumento do risco de disseminação de doenças, mas também da ocorrência de desastres e atentados de bioterrorismo.

Assim, torna-se necessário o fortalecimento e o desenvolvimento de ações específicas para as atividades de detecção, monitorização e resposta face a ocorrência de potenciais emergências (World Health Organization, 2010).

Citando Peter Drucker, na gestão de multidões *“Existem dois tipos de riscos: Aqueles que não podemos nos dar ao luxo de correr e aqueles que não podemos nos dar ao luxo de não correr”* (Drucker, 2006).

Numa visão ampla *“O risco é um conceito abrangente, motivador e ambíguo, com diferentes dimensões e uma potencialidade especial para:*

*Caracterizar ocorrências incertas associadas a desvios relativamente a situações de referência;*

*Justificar opções e ações, como variável de decisão face a potenciais ameaças;*

*Incentivar a proteção de pessoas e bens e melhorar, assim, a “qualidade de vida”;*

*Construir uma representação simbólica do “mundo contemporâneo”* (Almeida A. , 2014).

A conjugação das palavras risco e catástrofe, será sempre tema de alerta para a conjuntura. Segundo Luciano Lourenço (2017) *“Considerando que a plena manifestação dos riscos pode dar origem a catástrofes diversas, entendidas como “o acidente grave ou a série de acidentes graves suscetíveis de provocarem elevados prejuízos materiais e, eventualmente, vítimas, afetando intensamente as condições de vida e o tecido socioeconómico em áreas ou na totalidade do território nacional” (n.º 2, do artigo 3.º da Lei n.º 27/2006, de 3 de Julho — Lei de Bases da Proteção Civil)”* (Lourenço, 2007).

Segundo Bandeira (2011), o conceito de catástrofe assenta *“ (...) afluxo intenso e inopinado de vítimas; destruições de ordem material; desproporcionalidade acentuada entre os meios humanos e materiais de socorro e as vítimas a socorrer”* (Bandeira, 2011).

Em síntese, catástrofe remete-nos para acidente grave com existência de vítimas, destruição, prejuízos materiais e necessidades de socorro superiores às existentes. Quer as situações de catástrofe quer as situações de risco de catástrofe, impulsionam para a necessidade de existirem equipas bem treinadas, dotadas de competências de gestão de catástrofe, competências técnicas de resposta às situações que não se enquadram no contexto da prática quotidiana dos serviços de urgência e que envolvem multivítimas, sendo por isso consideradas situações de exceção.

## 2. GESTÃO DO RISCO DE CATÁSTROFE: ORIENTAÇÕES E REFERÊNCIAS

Situações de catástrofe requerem uma intervenção imediata e organizada, o que exige a conceptualização de um plano de ação que integre um conjunto de orientações, referências, e planeamento que sirvam de suporte aos organismos responsáveis pela intervenção. É neste contexto que emergem modelos de gestão capazes de responder às necessidades nível humano, material, ambiental, económico que surgem das situações inesperadas e graves tais como as catástrofes humanas.

Para desenvolver formas de gestão em situações de emergência, isto é, situações inesperadas, percebe-se de imediato que teremos que lidar com ambientes de incerteza, onde nada é dado certo.

*“Pelo objeto e natureza da análise dos riscos, a incerteza nos resultados e nos elementos que servem de base a decisões no âmbito gestão dos riscos pode ser muito significativa e ter consequências importantes”* (Almeida, A. Betâmio de, 2014). Neste sentido, parece-nos bastante plausível que perante ambientes de incerteza seja fundamental a existência de um planeamento/planos de intervenção bem estruturados e sistematizados, para quando necessário a intervenção com medidas de minimização do dano que seja célere e eficaz, em bom rigor realizar uma boa gestão do risco.

Segundo Almeida a gestão do risco trata-se de *“Uma abordagem sistemática tendo em vista a redução de perdas de vidas, de recursos financeiros, de disponibilidade de recursos humanos, de segurança, ou de reputação. Envolve um processo estruturado para análise da exposição de organizações (sociais) ao risco e determinação da melhor forma de gerir essa exposição”* (Almeida A. , 2014).

O tema na atualidade é global, existindo num contexto internacional várias estratégias de relevância que se interligam, fazemos referência ao Quadro de Sendai para a redução do risco de catástrofes 2015-2030 pelo enquadramento que demonstra com a temática em estudo.

Abordando a questão dos grandes eventos e a gestão de massas, caracteriza-se cada vez mais como sendo uma área de estudo específica, que tem tido desenvolvimentos importantes, contribuindo em muito para a segurança das pessoas. Acreditando que, por vezes uma imagem pode traduzir imensas palavras, a figura seguinte poderá ser representativa daquilo que pode ser a evolução do conceito de multidões num espaço físico perceptível.



Figura 1 - Ilustrando multidão estática em 100 m<sup>2</sup> (1,3 e 6 pessoas por m<sup>2</sup> respetivamente) (Still, 2015)

Observando atentamente a figura acima, percebemos visualmente e de forma rápida a diferença existente entre estarem 100 pessoas em 100m<sup>2</sup> (1 pessoa por m<sup>2</sup>), estarem 300 pessoas em 100m<sup>2</sup> (3 pessoas por m<sup>2</sup>) ou de estarem 600 pessoas em 100m<sup>2</sup> (6 pessoas por m<sup>2</sup>). Esta diferença é acentuada no momento em

que as multidões estão em risco e/ou movimento, aumentando os riscos em função dos rácios e outras variáveis como velocidades, percursos a realizar, obstáculos, entre outros.

Abandonando a forma estática das multidões, e já numa perspetiva de dinamismo, complementando a imagem anterior, a imagem seguinte onde um quadro de G. Keith Still ilustra a curvatura do fluxo e da densidade das multidões, a previsibilidade ou imprevisibilidade em função dos rácios das pessoas.

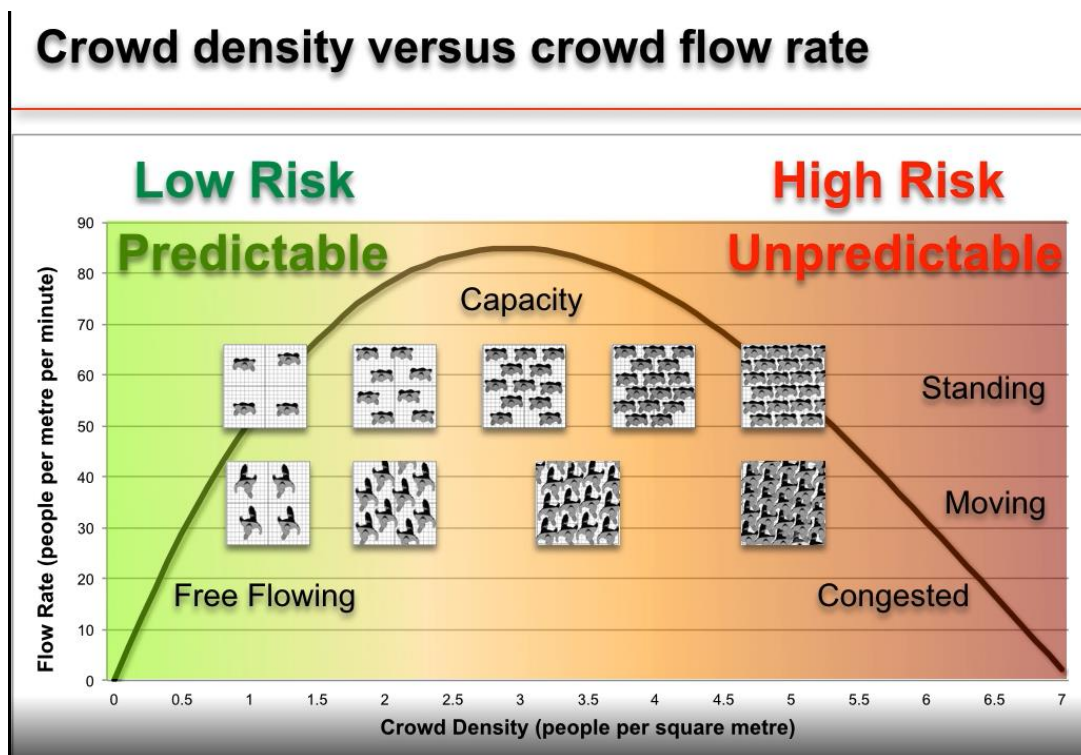


Figura 2 - Relação entre o fluxo e a densidade de pessoas (Still, 2015)

Autores como Säterhed defendem que “A Gestão de Multidão não trata apenas de controlar a multidão, tem de se conhecer o público do evento e precaver possíveis comportamentos inesperados do público que poderão vir a originar uma catástrofe” (Säterhed, et al., 2011). Cada vez mais, com sentido de importância acrescida se abordam estas questões da gestão de massas “*mass gathering*”, no sentido de planear de forma abrangente, envolvendo várias etapas e numerosos intervenientes, assim como, por vezes possa ser necessário formar e preparar equipas e/ou adquirir equipamentos, bem como constituir serviços. Segundo (Sanders, et al., 1986) “os organizadores do evento têm a responsabilidade de garantir os serviços médicos de emergência para os espectadores e participantes.” Porque os eventos de massas podem colocar sobre pressão o sistema de resposta à emergência local, “importa referir que um dispositivo de emergência médica, preparado especificamente para um “Evento com Multidões” deverá, obrigatoriamente, estar coordenado com o Sistema de Emergência Médica local, de forma a não atuar num “vazio”. Para além disso, não poderá, de forma alguma, diminuir as capacidades do sistema habitual de emergência médica local, uma vez que este terá que manter a sua normal eficácia e eficiência” (Oliveira, 2007).

## **2.1 ENQUADRAMENTOS ESTRATÉGICOS EM GESTÃO DE RISCO DE CATÁSTROFE**

Considerando o histórico de ocorrências de catástrofe ao longo dos tempos, e o princípio de lições aprendidas, apesar de haver sempre muito a fazer, muito se tem desenvolvido. Assim, para a análise da problemática em estudo é importante que façamos o enquadramento dos quadros referenciais adotados ao longo dos tempos, dando-nos uma perspetiva evolutiva e organizativa.

Os enquadramentos estratégicos têm vários níveis, idealizados por vezes nas mais altas esferas, apresentam diretrizes que desmultiplicadas descem patamares, mantendo o alinhamento pelo qual foram criados. Como que se tudo funcionasse em cascata.

Assim, poderemos visualizar 3 níveis distintos (Internacional, Nacional e Intermunicipal) iniciando nas conferências mundiais das Nações Unidas, passando para a Estratégia Nacional e espreitando a rota para o nível intermunicipal no Alto Minho.

A gestão do risco de catástrofe tem sofrido, uma evolução nos últimos cinquenta anos, possibilitando uma maior atenção e apetrechamento dos países no sentido de tentar minimizar os seus efeitos.

A consciência da possibilidade de incidentes despoletou a necessidade de gestão do risco de catástrofe, conquistando amplitude com as Resoluções da Assembleia Geral da ONU 43/202, de 20 de dezembro de 1988, e 44/236, de 22 de dezembro de 1989., declarando a redução de desastres naturais para os anos 90, do séc. passado. Posteriormente, em 1994, surge a Estratégia de Yokohama, no balanço realizado da década internacional para a redução de desastres em maio de 94 na cidade japonesa de Yokoama. Culminando com a criação da declaração final da conferência em 3 pontos: Princípios, Estratégia e Plano de Ação, que se constituíram linhas orientadoras fundamentais como base de trabalho futuro das instituições responsáveis por gestão de catástrofes. Desde a década de 90, do século XX, até aos dias de hoje o trabalho e a evolução na temática tem sido constante.

### **2.1.1 ESTRATÉGIAS INTERNACIONAIS 2030**

Num contexto recente, no ano de 2015 realizaram-se 4 grandes Conferências Internacionais e Estratégicas a nível Mundial. Com o objetivo de definição de diretrizes para desenvolvimento sustentável global pelos Estados membros das Nações Unidas representados num horizonte 2030.

14 a 18 de março 2015 no Japão – Sendai, 3ª Conferencia Mundial para a Redução do Risco de Catástrofes.

27 de julho de 2015 na Etiópia – Adis Abeba, 3ª Conferencia Internacional sobre Financiamento para o Desenvolvimento.

15 de setembro de 2015 nos EUA – Nova York – Cimeira de Líderes Mundiais sobre o Desenvolvimento Sustentável 2015-2030.

12 de dezembro de 2015 em França – Paris – Conferência das Nações Unidas sobre as Alterações Climáticas.

A referência ao quadro de Sendai, a par da importância de todos os outros supracitados, é a grande mudança de paradigma face ao seu antecessor o designado o Quadro de Ação Hyogo 2005-2015. Fazendo-se a transição da gestão de catástrofe para a gestão do risco de catástrofe. (Costa, 2020).

Assim, o Quadro de Sendai e a redução do risco de catástrofes, definiram para o espaço temporal 2015 -2030 4 prioridades de ação para prevenir o risco de catástrofes:

- 1) *“Compreender o risco de catástrofes;*
- 2) *Reforçar a governança para a gestão do risco de catástrofes;*
- 3) *Investir na redução de catástrofes para a resiliência;*
- 4) *Melhorar a preparação para as catástrofes e a resposta para “reconstruir melhor” no quadro da recuperação, reabilitação e reconstrução da cidade”* (Costa, 2020)

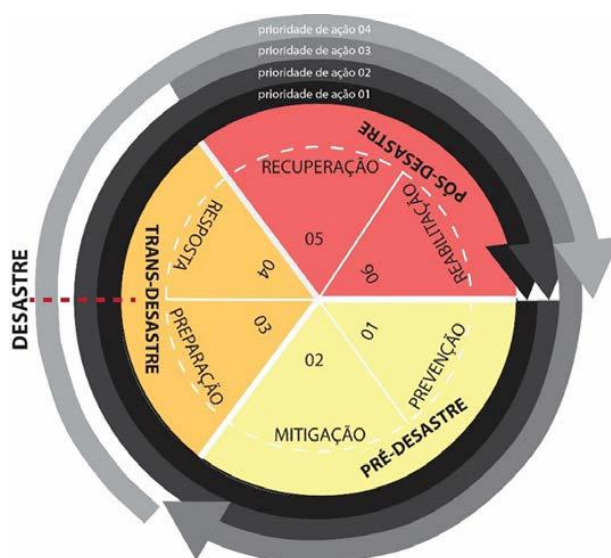


Figura 3 - Modelo de GRD calibrado pelas prioridades de ação do Quadro de Sendai 2015-2030 (Ludwig & Mattedi, 2018)

A relevância do Quadro de Sendai e a redução do risco de catástrofes repercute-se ao nível nacional na edificação da estratégia nacional para uma proteção civil preventiva como explicaremos de seguida.

### 2.1.2 ESTRATÉGIA NACIONAL PROTEÇÃO CIVIL PREVENTIVA 2030

A estratégia nacional para uma proteção civil preventiva (ENPCP) constituiu-se em 2017 como a resposta nacional com as metas internacionais traçadas para a redução do risco de catástrofes do quadro de Sendai ao nível central e local através da Resolução de Conselho de Ministros n.º 160/2017 de 30 de outubro.

A gestão dos riscos assentou na preparação da resposta para as situações inusitadas que se deparam. Portugal, tem vindo a seguir o enquadramento internacional assistindo a uma progressiva alteração para a prevenção em detrimento da resposta (Resolução de Conselho de Ministros 112/2021). Trabalhar na

antecipação, planeamento e prevenção poderá reduzir o potencial da catástrofe, estando interligada á resposta propriamente dita.

Esta estratégia tem ao nível municipal uma especial importância para a sua persecução, pois além do conhecimento detido sobre o território, é também a proximidade para com as populações e as suas vulnerabilidades que pode constituir a mudança para uma ação preventiva. Quando todas as bases estiverem mais preparadas, os níveis acima também acompanharão o crescimento e preparação.

A estratégia nacional para uma proteção civil preventiva, constituída por 5 objetivos estratégicos que se subdividem em 10 áreas prioritárias e 136 objetivos operacionais, traduzindo assim projetos e atividades a implementar ao nível central e local até 2030 com a finalidade de lutar por uma segurança mais sólida com “... a intenção de romper com abordagens clássicas do tipo reativo, apenas focadas na resposta à emergência, e fomentar políticas e práticas de gestão do tipo antecipatório em que é valorizada a redução de vulnerabilidades e a mitigação dos riscos” Resolução de Conselho de Ministros 112/2021. Pág. 144 e 145).



Figura 4 - Plataforma Nacional para Redução do Risco de Catástrofe: Marcos de referência (ANEPC)

Como ilustra a imagem anterior, podemos visualizar na linha de tempo os marcos de referência da plataforma nacional para a redução do risco de catástrofe em Portugal no período de vigência do quadro de referência de Hyogo e do quadro de Sendai, no qual nos encontramos atualmente.

### 2.1.3 ESTRATÉGIA INTERMUNICIPAL 2030

A região do Alto Minho em constante mudança e evolução terá para o seu desenvolvimento a monitorização em proximidade de inúmeras organizações e entidades. A Comunidade Intermunicipal do Alto Minho (CIM Alto Minho) será uma destas organizações. Composta pelos 10 municípios do distrito de Viana do Castelo.

No Plano Estratégico 2020-2030, documento orientador daquilo que é previsto ser o desenvolvimento deste território até 2030 existem objetivos estratégicos como (CIM Minho, 2020):

- Tornar o Alto Minho uma Região mais atrativa;
- Tornar o Alto Minho uma Região mais resiliente;

Considerando que a atratividade e resiliência deverão ser sempre acompanhados de reforço ou desenvolvimento na área do socorro, a este nível, poderá significar o reforço municipal naquilo que é a persecução das linhas de desenvolvimento para o território.

Deste modo, aliar a visão estratégica de desenvolvimento para os municípios e enquadrando o socorro desde cedo, poderão na nossa opinião vir a alicerçar a construção de um futuro mais resiliente para a região do Alto Minho.

Ao nível da intermunicipal as estratégias traçadas nas altas esferas internacionais poderão começar a ter a sua tradução ao nível do território da Comunidade Intermunicipal do Alto Minho. O passo a dar para a redução do risco de catástrofes, a transição do quadro de Hyogo para o quadro de Sendai e a alteração do paradigma da gestão de catástrofe para a gestão do risco de catástrofe deverá certamente ser erguido em prol da segurança das populações, alinhado com as orientações internacionais e nacionais.



### 3. PLANEAMENTOS DE EMERGÊNCIA EM UNIDADES DE SAÚDE

A consciencialização da importância de uma cultura de prevenção e uma legislação vigente muito vasta na área da segurança e emergência, levam à implementação em unidades de saúde de ações e ou instrumentos de planeamento tendo como desígnio dotar, capacitar, preparar estas estruturas/instituições para melhores e mais eficazes respostas em caso de emergência.

Os hospitais são a função mais visível dos sistemas de saúde após grandes catástrofes e são fundamentais para minimizar a perda de vidas e a morbilidade. Tem sido cada vez mais reconhecido como um elemento crítico na redução de catástrofes.

Assim, torna-se cada vez mais necessário que as unidades de saúde estejam previamente preparadas e exercitadas para situações de catástrofe, tal como refere Waeckerle *“Não esperamos catástrofes, contudo elas acontecem. Com a vida vêm calamidades naturais, com os avanços da indústria e da tecnologia vêm acidentes; com a estagnação ou a mudança socioeconómica e política vêm a insatisfação, o terrorismo e a guerra”* (Waeckerle, 1991).

Neste sentido, as medidas de autoproteção surgem como o primeiro dos documentos de planificação para prevenção prévia da intervenção em catástrofes.

#### 3.1. MEDIDAS DE AUTOPROTEÇÃO

As medidas autoproteção compreendem a organização e gestão dos recursos humanos existentes e dos materiais disponíveis. Assim, tem como objetivos o conhecimento estrutural detalhado do edificado, garantir o funcionamento das instalações e dos meios instalados, capacitar e treinar pessoas ou equipas aumentando a eficácia e eficiência no controlo das situações de emergência (Pinheiro, 2012).

As medidas de autoproteção são obrigatórias para todas as Unidades de Saúde, a informação está sujeita a parecer obrigatório da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil. Em função da categoria de risco, tem um conjunto de informações ou procedimentos que estão indexadas, podendo ser registos de segurança; procedimentos de prevenção; plano de prevenção; procedimentos em caso de emergência; plano de emergência interno; ações de sensibilização e formação; e simulacros.

As medidas de autoproteção aplicam-se a todos os edifícios e recintos, incluindo aqueles já existentes à data de entrada em vigor do atual Regime Jurídico da Segurança Contra Incêndio em Edifícios (RJ-SCIE) – Decreto Lei 220/2008 de 12 de novembro, alterado e replicado pela Lei n.º 123/2019 de 18 de outubro. (Regime Jurídico da Segurança Contra Incêndio em Edifícios, 2019)

Atendendo ao uso dos edifícios, o Regime Jurídico de Segurança Contra Incêndio em Edifícios (RJ-SCIE) caracteriza os edifícios por utilizações tipo (UT), correspondendo assim 12 Utilizações Tipo (UT), da UT-I à UT-XII, sendo que, para os edifícios do tipo hospitalar corresponde a Utilização-Tipo V (UT-V «hospitalar»).

As utilizações-tipo em matéria de risco de incêndio, podem ser da 1ª, 2ª, 3ª e 4ª categoria, correspondendo respetivamente de risco reduzido, risco moderado, risco elevado e risco muito elevado.

Para as UT-V «hospitalar», os fatores de risco são: altura da utilização tipo, efetivo, efetivo em D e locais de risco D com saída direta para o plano de referência.

Os edifícios no decurso da exploração dos respetivos espaços, devem ser dotados de medidas de organização e gestão de segurança designadas por medidas de autoproteção, adaptadas às condições reais da exploração e proporcionadas à sua categoria de risco, em cumprimento do Regulamento Técnico de Segurança Contra Incêndio em Edifícios (RT-SCIE) – Portaria 1532/2008 de 29 de setembro, alterada e republicada pela Portaria n.º 135/2020 de 2 de junho (Regulamento Técnico de Segurança Contra Incêndio em Edifícios, 2020).

A manutenção das condições de segurança contra risco de incêndio e a implementação das medidas de autoproteção aplicáveis ao edifício é da responsabilidade da entidade que detiver a sua exploração.

A formação em segurança contra incêndio em edifícios, é constituída pelas ações destinadas a todos os funcionários e colaboradores da organização ou instituição, e ou de formação de cariz mais específica, sendo esta, destinada aos delegados de segurança e outros elementos que possam fazer parte de equipas preparadas para atuar em situações de maior risco de incêndio.

Por sua vez, os simulacros realizados para teste do plano de emergência interno e treino dos ocupantes, visam a criação e implementação de rotinas de comportamento e aperfeiçoamento de procedimentos.

Estão previstas inspeções obrigatórias que podem ser de seis em seis anos para a primeira categoria de risco, de cinco em cinco anos se for segunda categoria de risco, de quatro em quatro anos caso seja uma terceira categoria de risco e de três em três anos para a quarta categoria de risco. (Regime Jurídico da Segurança Contra Incêndio em Edifícios, 2019).

A segurança contra incêndio em edifícios é muito vasta e está regulamentada de forma minuciosa, prevendo até no Decreto-Lei 220/2008, alterado e republicado pela lei 123/2019 de 18 de outubro, artigo 25º um conjunto de contraordenações e coimas em função das diferentes infrações (Regime Jurídico da Segurança Contra Incêndio em Edifícios, 2019)

O planeamento de emergência nas unidades de saúde tal como temos vindo a mencionar, pode requerer além das medidas de autoproteção, planos de emergência os quais abordaremos de seguida.

### **3.2 PLANO DE EMERGÊNCIA INTERNO**

No seguimento daquilo que é a planificação em unidades de saúde, a elaboração de um Plano de Emergência Interno de uma unidade de saúde pode mesmo ser uma obrigatoriedade. Tal facto, vem no seguimento do ponto anterior com a elaboração das medidas de autoproteção de um edifício hospitalar e no qual se englobam todas as unidades de saúde, sendo designado por Utilização Tipo-V. Assim, o Plano de Emergência Interno de uma unidade de saúde surge como medida a implementar, se for de quarta e terceira categoria de risco, podendo abranger também a segunda categoria de risco se nela existirem locais do tipo D (crianças com idade inferior a 6 anos ou pessoas com mobilidade limitada) (Regime Jurídico da Segurança Contra Incêndio em Edifícios, 2019).

O Plano de Emergência Interno (PEI) é um documento onde deve estar plasmada a estrutura da organização de segurança, os procedimentos a seguir e as responsabilidades dos diversos intervenientes nas ações de intervenção e ou de apoio em situações de emergência.

Para que o plano possa ser o mais o eficiente possível deve ser elaborado com base nos cenários previsíveis de incêndios ou outras situações de emergência para a unidade de saúde em causa.

Por sua vez, e além de o Plano de Emergência Interno poder constituir-se como uma obrigatoriedade, a Direção Geral de Saúde em 2010 apresenta uma preocupação para com a realização destes planos, mas dando nota da relação das capacidades e seus limites nestas unidades. Assim pode ler-se na Orientação 07/2010:

*“Tendo em conta a realidade actual das Unidades de Saúde, nomeadamente o funcionamento quotidiano já no máximo das suas capacidades ou perto deste, a elaboração de um Plano de Emergência torna-se essencial, como ferramenta que reforça a avaliação dos meios de reacção da Unidade de Saúde face a uma situação de crise, definindo regras ou normas gerais de actuação nesse contexto”* (Direcção-Geral da Saúde, 2010). A lotação dos serviços no seu normal funcionamento pode ser um dado importante a ter em atenção, considerando que, a intenção é reagir ou gerir recursos humanos numa organização com o funcionamento quotidiano já no máximo das suas capacidades ou perto dele. A isto, acresce de ser uma unidade de saúde, em que o possível efetivo mobilizável podem ser vidas. No entanto, podemos só observar a ativação do Plano de Emergência Interno por uma situação interna da estrutura ou organização, em que a lotação e o normal funcionamento estarem num nível alto ou elevado pode tornar-se um problema sério. Isto pode sempre tornar-se muito mais complexo quando a ativação deste advém de uma *“cascade situation”*, em que, por força de fenómenos vários a unidade de saúde é também referência para acontecimentos externos simultâneos.

A riqueza do planeamento poderá advir da visão ampla das situações possíveis, e conseguir uma capacidade agregadora que permita respostas. A Direção Geral de Saúde dá nota nesta riqueza em 2010:

*“Num contexto de permanente possibilidade de ocorrência de uma catástrofe natural, epidemia, acidente tecnológico e/ou incidente nuclear, radiológico, biológico ou químico de grandes ou importantes proporções, é fundamental que as Unidades de Saúde realizem, periodicamente, uma análise da sua situação, tendo em consideração a sua envolvente interna e externa, em constante mutação, e planeiem, de forma sistemática e integrada, uma resposta de emergência em qualquer um dos cenários acima referidos, ou a outro, que pela sua natureza ou extensão, condicione, momentânea ou permanentemente, um desequilíbrio entre as necessidades e os recursos existentes – situação doravante designada como crise”* (Direcção-Geral da Saúde, 2010).

Neste parágrafo, observamos uma paleta de riscos muito vasta e atual, que, efetivamente desde há muito equacionados, no entanto, esta pandemia atual em que vivemos (COVID 19), poderá dar o mote necessário para todos refletirmos sobre a preparação e capacidade de antecipação existente em cada organização.

Por outro lado, a conjugação das palavras *“...de grandes ou importantes proporções...”* nos possa estar a remeter para um cenário com magnitude superior à emergência interna de uma organização. Esta linha de pensamento poderá talvez ser corroborada nas palavras *“.... é fundamental que as Unidades de Saúde realizem, periodicamente, uma análise da sua situação, tendo em consideração a sua envolvente interna e externa, em constante mutação...”* onde aqui com dupla intensão se considerará a análise interna periódica

da situação da entidade e ou serviços, como a questão anteriormente referenciada das lotações, mas também, se exorta para o esforço das unidades de saúde para a sua envolvimento externa do qual não poderão de todo ser alheias em momento algum, pois fazem parte de uma sociedade viva num mundo em constante mudança. A forma hábil como atribui uma arma capaz e a forma de o realizar: o planeamento “... e planeiem, de forma sistemática e integrada ...”, pela qual devem travar as batalhas seguintes “... uma resposta de emergência em qualquer um dos cenários acima referidos, ou a outro, que pela sua natureza ou extensão, condicione, momentânea ou permanentemente, um desequilíbrio entre as necessidades e os recursos existentes...”. Um parágrafo carregado de “*inputs*” importantíssimos do caminho a seguir por uma unidade de saúde no planeamento de emergência na sua área de responsabilidade.

### 3.3 PLANO DE EMERGÊNCIA EXTERNO

Este plano, já potenciado no ponto anterior quando se aborda a magnitude das situações ou a envolvente externa, tendo como referência as orientações da Direção Geral de Saúde será também peça fundamental do sistema de resposta institucional a situações de crise, quando exista um desequilíbrio entre as necessidades do serviço e os recursos existentes. Este, visa acima de tudo a reposição da normalidade de forma mais célere e ou a minimização dos efeitos da catástrofe ou acidente grave (ANPC, 2017).

Após as ações terroristas do 11 de Setembro de 2001, estudos realizados nos Estados Unidos apontam que “... as unidades de saúde e sobretudo os serviços de urgência têm grande dificuldade em lidar com vítimas resultantes de catástrofes/situações de exceção, mesmo quando em pequeno número” (Quarantelli, 2012). Daí a necessidade de planear, antecipar, e deter equipas e serviços com capacitação na resposta, minimizando impactos de uma crise cuja magnitude não podemos controlar. Oliveira, entende que é “*nestes cenários que um bom planeamento e/ou uma boa e adequada abordagem inicial das vítimas, bem estruturada e sequencial, que muitas vidas podem e devem ser ganhas*” (Quarantelli, 2012).

Tal como os restantes exemplos do planeamento em unidades de saúde, e segundo Hansmiller a preparação adequada de equipas de intervenção nestas situações permite incrementar a sua capacidade de liderança e gestão, daqueles que são os recursos existentes de forma a responder melhor a uma situação de catástrofe (Hansmiller, 1999).

Vários autores (Hansmiller, 1999; Demi e Miles, 1984 in Lima, 2013); (Lima, 2013) orientam para a implementação e operacionalização do plano de resposta à catástrofe, e uma equipa multidisciplinar capacitada para operar e dar resposta em cenários graves e de catástrofe. Estes instrumentos “... *tornam-se uma determinante ferramenta na organização da resposta à emergência externa, em situações em que é ultrapassada a normal capacidade de resposta em meios e recursos disponíveis ...*” (Almeida e Sousa, 2012).

A existência de unidades de saúde pressupõe uma resposta de tratamento na área da saúde a quem delas necessita. Uma situação de exceção inusitada que aconteça acaba sempre por causar pressão ao nível da unidade de saúde. O custo em qualificar, melhorar e ou potenciar a resposta deverá sempre ser encarado como um investimento e não um prejuízo. Para tal, a unidade de saúde deverá cada vez mais viver em sintonia com o ambiente externo que a rodeia e não isolada em si mesma.

Em resumo, podemos perceber que diferentes instrumentos de planejamento se complementam, formando um crescendo organizado de preocupações e ações para que se possa incrementar uma cultura de segurança. Inicia no projeto (estrutural) com as medidas de autoproteção, um conjunto de informações, ações e procedimentos podem levar à elaboração de um Plano de Emergência Interno, antevendo as dinâmicas internas em resposta aos riscos equacionados pela instituição. Este percurso termina com a elaboração de um Plano de Emergência Externo mais integrador e já enquadrado com o ambiente externo.

## 4. PLANOS DE EMERGÊNCIA DE PROTEÇÃO CIVIL NO ALTO MINHO

O planeamento de emergência de proteção civil em Portugal segue as orientações da Comissão Nacional de Proteção Civil, a qual emanou diretivas para a sua elaboração. Estas diretivas, estabelecem a definição das responsabilidades aos organismos com competências na área da proteção civil, a tipificação dos riscos existentes, as medidas de prevenção a adotar face aos riscos tipificados, a identificação de meios e recursos possíveis de mobilizar, os critérios para a sua mobilização e a coordenação destes e a estrutura de comando e controlo (ANPC, 2019).

A elaboração e operacionalização dos Planos de Emergência de Proteção Civil são também regulamentados e com documentos legais específicos, como foi o caso da Resolução da Comissão Nacional de Proteção Civil n.º 25/2008 de 18 de julho agora revogada pela Resolução da Comissão Nacional de Proteção Civil n.º 30/2015 de 7 de maio. Trata-se de uma diretiva relativa aos critérios e normas técnicas para a elaboração e operacionalização de planos de emergência de proteção civil. Existe também o Caderno Técnico 3 – Manual de apoio à elaboração e operacionalização de Planos de Emergência de Proteção Civil (PROCIV, 2017) que além do enquadramento do diploma legal anterior também enquadra a Lei nº 27/2006, de 3 de julho, com as alterações introduzidas pela Lei Orgânica nº 1/2011, de 30 de novembro, e pela Lei nº 80/2015, de 3 de agosto, que a republicou (Lei de Bases da Proteção Civil), assim como a Lei nº 65/2007, de 12 de novembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei nº 114/2011, de 30 de novembro (que Define o Enquadramento Institucional e Operacional da Proteção Civil no Âmbito Municipal) e no Decreto-Lei nº 134/2006, de 25 de julho, com as alterações introduzidas pelos Decretos-Lei nº 114/2011, de 30 de novembro, e nº 72/2013, de 31 de maio, que o republicou (Sistema Integrado de Operações de Proteção e Socorro).

### 4.1 PLANOS DE EMERGÊNCIA DE PROTEÇÃO CIVIL

Planos de emergência de proteção civil são documentos norteadores de entidades reesponsáveis pelas unidades de intervenção no socorro e das ações a desenvolver em situação de catástrofe.

*“Os planos de emergência de proteção civil são documentos formais nos quais as autoridades de proteção civil, nos seus diferentes níveis, definem as orientações relativamente ao modo de atuação dos vários organismos, serviços e estruturas a empenhar em operações de proteção civil. A recuperação a curto prazo das áreas afetadas constitui outro dos seus objetivos, de forma a minimizar os efeitos de um acidente grave ou catástrofe sobre as pessoas, bens e o ambiente”* (PROCIV, 2017).

A sua ativação tem como finalidade assegurar a colaboração das várias entidades intervenientes, agilizar a mobilização dos meios e recursos afetos ao plano e a execução das ordens e procedimentos previamente definidos de forma eficaz e eficiente.

A diretiva relativa aos critérios e normas técnicas para a elaboração e operacionalização de Planos de Emergência de Proteção Civil, são fixadas pela Resolução n.º 30/2015, de 7 de maio, da Comissão Nacional de Proteção Civil.

Os Planos de Emergência de Proteção Civil apresentam diferentes tipologias mediante os objetivos a que se destinam.

Os planos gerais elaboram-se de forma a enfrentar a generalidade das situações de emergência em cada âmbito territorial e administrativo.

Os planos especiais têm como objetivo serem aplicados na iminência ou ocorrência de acidentes graves e catástrofes específicas.

Os planos podem ainda ser, quanto à sua área territorial de abrangência, nacionais, regionais, distritais e municipais.

Conscientes de que todas as ações e passos a dar têm regras, a ativação dos respetivos planos também não é exceção. Neste sentido, a competência da ativação dos Planos de Emergência de Proteção Civil é, nos termos da Lei de Bases de Proteção Civil, detida pelas Comissões de Proteção Civil territorialmente competentes. Significa que, para ativação do Plano Nacional de Emergência de Proteção Civil é da competência da Comissão Nacional de Proteção Civil (Art.º 36º Lei 27/2006), a ativação do Plano Distrital de Emergência de Proteção Civil é da competência da Comissão Distrital de Proteção Civil (Art.º 38º Lei 27/2006) e o Plano Municipal de Emergência de Proteção Civil é da respetiva competência da Comissão Municipal de Proteção Civil (Art.º 40º Lei 27/2006), (Lei de Bases da Proteção Civil).

No entanto, podem ser contemplados mecanismos excecionais de ativação a aplicar nos referidos Planos de Emergência, quando a natureza do acidente grave ou catástrofe assim o justificar (por exemplo, composição reduzida da Comissão de Proteção Civil) podendo a ativação ser à posteriori sancionada pela Comissão em reunião extraordinária (PROCIV, 2017).

Considerando que, os Planos Especiais de Emergência têm áreas territoriais bem definidas, a sua ativação será da competência da Comissão de Proteção Civil territorialmente competente.

## **4.2 OS PLANOS DE EMERGÊNCIA DE PROTEÇÃO CIVIL E AS UNIDADES DE SAÚDE NO ALTO MINHO**

Observado o que são planos de Emergência, as tipologias distintas, a forma da sua ativação, torna-se necessário compreender se estes planos têm efetivamente ligação com as unidades de saúde, se estas aparecem referenciadas e de que forma nos planos do distrito de Viana do Castelo.

Dissecando o Plano Distrital de Emergência de Proteção Civil de Viana do Castelo (Plano Distrital de Emergência de Proteção Civil de Viana do Castelo, 2016), é feita a georreferenciação das unidades de saúde existentes no distrito, em virtude da importância destas ao nível do território do Alto Minho, a corroborar esta importância, é feita referência da Unidade Local de Saúde como organismo de apoio em situação de emergência.

Além da referência às unidades de saúde nos relatórios imediatos de situação e até mesmo no quadro de referência da assistência fornecida à população e relatórios de final de situação de emergência, no referido

plano existe ainda a descrição das responsabilidades dos Hospitais, Centros de Saúde e demais serviços de saúde perante uma situação de ativação.

Hospitais, Centros de Saúde e demais serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"><li>• Colaborar nas evacuações/transferências inter-hospitalares quando necessárias e solicitadas pelo INEM;</li><li>• Colaborar nas ações de saúde pública, nomeadamente no controlo de doenças transmissíveis;</li><li>• Minimizar perdas de vidas humanas, limitando as sequelas físicas e diminuindo o sofrimento humano;</li><li>• Colaborar no apoio psicológico à população;</li><li>• Colaborar na resolução dos problemas da mortuária;</li><li>• Prestar assistência médica e medicamentosa à população;</li><li>• Assegurar a prestação dos cuidados de saúde às vítimas evacuadas para essas unidades de saúde;</li><li>• Colaborar na prestação de cuidados de emergência médica pré-hospitalar, nomeadamente reforçando as suas equipas e/ou material/equipamento, sempre que necessário e solicitado pelo INEM;</li><li>• Organizar, aos diferentes níveis, a manutenção dos habituais serviços de urgência;</li><li>• Estudar e propor ações de vacinação de emergência, se aplicável;</li><li>• Dirigir as ações de controlo ambiental, de doenças e de qualidade dos bens essenciais;</li><li>• Adotar medidas de proteção da saúde pública nas áreas atingidas;</li><li>• Colaborar nas operações de regresso das populações;</li><li>• Garantir o atendimento e o acompanhamento médico à população afetada.</li></ul>
--	--

*Figura 5 - Missão dos Hospitais, Centros de Saúde e demais serviços de saúde no Plano Distrital de Emergência de Proteção Civil de Viana do Castelo (Plano Distrital de Emergência de Proteção Civil de Viana do Castelo, 2016)*

Na figura anterior onde estão expressas as responsabilidades das unidades de saúde perante uma situação de emergência, dá nota do trabalho hercúleo que estas instituições / organizações têm de desenvolver durante e após um evento.

No entanto, existem partes destes planos reservadas, que não são de consulta pública, cabendo apenas às entidades o seu conhecimento.

Após a análise do Plano Distrital de Emergência de Proteção Civil, partimos para a leitura dos Planos Municipais de Emergência de Proteção Civil do distrito de Viana do Castelo, no sistema de informação de planeamento de emergência da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil e desta forma procurar nas partes abertas à consulta pública dos referidos Planos de Emergência, pontos descritos de ligação com as unidades de saúde existentes no território.

Assim, e de uma forma consensual, os Planos Municipais de Emergência de Proteção Civil do distrito de Viana do Castelo abordam a missão da Unidade Local de Saúde e da Autoridade de Saúde ao nível municipal quer na fase de emergência como na fase de reabilitação. Até porque, analisando a construção dos documentos em questão, aparentam apresentar uma construção muito semelhante entre si, seguiram os manuais de elaboração e operacionalização de Planos de Emergência disponíveis e os documentos legais à data da elaboração.



<b>Centro Hospitalar de Viana do Castelo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordenar e assegurar as ações de cuidados de saúde diferenciados à população afetada;</li> <li>• Assegurar uma permanente articulação com as unidades hospitalares vizinhas e com o centro de saúde do concelho com vista a garantir assistência médica possível nas instalações dos mesmos;</li> <li>• Garantir, em todas as unidades de saúde que se encontrem operativas na zona de intervenção, uma reserva estratégica de camas disponíveis para encaminhamento de vítimas;</li> <li>• Garantir um reforço adequado de profissionais de saúde em todas as unidades de saúde que se encontrem operativas na zona de intervenção;</li> <li>• Mobilizar e destacar para o INEM os médicos disponíveis para fins do reforço dos veículos de emergência médica, postos médicos avançados e hospitais de campanha;</li> <li>• Prestar assistência médica às populações afetadas;</li> <li>• Assegurar o funcionamento dos serviços de urgência regulares, no seu âmbito;</li> <li>• Apoiar ações de mortuária.</li> </ul>
--	--

*Figura 6 - Missão do Centro Hospitalar de Viana do Castelo no Plano Municipal de Emergência de Proteção Civil de Paredes de Coura*

O Centro Hospitalar de Viana do Castelo, assim designado à data da elaboração dos planos era composto pelo Hospital de Santa Luzia em Viana do Castelo e pelo Hospital Conde de Bertandos em Ponte de Lima. Os mesmos em funcionamento na atualidade, mas, integrados na Unidade Local de Saúde do Alto Minho. No entanto, é visível e bem definida a missão das unidades hospitalares em contexto de catástrofe.

Não obstante à missão definida para as unidades hospitalares, também no caso dos Centros de Saúde (a título de exemplo: Paredes de Coura), existe uma missão a eles atribuída em contexto de plano de emergência. Destacando-a como sendo também uma missão muito complexa e extensa.

<b>Centro de Saúde de Paredes de Coura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população;</li> <li>• Colaborar e reforçar as ações de prestação de cuidados de saúde e socorro nos postos de triagem e hospitais de campanha;</li> <li>• Assegurar uma permanente articulação com as unidades hospitalares e com o Centro de Saúde da sua área de jurisdição com vista a garantir a máxima assistência médica possível nas instalações dos mesmos;</li> <li>• Mobilizar e destacar para o INEM os médicos disponíveis para fins do reforço dos veículos de emergência médica, postos médicos avançados e hospitais de campanha;</li> <li>• Prestar assistência médica às populações evacuadas;</li> <li>• Assegurar o funcionamento dos serviços regulares, no seu âmbito;</li> <li>• Integrar as CMPC de modo a contribuir na definição da estratégia de intervenção;</li> <li>• Apoiar ações de mortuária.</li> <li>• Informar a população sobre os procedimentos de saúde a adotar;</li> <li>• Promover, em conjunto com as instituições e serviços de Segurança Social, a continuidade da assistência.</li> </ul>
--	---

*Figura 7 - Missão do Centro de Saúde de Paredes de Coura no Plano Municipal de Emergência de Proteção Civil de Paredes de Coura*

<b>(Autoridade de Saúde de nível municipal)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer cumprir as normas que tenham por objeto a defesa da saúde pública, requerendo, quando necessário, o apoio das autoridades administrativas e policiais, nomeadamente no que se refere às medidas de prevenção e controlo das doenças transmissíveis, nos termos do Plano de Ação Nacional de Contingência para as Epidemias;</li> <li>• Colaborar dentro da sua área de competência, com as unidades de saúde do seu âmbito geográfico;</li> <li>• Colaborar dentro da sua área de competência, com os municípios do seu âmbito geográfico, em atividades conjuntas, definidas em legislação específica;</li> <li>• Exercer demais poderes que lhe sejam atribuídos por lei ou que lhe hajam sido superiormente delegados ou subdelegados pela autoridade de saúde regional.</li> </ul>
---	---

Figura 8 - Missão da Autoridade de Saúde Municipal no Plano Municipal de Emergência de Proteção Civil de Paredes de Coura

Concluimos que, os Planos de Emergência de Proteção Civil existentes, distrital e municipais, fazem alusão às unidades de saúde do território, com missões específicas no âmbito da saúde. Pois como refere Almeida e Sousa “...a imprevisibilidade temporal e física de acidentes de grande dimensão, catástrofes provocadas pelo homem ou por fenómenos naturais, para além da prevenção, obriga-nos a estar permanentemente preparados para a sua ocorrência, mesmo que nunca venham a acontecer...” (Almeida e Sousa, 2012).

## 5. COMISSÕES EXISTENTES NO ALTO MINHO

É intencional abordar as comissões existentes no Distrito de Viana do Castelo que se relacionam com a temática das catástrofes e dos Planos de Emergência de Proteção Civil, tendo a sua constituição devidamente regimentada.

Assim, o Alto Minho enquanto distrito, segue uma dinâmica Nacional que é a Comissão Nacional de Proteção Civil (CNPC), que à escala Distrital se designam por Comissão Distrital de Proteção Civil (CDPC). Se for reduzido para o patamar Municipal existem as Comissões Municipais de Proteção Civil (CMPC).

### 5.1 COMISSÃO DISTRITAL DE PROTEÇÃO CIVIL (CDPC)

Existem distintas Comissões de Proteção Civil, em função das respetivas áreas territoriais, importa perceber quem faz parte da constituição destes organismos. Devidamente regulamentado na Lei de Bases da Proteção Civil (Art.º 37º Lei 27/2006). A base da constituição advém da Comissão Nacional de Proteção Civil (Lei de Bases da Proteção Civil), que se vai ajustando à área territorial correspondente e aos organismos existentes ao seu nível.

No Artigo 39º da Lei n.º 27/2006 de 3 de julho, alterado pelo/a Artigo 2.º do/a Lei n.º 80/2015 - Diário da República n.º 149/2015, Série I de 2015-08-03, em vigor a partir de 2015-08-08 podemos observar a constituição das Comissões Distritais de Proteção Civil.

#### *“Composição das comissões distritais*

*1 - Integram a respetiva comissão distrital:*

*a) (Revogada).*

*b) Três presidentes de câmaras municipais, designados pela Associação Nacional de Municípios Portugueses, sendo designado, entre eles, um que preside;*

*c) O comandante operacional distrital;*

*d) Um representante de cada ministério designado pelo respetivo ministro;*

*e) Os responsáveis máximos pelas forças e serviços de segurança existentes no distrito;*

*f) Os capitães dos portos que dirigem as capitánias existentes no distrito;*

*g) Um representante do Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P. (INEM, I. P.);*

*h) Um representante da Liga dos Bombeiros Portugueses e um representante da Associação Nacional dos Bombeiros Profissionais.*

*2 - A comissão distrital de proteção civil é convocada pelo respetivo presidente ou, na sua ausência ou impedimento, por quem for por ele designado.*

*3 - O presidente, quando o considerar conveniente, pode convidar a participar nas reuniões da Comissão outras entidades e serviços territorialmente competentes, cujas atividades e áreas*

*funcionais possam, de acordo com os riscos existentes e as características do distrito, contribuir para as ações de proteção civil.” (Lei de Bases da Proteção Civil)*

O Distrito de Viana do Castelo também tem uma Comissão Distrital de Proteção Civil cuja sua constituição é de 28 representantes.

Assim, podemos verificar que ao nível territorial distrital a presença de um representante de cada Ministério implica também a presença de um representante do Ministério da Saúde designado pelo respetivo Ministro e um representante do Instituto Nacional de Emergência Médica, estando assim a saúde representada na referida Comissão Distrital de Proteção Civil.

De salientar que, fruto da situação pandémica que se vive, foi criado em sede de reunião da Comissão Distrital de Proteção Civil uma Subcomissão da Comissão Distrital de Proteção Civil para acompanhamento da situação COVID 19 no Distrito de Viana do Castelo. De constituição mais reduzida, realizaram reuniões que foram semanais, passando a quinzenais e atualmente mensais. Fruto do estado pandémico no Distrito assim o acompanhamento feito pela Subcomissão é de maior ou menor proximidade. De salientar que, nesta Subcomissão da Comissão Distrital de Proteção Civil para o acompanhamento da COVID-19 estão presentes o representante do Ministério da Saúde, da Autoridade de Saúde Distrital e do Instituto Nacional de Emergência Médica, no que concerne à Saúde.

## **5.2 COMISSÕES MUNICIPAIS DE PROTEÇÃO CIVIL (CMPC)**

As Comissões Municipais de Proteção Civil são também regulamentadas em Lei, e a existência de um representante da área da Saúde ao nível das destas comissões é um imperativo legal.

### *“Composição das comissões municipais*

*Integram a comissão municipal de proteção civil:*

- a) O presidente da câmara municipal, como autoridade municipal de proteção civil, que preside;*
- b) O coordenador municipal de proteção civil;*
- c) Um elemento do comando de cada corpo de bombeiros existente no município;*
- d) Um elemento de cada uma das forças de segurança presentes no município;*
- e) Os capitães dos portos que dirigem as capitánias existentes no distrito;*
- f) A autoridade de saúde do município;*
- g) O dirigente máximo da unidade local de saúde ou o diretor executivo do agrupamento de centros de saúde da área de influência do município e o diretor do hospital da área de influência do município, designado pelo diretor-geral da Saúde;*
- h) Um representante dos serviços de segurança social;*
- i) Um representante das juntas de freguesia a designar pela assembleia municipal;*
- j) Representantes de outras entidades e serviços, implantados no município, cujas atividades e áreas funcionais possam, de acordo com os riscos existentes e as características da região, contribuir para as ações de proteção civil” (Lei de Bases da Proteção Civil).*

Após esta visualização dos artigos da Lei que regulamentam a composição das distintas Comissões de Proteção Civil, podemos concluir que, existem em todos os níveis territoriais a presença de representantes da Saúde, pela importância que esta tem em situações de emergência e pela necessidade de colaboração e ou cooperação.

## **PARTE II – PERCURSO DE INVESTIGAÇÃO**

### **1. METODOLOGIA**

A escolha da metodologia e o desenho de investigação é uma das etapas mais importantes no percurso da investigação, pois terá de ser capaz de dar resposta às questões formuladas e adequada à natureza e contornos da problemática em estudo. Neste sentido, descrevemos de seguida a finalidade e objetivos, o tipo de estudo, o procedimento recolha de dados, caracterização terreno de pesquisa, participantes e questões éticas.

#### **1.1 FINALIDADE E OBJETIVOS DO ESTUDO**

Este estudo tem como finalidade contribuir para uma conduta profissional mais esclarecida e por inerência contribuir para a elaboração de planos de gestão de risco mais ajustados de forma a otimizar o desempenho das equipas/corporações/estruturas de socorro.

Para dar resposta à problemática em estudo, definimos como objetivo geral analisar as necessidades diretamente associadas a eventos de massas realizados no Alto Minho. No sentido de clarificar o objetivo geral e de melhor orientar o percurso investigativo foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Conhecer o conceito de grandes eventos na perspetiva dos responsáveis das corporações de Bombeiros;
- Identificar os grandes eventos realizados em cada município do Alto Minho, na perspetiva dos responsáveis das corporações de Bombeiros;
- Identificar a existência de intervenção no processo de planeamento realizados nos municípios do Alto Minho na perspetiva dos responsáveis das corporações de Bombeiros;
- Identificar a existência de dispositivo (recursos) de socorro existentes nos municípios do Alto Minho na perspetiva dos responsáveis das corporações de Bombeiros;
- Identificar dificuldades percecionados pelos responsáveis das Corporações de Bombeiros;
- Conhecer os constrangimentos e preocupações percecionados pelos responsáveis das Corporações de Bombeiros;
- Conhecer a opinião dos responsáveis das Corporações de Bombeiros relativa à resposta das unidades de saúde de evacuação;
- Conhecer as sugestões dos responsáveis das Corporações de Bombeiros do Alto Minho.

#### **1.2 TIPO DE ESTUDO**

Com o intuito de atingir os objetivos propostos realizamos um estudo que se inscreve no paradigma qualitativo do tipo exploratório-descritivo. Para (Fortin, 2009) um estudo exploratório é aquele que permite descrever um fenómeno relativo a uma população de forma a identificar as características dessa população. Os estudos

exploratórios, usualmente, são vantajosos para fazer diagnósticos de situações ou encontrar novas ideias, explorar alternativas (Zikmund, 2000). Surgindo de uma filosofia originária de uma tradição passível de admitir que os factos dependem dos contextos históricos e culturas onde efetivamente ocorreram.

O caminho metodológico foi norteado pelos objetivos delineados para o estudo e pelos pressupostos determinados pela metodologia selecionada.

### **1.3 RECOLHA DE DADOS**

Para recolha de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada, pois segundo (Fortin, 2009) a entrevista permite como que entrar no mundo da outra pessoa, revelando-se uma excelente fonte de dados "...é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo..." (Bogdan & Biklen, 1994). Assim, o relato da experiência do vivido na primeira pessoa daqueles que lidam diariamente com a gestão do risco no Alto-Minho, foi fundamental para que o investigador tivesse a maior e melhor abrangência na descrição, explicação e respetiva compreensão do fenómeno em estudo. Isto é, permitiu recolher diversas perspetivas relativas às necessidades existentes para a gestão do risco dos eventos de massas que se realizam em cada concelho do distrito de Viana do Castelo, bem como as especificidades de cada um deles no que concerne ao socorro e às necessidades sentidas.

Depois de selecionada a entrevista, semiestruturada e individual como instrumento de recolha de dados, passámos à construção do guião da entrevista (apêndice 1) com tópicos que abordam o problema que o entrevistador pretendeu explorar, utilizado de forma flexível com o intuito de orientar a entrevista. Foram ainda incluídas uma parte destinada a perguntas relativas à caracterização dos participantes. De forma a testar o guião e praticar a técnica da entrevista foram realizadas 2 entrevistas de verificação em indivíduos com as características da amostra, mas fora daqueles que viriam a ser os participantes.

A entrevista para além de ser semiestruturada foi também individual, realizada entre o investigador e um participante, permitindo privacidade e por esse facto maior à vontade para o participante se exprimir sem constrangimentos enriquecendo os testemunhos, e salvaguardando as questões éticas de anonimato e confidencialidade. No momento da entrevista foi pedido a confirmação da autorização para a realização da mesma através consentimento informado num documento por nós elaborado para efeito (anexo 1)

No total foram realizadas 12 entrevistas, num hiato de tempo compreendido entre novembro e dezembro de 2021. Estas entrevistas recolheram depoimentos de elementos de todos os Corpos de Bombeiros do Alto Minho de forma ter representatividade plena.

### **1.4 TRATAMENTO DE DADOS**

O tratamento dos dados (testemunhos dos participantes) foi efetuado com recurso à técnica de análise de conteúdo segundo o referencial teórico de Bardin (2018). Para a autora trata-se de um procedimento entendido

como "um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens" (Bardin, 2018).

Realizar a análise de conteúdo dos depoimentos obtidos através das entrevistas, prevê um conjunto de etapas a cumprir que, seguidamente, descrevemos de maneira resumida.

- Organização do material de trabalho – obtido o material de análise, deverá ser organizado tendo em vista a sua manipulação, a qual deve ser fácil e rápida.
- Definição das unidades de registo – nesta etapa realiza-se a enunciação das unidades de registo que podem ser constituídas por palavras, conjunto de palavras ou temas.
- Definições de categorias – nesta etapa geram-se classes que reúnem um grupo de elementos da unidade de registo. A estas classes é-lhe atribuída uma nomenclatura gerando a sua categorização. Este sistema de categorização é constituído por um reagrupamento progressivo de unidades de registo no sentido da generalidade para a especificidade (OLIVEIRA, Eliana de [et al.], 2007)

Assim, o nosso procedimento de análise de conteúdo foi efetuado de forma rigorosa e sistemática, cumprindo todas etapas do processo, as quais passamos a descrever.

Em primeiro lugar todas as entrevistas foram transcritas. A cada uma das transcrições foi atribuído um código alfanumérico, iniciando assim o processo de codificação, mas, ao mesmo tempo, uma forma de facilitar o manuseamento dos dados.

Realizada uma leitura de todas as transcrições obtendo assim uma perceção de todo o manancial de dados a trabalhar. Numa segunda e terceira leituras, foram anotadas as frases significativas e analisadas, dando assim origem às unidades de registo (ur).

Depois seguiu-se a constituição de áreas temáticas, das categorias e subcategorias de modo a agrupar as unidades de registo. Salientamos que durante todo este processo tivemos extrema atenção aos discursos das pessoas entrevistadas, abstraindo aquilo que é a nossa experiência pessoal na área, de modo que esta, não pudesse influenciar a análise dos dados recolhidos, prevenindo assim qualquer enviesamento daquilo que realmente os participantes quiseram transmitir.

Todo este material foi colocado e agrupado em quadros, e, após processo de análise cuidada foram efetuados ajustes no reagrupamento das unidades de registo e recodificações nas categorias, inúmeras vezes permitindo refinar a interpretação dos dados extraindo-lhe os verdadeiros significados e validar a identificação das áreas temáticas, dando-lhe assim um cunho de maior credibilidade e validade aos resultados alcançados.

Os dados relativos à caracterização dos participantes foram submetidos a tratamento estatístico descritivo de forma a quantificar propriedades de pessoas relativas à idade, sexo, escolaridade, Regime de desempenho de funções, experiência de comando, experiência no setor.



## 1.5 TERRENO DE PESQUISA

A compreensão da problemática em estudo requer necessariamente, o conhecimento do espaço e contexto onde ocorre. Neste sentido, procedemos à caracterização do terreno de pesquisa onde efetuamos o estudo, designadamente a região do Alto Minho.

O Distrito de Viana do Castelo (Alto Minho), com uma área aproximada de 2255 km<sup>2</sup>, apresenta uma divisão administrativa de 10 concelhos e 208 freguesias, com uma população residente de 231 488 habitantes (censos 2021).

Situa-se na zona Noroeste do país e pode-se subdividir em duas grandes áreas bem distintas: mais a norte o Vale do Rio Minho que abrange os concelhos de Caminha, Vila Nova de Cerveira, Paredes de Coura, Valença, Monção e Melgaço. A Sul o Vale do Rio Lima que engloba os concelhos de Viana do Castelo, Ponte de Lima, Ponte da Barca e Arcos de Valdevez.

É cada vez mais um destino turístico nacional e internacional durante grande parte do ano, mas, com maior incidência nos meses de verão. É também nesta época estival que numerosos emigrantes portugueses que um pouco por todo o mundo estão radicados, regressam para visitar os seus familiares e amigos e partilharem da cultura e vivências do Alto Minho que é a sua terra Natal.

A quantificação destas massas humanas poderá ser um pouco complexa considerando a liberdade no espaço Schengen, mas também a incapacidade de aferir dados pelo alojamento turístico tendo em linha de conta que parte considerável possui também alojamento próprio. No entanto, é perceptível o aumento considerável do número de pessoas no Alto Minho com especial incidência nos meses de verão atingindo o ponto auge no mês de agosto.

O Alto Minho é uma região festiva, onde as romarias e festas fazem parte do cotidiano das gentes. A par dessas manifestações, existem cada vez mais iniciativas com capacidade de aglomerar pessoas. O socorro deverá ser sempre algo a considerar, se é intenção de apostar na gestão do risco, antecipando em detrimento da reação. Deste modo, é também de grande importância perceber a resposta para o socorro. Após a reestruturação dos serviços de urgência, onde terminaram os Serviços de Atendimento Permanente (SAP), o distrito ficou a dispor de um serviço de urgência médico-cirúrgico em Viana do Castelo e dois serviços de urgência básica, um sediado em Monção e outro em Ponte de Lima.

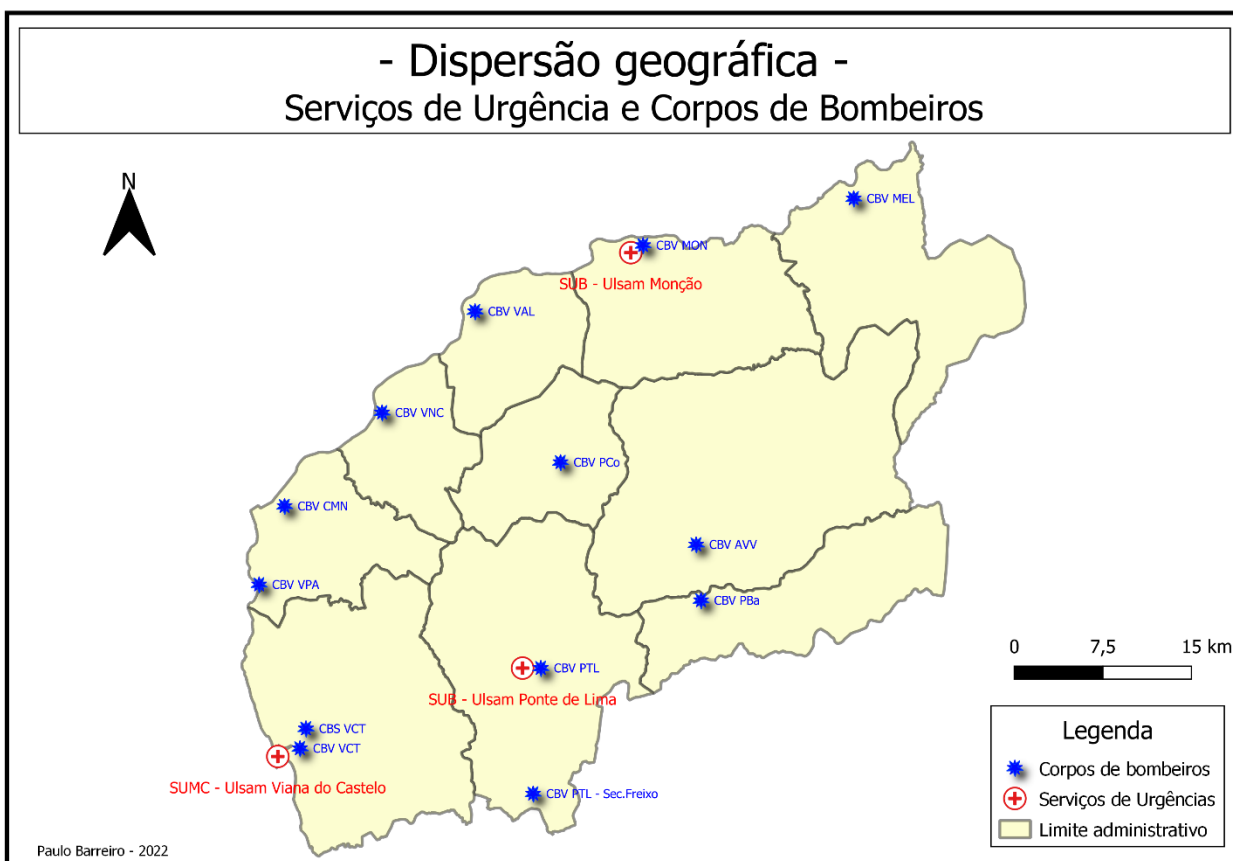


Figura 9 - Dispersão geográfica: Serviços de Urgência e Corpos de Bombeiros (fonte: autores)

Assim, na imagem anterior podemos observar a dispersão geográfica dos serviços de urgência e a localização dos Corpos de Bombeiros no Alto Minho.

Além das unidades de saúde, no distrito de Viana do Castelo existem também sediados por parte do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) uma resposta de socorro, a qual deverá ter sido equacionada e dimensionada para resposta à habitual à população existente.

Tabela 1 - Meios de socorro do INEM sediados no distrito de Viana do Castelo.

Número de meios	Tipologia de meios	Localização
1	VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação	Viana do Castelo
4	SIV – Suporte Imediato de Vida	Ponte de Lima
		Valença
		Arcos de Valdevez
		Melgaço
1	AEM – Ambulância de Emergência Médica	Viana do Castelo

No que concerne aos Bombeiros, todos os municípios dispõem de pelo menos 1 Corpo de Bombeiros, excetuando o Município de Caminha (onde existe o Corpo de Bombeiros Voluntários de Caminha e o Corpo de Bombeiros Voluntários de Vila Paria de Âncora) e Viana do Castelo (onde existe a Companhia de Bombeiros Sapadores de Viana do Castelo e o Corpo de Bombeiros Voluntários de Viana do Castelo).

Os Corpos de Bombeiros possuem ambulâncias de socorro (ABSC) para a área da emergência pré-hospitalar, cobrindo assim com uma resposta em proximidade todo o distrito de Viana do Castelo.

Tabela 2 - Distribuição das Ambulâncias de Socorro dos Corpos de Bombeiros no distrito de Viana de Castelo.

Entidade	Classe	N.º de meios existentes
Companhia de Bombeiros Sapadores de Viana o Castelo	Ambulâncias socorro (ABSC)	1
Corpo de Bombeiros Voluntários de Arcos de Valdevez	Ambulâncias socorro (ABSC)	4
Corpo de Bombeiros Voluntários de Caminha	Ambulâncias socorro (ABSC)	3
Corpo de Bombeiros Voluntários de Vila Praia de Âncora	Ambulâncias socorro (ABSC)	4
Corpo de Bombeiros Voluntários de Melgaço	Ambulâncias socorro (ABSC)	4
Corpo de Bombeiros Voluntários de Monção	Ambulâncias socorro (ABSC)	8
Corpo de Bombeiros Voluntários de Paredes de Coura	Ambulâncias socorro (ABSC)	4
Corpo de Bombeiros Voluntários de Ponte da Barca	Ambulâncias socorro (ABSC)	5
Corpo de Bombeiros Voluntários de Ponte de Lima	Ambulâncias socorro (ABSC)	7
Corpo de Bombeiros Voluntários de Valença	Ambulâncias socorro (ABSC)	4
Corpo de Bombeiros Voluntários de Viana do Castelo	Ambulâncias socorro (ABSC)	5
Corpo de Bombeiros Voluntários de Vila Nova de Cerveira	Ambulâncias socorro (ABSC)	4
<b>TOTAL</b>		<b>53</b>

(Bombeiros, 2022)

Nesta frota de 53 viaturas é necessário considerar que possam existir cerca de 10% que estão inoperacionais pelos mais diversos motivos, geralmente prendem-se com avarias, manutenções ou mesmo acidentes.

## 1.6 POPULAÇÃO EM ESTUDO

A redução dos riscos de catástrofes é uma questão de grande complexidade e não sendo possível realizar de modo isolado. A abordagem terá de ser multidisciplinar e multiprofissional. No âmbito da gestão do risco de catástrofe em grandes eventos sociais a participação/colaboração das corporações de bombeiros é estruturante. Neste sentido, para compreensão da problemática em estudo consideramos de suma importância conhecer a perspetiva dos representantes das corporações nesta temática.

O número de bombeiros existente no distrito de Viana do Castelo tem, nos últimos anos, diminuído de forma vertiginosa. A tabela seguinte poderá ser reveladora dessa diminuição referida e que certamente deve constituir uma preocupação cada vez maior para os municípios.

Tabela 3 - Evolução do número de Bombeiros no Alto Minho

Territórios		Bombeiros															
Âmbito Geográfico	Anos	1998	2001	± 2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
NUTS III	Alto Minho	1 047	1 077	± 599	819	702	636	571	668	652	603	566	563	538	582	613	582
Município	Arcos de Valdevez	74	62	± 3	83	58	42	52	51	39	39	37	39	36	50	63	56
Município	Caminha	181	182	± 108	111	91	63	39	69	70	73	66	63	61	63	59	56
Município	Melgaço	71	99	± 3	81	68	64	18	59	60	40	41	42	40	48	56	55
Município	Monção	70	65	± 47	51	41	48	51	54	55	49	42	43	39	34	30	29
Município	Paredes de Coura	109	74	± 43	41	41	39	46	52	43	42	37	36	30	29	31	30
Município	Ponte da Barca	106	79	± 49	55	52	41	34	51	45	43	38	32	30	32	43	37
Município	Ponte de Lima	113	123	± 115	91	90	101	82	86	92	92	90	97	91	110	122	116
Município	Valença	76	83	± 65	69	60	56	62	58	53	47	42	45	41	38	40	39
Município	Viana do Castelo	185	229	± 120	165	135	128	125	121	135	127	125	120	118	130	123	122
Município	Vila Nova de Cerveira	62	81	± 46	72	66	54	62	67	60	51	48	46	52	48	46	42

(Pordata, 2020)

Como podemos observar na tabela anterior (tabela 3), o número de Bombeiros no distrito de Viana do Castelo entre 1998 e 2020 reduziu para quase metade. Existindo em 1998 um total de 1047 Bombeiros e em 2020 o

seu número foi de 582 Bombeiros. No entanto, para além das diversas e diferentes formas de recrutamento levadas a cabo pelos Corpos de Bombeiros, a dificuldade em tentar aumentar o número de elementos com novas entradas é muito grande. Atualmente, o número de Bombeiros nos diferentes Corpos de Bombeiros no ano 2022 pode ser observado e analisado na tabela seguinte.

Tabela 4 - Número de Bombeiros nos Corpos de Bombeiros no distrito de Viana do Castelo em 2022.

Distrito de Viana do Castelo Corpos de Bombeiros	Numero de Bombeiros 2022	
	Quadro de Comando	Quadro Ativo
Corpo de Bombeiros Voluntários de Arcos de Valdevez	2	51
Corpo de Bombeiros Voluntários de Caminha	1	46
Corpo de Bombeiros Voluntários de Vila Praia de Âncora	2	29
Corpo de Bombeiros Voluntários de Melgaço	2	59
Corpo de Bombeiros Voluntários de Monção	3	43
Corpo de Bombeiros Voluntários de Paredes de Coura	2	61
Corpo de Bombeiros Voluntários de Ponte da Barca	2	33
Corpo de Bombeiros Voluntários de Ponte de Lima	4	111
Corpo de Bombeiros Voluntários de Valença	2	37
Corpo de Bombeiros Voluntários de Viana do Castelo	1	68
Corpo de Bombeiros Voluntários de Vila Nova de Cerveira	3	46
Companhia de Bombeiros Sapadores de Viana o Castelo	3	61
<b>SUBTOTAL</b>	<b>27</b>	<b>645</b>
<b>TOTAL</b>	<b>672</b>	

(RNBP, 2022)

Excetuando a Companhia de Bombeiros Sapadores de Viana do Castelo, o terceiro corpo de Bombeiros mais antigo do país, contando com 242 anos de existência, em que todos os elementos que o constituem são profissionais, os restantes 11 Corpos de Bombeiros são voluntários, detidos por uma Associação Humanitária, significando que a sua génese assenta no voluntariado e disponibilidade dos elementos que o compõe para as missões de socorro. Existem, no entanto, elementos profissionais nestes Corpos de Bombeiros para a primeira linha de atendimento e socorro e para a realização dos transportes não urgentes. Obviamente é complementado com elementos em regime de voluntariado para o socorro.

O número de Corpos de Bombeiros existente no distrito de Viana do Castelo são 12, com um total de 672 Bombeiros, sendo a Companhia de Bombeiros Sapadores de Viana do Castelo o único Corpo de Bombeiros profissional, os restantes 11 assentam no voluntariado sendo, portanto, denominados Corpos de Bombeiros Voluntários.

Os Corpos de Bombeiros são organizações que de forma ininterrupta garantem o socorro nos municípios onde estão sediados e todos os anos fazem o socorro nos eventos ao nível municipal, e que, fruto da localização da sua ação, podem ter a perceção do evento em si e da resposta das unidades de saúde. Considerando ainda que grande parte destes eventos se realiza em período estival, coincidente com o aumento quase exponencial da população do Alto Minho, onde o risco também aumenta, e acresce ainda estarmos em pleno Dispositivo Especial de Combate a Incêndios Rurais (DECIR) nos seus níveis de empenhamento mais reforçados, pois o distrito de Viana do Castelo é anualmente um dos distritos de Portugal com grande número de incêndios.

No ano 2021 os 12 Corpos de Bombeiros do distrito de Viana do Castelo estiveram presentes em mais de 23 mil ações de socorro na área da saúde. Em estreita colaboração com outras entidades que compõe o sistema. Mas, isto dá nota da grande responsabilidade e trabalho realizado diariamente em prol da população que servem, como também do conhecimento da realidade existente, das assimetrias, forças e debilidades.

Numa ótica de gestão do risco de catástrofe, antecipando em detrimento da resposta, estamos convictos que este grupo de participantes, fruto da sua grande envolvência ao longo dos tempos, tem conhecimento profundo da realidade a este nível, das necessidades sentidas no terreno, pelo que o seu contributo será uma mais-valia inestimável para o conhecimento mais aprofundado da realidade do socorro no Alto Minho, isto é para a pesquisa em curso.

Para a constituição do grupo de participantes foram estabelecidos os seguintes critérios de seleção:

- Participação voluntária.
- Exercer funções atualmente.
- Responsáveis pela corporação de bombeiros.

Assim, selecionamos para os estudos representantes com responsabilidade das corporações por nos parecerem ser casos ricos em informação e que, por isso, poderiam conceder muitos contributos à nossa pesquisa. Desta forma, os participantes das entrevistas foram 12 elementos dos comandos das Corporações de Bombeiros do Alto Minho.

## **1.7 QUESTÕES ÉTICAS**

A elaboração de um trabalho de investigação compreende questões de ordem ética e moral que é necessário acautelar, em especial a investigação que envolve seres humanos de forma a impedir danos. Dessa forma, proteger as pessoas que participam em estudos constitui uma prioridade inquestionável para o investigador.

Assim, ao longo de todo o processo de investigação foram respeitados princípios fundamentais para a conduta ética de qualquer investigador tal como afirma (Carpenter & Streubert, 2013) .Com efeito, o presente estudo pauta-se pelo princípio da autonomia, de modo a conferir aos participantes o direito da participação voluntária no estudo; os princípios de beneficência e justiça garantindo que os participantes sejam tratados com dignidade e respeito; e pelo princípio da não maleficência que prevê que nenhum dos participantes do estudo deve ser prejudicado;

Com o propósito de respeitar estes princípios foram tomadas algumas diligências, nomeadamente às entrevistas e a respetiva gravação áudio, tendo por base o Código de Nuremberg (1947) destacando o consentimento voluntário da pessoa como sendo absolutamente essencial para a pesquisa com pessoas.

Assim, à pessoa, objeto da pesquisa, foi formulado um pedido verbal e por escrito a cada um dos participantes o seu consentimento informado. Para isso, estes foram informados acerca dos objetivos e importância do estudo, garantindo-lhes a confidencialidade dos dados e assegurando-lhes o completo anonimato. Permitimos-lhes, ainda, a possibilidade de recusarem a sua participação a qualquer momento, sem que daí resultasse qualquer tipo de consequência prejudicial. Depois de todos os esclarecimentos, os participantes convocados aceitaram participar voluntariamente neste estudo, apenas prosseguindo com as entrevistas posteriormente.

Em suma, tivemos em consideração os benefícios, mas também os riscos do estudo, as limitações do investigador, a propriedade dos resultados, o consentimento informado dos participantes, o direito à recusa de

participação, ao anonimato, à confidencialidade, à privacidade, à proteção contra danos, à qualidade da pesquisa e à divulgação e utilização dos resultados.

## 2. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Depois de efetuado a recolha e organização dos dados obtidos nas entrevistas aos participantes do estudo, foram submetidos ao respetivo tratamento de dados do qual resultaram múltiplos resultados que apresentamos de seguida.

### 2.1 – CARATERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES

Os participantes neste estudo são um grupo homogéneo na medida em que todos são elementos de comando dos Bombeiros de todos os Corpos de Bombeiros.

Neste grupo, alguns desempenham as funções de forma profissional, no entanto existem outros que o realizam em regime de voluntariado, sendo estes cada vez menos. As habilitações académicas dos elementos entrevistados variam entre o 12º ano de escolaridade e a licenciatura, sendo maior o número de elementos com 12º anos de escolaridade.

*Tabela 5 - Caracterização dos participantes*

	<b>Idade (anos)</b>	<b>Experiência de Comando (anos)</b>	<b>Experiência no Setor (anos)</b>
<b>Media</b>	47,3	11,8	26,2
<b>Máximo</b>	62	21	47
<b>Mínimo</b>	31	1	8

Os participantes são do género masculino, de facto genericamente é uma profissão maioritariamente de homens, embora cada vez mais se verifique a existência de mulheres nas corporações de bombeiros.

Relativamente à idade dos participantes verificámos ter uma média de 47 anos, sendo que o mais jovem tem 31 e o menos jovem 62, o que mostra ser um grupo com uma extensão etária acentuada.

Relativamente à experiência no comando verificámos o elemento há mais tempo em funções de comando o faz há 21 anos, e o mais recente apenas há 1 ano.

No que concerne à experiência no setor, verificámos que o elemento que está à menos tempo neste setor, já o faz à 8 anos, enquanto aquele que está no setor há 47 anos é aquele com maior tempo no ativo daqueles que exerce funções de comando deste grupo.

A ascensão aos quadros de comando exige a realização com aproveitamento de formação específica na Escola Nacional de Bombeiros (ENB) em Sintra e nos seus polos em S. João da Madeira e na Lousã. Não obstante, o processo formativo é uma constante para os elementos de comando, em diversas áreas operacionais. Sendo mesmo uma obrigatoriedade para a sua manutenção no quadro de comando.

O conjunto de representantes das corporações de Bombeiros participantes deste estudo, trata-se de um grupo específico, com uma responsabilidade ininterrupta decorrente das suas funções de comando. Responsáveis de organizações com décadas ou séculos de implantação nos municípios, presentes nas edições dos eventos realizados, pelas funções que estas organizações desempenham ao nível do socorro. Conhecedores dos planos, das dinâmicas, especificidades dos eventos e das situações deles resultantes. São a ligação entre o evento e a unidade de saúde. Assim, assumem um papel de destaque na gestão de risco de catástrofe, designadamente associado aos grandes eventos

## 2.2 AS NECESSIDADES NA GESTÃO DO RISCO DE CATÁSTROFE EM GRANDES EVENTOS NO ALTO MINHO

Depois de efetuada a análise de conteúdo das entrevistas realizadas aos participantes do estudo e tendo por base os objetivos delineados para este estudo, surgiram seis áreas temáticas, e respetivas categorias e subcategorias, as quais nos parecem espelhar os aspetos mais relevantes do fenómeno em estudo, apresentando-as na tabela nº6.

Tabela 6 - Áreas temáticas, categorias e subcategorias.

Áreas Temáticas, Categorias e Subcategorias		
Área temática	Categoria	Subcategoria
1 - Conceito de grandes eventos	Proporção de pessoas	
	Comemorações /iniciativas	
2 - Intervenção mobilizada pelas corporações de bombeiros no processo de planeamento de socorro	Planeamento	Existe
		Inexistente
		Existe parcialmente
	Reforço de meios	
3 - Constrangimentos das corporações de bombeiros na prestação de socorro	Número de socorros	
	Acessos e Corredores de Emergência	
	Transito	
4 - Preocupações das corporações de bombeiros na prestação de socorro	Desequilíbrio entre as necessidades e as respostas	
	Iliteracia da população civil	
	Dimensão do acidente	
	Inacessibilidade do local acidente	
	Risco de catástrofe	
5 - Aspetos influenciadores das resposta das unidades de saúde de evacuação percecionada pelas corporações de bombeiros	Demora média do serviço	
	Distância	
	Aumento do tráfego	
	Tipo de rede viária	
	Tipologia das unidades de saúde	
	Lotação do serviço de urgência	
	Retenção dos meios de socorro nas unidades de saúde	
	Dotação dos serviços	
	Planeamento inadequado	
Falta de reforço de equipas das unidades de saúde		
6 - Sugestões das corporações de Bombeiros para melhoria do processo de socorro	Aumentar as equipas a nível hospitalar	
	Descentralizar a resposta	
	Criar condições de segurança	
	Repensar o planeamento atual	

De seguida apresentamos detalhadamente os resultados obtidos recorrendo a tabelas onde distribuímos as unidades de registo por áreas temáticas, categorias e subcategorias, que emergiram dessa análise, para tornar uma leitura mais agradável e entendível. Simultaneamente, associámos uma descrição exaustiva, reflexiva e analítica, de forma a facilitar a compreensão dos resultados encontrados e por inerência o fenómeno em estudo.

## 2.3 CONCEITO DE GRANDES EVENTOS

São inúmeros e muito diversificados os eventos sociais que podem ser considerados grandes. Para uma gestão eficaz de multidões e de catástrofe, é fundamental perceber e definir o que se entende por grandes eventos, pois esse será o mote de partida para um planeamento sustentado e adequado.

Assim, com base neste pressuposto, quisemos conhecer qual a perceção dos participantes do que consideravam ser um grande evento, tendo emergido a área temática “Conceito de grandes eventos”. Neste estudo considerámos grandes eventos, aqueles que aglomerem grande número de pessoas. O conceito de eventos de massas tal como já abordado neste estudo, e podendo não existir consenso entre todos os autores na questão numérica acerca da quantidade de pessoas, na génese, refere-se sempre a um grande aglomerado de pessoas.

Relativamente à perceção de grandes eventos sobressaíram as categorias: “Proporção de pessoas” e “Comemorações/iniciativas” (Tabela 7).

Tabela 7 - Área temática 1 - Grandes eventos

Área temática 1 – Conceito de grandes eventos				
Categoria	Unidades de registo			
Proporção de pessoas	“Podemos considerar acima de 1000 pessoas um evento de massas” E1			
	“Quando há um ajuntamento anormal de pessoas.” E2			
	“Ter muita gente concentrada num espaço, isso para mim já é movimento de massas.” E3			
	“São eventos que têm o potencial de aglomerar muitas pessoas...” E4			
	“...um evento que haja um elevado numero de pessoas.” E5			
	“... são eventos onde no horário da festividade existe um grande número de pessoas aglomerado na mesma.” E6			
	“Metem muita gente.” E7			
	“...dada a geografia (...) a capacidade do Corpo de Bombeiros, acho que acima de 2 a 3 mil pessoas, para mim já considero eventos de massas...” E8			
	“um evento com um maior número de pessoas (...) possivelmente acima de 1000 pessoas.” E9			
	“Eventos onde junta um grande aglomerado de pessoas.” E10			
	“... chamam a este município um universo de pessoas em número de forma elevada (...) estar a falar em eventos de largas centenas ou até de milhares de pessoas.” E11			
	“São eventos que mobilizam grande número de pessoas.” E12			
	Localidade	Comemorações/iniciativas	Mês	Nº de pessoas
Comemorações/Iniciativas	Arcos de Valdevez	“...Carnaval em Arcos de Valdevez...”	Fevereiro	“...mais de 1500...”
		“... Arcos TT...”	Março	
		“... Festas do Concelho...”	Agosto	
		“... Romaria da Sra. Da Peneda...”	Setembro	
	Caminha	“... Festival Vilar de Mouros...”	Agosto	“...mais de 25 mil...”
		“... vários Trails...”	Set/Out	
		“... Sr.ª da Bonança...”	Setembro	
	Melgaço	“... Festa do Alvarinho e Fumeiro...”	Abril/Maio	“... 70 a 80 mil ...”
		“... Festa do Espumante...”	Novembro	
		“... Trail do Alvarinho ...”	Maio	
		“... Grandefondo Monção/Melgaço...”	Setembro	
	Monção	“... Feira do Alvarinho...”	Julho	“...de 25 a 30 mil...”
“... Feira da Foda ...”		Março		
“...Festa da Sr.ª das Dores ...”		Agosto		
				“...2000 participantes..”
				“...umas 20 a 25 mil”
				“...acima de 10 mil...”



Área temática 1 – Conceito de grandes eventos				
Categoria	Unidades de registo			
	Paredes de Coura	“... Festival de paredes de Coura...” “... Festas do Concelho...”	Agosto Agosto	“... mais de 30 mil...” “...sempre 10 mil ...”
	Ponte da Barca	“... Festas de S. Bartolomeu ...”	Agosto	
	Ponte de Lima	“... Feiras Novas...”	Setembro	
		“... Vaca das Cordas...”	Junho	
		“... Rally de Portugal...” “... Feira do Cavalo...”	Março Junho	
	Valença	“... Feira do Chocolate...”	Dezembro	“...20 mil pessoas...”
		“... Feira dos Santos ...”	Novembro	“...15 a 20 mil...”
Viana do Castelo	“...as Festas da Senhora da Agonia...”	Agosto	“...mais de 1 milhão”	
	“... o NEOPOP...”	Agosto	“...talvez 30 a 40 mil..”	
	“... Viana Bate Forte...”	Agosto	“...largos milhares...”	
V. N. Cerveira	“... Feira Medieval ...”	Agosto		
	“... Festas do Concelho...”	Agosto		
	“... Prova Campeonato de Remo...”	Julho		

Dos resultados apresentados constatamos que todos os entrevistados, possuem um conceito próprio e interiorizado de grandes eventos, que revela aquilo que consideram ser eventos de massas. No conceito apresentado verificamos a menção a um grande número de pessoas é comum na maioria dos depoimentos, já quanto ao número concreto e real de participantes, percebe-se que os números reais ou aproximados de algumas iniciativas poderão não estar presentes no momento da entrevista, mas, são meramente indicativos da grandeza dos valores que poderemos ter em causa. Emergiu também a ideia de grande número de pessoas concentradas, onde se percebe a importância dada à relação do número de pessoas por área, ou apenas pelo afastamento desta área e a dificuldade em aceder a ela. Foram ainda mencionados adjetivos como anormal e potencial, que nos parece trazer a ideia de imprevisibilidade e incerteza ao conceito.

Relativamente às comemorações/iniciativas realizados no Alto Minho, verificamos a existência de inúmeros, realizados em todos os municípios e durante todo o ano, mas visivelmente concentrados nas épocas de verão.

Constatamos ainda que os eventos referidos são provenientes de áreas distintas, tais como festas religiosas, desportivas, eventos musicais ou gastronómicos entre outros.

Foram apurados um total de 29 eventos em todo o distrito, referenciados como sendo eventos de massas, 19 deles realizam-se nos meses de junho, julho agosto e setembro. Desses 19, importa referir que 11 realizam-se durante o mês de agosto.

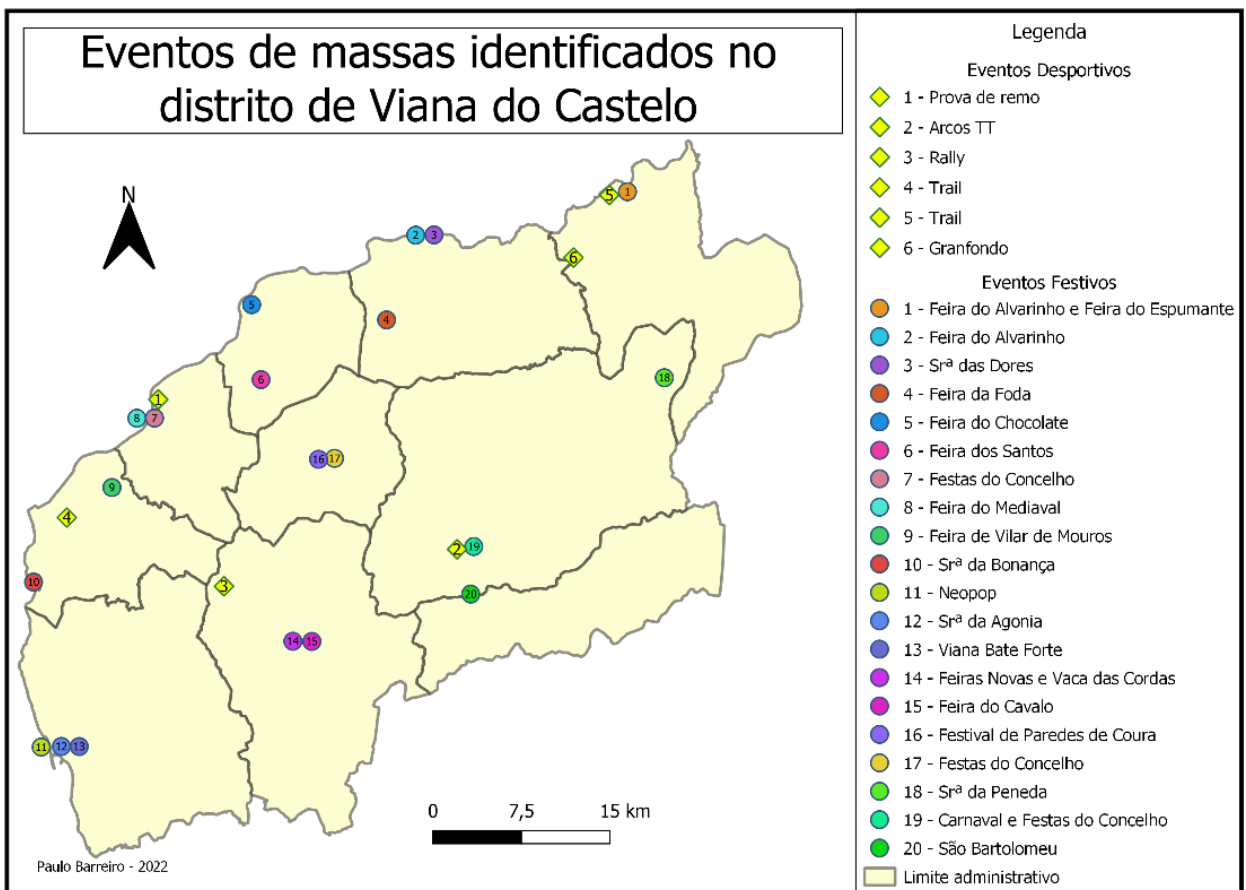


Figura 10 - Eventos de massas identificados no distrito de Viana do Castelo (fonte: autores)

A cartografia representada na figura 10, ilustra a dispersão geográfica dos eventos de massas elencados pelo grupo de entrevistados. Salientamos a atenção para os eventos de cariz desportivo, cuja referenciação é a dos locais de partida habituais, mas que normalmente apresentam percursos longos podendo estes ser alterados de umas edições para as outras, o que por si só já acresce dificuldade em qualquer planeamento de gestão do risco, porque nestas circunstâncias é impossível prever com precisão o local do acontecimento de um hipotético acidente.

Em suma, percebe-se realmente que o número de grandes eventos no Alto Minho é elevado, disperso pelo território e que a quantidade de pessoas aglomeradas é imensa. Compreende-se assim o potencial de risco existente em situação de algum acidente, ou catástrofe. Este facto deverá ser objeto da nossa reflexão e preocupação futuras de todas as entidades responsáveis na atuação de gestão do risco de catástrofe.

De seguida, iremos apresentar a intervenção das corporações de bombeiros no processo de planeamento de emergência e socorro.

## 2.4 INTERVENÇÃO MOBILIZADA PELAS CORPORAÇÕES DE BOMBEIROS NO PROCESSO DE PLANEAMENTO DE SOCORRO

Gerir um cenário de acidente grave ou catástrofe requer sempre uma fase de preparação, a qual, inclui a elaboração de planos, desenvolvimento de acordos e ministração de formação. No entanto, em qualquer planeamento de intervenção é importante o envolvimento de todas as partes interessadas ou intervenientes. Neste contexto, pareceu-nos pertinente conhecer a intervenção das corporações de bombeiros no planeamento de socorro no Alto Minho. Da análise efetuada aos discursos dos participantes emergiu a área temática “Intervenção mobilizada pelas corporações de Bombeiros no processo de planeamento de socorro”, da qual sobressaíram 2 categorias “Planeamento” e “Reforço de meios” (Tabela 8).

A categoria “Planeamento”, refere-se à participação das corporações de Bombeiros no planeamento de eventos propriamente dito, e a categoria “Reforço de meios” é referente aos recursos mobilizados pelas corporações de Bombeiros para o socorro os eventos referenciados.

A existência de planeamento de socorro tem o desígnio de integrar as diversas organizações num alinhamento comum a diversos níveis. Assim, tendo em conta os Corpos de Bombeiros como um dos possíveis parceiros na área do socorro, tentámos perceber qual a intervenção destes no planeamento dos eventos referidos.

Tabela 8 - Área temática 2-Intervenção mobilizada pelas corporações de Bombeiros no processo de planeamento de socorro

Área temática 2 - Intervenção mobilizada pelas corporações de Bombeiros no processo de planeamento de socorro		
Categoria	Sub Categoria	Unidades de registo
Planeamento	Existe	<p>“...participa em toda a organização dos eventos...” E1</p> <p>“Por norma sim, até porque não são elaborados planos nem são planeados estes eventos não existindo reuniões prévias...” E5</p> <p>“[Determinado evento] Algumas reuniões, ir ao local, as várias entidades reunidas, há planos prévios de intervenção.” E6</p> <p>“[Determinado evento] temos acompanhado.” E6</p> <p>“Fazemos uma reunião preparatória com a GNR, Bombeiros e as equipas de segurança privadas...” E10</p>
	Inexistente	<p>“...não é comum os Bombeiros terem voz ativa naquilo que é o planeamento dos grandes eventos ou os eventos de massas aqui...” E4</p> <p>“[Tail] Não, nós somos informados só da realização do evento, mas a preparação de um dispositivo específico e adaptado ao evento não acontece.” E4</p> <p>“Não houve qualquer reunião previa...” E8</p> <p>“Os Bombeiros não tiveram qualquer tipo de intervenção no planeamento, nem foram consultados.” E8</p> <p>“Não têm feito parte do planeamento...” E11</p> <p>“Não.” E12</p>
	Existe parcialmente	<p>“No caso (...) não somos tidos nem achados...” E3</p> <p>“...[evento] faz uma reunião preparatória com os Bombeiros...” E3</p> <p>“...[evento] Não há nenhuma reunião preparatória.” E9</p> <p>“...[Evento específico] somos chamados para fazer um planeamento, do que é a emergência durante o evento.” E9</p>

Área temática 2 - Intervenção mobilizada pelas corporações de Bombeiros no processo de planeamento de socorro	
Reforço de meios	<p>"Há um pedido feito pelo Comando para reforço voluntário..." E2</p> <p>"...acontece o evento e nós preparamo-nos internamente para esse efeito." E3</p> <p>"Aumentamos o dispositivo na corporação, para que possa ocorrer uma situação de emergência no local consigamos responder com rapidez." E3</p> <p>"Pelo histórico, o número de pessoas feridas, qual é o tipo de ferimentos e a gravidade, e sabemos que a maioria das intervenções é com equipas de pré-hospitalar, portanto são 2 elementos por cada veículo." E3</p> <p>"...Na (...) ninguém solicita, (...) Nós organizamos internamente porque já sabemos que vai haver um aumento significativo de serviço para o normal do dia-a-dia." E3</p> <p>"...além disso, nós reforçamos também o Corpo de Bombeiros internamente e por iniciativa própria..." E3</p> <p>"...nessa altura nós temos o quartel mais povoado, e aumenta-nos a capacidade de resposta." E4</p> <p>"Derivado ao número de pessoas e ao número de ocorrências, principalmente à noite." E6</p> <p>"...foi possível fazer foi um reforço de meios aqui no CB de forma preventiva..." E8</p> <p>"...fizemos um pequeno reforço com o intuito de poder melhorar a prestação." E8</p> <p>"Nós reforçamos as equipas porque achamos por bem reforçar no nosso concelho, principalmente as equipas de pré-hospitalar." E9</p> <p>"...reforçamos as equipas dentro do quartel. Normalmente temos 2 ou 3 equipas de emergência pré-hospitalar, nesses períodos reforçamos com mais 1 ou 2 equipas, o que seja necessário." E9</p> <p>"Temos uma grande afluência de gente (...) e claro que temos de reforçar as equipas." E9</p> <p>"Fazemos reforço de meios no quartel, ficam no quartel e havendo necessidade de acionamento saem diretamente do quartel para a ocorrência." E10</p> <p>"Temos 5 ambulâncias de socorro, que nessa altura fazemos por terem todas a tripulação." E10</p> <p>"Tem de ser o efetivo quase todo disponível para conseguir fazer face." E10</p>

Pela análise das unidades de registo desta área temática, podemos constatar que a intervenção das corporações de Bombeiros no processo de planeamento é existente em alguns municípios, no entanto, verificámos que apenas existe parcialmente ou é inexistente noutros. Quando a intervenção existe ou existe parcialmente ela operacionaliza-se na participação em reuniões prévias com as entidades envolvidas (a título de exemplo, a GNR, Entidades de Segurança Privadas, Corpos de Bombeiros), para uma observação atenta das condições, conjuntamente com outras entidades locais. Por outro lado, percebemos que existem, contudo, alguns municípios em que a intervenção é inexistente, em que as corporações de Bombeiros não são incluídas no processo de planeamento, não fazendo parte nem sendo auscultados.

Por vezes pode ser complexo o processo de planeamento dentro de um município, e a nível do distrito a situação piora com as sobreposições de eventos, como refere um dos participantes *"Em cada Município não se faz qualquer tipo de planeamento com os municípios restantes, e, portanto, significa que, pode e vai acontecendo em que há eventos com grandes aglomerados de pessoas em simultâneo, no Alto Minho. Agosto é exemplo disso."* (E11), o que na prática significa a possibilidade de existirem vários grandes eventos a decorrer simultaneamente no distrito.

Dos depoimentos obtidos, foi possível perceber que todas as corporações de Bombeiros mencionaram que independentemente de fazerem ou não parte do planeamento nos municípios, reforçam os seus meios para tentar fazer face aos eventos de massas mencionados. Neste estudo entendemos como reforço de meios o aumento do número de Bombeiros de serviço face aquilo que está estabelecido e planeado para dias normais em que não há eventos. Aumentando os recursos humanos será possível guarnecer as viaturas necessárias e dispor de efetivo humano para dotar as equipas, minimizando a necessidade de recorrer a alertas de emergência como exemplo o envio de SMS ou toque de sirene.

O facto de a totalidade das corporações aludirem a este facto poderá deixar aqui uma tónica importante sobre o modo de funcionamento destas organizações, por vezes atuando sob grande esforço, como é possível perceber no seguinte testemunho *"Tem de ser o efetivo quase todo disponível para conseguir fazer face"* (E10). Aqui temos a perceção do esforço realizado pelas corporações para conseguirem ter operacionais suficientes para tentar dar resposta às solicitações. Depreende-se a existência de recursos materiais e humanos limitados

que terão de ser geridos com muita eficiência para dar resposta às necessidades muitas vezes acima do que seria de esperar. Perante esta realidade de constantes solicitações, estamos convictos de que para um processo de planeamento para socorro adequado será obrigatório um bom diagnóstico de situação, onde à partida, todas as partes envolvidas devem ter uma intervenção efetiva de forma a identificar todas as necessidades e realizar a gestão estratégica dos recursos humanos possíveis e disponíveis, condicionada por algumas variáveis, mas necessitando de ser contingentes (Esteves, 2008). Salientamos ainda, que vários participantes referiram existir nas corporações uma preparação interna e um reforço voluntário. Tais evidências transparecem a ideia de que há um planeamento individual para a gestão de risco de catástrofe realizado por iniciativa própria. Podemos também depreender, através dos depoimentos que o reforço de meios ocorre com base nas lições aprendidas, no conhecimento adquirido, de experiências anteriores no terreno relativa a grandes eventos, o que coloca antecipadamente os responsáveis das corporações alerta para os riscos inerentes.

## 2.5 CONSTRANGIMENTOS DAS CORPORAÇÕES DE BOMBEIROS NA PRESTAÇÃO DE SOCORRO

As Corporações de Bombeiros, devido à natureza de imprevisibilidade da sua intervenção, estão expostas a vários constrangimentos, os quais podem dificultar uma ação de socorro adequada e eficaz. Assim, neste pressuposto pareceu-nos pertinente conhecer os constrangimentos na prestação de socorro na perspetiva dos responsáveis das corporações, dando origem à área temática “Constrangimentos das corporações de bombeiros na prestação de socorro”, donde sobressaíram 3 categorias: “Número de socorros”; “Acesso e Corredores de Emergência” e “Trânsito” (Tabela 9).

Tabela 9 – Área temática 3 – Constrangimentos das corporações de Bombeiros na prestação de socorro.

Área temática 3 - Constrangimentos das corporações de Bombeiros na prestação de socorro	
Categoria	Unidades de registo
Número de socorros	<p>“Na altura da festa (...) temos muitas situações de trauma (...) sabemos que vamos ter em média 2 a 3 ambulâncias em simultâneo no espaço da festa e obriga-nos a um dispositivo maior.” E3</p> <p>“... [num evento] tiveram de ser evacuados e tivemos de dar solução aquela quantidade de jovens, estamos a falar aí de uns 60.” E3</p> <p>“...nós na edição de um evento transportámos mais de 27 ou 28 participantes ao Hospital (...) houve necessidade de alocar meios das corporações vizinhas porque não tínhamos capacidade de resposta para acudir a tanta solicitação.” E4</p> <p>“...às vezes tem de sair 2 ambulâncias ou 3 para levar pessoas a Viana.” E7</p> <p>“Durante o ano, (...) emergências pré-hospitalares andaremos na média dos 100 a 120 por mês. Na altura do mês de agosto passamos para uma média de 200 a 250 saídas de pré-hospitalar.” E9</p> <p>“uma edição (...) conseguimos fazer à volta de 70 ou 80 saídas...” E9</p> <p>“Muitas solicitações de emergência, tanto da ambulância que faz a prevenção (...) como via CODU.” E12</p> <p>“As solicitações são muitas. Necessito além dos meios existentes e das (...) ambulâncias de socorro, necessito de meios humanos que também é difícil...” E12</p>

Área temática 3 - Constrangimentos das corporações de Bombeiros na prestação de socorro	
Categoria	Unidades de registo
Acessos e Corredores de Emergência	<p>“...um caso de peso que é estrutural são os chamados corredores de emergência que não existem.” [...] podem estar planeados no papel, na prática eles não existem. E acho que alguns são de difícil concretização...” E2</p> <p>“...falamos e iniciamos, e vai-se fazer e depois no fim a concretização é mais difícil.” E3</p> <p>“...metem a sua barraquinha e as suas mesas no meio dos corredores e depois não há como as mexer, depois vai ficando assim porque já não há forma de resolver o problema.” E3</p> <p>“... as tendas da feira e feirantes que impedem por vezes a circulação dos meios de socorro, e depois temos as pessoas na rua que não há qualquer forma de a ambulância se deslocar...” E3</p> <p>“...dificuldade de acesso muito grande, alias, só tem 1 acesso de entrada que é o mesmo de saída, estrada estreita...” E4</p> <p>“...[Evento específico] acessibilidades, são criados corredores de acesso e é mantida a estrada limpa.” E6</p> <p>“[Corredores de emergência] Fisicamente acho que não existe...” E8</p> <p>“As entradas e saídas é um dos grandes problemas (...) está muito condicionada.” E8</p> <p>“...Têm de entrar e sair pelo mesmo acesso, condiciona à criação de corredores de segurança ou de emergência...” E8</p> <p>“... torna praticamente intransitável na Vila os veículos de socorro.” E10</p> <p>“... muitos constrangimentos de acesso ao evento, em mobilizar meios para o evento...” E12</p>
Trânsito	<p>“[no evento X] ...havia engarrafamentos monumentais...” E1</p> <p>“...ao nível das principais vias de acesso à cidade, muitas vezes elas entopem” E2</p> <p>“...até a chegada do local do evento temos problemas com o trânsito (...) temos sempre constrangimentos desde a chegada do local até à chegada ao Hospital com a vítima.” E3</p> <p>“...[Trânsito] cria constrangimentos e tem influência na prestação do socorro porque acabamos por demorar mais, ou não conseguimos aceder a determinados locais porque a viatura não passa.” E4</p> <p>“...quando há eventos de massas há muito desrespeito daquilo que são as regras de trânsito, estacionamento e já tivemos situações (...) em que [Bombeiros] tiveram de andar a arrastar carros para a ambulância puder circular.” E4</p> <p>“...muitas das vezes temos carros atravessados porque um Sr. se lembrou e estacionou o carro como quis e pôs-se a andar. Muitas das vezes nem conseguimos passar.” E10</p> <p>“... portanto, fica tudo condicionado e o trânsito processa-se muito lentamente, até quando falamos da distância de (...) aproximadamente 11 km, e isso, é recorrente.” E11</p> <p>“Apesar das boas acessibilidades as viaturas são tantas que os meios de socorro vão ter muita dificuldade em lá chegar.” E11</p> <p>“[Socorro] Há aumento de tempo porque há constrangimentos de trânsito aqui no local.” E12</p>

No que diz respeito ao “Número de socorros” como constrangimento, considerámos para este estudo as unidades de registo referentes ao constrangimento provocado devido à quantidade de socorros ser superior à média diária habitual, sendo 6 (seis) os participantes a mencionar esta situação.

De uma forma geral parece existir um aumento de socorros coincidente com a realização dos eventos podendo estar ou não diretamente relacionados. Denota-se, em alguns eventos, a presença de ambulâncias de socorro no recinto de forma contínua, em outros já não será tanto assim. Verificámos assim disparidades de atuação, para a qual existirão diversas razões para o facto, desde logo a insuficiência de recursos, a insuficiência de planeamento, metodologias de gestão de risco diferentes, etc. Foram relatadas também algumas vivências relativas a eventos passados que ficaram na memória dos entrevistados protagonizando grandes constrangimentos e como conseguiram ultrapassá-los. Uma delas relacionadas com uma situação inusitada em que foram assistidas cerca de 60 pessoas. Assim como um relato específico em que após ter sido criado um Hospital de Campanha a situação melhorou com a redução substancial dos transportes realizados. Percebemos nitidamente tratar-se de uma metodologia de intervenção

Relativamente aos “Acessos e Corredores de Emergência” como constrangimento ao socorro são consideradas neste estudo as unidades de registo referentes à sua inexistência, ou insuficiência. Da totalidade dos participantes, 6 mencionaram a inexistência de acessos e corredores devido a: corredores não implementados como se observada no depoimento “um caso de peso que é estrutural são os chamados corredores de emergência que não existem [...] podem estar planeados no papel, na prática eles não existem” (E2); Uma possível falta de sensibilidade/formação/sensibilização da população visível no depoimento “... as tendas da feira e feirantes que impedem por vezes a circulação dos meios de socorro, e depois temos as pessoas na rua que não há qualquer forma de a ambulância se deslocar...” (E3); Acessos difíceis tal como

evidência a seguinte unidade de registo “... torna praticamente intransitável na Vila, os veículos de socorro.” (E10).

Na categoria “Trânsito”, como constrangimento é neste estudo considerado o grande número de viaturas em circulação nas vias de acesso ou saída dos eventos, cujo fluxo normal fica comprometido, congestionando de forma comprometedora o escoamento e circulação fluida nas vias.

O grande fluxo de massas humanas, também é acompanhado de grande número de viaturas que se movimentam na ida e regresso dos eventos, tudo isto aparenta gerar problemas no acesso às vítimas a necessitar de socorro, na deslocação às unidades de saúde e obviamente, no regresso da unidade de saúde. Efetivamente, o trânsito é reportado como sendo um elemento muito influenciador no desempenho do socorro em grandes eventos, disso temos perfeita consciência com o depoimento “... portanto, fica tudo condicionado e o trânsito processa-se muito lentamente, até quando falamos da distância de (...) aproximadamente 11 km, e isso, é recorrente” (E11). No entanto, nem só de grande número de carros e pouca fluidez nas vias se caracteriza esta categoria, pois também o mal estacionamento de veículos pode ser um obstáculo á circulação viária, sendo também necessário a intervenção de distintas equipas de socorro para ser possível socorrer as vítimas como mostra o seguinte depoimento “...quando há eventos de massas há muito desrespeito daquilo que são as regras de transito, estacionamentos e já tivemos situações (...) em que [Bombeiros] tiveram de andar a arrastar carros para a ambulância puder circular.” E4

Em suma, podemos dizer que os constrangimentos percebidos pelas corporações de bombeiros são diversos, relacionados com o número de socorros a efetuar, como com a existência de obstáculos vários no acesso e transporte da vítima, verificada no trânsito dificultoso, acessos difíceis e corredores de emergência pouco viáveis.

## **2.6 PREOCUPAÇÕES DAS CORPORAÇÕES DE BOMBEIROS NA PRESTAÇÃO DE SOCORRO**

As formas como as situações de emergência podem acontecer no mundo real coloca todos aqueles que têm responsabilidades na sua gestão sobre uma amálgama de preocupações. A forma inusitada e imprevisível como elas acontecem, preocupa aqueles que estão no setor, conscientes dos riscos pois existem situações que se tornam complexas, e outras que já nascem complexas.

A experiência no setor do socorro, as vivências anteriores de inúmeros eventos, pode efetivamente conferir uma bagagem excelente através da experiência vivida, mas, também, de preocupações face aquilo que os espera. Assim, surge a área temática “Preocupações das corporações de Bombeiros na prestação de socorro”, e nela edificámos as seguintes categorias: Desequilíbrio entre as necessidades e as respostas; Iliteracia da população civil; Dimensão do acidente; Inacessibilidade do local acidente; Risco de catástrofe; Demora média do serviço.



Tabela 10 – Área temática 4 – Preocupações das corporações de Bombeiros na prestação de socorro.

Área temática 4 - Preocupações das corporações de Bombeiros na prestação de socorro.	
Categoria	Unidades de registo
Desequilíbrio entre as necessidades e as respostas	<p>“... nós temos o serviço habitual, as emergências pré-hospitalares (...) ser verão e haver a época de incêndios que é sempre muito mais complicada e requer muitos mais meios humanos da parte dos Bombeiros, e há necessidade de um reforço de meios.” E10</p> <p>“... há ansiedade porque temos que pensar que no efetivo para fazer combate aos incêndios, temos de assegurar a emergência pré-hospitalar ao concelho, principalmente por causa das festas (...) e temos de estar a contar que a qualquer momento pode haver uma situação de exceção...” E10</p> <p>“... além da emergência há outros serviços (...) que continuam. Não se vai interromper o tratamento dos pacientes em função de um evento, lazer é lazer e serviço de saúde é outra coisa e esse para nós é prioritário, e indiscutivelmente não se equaciona com esse tipo de atividades desportivas” E11</p>
Iliteracia da população civil	<p>“Por mais organização que haja, as pessoas circulam pela estrada, pelos passeios, e há sempre preocupações (...) não há planeamento que resista quando temos mais de 1 milhão de pessoas” E1</p> <p>“...há uma falta de sensibilização muito grande por parte das organizações em fazer eventos (...) os aspetos de segurança são ignorados (...) esses eventos têm algum risco associado, dependendo da natureza do evento, mas, para nós (...) causa-nos alguma preocupação...” E4</p>
Dimensão do acidente	<p>“...incêndios urbanos que aconteceram no meio do recinto da festa...” E3</p> <p>“... eu recordo-me (...) do festival (...) em que por alguma coisa que aconteceu e que alastrou aos restantes e viu-se o que aconteceu, 400 carros arderam...” E11</p>
Inacessibilidade do local acidente	<p>“...[Trail] e para quem tem de prestar socorro é uma dor de cabeça, porque às vezes somos obrigados a andar quilómetros dentro de trilhos para depois trazer uma pessoa em maca para a via de circulação mais próxima...” E4</p> <p>“...aqui tem a ver com eventos de âmbito desportivo ou de natureza em que são praticados no meio da floresta e que muitas vezes os meios não conseguem aceder à totalidade dos locais ou do percurso do evento...” E5</p>
Risco de catástrofe	<p>“...era impensável garantir o socorro no evento apenas com uma ambulância (...). Felizmente não tem havido nada de mais. Mas, contudo, as preocupações são muitas. As catástrofes podem aparecer.” E8</p>
Demora mediado serviço	<p>“Um dos grandes constrangimentos e stress pode nem ser o número de serviços, mas o tempo do serviço.” E9</p>

As Preocupações das corporações de Bombeiros na prestação de socorro, são várias e diversificadas sendo possível perceber que o apoio na segurança dos eventos de massas são apenas uma parte daquilo que diariamente as corporações dos bombeiros fazem. Neste sentido, emerge a categoria “Desequilíbrio entre as necessidades e as respostas” mencionado por 2 participantes aludindo à preocupação gerada pelo facto de que os recursos existentes têm de ser distribuídos pelas múltiplas solicitações e tarefas que estão a cargo das corporações e que, por vezes, poderão não ser suficientes, como demonstra o seguinte testemunho “... há ansiedade porque temos que pensar no efetivo para fazer combate aos incêndios, temos de assegurar a emergência pré-hospitalar ao concelho, principalmente por causa das festas (...) e temos de estar a contar que a qualquer momento pode haver uma situação de exceção...” E10

A categoria “Iliteracia da população civil”, enquanto preocupação mencionada por 2 participantes, está relacionada com a falta de comportamentos seguros por parte da população, que denota iliteracia relativa às medidas de segurança a adotar em circunstâncias de risco, tal como mostra este testemunho “Por mais organização que haja, as pessoas circulam pela estrada, pelos passeios, e há sempre preocupações (...) não há planeamento que resista quando temos mais de 1 milhão de pessoas” E1



A “Dimensão do acidente” emergiu também como uma preocupação mencionada por 2 participantes, um deles refere “... eu recordo-me (...) do festival (...) em que por alguma coisa que aconteceu e que alastrou aos restantes e viu-se o que aconteceu, 400 carros arderam...” E11, neste depoimento está implícito uma preocupação velada com os acidentes de grande dimensão.

A categoria “Inacessibilidade do local acidente” surge como preocupação mencionada por 2 participantes, relacionada com os eventos em que o acesso ao local onde se encontra a vítima ou é inexistente ou é muito difícil, como mostra o seguinte testemunho “...aqui tem a ver com eventos de âmbito desportivo ou de natureza em que são praticados no meio da floresta e que muitas vezes os meios não conseguem aceder à totalidade dos locais ou do percurso do evento...” E5

O “Risco de catástrofe” é uma das preocupações relatada por um dos participantes em que refere “...era impensável garantir o socorro no evento apenas com uma ambulância (...). Felizmente não tem havido nada de mais. Mas, contudo, as preocupações são muitas. As catástrofes podem aparecer.” E8. De facto, a possibilidade de que a qualquer momento poder acontecer uma catástrofe é algo que gera preocupações, nomeadamente aos responsáveis das corporações.

A “Demora média do serviço”, categoria mencionada por 1 participante, revela a preocupação gerada pelo tempo despendido na realização de um serviço, como podemos verificar no seguinte testemunho, “Um dos grandes constrangimentos e stress pode nem ser o número de serviços, mas o tempo do serviço” E9.

Em suma, percebemos que os Bombeiros, vocacionados para prestar socorro a todos aqueles que o necessitem, experienciam inúmeras preocupações quer em áreas de gestão, quer na componente operacional, quer com os défices nos recursos, quer com os próprios acidentes e a falta de literacia no âmbito da segurança.

## **2.7 ASPETOS INFLUENCIADORES DA RESPOSTA DAS UNIDADES DE SAÚDE NA EVACUAÇÃO NA PERSPECTIVA DOS CORPOS DE BOMBEIROS**

As unidades de saúde são um dos elos da estrutura do sistema de socorro e emergência. Neste sentido, quisemos perceber qual é a perceção sobre a resposta das unidades de saúde enquadrada na gestão de risco de catástrofe na ótica de organizações externas, neste caso em concreto as corporações de Bombeiros, as quais constantemente acedem a estes serviços de urgência (só no ano de 2021, no Alto Minho, realizaram mais de 23 000 serviços/intervenções/prestações (segundo contabilização dos Corpos de Bombeiros), o que permite uma grande perceção do desempenho destes serviços e por isso possibilitou uma vasta recolha de informação. Assim, emergiu a área temática 5 “Aspectos influenciadores das respostas das unidades de saúde de evacuação percecionada pelas corporações de bombeiros”. Da qual se identificaram 9 categorias de forma a melhor explicar o conteúdo significativo do manancial recolhido, que designamos: distância; aumento do tráfego; tipo de rede viária; tipologia das unidades de saúde; lotação do serviço de urgência; retenção dos meios de socorro nas unidades de saúde; reforço de equipas; dotação dos serviços; planeamento inadequado (Tabela 11).

Tabela 11 – Área temática 5 - Resposta das unidades de saúde de evacuação na perspectiva das corporações de Bombeiros.

<b>Área Temática 5: Aspetos influenciadores da resposta das unidades de saúde de evacuação percebida pelas corporações de Bombeiros.</b>	
<b>Categoria</b>	<b>Unidades de registo</b>
Distância	<p>“... Uma distância à volta de 65 a 70 km do local de realização do evento em estrada de alta montanha...” E4</p> <p>“...A distância (...) é um constrangimento porque o Hospital está a cerca de 30 km...” E5</p> <p>“...o SUB (...) fica a 25 km (...) e Viana do Castelo a 90 km...” E12.</p> <p>“Na nossa rotina diária não havendo qualquer constrangimento conseguimos bem fazer os 35 km que os separam do Hospital em cerca de 25 a 30 minutos, assim como podemos demorar 1 hora e meia a chegar lá.” E11</p> <p>“...[Local do evento] estamos pelo menos a cerca de hora e meia da unidade de saúde mais próxima...” E4</p> <p>“...[Local do evento] Se for para Viana do Castelo (...) cerca de 1 hora e 45 minutos, perto de 2 horas.” E4</p> <p>“Uma saída (...) nunca menos de 1 hora e meia (...) Viana sempre 3 horas a 3,5 horas a correr bem.” E8</p> <p>“... uma saída de emergência (...) até a viatura ficar disponível (...) 90 minutos à [SUB] (...) a Viana estamos a falar em 4 horas à vontade, se não for mais.” E12</p>
Aumento tráfego	<p>“[Um serviço ao SUMC Viana] leva 2 a 3 horas, para um serviço que num dia normal se faz em 1 hora.” E3</p> <p>“...são 30 minutos ida e volta mais socorro, (...) no pico do verão entre trânsito e com a afluência do Hospital isso pode-se traduzir em 3 horas.” E5</p> <p>“Um serviço normal para ir e vir a Viana, e que Viana despache na triagem são 2,5 horas. No Verão facilmente passa das 3 horas para ir e vir.” E6</p> <p>“...[Um serviço a SUMC Viana] é uma média de 2 horas agora de inverno, de verão pode ser mais.” E7</p> <p>“[O tempo para ir e vir do Hospital em dias de eventos] Aumenta.” E9</p> <p>“[Um serviço ao SUMC Viana] habitualmente ronda as 3 horas, e nos picos aumenta (...) estamos a falar em valores das 4 horas a 4 horas e meia.” E11</p>
Tipo de rede viária	<p>“[Tempo das saídas]E utilizando as melhores vias e mais rápidas. Se formos pelas nacionais é para esquecer.” E8</p>
Tipologia das unidades de saúde	<p>“O que me traz mais dificuldade é o tempo que tenho entre serviços. Ou seja, eu até (...) o Serviço de Urgência Básico que tenho mais próximo em média um serviço leva-me 2 horas a 2 horas e meia. E tenho Viana do Castelo que me demora sempre 3 horas a 3 horas e meia, correndo bem e não estando muito tempo dentro da urgência porque senão esses tempos disparam.” E9</p> <p>“[Um Serviço ao SUB] Entre a deslocação mais o tempo que temos de aguardar pela triagem mais o tempo para passar o utente ou vítima é, à vontade, 2 horas (...) [Um serviço ao SUMC Viana] é mais, mas também tem muito mais movimento. Demoramos muito mais tempo na triagem, são 3 horas à vontade...” E10</p>
Lotação do Serviço de Urgência	<p>“... é um Hospital que está preparado para o distrito de Viana, que andará nos 240 a 250 mil pessoas (...) só que naqueles (...) dias tem 1 milhão. Portanto, não há milagres (...) os profissionais que lá estão são menos o tempo de espera logicamente que aumenta.” E1</p> <p>“...Sim, o atendimento é um pouco mais difícil devido à maior afluência de pessoas” E2</p> <p>“...tem as suas limitações (...) acresce desta panóplia de gente forçosamente entopem os serviços de saúde.” E2</p> <p>“...Viana tem de estar com capacidade para receber esta gente toda, o que muitas vezes se torna num trabalho muito difícil.” E2</p> <p>“Com os eventos, tudo altera, desde o atendimento à triagem começa a haver um fluxo muito maior (...) e começa a condicionar.” E3</p> <p>“...quando é em dias de eventos de massas há sempre a probabilidade de haver uma espera muito maior.” E4</p> <p>“...é mais complicado (...) acarreta lá muita gente (...) podendo levar 2 horas e meia a 3 horas cada serviço.” E7</p> <p>“... nestas alturas de eventos a situação tem tendência a agravar (...) a situação agrava-se...” E8</p> <p>“...[Atendimento varia ] até mesmo às vezes por acumulação de eventos que acontecem em municípios em simultâneo.” E11</p> <p>“...os serviços de urgências não estão preparados para receber ainda mais fluxo de pessoas que os dias normais...” E12</p> <p>“Os nossos maiores eventos realizam-se no verão, portanto há uma coincidência entre a lotação do Hospital com o evento em si...” E5</p> <p>“Um caos.” E7</p> <p>“Costumam estar lotados (...) É exatamente igual, havendo eventos de massas ou não, é exatamente a mesma coisa.” E9</p> <p>“... tem sempre muita gente nessas épocas, os Hospitais estão cheios.” E10</p> <p>“...no verão (...) no tempo de férias, de praia etc., a população do Alto Minho aumenta (...) pelo menos quase duplica, e há, portanto, um aumento muito elevado de pessoas a ocorrerem às urgências do Hospital de Viana...” E11</p> <p>“Normalmente existe mais gente no serviço de urgência porque há um fluxo maior de doentes encaminhados para esse serviço...” E12</p>

<b>Área Temática 5: Aspectos influenciadores da resposta das unidades de saúde de evacuação percebida pelas corporações de Bombeiros.</b>	
<b>Categoria</b>	<b>Unidades de registo</b>
Retenção dos meios de socorro nas unidades de saúde	<p>"Muitas vezes espera-se demasiado tempo para a libertação do meio porque estamos à espera de fazer triagem, ou estamos à espera de maca ou à espera de outra coisa qualquer e o meio está INOP" E2</p> <p>"[Demora dos meios no Hospital] ... já tem muitas saídas de emergência por dia, e por vezes não há meios (...) e temos de recorrer aos meios vizinhos o que torna sempre o socorro muito mais demorado." E2</p> <p>"...mas depois chega-se a jusante a quem nós temos de entregar os participantes, os sinistrados, os doentes chegados lá e somos completamente apanhados numa longa espera que nos prendem os meios de socorro." E4</p> <p>"...se um dia houver uma desgraça a serio nós não podemos ter os meios de socorro tanto tempo presos nos Hospitais e acontece muito isso." E4</p> <p>"...acaba por resultar num atraso da resposta do Hospital relativamente à libertação dos meios que lá entram." E5</p> <p>"... uma ambulância estar parada num Hospital meia hora a uma hora à espera de uma maca as vezes ou à espera de triagem." E9</p> <p>"Há alturas que estamos lá 8 a 9 ambulâncias de socorro presas (...) Perdemos ali muito tempo e muitas vezes a necessitarmos de equipas para trabalho e estão presas." E10</p> <p>"O Hospital também tem as suas limitações e os Bombeiros acabarem por ficar lá porque os pacientes estão nas macas porque o hospital não tem capacidade de absorver e as equipas acabam por ficar lá retidas." E11</p> <p>"...e a viatura fica retida lá. Num evento destes, 2 ambulâncias que saíam para Viana do Castelo ficam 4 a 5 horas e o concelho fica desguarnecido..." E12</p>
Dotação dos serviços	<p>"O normal, (...) não vejo aqui grandes problemas nos serviços de urgências." E3</p> <p>"...um dia normal há dias que são rápidos, e há dias que são médios..." E4</p> <p>"O Hospital de Viana é incerto principalmente no verão." E6</p> <p>"Moderado a longo." E7</p> <p>"Consideraria um tempo médio de atendimento." E8</p> <p>"Normalmente nos serviços de urgência de médio a longo." E9</p> <p>O resultado que eu tiro deste balanceamento é que é medio." E5</p> <p>"Viana, por vezes muito lotado." E6</p> <p>"Às vezes estão cheios de macas, às vezes superlotados, queremos macas e não conseguimos ter." E7</p> <p>"Media lotação." E8</p> <p>"Grande parte das vezes estão lotados." E9</p> <p>"... curiosamente em anos anteriores, por esta altura nós estaríamos com as urgências (desculpem a expressão) quase entupidas com as constipações..." E11</p> <p>"... todavia, assistimos também que as urgências do Hospital de Viana vão correspondendo, portanto, de forma muito diferenciada a todas estas situações..." E11</p> <p>"Eu diria mais cheios do que vazios." E12</p>
Planeament o inadequado	<p>".. acho que não há uma preparação, não há um trabalho prévio." E3</p>
Falta de reforço de equipas das unidades de saúde	<p>"Desconheço por completo, que essa situação [reforço de equipas] exista." E1</p> <p>"[Reforço das equipas], eu nunca vi, nada disso, mas não vou dizer que não há. Evidencias disso não vejo e nunca vi." E2</p> <p>"[Reforço das equipas], Não, não tenho essa percepção. Acho que mantém o número de pessoas, de profissionais de saúde no interior dos hospitais." E3</p> <p>"Desconheço essa informação, mas acho pertinente [Reforço das equipas], ..." E4</p> <p>"Não noto o reforço significativo face ao evento." E5</p> <p>"Não, não. As equipas mantêm-se. Da nossa vista (...) as equipas que estão na época baixa são as equipas que estão na época alta, não há reforço." E6</p> <p>"[Reforço das equipas] Não tenho conhecimento disso." E7</p> <p>"... não se nota qualquer reforço da parte deles [serviços de urgência], as equipas são as mesmas ..." E8</p> <p>"Não. Mesmo que aconteça [Reforço das equipas] nós não nos apercebemos disso." E9</p> <p>"...não sei se fazem reforço." E9</p> <p>"Seria o ideal [Reforço das equipas]. Mas não notamos isso" E10</p> <p>"Pelo menos creio que não é notório [Reforço das equipas], acredito que haja essa preocupação..." E11</p> <p>"Não me parece que haja (...) um reforço de meios no sentido de fazer face também a esta simultaneidade de eventos que possam surgir em 2 ou 3 municípios..." E11</p> <p>"[Serviços de Urgência]Mais profissionais a trabalhar não existe." E12</p>

Na percepção dos participantes, são vários os aspetos influenciadores das respostas das unidades de saúde de evacuação. A "distância" é referida por cinco dos 12 Corpos de Bombeiros. Trata-se de um aspeto de muito interesse, pois na realidade diz respeito ao espaço que medeia o percurso entre o local do incidente e os Serviços de Urgência, neste caso, o Serviço de Urgência Médico Cirúrgico em Viana do Castelo, ou os Serviços de Urgência Básicos em Ponte de Lima e Monção. Grande parte das unidades de registo têm a sua génese as grandes distâncias as quais se podem traduzir em graves obstáculos no socorro em tempo oportuno, prestado às vítimas.

Para 5 dos participantes outro dos aspetos que influencia a resposta das unidades de saúde de evacuação é o “aumento do tráfego”. Que revela maior consumo de tempo na transposição das distâncias durante os eventos e/ou verão quando comparados com o restante período do ano, atribuindo ao facto da existência de maior tráfego nas estradas, como nos revela o seguinte relato “...são 30 minutos ida e volta mais socorro, (...) no pico do verão entre trânsito e com a afluência do Hospital isso pode-se traduzir em 3 horas” E5.

Relativamente às condições das estradas portuguesas o “tipo de rede viária”, também influencia a resposta das unidades de saúde de evacuação, categoria referida por um 1 entrevistado.

No que diz respeito à perceção dos participantes face à resposta das unidades de saúde de evacuação, 2 participantes referiram que tipologia das unidades de saúde”, como aspetos que influenciam, quer seja a referenciação da evacuação para um Serviço de Urgência Medico Cirúrgico ou para um Serviço de Urgência Básico, e que em muito tem a ver com o movimento da unidade de saúde que implica muitas vezes o aumento da demora de atendimento, como se constata no seguinte relato “[Um Serviço ao SUB] *entre a deslocação, mais o tempo que temos de aguardar pela triagem, mais o tempo para passar o utente ou vítima é, à vontade, 2 horas (...)* [Um serviço ao SUMC Viana] *é mais, mas também tem muito mais movimento. Demoramos muito mais tempo na triagem, são 3 horas à vontade...*” E10

Os participantes percecionaram que a “lotação SU”. Também é um aspeto influenciador da resposta das unidades de saúde de evacuação. Nesta categoria verificámos que todos os entrevistados aportaram informação sobre a lotação do Serviço de Urgência relacionada com maior procura da unidade de saúde em momentos de eventos e verão excedendo desta forma a sua lotação, como mostram os seguintes depoimentos “*Com os eventos, tudo altera, desde o atendimento á triagem começa a haver um fluxo muito maior (...)* e *começa a condicionar.*” E3 e “... *tem sempre muita gente nessas épocas, os Hospitais estão cheios.*” E10

Foi possível aferir que a perceção dos entrevistados sobre o tempo de atendimento que sendo um tempo médio que não acarreta problemas para as entidades de socorro. Não obstante, têm consciência que se está a abordar um aspeto que tem um elevado grau de sensibilidade à variação do número de utentes pois as situações podem rapidamente alterar para pior. Concomitantemente também percecionam que no período de Verão a situação tende a complicar.

O aumento da afluência aos serviços de Urgência deixa os profissionais de saúde assoberbados de trabalho, e dessa forma a fluidez do serviço abranda. Estando as organizações e estruturas projetadas para o atendimento de determinados números de utentes, se estes subirem consideravelmente o tempo de demora média de atendimento tende a aumentar substancialmente.

Uma outra categoria emergente relativa aos aspetos influenciadores da resposta das unidades de saúde de evacuação percecionada pelas corporações de Bombeiros é a “retenção dos meios de socorro nas unidades de saúde”, onde 7 dos 12 participantes fazem referência a esta situação, e, embora percebendo o limite de funcionamento das unidades de saúde, esta, tem impacto direto na resposta atempada do socorro ao nível dos municípios, que, de uma forma geral atrasa a sua prestação, tal como podemos perceber pelos seguintes relatos “*Muitas vezes espera-se demasiado tempo para a libertação do meio porque estamos à espera de fazer triagem, ou estamos à espera de maca ou à espera de outra coisa qualquer e o meio está INOP*” E2; “... *uma ambulância estar parada num Hospital meia hora a uma hora à espera de uma maca as vezes ou à espera*

*de triagem.*” E9. Como as situações são desconhecidas e inusitadas, nunca se sabe bem o que está a necessitar de socorro até lá chegar, podemos inferir que o constrangimento poderá não ser tanto a quantidade de serviços, mas o tempo de demora desses serviços, que se for elevado acaba por hipotecar os meios disponíveis.

A “dotação dos serviços”, também foi mencionada como sendo influenciadora da resposta das unidades de saúde de evacuação. De facto, é importante perceber que uma das perspetivas relativas à situação habitual poderão dar algum ânimo, sabendo que não consideram desde logo uma situação caótica tal como demonstra este depoimento “*O normal, (...) não vejo aqui grandes problemas nos serviços de urgências.*” E3. No entanto, a referência de que a dotação se degrada nos dias dos eventos e no período de verão serão efetivamente um dado a ressaltar, como se percebe neste testemunho “*Às vezes estão cheios de macas, às vezes superlotados, queremos macas e não conseguimos ter*” E7. Existindo quem considere os serviços de urgência quase sempre lotados, nos dias dos eventos a situação tende a agravar acentuadamente.

Relativamente à categoria “planeamento inadequado”, em que o depoimento do participante é bastante forte e explícito, dizendo que “*... acho que não há uma preparação, não há um trabalho prévio.*” E3, dando a imagem daquilo que transparece destes serviços cujo labor diário é imprescindível, mas por vezes dantesco e caótico.

No sentido de indagar sobre a implementação de medidas de antecipação mitigadoras na gestão de fluxo dos Serviços de Urgência, de forma a tentar minimizar o impacto que os grandes eventos no Alto Minho têm no normal funcionamento, os participantes quando questionados revelaram nos seus testemunhos ter a perceção que não existiam reforços, tendo surgido a categoria “falta reforço das equipas”. Assim, ao nível dos Serviços de Urgência embora os entrevistados não afirmem cabalmente não existir esse reforço, os mesmos referem não ter perceção, ou não ser notório essa presença mais musculada que evidencie reforços, tal como se constata neste depoimento “*... não se nota qualquer reforço da parte deles [serviços de urgência], as equipas são as mesmas ...*” E8. Na verdade, de todos os entrevistados nenhum afirma ter plena perceção do reforço das equipas de profissionais em funções aquando dos dias de grandes eventos no Alto Minho.

Em suma, na perspetiva dos responsáveis das corporações de bombeiros, existem inúmeros aspetos que influenciam a resposta das unidades de saúde de evacuação e que vão desde as grandes distâncias, tráfego e tipo de rede viária, passando pelo tipo, lotação e dotação dos serviços de saúde, equacionando a retenção de meios e planeamento adequado, e o reforço das equipas impercetível ou inexistente.

De seguida apresentamos as sugestões manifestadas pelos participantes para melhoria do processo de socorro.

## **2.8 SUGESTÃO DAS CORPORações DE BOMBEIROS PARA A MELHORIA DO PROCESSO DE SOCORRO**

Considerando todo este percurso realizado durante as entrevistas, obtendo informações tão vastas e ricas do ponto de vista da problemática em estudo, foi de todo importante auscultarmos as sugestões dos Corpos de

Bombeiros apontando para a melhoria do processo de socorro nos grandes eventos realizados no Alto Minho de onde emergiu a área temática “Sugestões das Corporações de Bombeiros” para melhoria do processo de socorro, da qual se sobressaíram quatro categorias de distintas áreas: Aumentar as equipas a nível hospitalar; Descentralizar a resposta; Criar condições de segurança; Repensar o planeamento atual tal como poderemos observar na tabela 12.

Tabela 12 - Tema 6: Sugestões das corporações de Bombeiros para melhoria do processo de socorro.

Área temática 6 – Sugestões das corporações de Bombeiros para a melhoria do processo de socorro.	
Categoria	Unidades de registo
Aumentar as equipas a nível hospitalar	<p>“Se existisse o reforço das unidades do distrito nos concelhos em volta nessa altura poderia evitar [grande fluxo em Viana].” E1</p> <p>“... capacidade que a estrutura hospitalar teve de responder com o sacrifício que todos nós sabemos, mas é um sacrifício que já tem 2 anos. No caso em questão seriam 2 ou 3 dias. Acredito que seria possível.” E1</p> <p>“Nas alturas [eventos] conseguir junto das administrações hospitalares, nomeadamente a do Hospital de Viana, o reforço das equipas médicas...” E2</p> <p>“Estas situações[Muitas vitimas num evento] não beneficiam em nada aquilo que é o funcionamento dos Hospitais, se fosse uma coisa articulada e com equipas de reforço lá, certamente funcionaria melhor.” E4</p> <p>“Nas unidades de saúde, e derivado à distância aos Hospitais, uma ambulância que sai só voltar ao fim de 3 horas e meia a 4 horas compromete o socorro, eventualmente, se os Hospitais colaborassem nesta fase e tivessem um reforço das equipas e perceção de libertar estes meios rapidamente, poderíamos agilizar muito mais o socorro e não ter aqueles períodos de espera tão longos.” E8</p> <p>“Ao nível dos Hospitais (...) reforçarem os meios disponíveis nessas alturas, ou então tentarem ter o serviço mais liberto ...” E10</p>
Descentralizar a resposta	<p>“...os serviços de saúde poderiam (...) não drenar tudo para Viana.” E2</p> <p>“É totalmente diferente, estamos a entupir o serviço de urgência que nem todos os casos mereciam ir lá, e estarmos a ocupar meios de socorro desnecessário.” E3</p> <p>“...[Provas desportivas] é absolutamente necessário que as ambulâncias estejam equipadas com DAE (...) pelo menos o raio de ação não seja superior a 5 minutos...” E5</p> <p>“...poderia articular-se nas Unidades de Saúde locais nos concelhos, um reforço de meios...” E5</p> <p>“... tentar reduzir os tempos de viagem (...) é muito tempo. E nós temos que ter sempre gente para prestar socorro no nosso concelho de forma eficaz.” E9</p> <p>“...No Centro de Saúde (...) poderiam fazer um reforço de meios ali, para serviços mais simples...” E10</p>
Criar condições de segurança	<p>“Pensar seriamente em criar os corredores de segurança para evacuação. Ainda não houve chatices de maior, mas não podemos dizer que um dia não pode acontecer e depois deitamos as mãos à cabeça.” E2</p> <p>“...quando temos eventos de massas obrigatoriamente temos de criar corredores de circulação e garantir que o socorro consiga chegar pelo menos a zona do evento...” E4</p> <p>“...acho que quem tem voz ativa ou integra as organizações de grandes eventos ou eventos de massas deveria cultivar mais uma cultura de segurança, e não é só na organização, é de todos os agentes que contribuem para este processo todo, falo em Bombeiros, falo em Cruz Vermelha, GNR, Hospitais...” E4</p> <p>“...uma preocupação de se criar estas condições de segurança para que as pessoas num menor espaço de tempo possam evacuar e dispersar minimizando o dano.” E6</p>
Repensar o planeamento atual	<p>“O que eu vejo é que esses grandes eventos têm de ser repensados (...) “Em que têm de chamar os vários intervenientes...” E3</p> <p>“... mas é importante estarmos todos sensibilizados porque as coisas acontecem, e quando acontecerem nós temos de estar minimamente preparados (...) Deve-se agir por antecipação e não correr atrás dos problemas (...) o importante é haver o planeamento prévio antecipado para evitar que isto aconteça.” E4</p> <p>“...[Reforço de equipas] fazia sentido que o Hospital também tivesse uma organização de acordo com a natureza do evento e aquilo que é espectável que venha a acontecer.” E4</p> <p>“Uma melhor interação entre todos os intervenientes (...) ter a preocupação de que algo poderá acontecer e estamos preparados para tal.” E6</p> <p>“...haver um planeamento, tanto na parte de quem organiza como do Centro de Saúde, Hospitais, reforçar tudo...” E7</p> <p>“... isto carece de mais interesse de todas as partes e organizações.” E8</p> <p>“...organizadores de eventos, deveriam ter perceção e fazer reuniões prévias e preparar um dispositivo sério atempadamente e depois sim na véspera fazer uma outra reunião de teste e afinamento final.” E8</p> <p>“... em termos Hospitalares acho que devia de haver um planeamento e antecipação a estes eventos de massas que possam ocorrer no distrito.” E9</p> <p>“... ver uma articulação entre os municípios (...) e os meios de saúde no sentido de articular a concretização e realização destes eventos, aqueles que são periódicos como aqueles que são pontuais, uma vez que, não existindo leva a que haja ou possa uma situação calamitosa haver situações muito déficas de gerir.” E11</p>

Uma das sugestões mencionada afincadamente por 5 responsáveis das corporações, é “Aumentar as equipas a nível hospitalar”, que aponta no sentido de aumentar o número de profissionais de saúde em exercício nos dias em que ocorrem grandes eventos, como demonstram os seguintes relatos: “Nas alturas [eventos] conseguir junto das administrações hospitalares, nomeadamente a do Hospital de Viana, o reforço das equipas médicas...” E2 e “Nas unidades de saúde, e derivado à distância aos Hospitais, uma ambulância que sai só

*voltar ao fim de 3 horas e meia a 4 horas compromete o socorro, eventualmente, se os Hospitais colaborassem nesta fase e tivessem um reforço das equipas e percepção de libertar estes meios rapidamente, poderíamos agilizar muito mais o socorro e não ter aqueles períodos de espera tão longos” E8. Efetivamente parece-nos poder dizer que são sugestões passíveis de serem equacionadas pelas unidades hospitalares com enfoque nos serviços de urgência médico-cirúrgicos assim como nos serviços de urgência básicos.*

Na categoria “Descentralizar a resposta” foram consideradas as unidades de registo que sugeriam maior aposta e utilização mais eficiente das unidades de saúde locais concelhias libertando o serviço de urgência mais diferenciado, que neste caso concreto é o Serviço de Urgência Médico Cirúrgico de Viana do Castelo, para situações verdadeiramente complexas, como mostram os depoimentos “...os serviços de saúde poderiam (...) não drenar tudo para Viana.” E2 e “É totalmente diferente, estamos a entupir o serviço de urgência que nem todos os casos mereciam ir lá, e estarmos a ocupar meios de socorro desnecessário.” E3. A descentralização da resposta é igualmente sugerida como forma de encurtar distâncias no acesso aos cuidados de saúde de forma a disponibilizar uma resposta mais célere, como refere um dos participantes “... tentar reduzir os tempos de viagem (...) é muito tempo. E nós temos que ter sempre gente para prestar socorro no nosso concelho de forma eficaz” E9.

Assim, verificámos que 6 dos 12 entrevistados sugeriram a descentralização da prestação de socorro para as unidades de saúde concelhias e o reforço destas, como forma de reduzir distâncias entre o local da situação de emergência/acidente e a prestação de socorro promovendo a celeridade da resposta às vítimas

A “criação de condições de segurança” é outra das categorias que emergiu, com base na sugestão de três dos 12 entrevistados, como demonstra os relatos “...quando temos eventos de massas obrigatoriamente temos de criar corredores de circulação e garantir que o socorro consiga chegar pelo menos a zona do evento...” E4 e “...acho que quem tem voz ativa ou integra as organizações de grandes eventos ou eventos de massas deveria cultivar mais uma cultura de segurança, e não é só na organização, é de todos os agentes que contribuem para este processo todo, falo em Bombeiros, falo em Cruz Vermelha, GNR, Hospitais...” E4 de facto, os corredores de emergência e circulação são considerados de vital importância quer para um socorro efetivo e atempado por parte das entidades, quer por questões de evacuação em caso de necessidade.

“Repensar o planeamento atual” como última categoria desta área temática, constatámos a ênfase dada à necessidade de potenciar um planeamento realizado com envolvimento de diversas organizações inclusive a Saúde. Sete dos entrevistados, que são mais de 50% dos participantes sugere alterações à forma atual de planeamento, sensibilizando, robustecendo, antecipando mais do que reagir.

Concluída a apresentação de resultados obtidos da análise dos conteúdos das entrevistas, foi possível identificar um número considerável de informações, que nos permitiu perceber a o fenómeno em estudo na perspetiva dos responsáveis das corporações dos Bombeiros.

De seguida, realizaremos a discussão dos resultados obtidos, tentando integrar os grandes eventos num enquadramento real e em simultâneo discutir a dinâmica existente na gestão de risco de catástrofe no Alto Minho.





### **3. DISCUSSÃO DE RESULTADOS**

Os resultados obtidos no decurso deste estudo embora retratem a percepção dos Corpos de Bombeiros do distrito de Viana do Castelo na gestão do risco de catástrofe nos grandes eventos do Alto Minho, poderão ser de elevada importância, uma vez que através destes podemos enquadrar um vasto conjunto de realidades que apresentadas ou observadas de forma isolada podem parecer inofensivas ou de fácil resolução, mas no seu conjunto podem ser complexas perante uma situação de exceção. E porque a realidade dos acontecimentos nestas situações nunca são isoladas, torna-se de todo muito importante interpreta-las em conjunto e globalmente, num contexto real de acontecimentos, mas, acima de tudo, com um espírito crítico consciente, cujo maior valor é pugnar pela segurança dos concidadãos potenciando ou melhorando as realidades.

Revisitando as áreas temáticas abordadas no capítulo anterior, realizamos de seguida a discussão de resultados articulando-os com outros estudos e literatura afim apresentando reflexões sobre a gestão de risco de catástrofe e necessidades intrínsecas ao socorro identificadas.

#### **3.1 – CONCEITO DE GRANDES EVENTOS**

Qualquer planeamento de socorro para grandes eventos que tenha a pretensão de ser eficaz e adequado, exige o conhecimento cabal e minucioso do evento, destacando-se desde logo conhecer o tamanho do contingente de pessoas previsto, pois este terá implicação direta na quantidade de meios materiais e humanos a definir. No nosso estudo, o conceito de grandes eventos foi, sem exceção, associado a grande proporção de pessoas por área geográfica. No entanto, como tivemos oportunidade de abordar no enquadramento teórico, não há efetivamente um consenso global quanto ao número de participantes a partir do qual se consideram eventos de massas, pois existem referências a 1000 participantes como também a 25 000 participantes (Oliveira, 2007). Também no nosso estudo verificámos essa disparidade pois, de fato, o número de pessoas atribuído pelos participantes variou entre 1500 a muitos milhares.

Ainda relativamente à grandeza do contingente de pessoas, importa ressaltar que nem sempre é possível obter uma contabilização ou estimativa precisa, uma vez que grande parte dos eventos poderá ser de difícil análise pois são recintos para espetáculos ao ar livre ou mesmo em espaço aberto não delimitado, inseridos na Categoria II relativa a eventos em que os espetadores se movimentam em determinada área geográfica e duração superior a 1 dia tal como vem descrita no PDEPCVC (Plano Distrital de Emergência de Proteção Civil de Viana do Castelo, 2016). Em eventos tais como os festivais de música ou eventos desportivos com inscrição ou bilheteira já será mais fácil totalizar os participantes. Ainda assim, os números apresentados apesar de alguns deles não serem precisos são elucidativos das multidões que por vezes circulam nas localidades do Alto Minho, constituindo-se no nosso entender um alerta a valorizar pelas entidades responsáveis pela segurança.

Curiosamente, devemos ressaltar que alguns dos eventos mencionados apesar de ter um número de pessoas pouco expressivo, foi catalogado como evento de massa devido ao facto de serem realizados em local remoto (de montanha), distante e/ou com estradas sinuosas, onde os meios de socorro são escassos e/ou demorados,

ou, por exemplo, o facto de serem em espaços confinados algumas vezes com dificuldades de acessibilidades onde um possível excesso de participantes em função da área disponível ou a dificuldade de acesso aos meios de socorro o poderá transformar num evento onde a aglomeração de pessoas possa ser preocupante para o local.

Também para (Castro, Simões, Delamarque, & Pepe, 2014), o conceito de eventos de massa não se resume apenas à quantidade de pessoas aglomeradas, para estas autoras *“os eventos de massa distinguem-se pelas condições climáticas, duração do evento, idade e comportamento da multidão, perigos específicos, uso de álcool e drogas, origem e número de participantes, distribuição espacial e atenção dos serviços públicos dispensada aos mesmos”*

Neste sentido, também conhecer o tipo e as características do evento é importante pois de certa forma este pode ser indicativo do comportamento das multidões, as horas de maior aglomeração, a época do ano em que são realizadas, etc. Assim constatámos a existência de 29 eventos de massas dispersos por todos os municípios do Alto Minho e de tipologia bastante diversificada desde cariz religioso, festas, feiras, romarias, festivais, eventos desportivos, cada um deles repleto de especificidades que geram preocupação no que concerne às questões de socorro.

Constatámos que a época de verão é aquela onde a incidência é maior e sendo agosto o mês de eleição contabilizando 11 iniciativas. Salientamos ainda que, durante a época de verão a população do Alto Minho aumenta consideravelmente, para isso contribuem também os emigrantes portugueses que espalhados pelo mundo regressam em férias, assim como, um turismo cada vez mais expressivo. Os eventos também colaboram para essa escalada de pessoas no território pois existem eventos que pela sua dimensão atraem muitos visitantes como é o exemplo das Festas em Honra da Nossa Senhora da Agonia em Viana do Castelo pois estima-se que esta Romaria atrai anualmente cerca de 1 milhão de visitantes (Camara Municipal de Viana do Castelo, 2019).

Outro aspeto relevante é a duração dos eventos. No Alto Minho percebemos que para além dos grandes eventos se concentrarem no mês de agosto têm a duração de vários dias, sendo no mínimo 3 dias cada um. Assim, as festividades prologam-se por muitos dias, com sobreposição, ou seja, existem iniciativas em simultâneo em distintos municípios.

Desde logo percebe-se a necessidade imediata de uma articulação e ação conjunta entre as cúpulas e o terreno, pois de imediato se denota uma necessidade acrescida, que se prende com a criação de um calendário intermunicipal de eventos podendo assim ser percecionado os eventos em si, mas também a sua distribuição no calendário atendendo às sobreposições pois estas poderão desenvolver alguma forma de pressão sobre diversas entidades que concorrem para o socorro sob pena de criar constrangimento na sua forma de normal desempenho levando a situações muito críticas em situação de catástrofe.

Outro aspeto que importa ressaltar é que apesar das situações complexas apresentados, o facto é que, estas iniciativas são muito necessárias à comunidade, podemos ter a perceção do peso que estas representam para a economia local quando em 2020 fruto da Pandemia (COVID – 19) foram canceladas as iniciativas e segundo informação dos autarcas do Alto Minho foi possível ter conhecimento de que *“O cancelamento das principais romarias do Alto Minho vai representar uma perda de receitas na economia local na ordem dos 30 milhões de euros”* (Sapo, 2020).

Atendendo até ao impacto económico que estas iniciativas representam para a manutenção ou desenvolvimento de alguns setores da economia local, para que tudo corra bem garantindo a segurança máxima para as populações, será de todo importante um olhar atento de todas as entidades no sentido de criar planos de prevenção e de resposta a situações de catástrofe ou emergência multivítimas tornando os grandes eventos mais seguros.

### **3.2 – INTERVENÇÃO MOBILIZADA PELAS CORPORAÇÕES DE BOMBEIROS NO PROCESSO DE PLANEAMENTO DE SOCORRO**

A manutenção de eventos antigos e com tradição onde participam grande número de pessoas, assim como a criação de outros novos que no futuro se desenvolvam ao ponto de serem considerados eventos de massas, é sem dúvida, sinal de regozijo para os municípios. No entanto, cada vez mais a organização destes eventos será revestida de grande complexidade e responsabilidade, talvez a carecer cada vez mais de um planeamento pormenorizado. Para tal, será de todo conveniente que os stakeholders sejam envolvidos e tenham parte nesse processo de planeamento. A área do socorro deverá ser sempre uma das partes integrantes desse planeamento, pois as questões de segurança são uma exigência fundamental e legal. Tal como refere (Castro, Simões, Delamarque, & Pepe, 2014) *“plano de preparação e resposta para acidentes com múltiplas vítimas deve estar em concordância com as legislações e regulamentações vigentes”*.

Neste estudo pudemos perceber que no Alto Minho esta realidade ainda não é posta em prática. De facto, verificámos que de um modo geral a intervenção das corporações de bombeiros no processo de planeamento de socorro é bastante limitada, em várias situações é até inexistente. Neste contexto, na nossa opinião seria de todo prudente a inclusão e auscultação dos parceiros locais de forma antecipada para realizar nomeadamente o diagnóstico de situação que, como qualquer gestor sabe, é a primeira fase de qualquer planeamento. Para isso é fundamental a identificação das oportunidades, ameaças, forças e fraquezas, e neste sentido destacam-se os bombeiros, como forças de proximidade da comunidade que conhecem de perto as populações, os eventos, as localidades, as distâncias entre eventos e unidades de saúde, etc. O ciclo de gestão de catástrofe de Stefan Olsson (2009) aponta para a prevenção, preparação, resposta e recuperação. Efetivamente acreditamos que a maior aposta deverá ser na antecipação, ou seja, na prevenção e preparação fase que inclui, *“a elaboração de planos, o desenvolvimento de acordos e formação de como gerir uma situação de acidente grave ou catástrofe. Esta fase envolve a elaboração de planos de contingência que incluem estratégias e ações de como gerir uma situação de catástrofe bem como recuperar de tal situação de emergência no menor tempo e custo possível. A fase de prevenção e preparação não devem ser vistas como fases isoladas visto que devem ocorrer nos mesmos momentos. O processo de identificar e reduzir riscos e preparar planos para lidar com essas situações, é algo que pode ser feito simultaneamente. Isto porque não é possível fazer planos de contingência para ameaças que ainda não foram identificadas”* (Paiva, 2017). Nesta ótica estamos convictos que o envolvimento dos corpos de bombeiros no planeamento é imprescindível para o sucesso das ações.

Apesar da participação limitada no planeamento do socorro, as corporações dos bombeiros mobilizam a sua intervenção no socorro por outras vias, em que reforçam os seus meios para tentar fazer face aos eventos de massas.

A existência ou a criação de dispositivos, também conhecidos como pedidos de apoio ou colaboração, dedicados a uma determinada iniciativa, por vezes tem por detrás todo um processo de planeamento e organização estrutural onde a implementação do socorro está determinada de forma muito precisa, podendo apenas necessitar de prestador de serviço capaz de operacionalizar. Mas, o oposto também é suscetível de poder acontecer.

Revisitando Sanders (Sanders, et al., 1986), onde segundo ele os organizadores dos eventos têm a responsabilidade de garantir serviços de emergência aos participantes do evento. E, cruzando com a opinião de Oliveira (Oliveira, 2007) um dispositivo de emergência médica dedicado a um evento deverá estar interligado com o existente e não diminuir de forma alguma a capacidade de resposta do dispositivo habitual de resposta de emergência médica local, poderemos ter no Alto Minho a necessidade de impulsionar de forma sustentada os dispositivos ou pedidos de apoio e de colaboração.

No entanto, observando toda esta dinâmica de uma forma integrada, colocando numa mesma equação a necessidade de apoios e/ou dispositivos para eventos, o aumento muito significativo da população na região, o socorro habitual à população nas mais variadas vertentes (fogos urbanos, industriais, desencarceramento, emergência pré-hospitalar, compromissos assumidos com os transportes de doentes não urgentes para tratamento realça a necessidade de recursos humanos em numero elevado, capazes de sustentar as solicitações.

Outra forma de fazer face a tantas solicitações poderá ser através do desenvolvimento de ações compensatórias estruturadas e bem planeadas de outros *stakeholders* por forma a mitigar o impacto sobre uma estrutura ou organização, e dessa forma, por exemplo, descentralizando e aproximando a unidade de saúde do evento, encurtando distâncias e tempos de socorro, triando e tratando, evitando o aumento substancial na afluência ao serviço de urgência mais diferenciado como é o caso do Serviço de Urgência Médico Cirúrgica de Viana do Castelo, de uma forma constante e não apenas em situação de reação à catástrofe como meio de potenciar e adestrar equipas de forma constante, antecipando assim uma resposta a situações complexas.

Uma parte considerável dos apoios solicitados aos bombeiros são na área da emergência médica, portanto, pareceu-nos importante analisar o número máximo de meios possível nos Corpos de Bombeiros do Alto Minho para fazer face ao apoio a eventos de massas e alguma situação de exceção que se possa verificar. Assim, foi apurada a existência de 53 viaturas, sendo que, consideramos, do conhecimento que detemos do terreno, que possivelmente cerca 10% destas poderão estar inoperacionais, devido a algumas situações já afloradas neste documento como sendo as avarias, manutenções ou mesmo acidentes. Porém, convém referenciar que este volume de viaturas se enquadra no normal funcionamento diário das localidades. Efetivamente, as Associações Humanitárias de Bombeiros Voluntários e a Autarquia que detém uma Companhia de Bombeiros Sapadores, possuem os meios tendo em linha de conta as suas necessidades de socorro efetivo diário. Significando isto, que o volume de viaturas só existe porque independentemente de à alguns anos esta parte a entidade com responsabilidade máxima na prestação do socorro pré-hospitalar além de um papel de

regulador e coordenador se ter assumido também como prestador de serviços, os Corpos de Bombeiros continuam a ter a necessidade de aumentar ou renovar a sua frota para poderem socorrer as populações diariamente. Não devemos talvez, equacionar esta existência à margem desta solicitação diária, ou, como sendo uma reserva estratégica de viaturas que existe disponível para situações de acidente grave ou catástrofe, pois estes meios fazem falta real e efetiva todos os dias do ano.

Outro aspeto a salientar é que a existência de recursos técnicos, materiais ou equipamentos só fazem sentido se forem acompanhados de recursos humanos capazes de os guarnecer ou operar. A par do número de viaturas que são necessárias para o desenrolar das ações, é fundamental a existência de Bombeiros, e, como podemos perceber nos números apresentados para o Alto Minho, é num sector onde se aborda a realidade da perda de operacionais. O Alto Minho viu reduzir nas últimas duas décadas o seu número de elementos para quase metade, o que é no mínimo preocupante, pois de 1077 elementos existentes em 2001 nos quadros das 12 corporações, nos dias de hoje, em 2022, este número é de 672. Destes uma parte é profissional, desempenhando a sua atividade regida pela legislação vigente, mas, uma grande parte é voluntária, e isto significa, que tem outra atividade profissional e daquele que efetivamente é seu tempo, decidem apoiar a sua comunidade, mesmo colocando em risco a própria vida. É desta forma paradoxal onde a simplicidade aparente da existência de recursos humanos contrasta com uma dificuldade extrema em gerir o socorro 24 horas por dia, todos os dias do ano. E, obviamente, quando precisamos de socorro, desejamos rapidez, eventualmente sem nunca termos parado para pensar se existem recursos humanos suficientes para socorrer atempada e eficazmente.

Sublinhamos ainda que, todos os Corpos de Bombeiros do distrito de Viana do Castelo, perante a existência de eventos de massas, reforçam internamente a capacidade de resposta para fazer face a um aumento significativo de incidentes, independentemente das dificuldades que cada uma das corporações apresenta. Esta medida de antecipação espontânea, emerge como tentativa de melhor servir e estar preparado para situações de exceção, independente de terem dispositivo dedicado. Os Corpos de Bombeiros estão muito ligados e enquadrados com a criação de dispositivos com áreas distintas ou específicas, quer seja para os fogos rurais (DECIR – Dispositivo Especial de Combate a Incêndios Rurais) ou prevenção rodoviária (DIPIR – Dispositivo Preventivo de Intervenção Rodoviária), com planeamento atempado, enquadrados naquilo que são as lições aprendidas de anos transatos e cruzando com previsões assentes em informações emanadas pelas organizações responsáveis, tentando antecipar de modo a poderem reagir o mais precocemente possível. Nem sempre esta forma de planeamento poderá ser tão linear, pois se grande parte das organizações têm as suas dificuldades, obviamente os Corpos de Bombeiros não são exceção. Além destes dispositivos existem muitas situações que os Corpos de Bombeiros se ajustam, até mesmo dentro de dispositivos já abordados ou outras situações como a previsão de intempéries robustecendo-se num curto hiato de tempo (por vezes escassas horas) com a finalidade de capacitar as respostas.

Grande parte do processo de planeamento não é visível, e, portanto, apenas alvo de apreciação e escrutínio quando algo possa correr menos bem, talvez numa mera tentativa de distribuir culpas. No entanto, o planeamento poderá carecer de ser impulsionado ou simplesmente repensado com a premissa de que poderemos sempre melhorar, e isto, não é sinónimo de que, aquilo que existe esteja mal elaborado.

### **3.3 CONSTRANGIMENTOS DAS CORPORAÇÕES DE BOMBEIROS NA PRESTAÇÃO DE SOCORRO**

Na intervenção multifacetada das corporações de Bombeiros na prestação de socorro quando confrontadas com a ocorrência de grandes eventos e respetivo risco de acidentes, revelam alguns constrangimentos e preocupações.

Numa análise agregadora, aquilo que mais constrangimentos gera, curiosamente não foi a falta de recursos humanos e/ou técnicos em si mesmo, mas sim o conjunto de dinâmicas ou realidades presentes no Alto Minho, relacionadas especificamente com o aumento do número de socorros prestados, com o aumento de trânsito e com as dificuldades nos acessos e corredores de emergência, que não sendo estáveis, podem com discreta facilidade desequilibrar a harmonia, a paz e o bom decorrer dos eventos que atraem muitos visitantes e participantes. Desta forma, vejamos a título de exemplo algumas situações que explicam alguns dos constrangimentos: o aumento da população no período de verão por todo o território do Alto Minho, que direta ou indiretamente poderão estar ligados com o aumento do número de serviços de emergência médica nos Corpos de Bombeiros; o aumento dos incêndios rurais, facto que não pode ser excluído, pois o Alto Minho é sistematicamente (há cerca de 40 anos) uma das regiões de Portugal com mais ignições e incêndios, e que consome muitos recursos e por muito tempo. Este é o cenário envolvente e habitual daquilo que são os eventos de massas no Alto Minho especialmente os que se realizam durante o verão, pois estes não acontecem de forma isolada da sociedade que os rodeia, mas sim em simultâneo. As organizações como os Corpos de Bombeiros que são a resposta ou parte dela, em todos os municípios do Alto Minho são na realidade os primeiros guardiões das comunidades.

Após a reorganização da rede de urgências em Portugal, a resposta das Unidades de Saúde no Alto Minho ficaram na maioria dos casos mais distantes das situações de emergência, dado que de uma forma geral todas as situações de socorro convergem para 3 pontos que são o Serviço de Urgência Médico Cirúrgica de Viana do Castelo e os 2 Serviços de Urgência Básica de Ponte de Lima e de Monção. Esta situação exige um número de carros e de equipas em constante viagem nas estradas e acaba por ser um dispêndio de meios e de tempo significativo para as entidades de socorro, aspeto que tem a sua tradução e possível impacto nos Serviços de Urgência como teremos oportunidade de observar mais adiante.

Por outro lado, e em paralelo, os Serviços de Urgência de evacuação podem estar mais longe do que estavam. Poderá isto significar que, as viaturas em serviço estão constantemente envolvidas em filas de trânsito, algumas delas com expressão apreciável, nestas condições torna-se complexo manter a capacidade de socorro pensando somente na sua forma normal, equacionando situação de exceção ou catástrofe poderá ser expectável de piorar consideravelmente.

As insuficientes ou inexistentes acessibilidades aos locais dos eventos e corredores de emergência nos recintos são outros pontos referenciados como constrangimentos. Estes são considerados necessidades basilares, antecipando até situações de exceção que possam ocorrer. A existência de estruturas designadas corredores de emergência implementadas no terreno, como forma de socorrer nas mais diversas e variadas formas, inclusive pelas forças de segurança, partilhando assim os canais de emergência. Acreditamos ser complexo e de difícil implementação em alguns locais, porém não em todos. Ultrapassar estas dificuldades poderá passar, em primeira instância, por planear, depois implementar sensibilização de todos (promotores,

forças de segurança e socorro, demais entidades e o cidadão), para a real necessidade de efetuar uma adequada gestão do risco

O aumento do trânsito, explicado pelo aumento substancial de pessoas e das respectivas viaturas durante os eventos, é considerado um sério problema que se torna mais comprometedor quanto maiores são os percursos a realizar para participar nesses eventos. Sabendo que as viaturas dos populares hoje em dia circulam para os eventos em média com 2 pessoas, ao contrário daquilo que se vivia nos anos 80 e 90, onde as viaturas frequentemente circulavam no mínimo com 5 pessoas, onde se utilizavam mais veículos motorizados de 2 rodas os problemas de estacionamento e de arrumação era muito menor face à realidade atual. Deste modo, e com uma alteração social fruto dos tempos, atualmente, são necessários espaços cada vez maiores para estacionamento para o grande número de viaturas, o que muitas vezes é extremamente difícil. Em algumas localidades foram criados parques e locais de estacionamento que muito tem contribuído em termos organizacionais, no entanto, essa dinâmica não é ainda generalizada e ou possível estruturalmente. E mesmo com a existência de estacionamentos é recorrente a grande dificuldade de circulação resultante do grande fluxo de veículos ou do seu estacionamento.

Por outro lado, alertamos que se existirem parques de estacionamento, também será necessário garantir a segurança minimizando riscos, porque é sabido que já existiram incidentes em locais semelhantes. Assim, mesmo considerando a existência de locais suficientes para todas as viaturas estarem bem estacionadas e em segurança, no entanto interrogando-nos, será que vão estar? Efetivamente os responsáveis pelo evento e pela segurança do mesmo devem colocar na equação de gestão do risco todas estas variáveis.

Resumindo, os constrangimentos na prestação de socorro são diversos, estando relacionados com o número de socorros a efetuar, como a existência de obstáculos vários no acesso e transporte da vítima, ou mesmo o trânsito existente, onde pode emergir uma necessidade premente de formação cívica das populações sobre a temática, pois uma população culta, informada ou sensibilizada será também uma população, mais segura.

Tendo em conta os constrangimentos apresentados, e as edições dos eventos que se sucedem de uma forma regular nos mesmos locais e em datas semelhantes, e sendo eles planeados, deveria ser expectável que tudo o possível de ser melhorado fosse incrementado nas edições seguintes. Efetivamente, percebemos que na atualidade o socorro reveste-se de uma dimensão puramente emergencial e humanitária, no entanto, acreditamos que esta metodologia deverá progressivamente evoluir para um paradigma de antecipação de gestão do risco. Nitidamente inspirada numa metodologia de prevenção versus intervenção.

### **3.4 PREOCUPAÇÕES DAS CORPORAÇÕES DE BOMBEIROS NA PRESTAÇÃO DE SOCORRO**

Ter conhecimento da realidade, exercendo funções e responsabilidades na área do socorro, vivendo em proximidade e tendo sensibilidade com as situações que podem provocar acidentes graves ou catástrofes, acaba por gerar um conjunto de sentimentos e sensações em que a manifestação individual e indivisa, preenche cada um dos entrevistados sempre e em cada grande evento, no antes, no durante e até que tudo

termine, e, inevitavelmente, no próximo ano ou evento, novamente envolvidos numa amálgama de preocupações que se prendem todas elas com as situações de risco potencial, identificadas no estudo.

Com a preocupação constante do risco de catástrofe, potenciada pela complexidade inerente aos grandes eventos no Alto Minho, relacionada múltiplas variáveis, condicionadas pelas especificidades e singularidades relativas ao enquadramento territorial, cultural e social, podemos de facto, de uma forma geral e objetiva, estar perante uma realidade em que:

- Diminui o número de Bombeiros;
- Aumenta o número de eventos;
- Aumenta o número de serviços e/ou solicitações;
- Aumenta a distância de acesso à saúde;
- Aumenta o tempo despendido no trânsito;
- Grande número de incêndios rurais, consumindo muitos recursos e durante muito tempo.

De facto, podemos perceber que as preocupações dos responsáveis das corporações dos bombeiros estão relacionadas não só com as situações de risco ou potenciadores deste, ou seja, com a dimensão do acidente, inacessibilidade do local acidente, risco de catástrofe, Iliteracia da população civil, mas também, os preocupa o desajuste dos meios e infraestruturas de resposta às eventuais necessidades, nitidamente perceptível quando referem a demora média do serviço e o desequilíbrio entre as necessidades e as respostas.

O desequilíbrio entre as necessidades e as respostas, onde o aumento generalizado de solicitações e necessidades contrasta com a diminuição acentuada de recursos, por exemplo humanos, que, tem vindo a ser excessivamente reduzida no distrito de Viana do Castelo, assim como as medidas compensatórias, na nossa opinião sustentada pela experiência que detemos no terreno, não se vislumbra grande capacidade de reversão da tendência dos últimos 20 anos. No entanto, acreditamos que é neste setor onde entidades responsáveis têm grande margem de manobra, onde podem intervir, ajustar e melhorar a resposta integrada numa visão integrada de gestão de risco de catástrofe.

Percecionamos a preocupação efetiva com os comportamentos da sociedade civil, numa sociedade onde a informação e a formação estão cada vez mais disponíveis, de facto continuamos a ser espectadores de erros grosseiros sobre o respeito, as regras e regulamentações daquilo que é a vivência em sociedade organizada, os quais esperávamos ver reduzidos, mas que, em algumas situações verificamos estar na presença de uma regressão comportamental e cívica de relevo, o que, não facilita de todo ações de prevenção ou mitigação de risco.

O risco de catástrofe e a dimensão do acidente, dimensões que muito preocupam as organizações envolvidas no socorro, mostram a consciência da situação e da forma articulada como tudo se desenvolve e acontece no mundo real, tornando-se de difícil abstração. Efetivamente, num olhar atento verificamos que uma possível desordem gerada pelos grandes eventos poderá implicar uma reação em cadeia e assim, aumentar os tempos de resposta no socorro às vítimas, e à sua libertação para voltarem a ficarem disponíveis. Quem tem recursos limitados e compromissos para cumprir, a gestão de emergência torna-se extremamente complexa quando os eventos possam tender a serem suportados nos dispositivos normais, negligenciando a necessidade de efetuar planos dirigidos e específicos para cada grande evento.



A percepção constante de que algo poderá sempre correr mal, contrapondo a dificuldade na gestão dos recursos humanos é cada vez maior, numa sociedade com muito maior solicitação e num universo de ativos cada vez menor, a análise das dinâmicas dos eventos, conhecer o histórico de acidentes, a segurança e os recursos disponíveis será fundamental para a preparação de uma resposta adequada.

### **3.5 RESPOSTA DAS UNIDADES DE SAÚDE DE EVACUAÇÃO NA PERSPECTIVA DOS CORPOS DE BOMBEIROS**

As unidades de saúde de evacuação dão a sua resposta ao socorro, através dos Serviços de Urgência. Estes foram inicialmente configurados para dar resposta aos casos graves, de forma rápida e eficaz, proporcionando assistência em situações de urgência/emergência. No entanto, a possibilidade de atendimento sem marcação prévia durante as 24 horas, poderá estar na origem de acessos indevidos a estes serviços por quem necessita de cuidados de saúde, e não vislumbra outra solução (Xu, Nelson, & Berk, 2009), o que resulta frequentemente em sobrelotação destas unidades. De facto, este problema de excesso de lotação do serviço de urgência também emergiu no nosso estudo, assim como a, tipologia das unidades de saúde, dotação e planeamento inadequado dos serviços, que se constituem aspetos influenciadores da qualidade da resposta de saúde por parte dos serviços de urgência.

Olhando a título de exemplo as publicações do “*Público*” (órgão de comunicação social) no mês de março de 2022, podemos ver alguns títulos que nos alertam para uma reflexão profunda, os quais enumeramos de seguida:

- (27 março) Saúde: Cansado de “trabalhar sem condições”, médico veterano abandona SNS (Público, 2022)
- (27 março) Exclusiva entrevista: “As urgências têm de deixar de estar de portas escancaradas” (Público, 2022);
- (31 março) Exclusivo sociedade: “Avalanches” nas urgências pediátricas, com gripe fora de época. Os “velhos” vírus estão de volta (Público, 2022);
- (1 abril) “Governo promete remodelar urgências e deixa cair meta de dar médico de família a todos os utentes do SNS” (Público, 2022).

Mas, não é o único órgão de comunicação a noticiar o assunto. Também a televisão designadamente “SIC NOTÍCIAS” onde podemos ver:

- (1 abril) País: Urgências sob pressão: má resposta dos centros de saúde é uma das causas. Março foi o mês com maior afluência (SIC Notícias, 2022).

As notícias e entrevistas na comunicação social sobre esta temática têm sido uma constante. Para quem tem responsabilidades ao nível da gestão dos cuidados de saúde, a análise das causas que estão na base desta realidade será possivelmente uma grande preocupação. Tal como abordamos na primeira parte deste estudo, autores como Saterhed defendem que “a Gestão de Multidão não trata apenas de controlar a multidão, tem de se conhecer o público do evento e precaver possíveis comportamentos inesperados do público que poderão

vir a originar uma catástrofe (Säterhed, et al., 2011). Interessante e vasta a temática da gestão das multidões, se tivermos em linha de conta o motivo que explica as deslocações das massas para os Serviços de Urgência. A centralidade das unidades de saúde, ou, o atendimento resultante da reorganização da rede de urgências dimensionada segundo o histórico de ocorrências atendidas, trabalhada com as distâncias, sua distribuição geográfica e população existente no distrito resultou na existência de 3 Serviços de Urgência. Aquele que disponibiliza cuidados de saúde mais diferenciados está localizado em Viana do Castelo, denominado de Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico, e que, segundo (Diário da Republica, 2022) trata-se de um serviço de *“segundo nível de acolhimento das situações de urgência, devendo existir em rede, localizando-se como forma primordial de apoio diferenciado à rede de Serviço de Urgência Básica e referenciando para Serviço de Urgência Polivalente situações que necessitem de cuidados mais diferenciados ou apoio de especialidades não existentes no SUMC, definidas nas respetivas redes de referênciação”* pelo que deve estar preparado para dar resposta à população da sua área. Em Ponde de Lima e em Monção localizam-se 2 Serviços de Urgência Básico, que *“são o primeiro nível de acolhimento a situações de urgência, de maior proximidade das populações, e constituem um nível de abordagem e resolução das situações mais simples e mais comuns de urgência”* (Diário da Republica, 2022) ). Esta é a rede de Serviços de Urgência existente para este território de 2255 km<sup>2</sup> e pouco mais de 230 mil habitantes (Censos, 2021). Aquela que era a resposta de proximidade existente em todos os municípios desapareceu, exceto nos supramencionados. Assim, e se durante grande parte do ano os Corpos de Bombeiros fazem a sua parte no socorro, nos eventos de massas a inexistência de uma resposta em proximidade tem os seus reflexos. A distância a percorrer quer em tempo quer em quilómetros para recorrer às unidades de saúde de evacuação aumentou face ao modelo anterior. Embora no dia a dia seja uma situação em que os bombeiros estão perfeitamente habituados e conseguem dar resposta atempada, nos dias de eventos de massas, o tempo despendido nos percursos e acessos aos serviços torna-se imenso, gerando a retenção de meios nas unidades de saúde e por inerência dificulta uma resposta célere, pois a simultaneidade de serviços e as necessidades são grandes. Muitas vezes o grande esforço realizado pelas corporações no reforço de equipas perde-se em esperas, demoras e viagens *“O que me trás mais dificuldade é o tempo que tenho entre serviços...”* (E9) quando o que se espera e necessita é a prestação de um socorro efetivo e atempado. E, a resposta dos Serviços de Urgência nos dias de grandes eventos aparenta ser semelhante aos outros dias, o que na prática *“chama para si”* as situações, no entanto, depois a resposta de saúde poderá não ser suficiente para o volume de entradas, resultando no colapso das equipas e dos serviços.

O atendimento e a lotação nos Serviços de Urgência fruto da sua especificidade e imprevisibilidade são, e talvez sejam, sempre imprevisíveis. No entanto, revisitamos uma citação já abordada neste trabalho, da Direção-Geral de Saúde, que refere

*“Tendo em conta a realidade atual das Unidades de Saúde, nomeadamente o funcionamento quotidiano já no máximo das suas capacidades ou perto deste, a elaboração de um Plano de Emergência torna-se essencial, como ferramenta que reforça a avaliação dos meios de reacção da Unidade de Saúde face a uma situação de crise, definindo regras ou normas gerais de actuação nesse contexto”* (Direcção-Geral da Saúde, 2010) .

O quotidiano das unidades de saúde do Alto Minho, com muitíssimas virtudes, também terão as suas fraquezas. A incidência sobre estas seria importante, numa tentativa de reduzi-las e assim dar um passo na

melhoria do processo. Assim, nos Serviços de Urgência do Alto Minho poderão estar a acompanhar aquilo que parece ser do conhecimento da Direção Geral de Saúde desde 2010. E, as notícias sobre o assunto que em março e abril veicularam nos órgãos de comunicação social, poderão dizer respeito não apenas a uma situação anómala numa determinada região ou unidade de saúde, mas pensamos que é apenas uma amostra daquilo que poderá estar a acontecer por todo o país. Referir-mo-nos, concretamente, a serviços que acolhem bastantes utentes, com estrutura física, regra geral, pequena face às necessidades, e equipas multidisciplinares de saúde que se encontram assoberbadas de trabalho que nunca termina e raramente diminui. Portanto, serão sempre sinónimo de serviços lotados ou tendencialmente lotados. Para o cidadão que recorre aos serviços de urgência, a espera pelo atendimento poderá ser sempre considerada imensa e os serviços completamente lotados, no entanto para os que trabalham no desempenho das suas funções não será essa visão, pois como já referido, o somatório dos serviços de emergência médica realizados pelos 12 Corpos de Bombeiros do distrito de Viana do Castelo ultrapassam os 23 mil no ano de 2021. Isto significa que, todos os anos, são muitos milhares os serviços realizados que culminam com a passagem das vítimas, e utentes nos serviços da rede de urgências no distrito.

O atendimento e a lotação dos serviços de urgência, são na perceção dos responsáveis das corporações, algo que varia em função da existência ou não de grandes eventos. Em dias normais os serviços poderão estar fluídos, mas nos dias de eventos de massas o constrangimento na gestão do fluxo de entradas de utentes/vítimas pode gerar lentidão, *“...é um Hospital que está preparado para o distrito de Viana, que andarás nos 240 a 250 mil pessoas (...) só naqueles (...) dias tem 1 milhão. Portanto, não há milagres.”* (E1). Realmente, este depoimento é deveras elucidativo, quanto ao impacto do excesso de lotação. Este impacto vai-se traduzir no aumento de demora média de resposta, que por sua vez implica a retenção de meios, que por sua vez provoca atraso na recuperação das equipas no terreno e conseqüentemente atrasa o socorro, mesmo que para o local sejam projetadas equipas externas.

Percebemos que a retenção de meios de socorro nas unidades de saúde acaba por ser o culminar de um processo que se inicia com possível debilidade e acaba por se arrastar e reter outros, comprometendo-os também no seu desempenho de socorro. Enquadrando esta situação com a existência de recursos de socorro que são finitos, a situação complica-se se pensarmos que por vezes as equipas disponíveis estão no terreno ocupadas nas múltiplas ações a que dão resposta. Na prática, isto pode significar que, sem ser uma situação de exceção, os recursos de socorro da localidade poderão estar todos ocupados e a recuperação para a resposta pode tardar.

Num contexto real o que acontece é um conjunto de conseqüências em cascata, visível nos seguintes testemunhos *“O Hospital também tem as suas limitações e os Bombeiros acabam por ficar lá porque os pacientes estão nas macas, porque o hospital não tem capacidade de absorver e as equipas acabam por ficar lá retidas.”* (E11). Muitas vezes, é necessário quantificarmos para percecionarmos que *“... uma ambulância estar parada num Hospital meia hora a uma hora, à espera de uma maca ou à espera de triagem.”* (E9), tem obviamente a sua tradução no contexto global, na medida em que *“Há alturas que estamos lá 8 a 9 ambulâncias de socorro presas...”* (E10) numa mesma unidade de urgência. Isto representa quase 16% da capacidade total de ambulâncias de todas as corporações de Bombeiros do Alto Minho, se todas estiverem operacionais, e excluindo aquelas que já andam em transito.

Perante estes resultados, parece-nos poder dizer que, poderão existir necessidades de implementação de medidas de antecipação antes e durante a realização dos eventos de massas no Alto Minho. Salientamos, contudo, que isto não quer, de maneira alguma, afirmar que não existem medidas instauradas ou planeadas, e muito menos afirmamos que as unidades de saúde não se preocupam. Mas, se na realidade existe a implementação de medidas de antecipação, enquanto futuros gestores das organizações consideramos que as mesmas deverão ser alvo de avaliação interna a fim de perceber se estão a ser eficazes ou não, e objeto de reestruturação se necessário. Uma realidade o estudo evidenciou de forma clara, não são perfeccionadas nos serviços de urgência de forma evidente e objetiva, nem medidas antecipatórias, nem reforço de pessoal de saúde nos dias dos grandes eventos comparativamente aos dias normais.

Obviamente, encontrar soluções a melhoria da qualidade de resposta por parte das unidades de saúde de evacuação requer uma análise aprofundada da situação atual por parte dos seus gestores. No entanto, consideramos que algumas estratégias passam por medidas de antecipação, a título de exemplo, o reforço de equipas nos diversos Serviços de Urgência do Alto Minho, dotando as equipas multidisciplinares de maior número de profissionais para que possam cuidar do maior número de utentes possível, de modo a possibilitar a fluidez de processamento do atendimento e assistência, melhorar a gestão de espaço e equipamentos no mesmo edificado e com isto libertar antecipadamente os Serviços. De forma a se encontrarem mais libertos e dotados de equipamentos como camas ou macas (entre outros), possibilitando a receção das vítimas/utentes com mais celeridade. Por fim, descentralizando o atendimento, com a ativação de espaços devidamente equipados para o efeito, próximos de alguns eventos, com recurso a equipas locais e/ou projetando equipas diferenciadas com o intuito de dar assistência clínica, triar e tratar localmente ou evacuar, se assim for necessário. Alertamos, contudo, que esta ação, tem em última instância necessidade inerente de formação e preparação de equipas diferenciadas para situação de catástrofe, instaurando programas de treino e trabalhando com outros elementos locais que desta forma estarão também constantemente a desenvolver competências na área de assistência a multidões e inerentes riscos.

Em jeito de conclusão, consideramos que resposta das unidades de saúde de evacuação é um elo fundamental na gestão do risco de catástrofe e por isso é fundamental pensar na construção de um dispositivo que permita a resposta eficaz a qualquer risco bem como a recuperação dos seus efeitos.

### **3.6 SUGESTÕES DAS CORPORAÇÕES DE BOMBEIROS PARA A MELHORIA DO PROCESSO DE SOCORRO**

Poderá ser questionável sugerir, e essa manifestação foi mesmo global por todos os entrevistados no sentido do respeito que têm pelas instituições da saúde no Alto Minho, e, pelo trabalho por eles desenvolvido em prol da comunidade que servem. Não querendo de forma alguma serem mal interpretados porque obviamente também estão conscientes que as soluções são habitualmente mais complexas do que se possam pensar. Mas também, porque têm consciência plena de que os Bombeiros em Portugal serão nas últimas duas décadas das instituições mais criticadas e sobre as quais mais se opina (criando mesmo grupos de especialistas) em Portugal. Que, sendo os mesmos em duas décadas, aparentemente, pouco têm contribuído para soluções.

Assim, foram apontadas algumas sugestões, não, como soluções para uma problemática das unidades de saúde, ou da gestão do trânsito ou gestão municipal, mas como possibilidade de mitigar os possíveis problemas que os assiste na gestão de meios de socorro nos eventos de massas do Alto Minho.

Como sugestões apontadas, as mesmas convergem no reforço de meios hospitalares durante o período de realização daqueles que são os grandes eventos de massas no Alto Minho, no planeamento, a antecipação e na segurança.

O reforço de meios ao nível das unidades de saúde quer nos Serviços de Urgência em si, ou a possibilidade de desconcentrar equipas de modo a que seja possível e/ou exequível uma resposta em proximidade, minimizando assim o fluxo no Serviço de Urgência mais diferenciado do distrito, tentando não comprometer a sua capacidade, mas também, evitando que os meios de socorro estejam constantemente dispersos por muitos quilómetros, em demoras constantes, como sendo entrar e sair dos recintos dos eventos, percorrer distâncias consideráveis de ida e volta, e aguardarem serem despachados nas unidades de saúde que podem estar em dificuldades. Tendo em conta que, estes serviços de urgência não funcionam apenas e só para os eventos, mas, constituem para os cidadãos uma das portas de entrada para que tenham acesso aos tratamentos que necessitam de forma urgente ou emergente.

A criação de corredores de emergência onde os meios de socorro e segurança possam realizar as suas ações de forma rápida e coordenada, mitigando riscos acrescidos no processo de socorro aparentam ser uma necessidade imperiosa em eventos que são realizados regularmente, alguns deles com décadas de existência e de grande afluência, e a incapacidade da criação e manutenção destas estruturas aparenta ser ainda uma realidade.

A resposta a situações de exceção, visa em primeira instância a proteção de pessoas e bens, através de atividades coordenadas e entendidas como necessárias para formar, manter e desenvolver a capacidade de mitigar, preparar, responder e recuperar dos efeitos de riscos que possam culminar em catástrofes (Macedo, 2016). Nas entrevistas realizadas existiu uma frase que se tornou um verdadeiro *"soundbite"*, por ser curta e de forte impacto: *"... esses grandes eventos têm de ser repensados..."*.

Um planeamento para os eventos enquanto visão integrada das várias entidades ou participantes possíveis em cada uma das iniciativas, contando efetivamente com representantes da área da saúde, segurança e socorro, como de todas as outras cujas informações, aportes ou trabalhos possam efetivar ganhos.

## CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES DO ESTUDO

### CONCLUSÕES

Atualmente, a prestação de socorro associada à realização de grandes eventos suscita uma série de indagações às entidades de proteção civil e sanitárias, à sociedade civil e científica, na medida em que, a previsão de catástrofes, ou risco de catástrofe devem ser equacionadas de forma a permitir desenvolver medidas de antecipação bem planeadas com o intuito de intervenções organizadas e eficazes em caso de necessidade. *"A gestão efetiva das crises requer tanto de improviso como de preparação. Se falta a primeira, a gestão perde flexibilidade frente às condições em mudança; se falta a segunda, perde clareza em alcançar as respostas essenciais. Não nos devemos preocupar se a preparação nos parecer tão rígida que minimize a forma e as capacidades de improviso. Pelo contrário, o esforço de preparação em si, ainda que de forma modesta, aumenta a habilidade de improvisar"* (Quarantelli, 2012).

No Alto Minho a realização de grandes eventos acontece de forma assídua e acarreta grande participação social, realidade que preocupa os responsáveis pelo socorro. Neste contexto, tentámos analisar as necessidades existentes na gestão de catástrofe associadas a grandes eventos realizados no Alto Minho, na perspetiva das corporações de Bombeiros. Assim, apresentamos as conclusões mais significativas e que adquiriram maior expressividade no decurso de estudo e que passamos a enumerar:

- O conceito de grandes eventos é definido como um ajuntamento de grande número de pessoas.
- No Alto Minho realizam-se inúmeros grandes eventos das áreas cultural, lúdica, musical, religiosa e desportiva, que se distribuem pelo ano inteiro, porém mais concentrados na época de verão, com acentuada dispersão geográfica percebendo-se assim o seu potencial de risco em situação de acidente, ou catástrofe.
- A intervenção mobilizada pelas corporações de bombeiros no processo de planeamento de socorro nem sempre se verifica, existindo apenas em alguns municípios. A intervenção mobilizada restringe-se ao reforço de meios nos dias de grandes eventos, através no aumento do número de Bombeiros de serviço para garantir as viaturas necessárias e dispor de efetivo humano para dotar as equipas, num evidente esforço realizado pelas corporações para conseguirem ter operacionais suficientes para tentar dar resposta às solicitações.
- Os constrangimentos das corporações de bombeiros na prestação de socorro são vários: o aumento do número de socorros a efetuar relacionado com o aumento substancial de pessoas; existência de obstáculos vários no acesso e transporte da vítima, verificada no trânsito dificultoso devido a grande número de viaturas em circulação nas vias de acesso ou saída dos eventos; acessos difíceis e corredores de emergência pouco viáveis, considerados necessidades basilares no processo de socorro.
- Os responsáveis das corporações dos bombeiros preocupam-se com as situações de risco inerente aos grandes eventos no Alto Minho ou potenciadores deste, ou seja, com a dimensão do acidente, a inacessibilidade do local acidente, o risco de catástrofe e com a illiteracia da população civil plasmada

nos comportamentos anárquicos de não cumprimento de regras cívicas e regulamentações de uma sociedade organizada os quais podem por em causa ações de prevenção ou mitigação de risco.

- Os responsáveis das corporações dos bombeiros preocupam-se ainda com o desequilíbrio entre as necessidades e as respostas, onde o aumento generalizado de solicitações e necessidades contrasta com a diminuição acentuada de recursos.
- Foram identificados vários os aspetos influenciadores das respostas das unidades de saúde de evacuação percebido pelos responsáveis das corporações dos bombeiros, tais como:
  - A distância que medeia o percurso entre o local do acidente e os Serviços de Urgência que são grandes em muitos eventos, o aumento do tráfego e o tipo de rede viária nem sempre apresenta as melhores condições, aspetos que vão implicar gastar mais tempo de viagem a percorrer até aos serviços de urgência.
  - O excesso de lotação dos serviços de urgência relacionada com maior procura da unidade de saúde em momentos coincidentes com os eventos e verão.
  - Dotação dos serviços de urgência e planeamento que poderão estar desajustados para fazer face ao aumento do numero de pessoas.
  - Retenção de meios nas unidades de saúde devido ao aumento da demora média de atendimento.
  - Falta reforço das equipas de saúde nos grandes eventos e no verão.
- As corporações dos bombeiros apontaram para a melhoria do processo de socorro nos grandes eventos realizados no Alto Minho as seguintes estratégias: aumentar as equipas multidisciplinares de saúde a nível hospitalar; descentralizar a resposta da saúde, criando dispositivos mais próximos dos locais dos eventos; criar condições de segurança; repensar o planeamento de socorro em vigor atualmente.

Perante estes resultados, percebemos determinadas fragilidades e debilidades que possivelmente se tornarão mais exacerbadas aquando da resposta a uma situação crítica ou catastrófica, cuja gestão se tornará mais difícil.

Assim percebemos que internamente, as organizações poderão ter alguma dificuldade de reação a uma situação de catástrofe, devido ao facto de no seu normal desempenho diário já se poderão apresentar sob um esforço considerável, e na hora do arranque para a exceção, o passo possa ser difícil de concretizar.

Concretamente, as instituições de saúde deverão definir o caminho pelo qual desejam seguir no planeamento de emergência, estruturando os recursos e encetar esforços na criação dos instrumentos e otimização interna de procedimentos, aprimorando a sua capacidade de resposta à catástrofe. Tendo em conta o esforço como diariamente desempenham a sua vital atividade. A presença em diversas áreas em que a saúde tem acento e intervenção poderão traduzir-se numa forma de coordenação e interligação institucional, possibilitando medidas de antecipação.

## IMPLICAÇÕES DO ESTUDO

Após a era de Hyogo (2005 – 2015), mais concretamente ao quadro de referencia de Sendai (2015 – 2030), e às últimas referências daquilo que compõe a Estratégia Nacional para uma Proteção Civil Preventiva onde se visa a gestão do risco de catástrofe, no Alto Minho e concretamente relacionado com os eventos de massas, pode ser uma área a necessitar de uma análise estratégica com o objetivo de procurar melhorar a gestão de serviços originando mais e melhor produtividade. Numa verdadeira ação de benchmarking geral e de cooperação atendendo ao cidadão enquanto produto final, necessitando para tal de um esforço conjunto e em simultâneo, capaz de poder diminuir a área de atuação de umas organizações, aumentando a área de outras. Concomitantemente, poderão com o aumento da área vir a reduzir alguma resistência interna delas mesmas e capaz de poder aliviar a pressão naquele que é o espaço mais diferenciado. Obviamente, tudo isto, sem nunca ultrapassar aquilo que são as suas competências e responsabilidades consagradas por força de Lei.

Em função dos resultados obtidos, este estudo poderá contribuir, para alertar ou despertar a possibilidade de mitigar o risco nos eventos de massas do Alto Minho através da aposta na antecipação de medidas de resposta para situações de emergência e ou catástrofe. Investindo assim naquilo que atualmente se considera a gestão do risco de catástrofe, pugnando para que cada vez mais tenhamos um presente e futuro mais resiliente e que todas as organizações passíveis de estarem envolvidas adotem, exercitem ou desenvolvam um espírito crítico que favoreça o robustecimento das suas ações. Pautando sempre pela harmonia, organização e coordenação interinstitucional culminando num bem comum.

Para que no Alto Minho possamos contribuir no sentido de mitigar o incidente e o dano nos eventos de massas, colaborando desta forma na gestão do risco de catástrofe propomos a criação de um calendário anual de eventos de massas ao nível do distrito, o qual é sobreponível com a área da Comunidade Intermunicipal do Alto Minho. Desta forma, poder enquadrar todos os stakeholders para a necessidade de um compromisso coletivo na análise, no planeamento preventivo e execução das ações necessárias de forma a efetivar uma resposta eficiente, acautelando situações inusitadas e de catástrofe, apoiando em proximidade os municípios beneficiando o cidadão.

Às entidades organizadoras dos grandes eventos, consciencializa-las para o risco existente, e para a necessidade de preparar o socorro e segurança são tão importantes como qualquer outra dimensão do evento, o qual deverá ser considerado um investimento e não uma despesa.

Às forças de segurança e de socorro consciencializarem-se que melhorar os acessos, os corredores de segurança e as lotações pois irá fazer toda a diferença na celeridade do transporte e acesso às vítimas. A sua idealização, criação e manutenção não comprometerão o desenrolar do evento, e podem ser decisivos e determinantes em situação de acidente grave ou catástrofe.

A instituição de saúde, como parte integrante de todo este processo, não podendo ser alheia às dinâmicas da sociedade que a rodeia, preparar-se antecipadamente para poder prestar a melhor resposta na área da saúde, podendo mesmo aproximar-se, encurtando tempos e ou distâncias, potenciando o desempenho do player anterior (socorro pré-hospitalar). Além das métricas a cumprir a fim de ser possível atingir determinados indicadores, tendo em conta a excelência na prossecução das políticas públicas e de saúde, existe também um compromisso social num distrito que na última década viu reduzir o seu número de habitantes, e o seu envelhecimento será também uma realidade.



A necessidade em apoiar o trabalho dos municípios do Alto Minho na promoção dos seus territórios, numa relação de proximidade com as suas gentes e todos aqueles que nestas iniciativas os visitam, como sinal claro de presença, de proximidade, de organização e ligação institucional.

Da concretização deste estudo esperamos acima de tudo contribuir uma análise e reflexão da realidade atual da gestão do risco de catástrofe, e a partir disto elaborar planos de prevenção e intervenção capazes de responder às necessidades dos eventos de massa de forma a diminuir a morbilidade e mortalidade, em contexto de catástrofe.

## BIBLIOGRAFIA

- Adaptado de RESPOND, E. F. (2015). Plano Municipal de Emergência de Proteção Civil de Arcos de Valdevez, Paredes de Coura e Valença. Obtido de Prociv.pt: <http://planos.prociv.pt/pages/plano.aspx?plano=854>
- Almeida, A. (2014). Gestão do risco e da incerteza. Conceitos e filosofia subjacente. (I. S.-U. Lisboa, Ed.) p. 21.
- Almeida e Sousa, J. P. (jan/fev de 2012). Acta Médica Portuguesa Revista Científica da Ordem dos Médicos. *A Resposta da Medicina Intensiva em Situações de Múltiplas Vítimas e Catástrofe*, pp. 37-43. Obtido de <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/6/11>.
- Almeida, A. (2014). Avaliação de Riscos, Segurança e Fiabilidade Introdução à Gestão dos Riscos.
- Almeida, A. B. (s.d.). *DFA - Avaliação de Riscos, Segurança e Fiabilidade Introdução à Gestão dos Riscos*.
- Almeida, A. Betâmio de. (2014). (I. S.-U. Lisboa, Ed.) *Gestão do risco e da incerteza. Conceitos e filosofia subjacente.*, p. 19.
- ANEP. (s.d.). Plataforma Nacional para Redução do Risco de Catástrofe: Marcos de referência.
- ANPC. (2008). Obtido de Autoridade Nacional de Proteção Civil: <http://www.prociv.pt>
- ANPC. (Janeiro de 2016). Plano Distrital de Emergência de Proteção Civil de Viana do Castelo. p. 32.
- ANPC. (dezembro de 2017). Cadernos Técnicos PROCIV 3: *Manual de apoio à elaboração e operacionalização de Planos de Emergência de Proteção Civil. 2ª edição*. Obtido de [http://www.prociv.pt/bk/EDICOES/CADERNOSTECNICOS/Documents/CT\\_3\\_Manual\\_Planos-Emergencia-PC\\_2Edicao-DEZ2017\\_final.pdf](http://www.prociv.pt/bk/EDICOES/CADERNOSTECNICOS/Documents/CT_3_Manual_Planos-Emergencia-PC_2Edicao-DEZ2017_final.pdf)
- ANPC. (2019). *Riscos e Prevenção – Planos de Emergência*. Obtido de <http://www.prociv.pt/pt-pt/RISCOSPREV/PLANOSEMERGENCIA/Paginas/default.aspx>
- Bandeira, R. (Janeiro de 2011). ICBAS Press. Nº 24. *ICBAS há 20 anos na vanguarda do ensino da Medicina de Catástrofe*, pp. 10-11.
- Bardin, L. (2018). *Análise de conteúdo*.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). Investigação Qualitativa em Educação. *Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*, p. 34.
- Bombeiros, C. d. (janeiro de 2022). (P. Barreiro, Entrevistador)
- Building risk knowledge*. (s.d.). Obtido de United Nations Office for Disasters Risk Reduction: <https://www.undrr.org/building-risk-knowledge>
- Camara Municipal de Viana do Castelo. (2019). Romaria de Nossa Senhora da Agonia. *Agenda cultural*. Obtido de <http://www.cm-viana-castelo.pt/pt/agenda-cultural/romaria-da-sr-dagonia-2019>
- Carpenter, D. R., & Streubert, H. J. (2013). *Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista*. (5ª ed.). Loures: Lusodidacta.
- Castro, C. F., Simões, D. C., Delamarque, E. V., & Pepe, V. L. (09 de 2014). *Eventos de massa, desastres e Saúde Pública*.

Censos. (2021). Obtido de [censos.ine.pt](https://censos.ine.pt)

CIM Minho. (2020). Plano Estratégico 2020-2030.

Costa, F. (2020). Redução de riscos de catástrofes e resiliência no quadro de Sendai: o exemplo das cidades resilientes.

CRED, .. C. (s.d.). Emergency events database. Obtido de <https://www.emdat.be/>

Diário da Republica. (2022). *Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto*. Governo.

Diário da República Lei 65/2007. (2007). Lei 65/2007. *Alterado pelo/a Artigo 2.º do/a Decreto-Lei n.º 44/2019 - Diário da República n.º 64/2019, Série I de 2019-04-01, em vigor a partir de 2019-04-02*.

Direcção-Geral da Saúde. (2010). Departamento da Qualidade na Saúde Divisão da Qualidade Clínica e Organizacional. *Guia geral para a Elaboração de um plano de emergência das unidades de saúde.*, p. 1.

Drucker, P. (2006). *The Effective Executive: The Definitive Guide to Getting the Right Things Done*. Harperbusiness Essentials.

Esteves, M. (2008). *Práticas de Gestão de Recursos Humanos e atitudes e comportamentos de trabalho: estudo de caso no setor bancário português, Tese de doutoramento em gestão*. Lisboa: ISCTE.

Fortin, M.-F. (2009). Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação.

Getz, D. (2008). Event tourism: Defenition, evolution and research. *Tourism Management, Vol. 29*, pp. 403-428.

Handoko, D. T. (12 de outubro de 2020). Catástrofes naturais quase duplicaram em 20 anos. E a culpa é das alterações climáticas, diz ONU. *Público*. Obtido de <https://www.publico.pt/2020/10/12/p3/noticia/catastrofes-naturais-quase-duplicaram-20-anos-culpa-alteracoes-climaticas-onu-1934888>

Hansmiller, S. (1999). *Gestão de Catástrofe. Enfermagem Comunitária: promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos. 4ª Edição*.

Lei de Bases da Protecção Civil. (s.d.). Obtido de [http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?artigo\\_id=1735A0046&nid=1735&tabela=leis&pagina=1&ficha=1&so\\_miolo=&nversao=](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=1735A0046&nid=1735&tabela=leis&pagina=1&ficha=1&so_miolo=&nversao=)

Lima, E. (fevereira de 2013). Sinais Vitais. *Melhorar a nossa capacidade de resposta à catástrofe*, pp. 17-19.

Lourenço, L. F. (2007). RISCOS E CATASTROFES – Programa, Conteúdos e Métodos de Ensino. (F. d.-U. Coimbra, Ed.) p. 61.

Ludwig, L., & Mattedi, M. A. (2018). The information and communication technologies in the risk management of social and environmental disasters.

Macedo, M. (2016). *Gestão da emergência: 5ª Conferência de Segurança Proteger*. Obtido de <https://proteger.pt/2014/wpcontent/>

Observador. (15 de 08 de 2017). Queda de árvore provocou 13 mortos no Funchal. *Observador*. Obtido de <https://observador.pt/2017/08/15/queda-de-arvore-mata-duas-pessoas-no-funchal-junto-a-procissao/>

Observador. (15 de 01 de 2018). Estoril-Porto: bancada em risco de ruir leva a suspensão do jogo. *Observador*. Obtido de <https://observador.pt/2018/01/15/estoril-porto-bancada-em-risco-de-ruir-leva-a-paragem-no-jogo/>

OLIVEIRA, Eliana de [et al.]. (23 de 03 de 2007). Análise de conteúdo e pesquisa na área de educação. Obtido de <http://www.pucsp.br/pos/ped/rsee/ac2003.pdf>

Oliveira, M. R. (2007). A emergência médica em eventos com multidões. Experiência do EURO 2004. *Dissertação para a obtenção do grau de mestre*, p. 6.

Paiva, M. A. (2017). *Sistema de Socorro e Emergência: Planos de Emergência de Proteção Civil e O Papel da Sala de Operações e Gestão de Emergências*. Coimbra: Universidade de Coimbra.

Pinheiro, J. (dezembro de 2012). (ANPC, Ed.) *Medidas de Autoproteção de Segurança Contra Incêndio em Edifícios - Volume 1*, pp. 11-12.

Plano Distrital de Emergência de Proteção Civil de Viana do Castelo. (2016). Obtido de <http://planos.prociiv.pt/Documents/131220399501912397.pdf>

Pordata. (2020). *estatística bombeiros por município*. Obtido de pordata: <https://www.pordata.pt/Municipios/Bombeiros-39>

PROCIV. (dezembro de 2017). *Cadernos técnicos PROCIV 3 - Manual de apoio à elaboração e operacionalização de planos de emergência de proteção civil - segunda edição*.

Público. (27 de março de 2022). Obtido de “As urgências têm de deixar de estar de portas escancaradas”: <https://www.publico.pt/2022/03/27/sociedade/entrevista/urgencias-deixar-estar-portas-escancaradas-2000294>

Público. (31 de março de 2022). Obtido de “Avalanches” nas urgências pediátricas, com gripe fora de época. Os “velhos” vírus estão de volta: <https://www.publico.pt/2022/03/31/sociedade/noticia/avalanches-urgencias-pediatricas-gripe-epoca-velhos-virus-estao-volta-2000786>

Público. (1 de abril de 2022). Obtido de Governo promete remodelar urgências e deixa cair meta de dar médico de família a todos os utentes do SNS: Governo promete remodelar urgências e deixa cair meta de dar médico de família a todos os utentes do SNS

Público, J. (04 de março de 2022). *Jornal Público* Cansado de “trabalhar sem condições”, médico veterano abandona SNS. Obtido de Jornal Público: <https://www.publico.pt/2022/03/27/sociedade/noticia/cansado-trabalhar-condicoes-medico-veterano-abandona-sns-2000316>

Quarantelli, E. L. (2012). E. L. Quarantelli. *Situação de Exceção. 1ª Edição Versão 3.0*, p. 55. Obtido de <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/06/Situa%C3%A7%C3%A3o-de-Exce%C3%A7%C3%A3o.pdf>

Regime Jurídico da Segurança Contra Incêndio em Edifícios. (18 de outubro de 2019). *Decreto Lei 220/2008 alterado e replicado pela Lei n.º 123/2019*.

Regulamento Técnico de Segurança Contra Incêndio em Edifícios. (02 de junho de 2020). *Portaria 1532/2008 alterada e republicada pela Portaria n.º 135/2020*.

- RNBP. (janeiro de 2022). *Potugueses, Recenseamento Nacional dos Bombeiros*. Obtido de <https://rnbp.prociv.local/rnbp/>
- Sanders, A. B., Criss, E., Steckl, P., Meislin, H. W., Reife, J., & Douglas, A. (1986). *Annals of Emergency Medicine*.
- Santos, M. L., & Gomes, N. T. (2022). *TOP 5: CATÁSTROFES EM PORTUGAL (2010-2019)*. Obtido de getsafety: <https://www.getsfafety.pt/noticias/top-5-catastrofes-em-portugal-2010-2019>
- Sapo. (18 de junho de 2020). *30 milhões de euros. É quanto o Alto Minho vai perder este ano sem festas e romarias* 30 milhões de euros. É quanto o Alto Minho vai perder este ano sem festas e romarias. Obtido de Sapo: <https://24.sapo.pt/atualidade/artigos/30-milhoes-de-euros-e-quanto-o-alto-minho-vai-perder-este-ano-sem-festas-e-romarias>
- Säterhed, P., Hansson, M., Strandlund, J., Nilsson, T., Locken, M., & Meimermond, A. (2011). *Swedish Civil Contingencies Agency*. Sweden: Advant Produktionsbyrå AB.
- SIC Notícias. (1 de abril de 2022). Obtido de Urgências sob pressão: má resposta dos centros de saúde é uma das causas: <https://sicnoticias.pt/pais/urgencias-sob-pressao-ma-resposta-dos-centros-de-saude-e-uma-das-causas/>
- Sistema Integrado de Operações de Proteção e Socorro. (2006). DL n.º 134/2006, de 25 de Julho. *Capítulo II- Coordenação Institucional*. Obtido de [https://www.pgdisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=1743&tabela=leis&so\\_miolo=](https://www.pgdisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1743&tabela=leis&so_miolo=)
- SNS. (28 de 01 de 2017). *Eventos de massas*. Obtido de Serviço Nacional de Saúde: <https://www.insa.min-saude.pt/eventos-de-massas/>
- Still, G. K. (2015). *Crowd Safety and Risk Analysis*. Obtido de <http://www.gkstill.com/Support/WhyModel/index.html>
- The Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. (2021). Obtido de <https://www.cred.be/publications>
- UN. (22 de dezembro de 1989). *44.ª Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas - Resolução n.º 44/236*.
- Waerckerle, J. F. (1991). *New England Journal of Medicine. Disaster planning and response*, pp. 815-821.
- World Health Organization. (2010). *Draft Mass Gathering Training Modules: health and security interface. Global alert and response*.
- Xu, K., Nelson, B. K., & Berk, S. (dezembro de 2009). *Annals of Emergency Vol 54. The changing profile of patients who used emergency department services in the United States: 1996 to 2005*, pp. 805-810.
- Zikmund, W. G. (2000). *Business research methods 5.Ed.*

# APÊNDICES

## **APÊNDICE 1**

### **Guião de entrevista**

#### **Objetivos**

O presente guião de entrevista foi construído para realização de um trabalho de pesquisa para dissertação final no curso de Mestrado em Gestão das Organizações – Ramo Gestão de Unidades de Saúde, ministrado pela APNOR - Associação de Politécnicos do Norte a ser frequentado na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, intitulado “Identificação de necessidades na gestão do risco de catástrofes em grandes eventos no Alto Minho: a perspetiva das Corporações de Bombeiros”. Este, visa orientar a recolha de dados inerentes às necessidades associadas a eventos de massas realizados no Alto Minho que se enquadrem num contexto de gestão de catástrofe, na perspetiva das corporações de bombeiros e cruz vermelha. Tendo como finalidade, contribuir com propostas de prevenção e intervenção para planeamentos futuros introduzindo a possibilidade de melhorar a gestão do risco de catástrofe a nível do Alto Minho.

#### **Organização**

Para recolha de dados utilizar-se-á a entrevista semiestruturada, pois o relato da experiência na primeira pessoa daqueles que lidam diariamente com a gestão do risco no Alto-Minho, parece-nos fundamental para que o investigador tenha a maior e melhor abrangência na descrição, explicação e respetiva compreensão do fenómeno em estudo. Isto é, permitirá recolher diversas perspetivas relativas às necessidades existentes para a gestão do risco dos eventos de massas que se realizam em cada concelho do distrito de Viana do Castelo, bem como as especificidades de cada um deles no que concerne ao socorro e às necessidades sentidas.

Os participantes das entrevistas são Comandos dos Corpos de Bombeiros do distrito de Viana do Castelo. Trata-se de um grupo muito específico, com uma responsabilidade ininterrupta decorrente das suas funções de comando e coordenação. Responsáveis de organizações com décadas ou séculos de implantação nos municípios, presentes nas edições dos eventos realizados, pelas funções que estas organizações desempenham ao nível do socorro. Conhecedores dos planos, das dinâmicas, especificidades dos eventos e das situações deles resultantes. São a ligação entre o evento e a unidade de saúde.

Assim, optou-se por dividir o guião da entrevista em 5 tópicos, nomeadamente a existência de eventos de massa no município, a intervenção que têm no processo, o dispositivo existente, os constrangimentos sentidos, necessidades e contributos.

As entrevistas serão realizadas com recurso a um gravador de voz, em data e local por determinar em função de concertação prévia entre o entrevistador e cada um dos entrevistados. Eventualmente, os entrevistados poderão ter acesso prévio ao guião de entrevista, se tal for da sua manifesta vontade, para que se possam inteirar dos seus objetivos e da pertinência da sua participação.

Instituto Politécnico de Viana do Castelo – Escola Superior de Saúde

Investigação de Mestrado de Gestão das Organizações- Gestão de Unidades de Saúde

**Identificação de necessidades na gestão do risco de catástrofes em grandes eventos no  
Alto Minho: a perspetiva das Corporações de Bombeiros e Cruz Vermelha**



## CONSENTIMENTO INFORMADO

Encontramo-nos a desenvolver um estudo de investigação sobre a gestão do risco de catástrofe nos grandes eventos no Alto Minho, tendo como objetivo identificar necessidades associadas a eventos de massas no Alto Minho que se enquadrem numa lógica de gestão de catástrofe na perspetiva das corporações de bombeiros. Neste contexto, solicitamos a sua participação, tendo por base os seguintes princípios e condições:

1. A participação neste estudo prevê a realização de um encontro com a finalidade de realizar uma entrevista.
2. A data, hora e local deste encontro será definida de acordo com a sua disponibilidade.
3. A participação neste estudo é voluntária, podendo a qualquer momento, interromper a sua participação quer de uma forma temporária quer de uma forma definitiva.
4. Para salvaguardar a exatidão da informação, as entrevistas serão gravadas em formato áudio e posteriormente identificados com códigos para preservação do anonimato.
5. A identidade dos participantes e todas as informações recolhidas no decurso da participação serão mantidas sob confidencialidade, registadas num ficheiro ao qual apenas terá acesso o investigador.

Com a assinatura deste documento, fica o mestrando autorizado a utilizar exclusivamente para fins do seu estudo no âmbito do Mestrado em Gestão da Organizações – Gestão de Unidades de Saúde, os dados fornecidos pelos participantes assegurando o seu anonimato.

Para quaisquer questões relacionadas com este estudo, poderá contactar-nos diretamente através do telefone 962725212 ou do endereço de correio eletrónico paulobarreiro@gmail.com.

Confirmo que me foi explicado o âmbito da minha participação neste estudo e que aceito participar nele, de acordo com as condições atrás referidas.

Data:        /        /        .

O participante: \_\_\_\_\_

O investigador: \_\_\_\_\_

## **CARATERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE:**

**Nome:**

**Idade:**

**Género:**

**Habilitações académicas:**

**Função:**

**Profissional ou part-time**

**Anos de experiencia na função:**

**Anos de experiencia no setor:**

**Outra Profissão:**

**Formação em gestão de risco/catástrofe? Sim ou não e qual.**

**Código da entrevista:**

# QUESTÕES

## **Tema 1. A existência de eventos de massa no município:**

- 1.1 O que são para si eventos de massas?
- 1.2 Considera que no município existem eventos de massas?
- 1.3 Qual ou quais?
- 1.4 Em que época do ano, ou em que data se realizam?
- 1.5 Tem presente o número de pessoas que podem estar ou passar no(s) evento(s) mencionado(s)?

## **Tema 2. A intervenção que têm no processo de planeamento:**

- 2.1 A sua organização tem intervenção no planeamento desses eventos?
- 2.2 Fazem parte das reuniões preparatórias?
- 2.3 São solicitados como apoio ou prestadores de serviços?
- 2.4 Como ou de que forma fazem parte no(s) eventos referidos?

## **Tema 3. O dispositivo existente:**

- 3.1 Tem dispositivo presente nesse(s) evento(s)?
- 3.2 Que dispositivo costuma apresentar ou altera de unas edições para as outras?
- 3.3 Esse dispositivo foi construído com o seu contributo ou solicitado?
- 3.4 Foi solicitado por quem? Quem organiza?
- 3.5 Em que moldes? Apoio não financiado? Prestação de serviço financiado?
- 3.6 Acha suficiente? Modificava algo? É o possível?

## **Tema 4. Os constrangimentos/preocupações sentidos no socorro:**

- 4.1 Existem constrangimentos na dimensão do dispositivo? Exemplo o facto de ser verão?
- 4.2 Habitualmente, existem muitas solicitações de socorro durante o(s) evento(s)?
- 4.3 O acesso e saída do(s) local do evento(s) geram problema acrescido?
- 4.4 O tempo ou distancia de transporte até à unidade de saúde é demorado ou longo?
- 4.5 Tem necessidade de efetuar substituição no local?
- 4.6 (se a resposta anterior for afirmativa). Sente repercussão ao nível operacional?

### **Tema 5. Unidades de Saúde de evacuação:**

- 5.1 Quais são as Unidades de Saúde da rede de urgências mais próximas existentes?
- 5.2 Quais as Unidades de Saúde para onde são encaminhados os meios de socorro no(s) evento(s)?
- 5.3 Em condições normais, quais são e a que distancia e tempo se encontram as Unidades de Saúde da rede de urgências mais próximas?
- 5.4 Considerando o(s) dia(s) do(s) evento(s) as distancias e os tempos de deslocação são os mesmos?
- 5.5 Na unidade de saúde, em dias normais, como considera o tempo para atendimento? (rápido, medio, longo)
- 5.6 Na unidade de saúde, em dias normais, como considera a lotação dos serviços de urgência? (vazios, media lotação, lotados)
- 5.7 Na unidade de saúde, em dias de evento, como considera o tempo para atendimento? (rápido, medio, longo)
- 5.8 Na unidade de saúde, em dias de evento, como considera a lotação dos serviços de urgência? (vazios, media lotação, lotados)
- 5.9 Tem conhecimento da existência de um aumento ou reforço das equipas na unidade de saúde para fazer face a um possível incidente durante o evento(s)?
- 5.10 Tem perceção de que o serviço de urgência da unidade de saúde está mais liberto (vazio) durante o evento do que nos restantes dias, e que isso se deve a medida antecipada?
- 5.11 Funcionando os serviços de urgência em rede (em função das necessidades de cuidados e/ou serviços e valências existentes). As transferências inter-hospitalares são realizadas por quem? A sua organização?
- 5.12 É habitual existirem muitas transferências durante o(s) evento(s)? Para onde?
- 5.13 Esse facto acarreta constrangimentos operacionais?
- 5.14 (Se a demora for muita). Sente repercussão ao nível operacional devido à demora?

### **Tema 6. Necessidades:**

Considerando o tema abordado, a época do ano em que o(s) evento(s) se desenvolve(m), o dispositivo presente fruto da solicitação e/ou possibilidade, a distância a percorrer até à unidade de saúde, a passagem das vítimas na unidade de saúde....

- 5.1 Que necessidades sente?
- 5.2 O que mudaria ou complementaria?

### **Tema 7. Sugestões:**

- 7.1 Tem alguma sugestão?