

Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus
Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias
Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde

Mestrado em Enfermagem
Área de especialização / Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

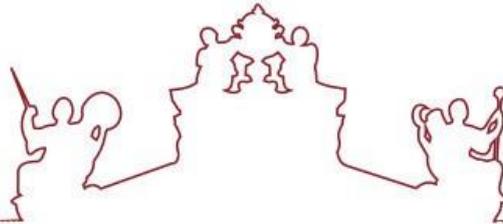
Relatório de Estágio

Comportamentos de saúde de uma comunidade de bombeiros: Ajudar quem ajuda

Aida da Conceição Cruz do Carmo

Orientador(es) / Laurência Gemito

Évora 2022



Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus
Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias
Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde

Mestrado em Enfermagem
Área de especialização / Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

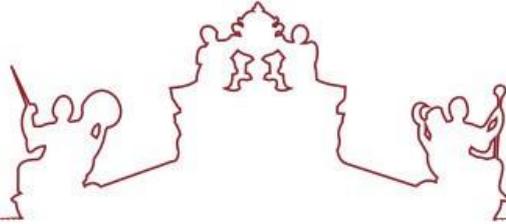
Relatório de Estágio

Comportamentos de saúde de uma comunidade de bombeiros: Ajudar quem ajuda

Aida da Conceição Cruz do Carmo

Orientador(es) / Laurência Gemitto

Évora 2022



O relatório de estágio foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus:

Presidente / Ana Maria Grego Dias Sobral Canhestro (Universidade de Évora)

Vogais / Edgar Manuel Prazeres Duarte Canais (Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde) (Arguente)
Laurência Gemito (Universidade de Évora) (Orientador)

“Se o dinheiro for a sua esperança de independência, você jamais a terá. A única segurança verdadeira consiste numa reserva de sabedoria, de experiência e de competência.”

Henry Ford

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que me apoiaram neste percurso da minha vida.

Agradeço em especial à minha orientadora Professora Doutora Laurência Gemito, pela orientação, disponibilidade e apoio ao longo desta trajetória.

À equipa da UCC, especialmente à Enfermeira CT.

Às minhas colegas de grupo.

Aos meus colegas de trabalho.

Aos Bombeiros que participaram no projeto pelo envolvimento, interesse e colaboração.

À minha família! Em especial ao meu marido, filho e à minha mãe!

Obrigada!

Comportamentos de saúde de uma comunidade de bombeiros: Ajudar quem ajuda

RESUMO

Introdução: O estado de saúde, pode ser modificado pelo estilo de vida. As estatísticas referem que os bombeiros estão sujeitos a elevados níveis de stress, quer físico, quer emocional e a uma elevada prevalência de doenças cardiovasculares. Assim, devem ser capacitados para o autocuidado e prevenção da doença, para melhor poderem desempenhar as suas funções quer a nível profissional, como pessoal. **Objetivo:** Contribuir para a adesão de comportamentos de saúde de uma comunidade de bombeiros, até janeiro de 2022.” **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa. A população é constituída por 44 bombeiros. Foram aplicados 2 inquéritos por questionário, o de atitudes e comportamentos de saúde e o de stress em bombeiros. **Resultados:** Os inquiridos, quanto ao sexo, são 81,8% do sexo masculino, 15,9% do sexo feminino e 2,3% não responderam. A faixa etária prevalente é entre 29 e 38 anos. No Questionário de Atitudes e Comportamentos de Saúde, ressalta a dimensão relacionada com a prática de exercício físico, em que as respostas “quase sempre” e “com muita frequência”, somaram apenas 11,50% e os cuidados com a alimentação, em termos de planificação da dieta alimentar e do consumo de sal, com 20,67% das respostas. No Questionário de Stress em Bombeiros, a dimensão lidar com pessoas, mostrou-se como a mais geradora de stress, com 97,25%. **Conclusão:** Ressalta, da análise dos dados, a necessidade de se intervir ao nível dos estilos de vida. Assim, desenvolveu-se um projeto de intervenção comunitária, “Comportamentos de saúde de uma comunidade de bombeiros: Ajudar quem ajuda”, tendo por base a metodologia de planeamento em saúde, direcionado para o reforço da importância de uma alimentação saudável, do exercício físico e também como cuidar da saúde mental.

Palavras-Chave:

Enfermagem Comunitária; Bombeiros; Educação para a Saúde; Intervenção Comunitária.

Health Behaviours of a Firefighter Community: Helping those who Help

ABSTRACT

Introduction: The state of health can be modified by lifestyle. Statistics show that firefighters are subject to high levels of stress, both physical and emotional, and a high prevalence of cardiovascular diseases. Thus, they should be empowered for self-care and disease prevention, so that they can better perform their duties both professionally and personally. **Objective:** To contribute to the adherence to health behaviours of a community of firefighters by January 2022 **Methodology:** Cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. The population consists of 44 firefighters. Two questionnaire surveys were applied, that of health attitudes and behaviours and that of stress in firefighters. **Results:** The respondents, regarding gender, are 81.8% male, 15.9% female and 2.3% did not answer. The prevalent age group is between 29 and 38 years. In the Questionnaire of Attitudes and Health Behaviours, the dimension related to the practice of physical exercise stands out, in which the answers "almost always" and "very often", added up to only 11.50% and care with food, in terms of planning the diet and salt consumption, with 20.67% of the answers. In the Questionnaire on Stress in Firefighters, the dimension dealing with people proved to be the most stressful, with 97.25%. **Conclusion:** Data analysis highlights the need to intervene at the level of lifestyles. Thus, a community intervention project was developed, "Health behaviours of a community of firefighters: Helping those who help", based on the health planning methodology, aimed at reinforcing the importance of a healthy diet, physical exercise and also how to take care of mental health.

Keywords:

Community Nursing; Firefighters; Health Education; Community Intervention.

ABREVIATURAS

Enf^ª. - Enfermeira

p. - Página

pp. - Páginas

s.d. - Sem data

s.p. - Sem página

Sra. - Senhora

Para. - Parágrafo

SIGLAS

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

ACES AC - Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central

ADC-R - Área Dedicada à Covid-Respiratórios

AHBV - Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários

APA - *American Psychology Association*

ARSA - Administração Regional de Saúde do Alentejo

CDC - *Centers for Disease Control*

CDE - Código Deontológico de Enfermagem

CIMAC - Comunidade Intermunicipal do Alentejo

CSP - Cuidados de Saúde Primários

CVC - Centro de Vacinação Covid 19

DGS – Direção Geral de Saúde

DRE - Diário da República Eletrónico

ECCEI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EPD - Encarregado de Proteção de Dados

EPE - Entidade Pública Empresarial

FEMA - *Federal Emergency Management Agency*

INE – Instituto Nacional de Estatística

Km - Quilómetro

NUT - Nomenclaturas de Unidades Territoriais

ODPHP - *Office of Disease Prevention and Health Promotion*

OE - Ordem dos Enfermeiros

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PNS - Plano Nacional de Saúde

PNV - Programa Nacional de Vacinação

QACS- Questionário de Atitudes e Comportamentos de Saúde

QSB - Questionário de Stress em Bombeiros

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

SWOT - *Strenghts, Weaknesses, Opportunities, Threats*

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UÉ - Universidade de Évora

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

URAP - Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP - Unidade de Saúde Pública

WHO – *World Health Organization*

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	12
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	17
1.1. PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	17
1.2. DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE.....	19
1.3. COMPORTAMENTOS DE SAÚDE.....	20
1.4. OS BOMBEIROS.....	23
2. ANÁLISE DO CONTEXTO.....	27
2.1. CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO.....	27
2.2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE FUNCIONAL.....	33
3. METODOLOGIA.....	36
3.1. INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS.....	40
3.2. QUESTÕES ÉTICAS.....	42
4. ANÁLISE DA POPULAÇÃO.....	45
4.1. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO.....	45
4.2. CUIDADOS E NECESSIDADES ESPECÍFICAS DA POPULAÇÃO.....	47
4.3. ESTUDOS SOBRE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO COM A POPULAÇÃO ALVO.....	60
5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS.....	64
6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES.....	67
6.1. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ESTRATÉGIAS ACIONADAS.....	67
6.2. FUNDAMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES.....	69
6.3. RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS E FÍSICOS.....	75
6.4. ENTIDADES E PARCERIAS ENVOLVIDAS NO PROJETO.....	76
6.5. ANÁLISE DA ESTRATÉGIA ORÇAMENTAL.....	77
6.6. CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA.....	77
7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO.....	79
7.1. AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS.....	79
7.2. DESCRIÇÃO DOS MOMENTOS DE AVALIAÇÃO INTERMÉDIA E MEDIDAS CORRETIVAS INTRODUZIDAS.....	83
7.3 - AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO.....	84

7.4. FOLLOW UP DO PROJETO.....	86
8. ANÁLISE SOBRE AS COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS.....	87
9. CONCLUSÃO.....	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	100
ANEXOS.....	CVIII
Anexo I - Questionário de atitudes e comportamentos de saúde.....	CIX
Anexo II - Questionário de stress em bombeiros.....	CXIII
Anexo III - Autorização da Enfermeira Coordenadora da UCC.....	CXVII
Anexo IV - Autorização para a utilização do questionário stress em bombeiros.....	CXIX
Anexo V - Autorização para a utilização do questionário de atitudes e comportamentos em saúde.....	CXXI
Anexo VI - Parecer da Comissão de Ética da ARSA.....	CXXIII
Anexo VII - Parecer da Comissão de ética da UE.....	CXXV
Anexo VIII - Autorização do Comandante dos Bombeiros para a implementação do projeto.....	CXXVII
Anexo IX - Autorização da Diretora Executiva do ACES Alentejo Central.....	CXXIX
APÊNDICES	CXXXI
Apêndice I - Questionário socio demográfico.....	CXXXII
Apêndice II - Consentimento Informado Livre e Esclarecido.....	CXXXV
Apêndice III - Resumo do artigo científico.....	CXL
Apêndice IV- Reunião com equipa da UCC e Reunião com Comandante dos Bombeiros.....	CXLII
Apêndice V- Materiais de divulgação do projeto.....	CLII
Apêndice VI - Plano da sessão sobre exercício físico.....	CLVII
Apêndice VII - Plano da sessão sobre stress laboral.....	CLXVI
Apêndice VIII - Plano da sessão sobre alimentação saudável.....	CLXVII
Apêndice IX - Programa de ginástica laboral.....	CLXIX
Apêndice X - Programa formativo.....	CLXXVIII
Apêndice XI - Cronograma de atividades.....	CXCIV
Apêndice XII - Questionário para análise SWOT.....	CXCVI

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Diagrama do processo de planeamento da saúde.....	36
Figura 2 - Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde, de Nola Pender.....	38

INDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Atividade operacional dos bombeiros no ano de 2021.....	29
Quadro 2 - Número de bombeiros em Portugal, no Alentejo e Alentejo Central.....	31
Quadro 3 - População por grandes grupos etários.....	32
Quadro 4 - Caraterização Sociodemográfica da População.....	46
Quadro 5- Avaliação Global do Stress.....	54
Quadro 6 - Caraterização das fontes de stress, dimensão 1.....	55
Quadro 7 - Objetivos específicos e os objetivos operacionais/ metas.....	65
Quadro 8 - Custos do Projeto.....	77
Quadro 9 – Avaliação das metas definidas para o objetivo específico 1.....	79
Quadro 10 – Avaliação das metas definidas para o objetivo específico 2.....	80
Quadro 11 – Avaliação das metas definidas para o objetivo específico 3.....	81
Quadro 12– Resultados da avaliação da 1ª sessão de formação.....	82
Quadro 13 - Análise SWOT.....	85

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Prática de exercício físico.....	48
Gráfico 2 - Prática de desporto que faz suar.....	48
Gráfico 3 - Planificação da dieta.....	49
Gráfico 4 - Cuidado na ingestão de sal.....	50
Gráfico 5 - Consumo de alimentos açucarados.....	50
Gráfico 6 - Cuidado com a alimentação, relativamente ao peso recomendado para a altura.....	51
Gráfico 7 - Categorias físicas do questionário de atitudes e comportamentos de saúde.....	53
Gráfico 8 - Categorias físicas do questionário stress em bombeiros	58

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define Literacia em Saúde como o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação por forma a promover e a manter uma boa saúde” (DGS, 2018 p.6).

A procura pelo ser saudável, pode considerar-se hoje em dia, como uma regra, pelo que as escolhas que as pessoas fazem sobre os comportamentos saudáveis, devem ser informadas e racionais. Estas tentam combater o tradicionalismo, como os valores e representações culturais, considerando irracionais todas as práticas do domínio da crença e não do conhecimento, isto por parte do sistema médico (Silva, 2012).

Associados a diferentes estilos de vida, é possível identificar diferentes significados da conceção do ser saudável, que podem ir desde o conceito mais tradicional ao mais moderno, sendo um tipo de racionalidade subjetiva que procura adotar as normas da ciência, hábitos do quotidiano, de acordo com cada ponto de vista. A saúde tem claramente o significado que a identifica como não-doença, associada à funcionalidade, sendo a base da perceção de saudável, como equivalente ao bem-estar (Silva, 2012).

Os diferentes períodos do ciclo de vida, desde a conceção, ao envelhecimento, as relações familiares, os grupos de pares e a comunidade devem ser ponderados como tendo um papel primordial no processo de promoção da Literacia em Saúde (DGS, 2019).

A prática quotidiana, de uma forma generalizada, não contém a conduta de “comportamentos saudáveis”. Um indivíduo doente, reconhece na medicina todo o saber, no entanto para os leigos, os conceitos de saúde e saudável, são interpretados intrinsecamente, em que a lógica da saúde, reside no bem-estar socialmente construído e não no “saudável” em termos médicos. Em suma, a racionalidade de saudável, como um paradigma das racionalidades leigas em saúde, revela uma relação integradora dos vários domínios da vida. Revela também vários níveis de conhecimento, cognitivo, experiencial, entre outros, onde a informação clínica pode ser considerada como secundária (Silva, 2012).

É a junção destes elementos que dão a conceção de bem-estar, e através dos quais é compreendida a saúde. A ciência é a forma do conhecimento que foi instituída como verdade única e universal, baseada no rigor metodológico, o saber leigo orienta a vida do quotidiano, e procura o significado através da cultura, sendo o oposto ao conhecimento científico (Silva, 2012).

A promoção da saúde teve nos seus primórdios a Carta de Ottawa e é a partir daqui que a promoção da saúde começou a ser avaliada, discutida e verdadeiramente valorizada. As políticas dos países em geral, incluindo Portugal, têm sido orientadas pelos valores e princípios resultantes destas conferências. Pelo menos hipoteticamente, tem-se procurado concretizar as recomendações que delas advém (Martins, 2005).

A Promoção da saúde é o processo de “capacitação que permite às pessoas aumentar o controlo e melhorar a sua saúde, o que estimula a participação ativa e o exercício do poder da pessoa e da comunidade, agindo sobre os determinantes de saúde” (Figueiredo & Amendoeira, 2019, p.7).

Segundo Figueiredo e Amendoeira (2019, p.8), a WHO salienta três estratégias básicas de Promoção da saúde, “capacitação para o autocuidado, autoajuda e ação sobre o ambiente”, favorecendo o desenvolvimento de atividades locais para melhorar a saúde e bem-estar.

O modelo salutogénico foi desenvolvido por Antonovsky e pergunta “de onde nos advém a saúde?” É neste sentido que o paradigma em saúde – salutogénese, estuda as causas da saúde física, psicológica, sociocultural e espiritual. Esta noção consiste numa proposta inovadora, que ajuda na resolução de problemas e gestão do stress, exercendo uma ação de promoção da saúde e de qualidade de vida. A pessoa saudável, segundo este modelo de promoção da saúde, é aquela que consegue desenvolver o Sentido de Coerência, do inglês *sense of coherence* (SCO) ou seja, compreende, segundo o autor, 3 componentes, cognitiva, instrumental / comportamental e motivacional, ao longo do ciclo vital, tendo como objetivo o reforço dos fatores salutogénicos (individuais e coletivos), para manter a saúde e o bem-estar (Figueiredo & Amendoeira, 2019).

Falar em Promoção da Saúde, implica definir conceitos como a literacia em saúde, pois para capacitar, primeiro deve perceber-se quais os conhecimentos por parte do grupo em causa. O Despacho nº 3618-A/2016, do Diário da República, de 10 de março de 2016,

determina a criação do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados, e define a Literacia em Saúde, como: “capacidade para tomar decisões informadas sobre a saúde, na vida diária, e também naquilo que diz respeito ao desenvolvimento do Sistema de Saúde, na medida em que contém elementos essenciais do processo educativo e proporciona capacidades indispensáveis para o autocuidado” (Despacho n.º 3618-A/2016, p. 8660(5)).

A Literacia em Saúde implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a criar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a sua qualidade de vida durante todo o ciclo vital. A promoção da Literacia em Saúde, constitui-se uma importante oportunidade e desafio de Saúde Pública junto das pessoas, das comunidades, e das estruturas organizacionais (DGS, 2018).

Está demonstrado que os estilos de vida afetam o estado de saúde das pessoas ou, pelo contrário, contribuem para o aparecimento de doenças. O desenvolvimento e implementação de programas e projetos nas corporações de bombeiros que estimulem, por exemplo, a atividade física e a alimentação equilibrada, são importantes para a adoção de estilos de vida saudável e para a promoção da saúde e do bem-estar (DGS, 2017).

Em Portugal, existem cerca de 26.939 bombeiros, as estatísticas dizem que os bombeiros estão sujeitos a elevados níveis de stress, quer físico, quer emocional e a uma elevada prevalência de enfartes agudos do miocárdio, sendo esta a principal causa de morte entre os bombeiros nos Estados Unidos da América (FEMA, 2009).

Quer a prevalência de doenças cardiovasculares e mortes quer a impossibilidade para o trabalho, através de lesões decorrentes das suas atividades diárias, ilustram a necessidade de um programa abrangente de saúde e bem-estar. Estes programas de saúde e bem-estar beneficiam os bombeiros, quer de forma individual, quer as corporações de bombeiros no seu conjunto (FEMA, 2009).

O Planeamento é um dos passos mais importante na implementação de um Programa de Intervenção Comunitária, pois é necessária uma visão estratégica para fornecer orientações sobre como desenvolver e implementar este programa de forma individualizada (FEMA, 2009).

Não há um plano-modelo que funcione para todas as corporações, em todos os lugares, mas há elementos e componentes fundamentais que devem ser implementados, incluindo:

- rastreios regulares de saúde e avaliações médicas;
- programas de aptidão (cardiovascular, força e treino de flexibilidade);
- modificação comportamental (tabagismo, hipertensão, alimentação, colesterol, diabetes);
- educação para a saúde.

Num programa onde todos estes componentes são combinados, os bombeiros prestam mais atenção à sua saúde e bem-estar, o que irá melhorar o desempenho da corporação no geral (FEMA, 2009).

Países como os Estados Unidos da América e Canadá, iniciaram a implementação de programas de bem-estar nas suas corporações de bombeiros. *The Fire Service Joint Labor Management Wellness-Fitness Initiative*, foi concebido para melhorar, manter e/ou aumentar a saúde dos seus colaboradores. A aptidão física, mental e emocional, requer um programa eficaz de bem-estar que é disponibilizado a todos os membros dos corpos de bombeiros (WFI, 2018).

Os elementos integrantes desta iniciativa, Wellness-Fitness, incluem avaliação médica, avaliação de aptidão, reabilitação e prevenção de lesões, saúde comportamental e colheita de dados. O objetivo final desta iniciativa é melhorar a qualidade de vida de todo o pessoal. O projeto procura demonstrar o valor de investir em recursos de bem-estar durante as suas carreiras de bombeiros, de forma a manterem-se em forma, saudáveis e capazes de atuar. Um programa eficaz minimizará os gastos com o tempo de trabalho perdido, com a remuneração perdida por parte dos trabalhadores e a incapacidade. Além disso, através da recolha e análise de dados, os departamentos participantes, criarão uma base de dados que pode ser utilizada em todo o serviço de bombeiros (WFI, 2018).

Existe em Portugal, a Escola Nacional de Bombeiros, que está direcionada para a formação profissional dos mesmos, para a sua atuação diária, nos vários cenários que podem encontrar. São também disponibilizadas, sempre que solicitadas pelos comandos, equipas de psicólogos com formação em catástrofe, para dar resposta a situações de alterações a nível emocional, provocadas pelas situações com que estes operacionais por

vezes se deparam, no desempenho das suas funções. Podemos encontrar, algumas publicações, relacionadas com os bombeiros, mas quase sempre no âmbito da saúde mental.

Dada a problemática das doenças não transmissíveis e a falta de estudos e consequente escassez de publicações no âmbito dos bombeiros portugueses, afigurou-se importante a implementação do presente projeto de intervenção.

Desta forma, como Objetivos deste projeto, foram definidos os seguintes:

Objetivo Geral: Contribuir para a adesão de comportamentos de saúde de uma comunidade de bombeiros do Alentejo Central, até janeiro de 2022

Objetivos Específicos: Elaborar um Programa de Ginástica Laboral para a comunidade de bombeiros até janeiro de 2022; Elaborar um Programa Formativo no âmbito dos comportamentos de saúde e Informar sobre a adoção de comportamentos de saúde.

Com este relatório de estágio pretende-se relatar todo o caminho decorrido na frequência do Curso de Mestrado em Associação em Enfermagem na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, pela análise e reflexão efetuada acerca das atividades realizadas ao longo dos estágios e sobre o processo de aquisição e mobilização de competências. Este relatório está dividido em oito capítulos, inicia-se com o Enquadramento Teórico, seguindo-se a Análise do Contexto onde decorreu o estágio final, a Metodologia utilizada, seguindo-se a Análise da população envolvida, a Análise Reflexiva sobre os Objetivos, sobre as Intervenções e sobre o Processo de Avaliação e Controlo do Projeto. É ainda efetuada uma Análise sobre as Competências Mobilizadas e Adquiridas ao longo de todo o percurso, enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e Mestre em Enfermagem, finalizando com a Conclusão.

A organização e formatação deste trabalho obedecem aos critérios definidos pela Norma de Referenciação Bibliográfica da American Psychological Association (APA) 7ª edição. O texto encontra-se redigido cumprindo o novo acordo ortográfico da língua portuguesa.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Nesta parte do relatório, foram abordados os conceitos, desde a promoção da saúde, aos determinantes sociais de saúde, os comportamentos de saúde e finalmente uma abordagem sobre os bombeiros.

1.1. PROMOÇÃO DA SAÚDE

Ao falar de Saúde, importa perceber a evolução deste termo. Em 1948 a OMS define Saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 1986, s.p.)

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1986), na Carta de Ottawa, considera que, a “Promoção da Saúde é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar” (s.p.). Ainda neste documento, surge a capacitação como a forma de dotar as comunidades para atingirem o seu máximo potencial de saúde, mas para que tal aconteça é necessário acesso à informação, um meio de atuação favorável e estilos de vida e oportunidades que permitam escolhas informadas e saudáveis (OMS, 1986).

Em 2010, surge a Declaração de Adelaide sobre a Saúde em todas as Políticas, em que é referido que os objetivos governamentais, são mais facilmente atingidos quando se incorporam políticas de saúde em todos os setores. Esta declaração reforça a necessidade de existirem populações saudáveis, sendo estas, a chave para atingir os objetivos das várias sociedades, em que uma comunidade com bons níveis de saúde, aumenta a produtividade, a capacidade de aprendizagem também fica reforçada, há um maior fortalecimento das famílias, são incentivados os ambientes saudáveis e sustentáveis. Uma boa saúde das populações, pode evitar tratamentos de custo elevado e diminuir a carga dos cuidados curativos. É também enfatizado o papel das parcerias entre o setor da saúde e os outros setores, em que deve existir uma base de diálogo para a resolução de problemas (WHO, 2010)

Posterior a esta declaração surgiram a Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais de Saúde, Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde, 2011, a 8ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, Declaração de Helsínquia em 2013 e em 2015 foi definida a Agenda 2030, constituída por 17 objetivos para o desenvolvimento sustentável, em que o 3º objetivo visa uma Saúde de Qualidade (Organização das Nações Unidas [ONU], Agenda 2030). Todos estes documentos confluem no sentido da promoção da saúde com o objetivo de “melhorar a saúde das populações e a equidade em saúde” (WHO, 2013 p.1).

Dentro do conceito de promoção da saúde, surge a educação para a saúde como um dos principais focos. Para a OMS a educação para a saúde compreende as oportunidades construídas de forma intencional, relacionadas com a aprendizagem e que envolvem formas de comunicação que visam melhorar a literacia em saúde, incluindo o aumento do conhecimento e o desenvolvimento de competências de vida que reforçam a saúde individual e comunitária (WHO, 1998).

Os programas de educação para a saúde podem ser desenvolvidos tanto a nível individual, como grupal ou a nível comunitário. Os meios utilizados nestes programas são variados, desde intervenções presenciais orientadas por um profissional, sendo estas mais próximas e diretas, a ações mais vastas como é o caso de campanhas levadas a cabo pela televisão, internet e outros meios de comunicação social.

Importa aqui também definir *Empowerment*, que em promoção da saúde, refere-se à capacitação, e é considerada como um processo, através do qual as pessoas ganham maior controlo sobre as resoluções e ações que afetam a sua saúde (WHO, 1998).

Hoje em dia a saúde é considerada como preciosa, em que é necessário aprender a geri-la e em que é imprescindível investir. Tanto como prevenir a doença é igualmente importante investir na saúde e valorizar de forma positiva os fatores que a determinam (Martins, 2005).

1.2. DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

A saúde deve começar em casa, nas escolas, nos locais de trabalho, nos bairros e comunidades. Devemos cuidar de nós através de uma alimentação saudável, praticar atividade física, não fumar, manter o PNV atualizado, realizar os rastreios preconizados, e consultar o médico em caso de doença. Todos estes fatores influenciam a saúde. A saúde é também definida, em parte, pelo acesso a oportunidades sociais e económicas; os recursos e apoios que temos disponíveis, seja nas nossas casas, bairros ou comunidades; o nível de escolaridade; a segurança dos locais de trabalho; a salubridade da água, comida e ar e a natureza das nossas interações sociais e relacionamentos. As condições em que vivemos explicam em parte porque é que alguns são mais saudáveis do que outros (ODPHP, 2020).

A OMS define determinantes sociais da saúde como, “as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, os determinantes sociais da saúde são os principais responsáveis pelas iniquidades em saúde, as diferenças injustas e evitáveis no estado de saúde, observadas dentro e entre os países” (CDC, 2021, Determinantes Sociais da Saúde).

O Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida, elaborado pela Direcção-Geral da Saúde (2004) refere que as, de que são exemplo as doenças cardiovasculares, cancro, diabetes mellitus, depressão, entre outras, “constituem-se desde há algum tempo, como a principal causa de morbidade e mortalidade nas sociedades desenvolvidas” (DGS, 2004 p.1). Estas patologias, a morte prematura e o aumento dos custos com a saúde, decorrem de estilos de vida pouco saudáveis, que se podem relacionar com o tabagismo, ingestão abusiva de álcool e outras substâncias, erros alimentares, excesso de peso e obesidade, colesterol, diabetes, a falta de adesão à prática desportiva, aliada ao sedentarismo e uma má gestão do stress (DGS, 2004). Assim, atuar sobre os fatores que as determinam, é uma estratégia de saúde fundamental que permite vir a obter, a médio prazo, “ganhos significativos em termos de redução da prevalência de doenças crónicas, e dos custos económicos individuais e sociais que lhe estão associados” (DGS, 2004, p.1).

Segundo o Retrato da Saúde, 2018, as Doenças Não Transmissíveis são responsáveis por 80% da mortalidade nos países europeus, sendo as doenças do aparelho

circulatório as principais causas de morte. “A incidência e prevalência destas doenças é condicionada por fatores de risco individuais e sociais, dos quais se destacam: excesso de peso; hábitos alimentares inadequados; sedentarismo; tabagismo; alcoolismo” (DGS, 2018 p. 14). Em Portugal, são consideradas as principais causas de morte, as doenças cérebro-cardiovasculares e o cancro. Relativamente à qualidade de vida, esta é afetada maioritariamente pelas doenças musculoesqueléticas, depressão, doenças da pele e enxaquecas (DGS, 2018).

No Plano Nacional de Saúde (PNS) é feita menção à igualdade e acesso aos cuidados de saúde, onde se pretende “reduzir desigualdade através da intervenção em determinantes de saúde, e em particular os determinantes sociais da saúde” (DGS, 2015 p. 15). O Plano Nacional da Saúde propõe “a integração dos diferentes setores em relação a medidas que promovam a redução da desigualdade e a melhoria da condição da população em geral face aos determinantes sociais” (DGS, 2015 p. 15). O PNS, propõe também, reforçar os “sistemas de vigilância epidemiológica em relação aos determinantes de saúde e aos fatores de risco com maior impacto em ganhos de saúde com equidade” (p. 19).

A maior parte das doenças não transmissíveis, podem ser prevenidas, atuando ao nível dos fatores de risco e determinantes da saúde, particularmente naqueles que estão relacionados com o tabaco e a obesidade. Investir ao nível da prevenção e do controlo destas doenças, pode ajudar a diminuir o peso da doença, reduzir a morte prematura, reduzir a morbilidade e promovendo um envelhecimento saudável pode-se aumentar a qualidade de anos de vida saudável, tal como aumentar o rendimento das comunidades (DGS, 2015).

1.3. COMPORTAMENTOS DE SAÚDE

O Comportamento de saúde é definido pela OMS como qualquer “atividade delineada pelas pessoas, independentemente do estado de saúde, com o intuito de promover, proteger ou manter a saúde, quer essa atividade seja objetivamente eficaz ou não para a obtenção do fim desejado” (WHO, 1998 p. 8).

Todos os comportamentos ou atividades realizadas pelos indivíduos têm impacto no seu estado de saúde (WHO, 1998). Segundo Korp (2008), a designação de estilo de vida em promoção da saúde refere-se aos comportamentos individuais e ao modo de vida que as pessoas adotam relativamente à sua saúde. Tem-se verificado um esforço para romper com o foco exclusivo dos determinantes individuais e alargar a compreensão do conceito “estilo de vida saudável”, no âmbito da promoção da saúde.

É cada vez maior a preocupação na procura da redução do risco de doença e melhorar a qualidade de vida relacionada com a saúde. Estas preocupações têm despoletado um conjunto de comportamentos considerados como saudáveis que visam melhorar a saúde, tais como realização de atividade física ou uma alimentação saudável, por exemplo (Figueiredo, 2015).

O oposto a este tipo de comportamento de saúde são os assinalados como comportamentos de risco. Estes são comportamentos associados ao aumento de suscetibilidade para o desenvolvimento de uma doença específica, tabagismo, maus hábitos alimentares, sedentarismo, ingestão de álcool em quantidades abusivas, consumo de substâncias ilegais (Figueiredo, 2015).

As mudanças nos comportamentos de risco são os principais objetivos da prevenção da doença e a educação para a saúde tem sido utilizada para atingir esses objetivos. Em promoção da saúde, o comportamento de risco pode ser visto como uma resposta, ou mecanismo para lidar com condições de vida adversas. As estratégias de resposta, incluem o desenvolvimento de competências de vida e a criação de ambientes mais favoráveis para a saúde (WHO, 1998).

Atualmente foi considerado um novo comportamento em saúde, o esforço sem precedentes para limitar a propagação do SARS-CoV-2. O distanciamento social, a diminuição do contacto físico ou próximo entre os indivíduos, surgiu como a principal estratégia de mitigação para limitar a propagação do vírus. O CDC recomendou três comportamentos específicos de distanciamento social: ficar pelo menos a 1,80 m de distância de outras pessoas, evitar reuniões em grupos e ficar fora de locais cheios e evitar encontros em grande escala. Com base em que quanto menos pessoas se deslocassem para fora de casa, menor seria o contato físico entre indivíduos infetados e não infetados (Bourassa et al, 2020).

Os comportamentos modificáveis, como o tabagismo, a inatividade física, a dieta não saudável e o uso prejudicial do álcool, aumentam o risco das doenças não transmissíveis (WHO, 2021). Dados da OMS, 2021, reportam que:

- O tabaco é responsável por mais de 7,2 milhões de mortes a cada ano;
- 4,1 milhões de mortes anuais foram atribuídas ao consumo excessivo de sal;
- Mais de metade das 3,3 milhões de mortes anuais imputáveis ao uso de álcool são doenças não transmissíveis, incluindo as doenças oncológicas;
- 1,6 milhões de óbitos por ano podem ser atribuídos à inatividade física (WHO, 2021).

Os fatores de risco metabólico, contribuem para quatro importantes mudanças que aumentam o risco das doenças não transmissíveis, como o aumento da pressão arterial, o excesso de peso ou obesidade, a hiperglicemia e a dislipidemia. O principal fator de risco metabólico, em termos de mortes é a pressão arterial elevada, tendo um valor de 19% das mortes globais, seguida pelo excesso de peso e obesidade e o aumento da glicemia (WHO, 2021).

Uma das prioridades da OMS será, melhorar a saúde, através da implementação de estilos de vida saudáveis (Pourhoseinzadeh et al, 2017). Quanto mais comportamentos promotores de saúde as pessoas tiverem, mais conseguirão melhorar a sua saúde ou serão diminuídas as probabilidades de doença (Ufholz & Harlow, 2017).

A atuação dos enfermeiros de enfermagem comunitária, deve ser de empoderamento e capacitação de grupos e comunidades, deve ser baseada numa abordagem global e também deve ser inovadora no desempenho das suas funções. Deve ter um conhecimento abrangente sobre a população à qual presta cuidados. Deve pautar o seu desempenho pelo respeito pelo outro, sem juízos de valor e de forma coerente. Deve atuar na vigilância epidemiológica da sua área geográfica, contribuindo para a otimização da saúde das pessoas e da comunidade.

1.4. OS BOMBEIROS

De acordo com o Decreto de Lei N.º 241/2007:

Bombeiro é o indivíduo que, integrado de forma profissional ou voluntária num corpo de bombeiros, tem por atividade cumprir as missões deste, nomeadamente a proteção de vidas humanas e bens em perigo, mediante a prevenção e extinção de incêndios, o socorro de feridos, doentes ou náufragos, e a prestação de outros serviços previstos (Decreto de Lei N.º 241/2007 p. 3925).

Há registos em Portugal, datados de 1395, da criação da primeira organização denominada, Serviço de Incêndios de Lisboa. Também no Porto foram criados os serviços de incêndio em 1513. O termo Bombeiro, relacionado com as bombas de água, surgiu pela primeira vez em 1734 em Lisboa. A primeira Companhia de Bombeiros de Lisboa, foi criada pela Câmara Municipal, em 1834. O movimento associativo teve início em 1868 e em 1880, passou a denominar-se Associação de Bombeiros Voluntários (Portal dos Bombeiros Portugueses, secção história).

Em Portugal existiam, em 2020, segundo dados do INE, 465 corporações de bombeiros, num total de 26 125 indivíduos (INE, 2022).

Ser bombeiro é uma atividade de elevado risco. Os bombeiros portugueses, desempenham as suas funções em ambientes diversos que estão em constante alteração e que são, muitas vezes, instáveis, como exemplos, incêndios, o transporte de equipamentos e o percorrer de distâncias até locais de difícil acesso, para além de terem de resistir a períodos de esforço prolongados, seja para transportar sinistrados, seja para derrubar, cortar, subir ou escavar, tal como a exposição a agentes de risco, como catástrofes, acidentes em que são confrontados com o sofrimento das pessoas. Além de terem que lidar com a frustração pelos insucessos e/ou impotência, a que muitas vezes estão sujeitos, o que os expõe ao sofrimento psíquico, podem ser alvo de agressões verbais, e também físicas, decorrentes do descontrole emocional dos sujeitos que vivenciam situações de acidentes contra a vida e/ou património (Carvalho & Maia, 2009).

Os bombeiros estão sujeitos a um risco acrescido de desenvolver doenças cardiovasculares, devido à sobrecarga física e emocional exigida no trabalho, se

comparados com a população em geral. Os hábitos alimentares inadequados destes profissionais, são uma realidade, o que favorece o aumento de peso e o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DGS, 2017). Alguns estudos realizados nos Estados Unidos da América, demonstram que os problemas cardiovasculares são a causa de morte mais comum entre bombeiros e estima-se que sejam responsáveis por, aproximadamente, 45% dos óbitos de bombeiros em atividade. A morte, associada à doença coronária, revelou-se entre 12 e 136 vezes mais provável de ocorrer durante ou logo após um período de combate aos incêndios, do que num período de poucas ocorrências (DGS, 2017).

As exigências físicas, associadas ao stress, ao stress térmico, à desidratação e a exposição ao fumo, fazem parte do combate aos incêndios e resultam frequentemente em elevada tensão cardiovascular. Vários mecanismos fisiológicos podem desencadear alterações cardíacas, nomeadamente em profissionais com doenças subjacentes. Com efeito, observa-se nos bombeiros uma elevada prevalência de fatores de risco de doenças cardiovasculares, aumentando assim o risco de morte súbita em serviço. Foi recentemente divulgado que o Síndrome de Morte Súbita é responsável por quase metade das mortes em serviço nos bombeiros americanos (Gendron et al 2020). As corporações de bombeiros devem ajudar os seus efetivos a adotar e manter um estilo de vida saudável e, assim, reduzir o risco de doenças cardiovasculares e outros problemas associados. Estas medidas poderiam ser implementadas através de programas de promoção da saúde, que incluem formação em atividade física, educação nutricional e suporte psicológico. As intervenções combinadas parecem ser as mais eficazes para melhorar a saúde cardiovascular (Gendron et al 2020).

O desempenho das funções de bombeiro traz riscos para a saúde, que podem ser a curto, médio e longo prazo. Alguns desses riscos, são o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, doenças do sistema músculo-esquelético ou mesmo neoplasias (DGS, 2018). É de salientar a maior probabilidade de acidentes de trabalho, comparativamente com a maioria da população, em virtude das características da sua atividade. Os bombeiros são expostos a variadas alterações, como exemplos, o trabalho por turnos, a responsabilidade inerente à sua atuação, podendo esta causar elevados níveis de stress, tomar de decisões sob pressão, bem como a exposição a incidentes críticos potencialmente traumáticos, que podem provocar alterações ao bem-estar psicológico, nomeadamente, o socorro em que estão envolvidas vítimas mortais,

acidentes com crianças, incidentes com pessoas conhecidas, colegas com lesão grave ou mesmo mortal (DGS, 2018).

No ano de 2008, foi realizado um estudo sobre a saúde do bombeiro português e qual o impacto respiratório desta atividade, levado a cabo por uma pneumologista, onde foram submetidos a rastreio 357 bombeiros, em que as conclusões evidenciam que “um quinto dos bombeiros, com uma média de idades de 33 anos, apresenta lesões nas vias respiratórias semelhantes às dos grandes fumadores com mais de 40 anos, danos atribuídos à exposição ao fumo” (Longo, 2008, para.1). O mesmo estudo apurou também que “tosse, falta de ar, pieira e dores no peito são sintomas comuns a mais de 20% dos bombeiros. A exposição ao fumo é mais grave no caso dos bombeiros fumadores, que assim duplicam o risco de alterações” (Longo, 2008, para. 4).

Em 2013 e 2014 foi feita uma avaliação a cerca de 7500 bombeiros voluntários, onde se concluiu que, “60% dos bombeiros voluntários encontram-se acima do peso considerado normal, estando 37% em situação de pré-obesidade e 23% em situação de obesidade” (DGS, 2018, p.9). Ainda no mesmo relatório, podemos ver que, “dos participantes avaliados com pré-obesidade, 48% apresentam o valor de colesterol superior ao normal e nos grupos etários com idades iguais ou superiores a 43 anos, 39% apresentam pressão arterial sistólica superior ao normal” (DGS, 2018, p.9).

Em 2013, foi realizado um estudo com 80 bombeiros, com idades compreendidas entre 16 e 57 anos, na região do Porto, em que após a análise dos dados foi concluído que 52,5% dos indivíduos apresentam uma capacidade de trabalho que pode ser classificada como boa, como ótima 36,3%, capacidade moderada 10%, e 1,3%, baixa capacidade. Também neste estudo, as doenças diagnosticadas e as mais referidas foram as resultantes de acidentes e as lesões músculo-esqueléticas (Martin et al, 2013).

Lazarus e Folkman (1984), citados por Townsend (2011, p. 5), definem stress “como uma relação entre a pessoa e o ambiente que é entendida pela pessoa como algo que sobrecarrega ou excede os seus recursos e bem-estar”.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), revelou que o stress ocupacional na Europa, representa o segundo problema de saúde e afeta cerca de 40 milhões de indivíduos (Coimbra et al, 2020).

O stress é uma forma de combater o estado emocional, relacionado com sintomas psicológicos e físicos e é considerado uma alteração mental comum, o que significa que não está necessariamente ligada à pré-existência de uma doença mental, está associado à presença de sintomas, como as insónias, cefaleias, astenia, dor abdominal e sintomas depressivos, que reduzem o bem-estar no local de trabalho (Coimbra et al, 2020).

Assim, neste contexto, ser bombeiro é visto como uma profissão que lida com situações de stress diariamente, estando sujeitos a transtornos denominados como stress pós-traumático e burnout, relacionado com as suas atividades. Os bombeiros pertencem a um grupo populacional pouco estudado, e estão expostos a vários eventos stressantes e traumáticos no seu trabalho. No Brasil, por exemplo, a relação entre o trabalho e a saúde dos bombeiros só é abordada em alguns estudos, especialmente em relação à saúde mental destes profissionais. Alguns estudos alertam para a necessidade de intervenção e promoção da saúde dos bombeiros como forma de aliviar o sofrimento psicológico inerente à profissão. Esta é uma realidade drástica no contexto da sociedade. A importância da gestão na organização do trabalho dos bombeiros, está na prevenção ou mitigação dos riscos para a saúde mental (Coimbra et al, 2020).

A realidade da condição de saúde dos bombeiros em Portugal deve ser um alerta, para impelir os próprios bombeiros e todas as entidades competentes, a investir na promoção da saúde desta classe (DGS, 2018).

Conhecidos os riscos a que estes profissionais estão sujeitos, aos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, cabe o papel de promover e participar em programas de intervenção comunitária, no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde, neste contexto específico, criando parcerias de apoio, por forma a capacitar os indivíduos para a importância da qualidade de vida, tendo em consideração, que esta também é resultado da perceção individual.

2. ANÁLISE DO CONTEXTO

Nesta parte do relatório será apresentado o contexto organizacional e uma caracterização sociodemográfica sumária do Alentejo Central e do concelho onde foi implementado o projeto de intervenção.

2.1. CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO

O Alentejo é a maior região de Portugal, com uma área total de 31.551Km², mas também é a região com menor densidade populacional com 24 habitantes por Km² (Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central [CIMAC], 2020). De acordo com os dados preliminares dos censos 2021, o Alentejo tem 704. 707 habitantes, menos 6,9% do que em 2011 (INE, 2022).

O Alentejo Central, compreende o Distrito de Évora, integrando 14 concelhos, 69 freguesias e cerca de 152.511 habitantes, com uma área total de 7.393 Km² (CIMAC, 2020).

O ACES Alentejo Central é um serviço desconcentrado, sujeito ao poder de direção da ARS Alentejo, IP, com autonomia administrativa e é constituído por várias unidades funcionais, que integram um ou mais centros de saúde, tendo como missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população da sua área de influência, designadamente atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados. Também desenvolve atividades na área da vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos

resultados e participação na formação de diversos grupos profissionais (ARSA, 2019, s.p.).

O ACES Alentejo Central é composto por 9 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), 13 Unidades de Saúde Familiar (USF), 12 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), 1 Unidade de Saúde Pública (USP) e 1 Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) (SNS, 2020). Neste momento e, devido à pandemia, o ACES apresenta também Áreas Dedicada à Covid-Respiratórios (ADC-R) e Centros de Vacinação Covid (CVC). A resposta a estas unidades é efetuada através das equipas multiprofissionais das unidades funcionais do ACES AC.

Os cuidados de saúde diferenciados, têm como referência, o Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E., fazendo parte integrante do Serviço Nacional de Saúde. Este hospital tem diversas tipologias de consultas e serviços de internamento de várias especialidades, dando resposta ao Alentejo. Existem também clínicas e hospitais do setor privado.

O projeto de intervenção comunitária foi realizado numa associação de bombeiros voluntários, sediada no Alentejo Central, importa assim apresentar alguns dados, referentes a este contexto.

Existem em Portugal, à data de fevereiro de 2022, 465 corpos de bombeiros, num total de 26.125 indivíduos (INE, 2022).

O Alentejo Central tem 14 corporações de bombeiros, que têm como missão, segundo o (Dec. Lei 247/2007 artº. 3º).

- a) A prevenção e o combate a incêndios;
- b) O socorro às populações, em caso de incêndios, inundações, desabamentos e, de um modo geral, em todos os acidentes;
- c) O socorro a náufragos e buscas subaquáticas;
- d) O socorro e transporte de acidentados e doentes, incluindo a urgência pré-hospitalar, no âmbito do sistema integrado de emergência médica;

e) A emissão, nos termos da lei, de pareceres técnicos em matéria de prevenção e segurança contra riscos de incêndio e outros sinistros;

f) A participação em outras atividades de proteção civil, no âmbito do exercício das funções específicas que lhes forem cometidas;

g) O exercício de atividades de formação e sensibilização, com especial incidência para a prevenção do risco de incêndio e acidentes junto das populações;

h) A participação em outras acções e o exercício de outras actividades, para as quais estejam tecnicamente preparados e se enquadrem nos seus fins específicos e nos fins das respectivas entidades detentoras;

i) A prestação de outros serviços previstos nos regulamentos internos e demais legislação aplicável.

2 - O exercício da actividade definida nas alíneas a), b), c) e e) do número anterior é exclusivo dos corpos de bombeiros e demais agentes de protecção civil. (Dec. Lei 247/2007, p. 4064).

A corporação de bombeiros onde foi implementado o projeto de intervenção comunitária, tem vários tipos de atividade operacional, como se pode observar no quadro 1.

Quadro 1

Atividade operacional dos bombeiros no ano de 2021

Atividade operacional, 2021	Nº Ocorrências
Incêndios Habitacionais	11
Incêndios Rodoviários	6
Acidentes	26
Riscos Tecnológicos - Acidentes Industriais	2

Incêndios Rurais	121
Queda de Árvore	22
Queda de Elementos de Construção	18
Assistência em Saúde - Intoxicação	4
Assistência em Saúde - Doença	772
Assistência em Saúde - Trauma	175
Assistência em Saúde - Trabalho de Parto	4
Assistência em Saúde - Transporte Regular de doentes	2378
Assistência em Saúde - Transporte Extra	450
Patrulhamento, Reconhecimento e Vigilância	186
Abastecimento de Água à População	147
Operações - Deslocações em Serviço Geral	103

Fonte - AHBV. Elaboração própria.

O maior número de ocorrências, 2378, estão relacionadas com o transporte de doentes, para exames, consultas, seja dentro ou fora do concelho, transporte de doentes para sessões de hemodiálise, fisioterapia (AHBV, 2021), o que pode indicar o envelhecimento da população do concelho e as situações de morbilidades múltiplas e do grau de dependência de idosos (45,8%) no concelho onde está inserida esta corporação de bombeiros, o que faz com que a população, dependa deste tipo de transporte, para se conseguir deslocar. Dada a multiplicidade de atividades que possam surgir durante as 24 horas, estes operacionais devem estar preparados, quer física, quer mentalmente para qualquer tipo de situação.

Em seguida surgem as situações de doença aguda, com 772 ocorrências, o que vem corroborar novamente a preparação que os bombeiros devem ter para atuar no imediato.

Como conclusão do quadro 1, verifica-se que a maior atividade operacional desta corporação de bombeiros está relacionada com a área da saúde.

Relativamente ao número de bombeiros em Portugal, no Alentejo e especificamente no Alentejo Central, estão distribuídos da seguinte forma, conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2

Número de bombeiros em Portugal, no Alentejo e Alentejo Central

Número de bombeiros/ano		
Região	2015	2020
Portugal	28.957	26.125
Alentejo	2998	2644
Alentejo Central	642	506

Fonte - Adaptado de INE. Elaboração própria.

Pode verificar-se que nos últimos anos, tem existido um decréscimo no número de populações de bombeiros, tendência esta, que é similar quer no país, quer no Alentejo Central.

Interessa também caracterizar o concelho em termos demográficos e relativamente à oferta de serviços, em relação a cuidados de saúde.

O concelho onde foi efetuado o estágio, ocupa uma área de 682,8 km², situa-se no Alentejo (NUT II) e no Alentejo Central (NUT III). Possui um clima de influência mediterrânica, caracterizado por uma estação seca bem acentuada (CIMAC, 2020).

De acordo com dados do INE, relacionados com os últimos Censos, em termos de população residente, no período compreendido entre 2011 e 2021 o referido concelho teve um decréscimo na sua população residente, em 2011 a população residente era de 7.363 habitantes e em consonância com os censos 2021, a população residente teve um decréscimo para 6.619 indivíduos (INE, 2022).

No Quadro 3 pode observar-se a distribuição da população por grandes grupos etários, no Alentejo Central e no concelho onde se realizou o projeto. Pode comprovar-se o envelhecimento populacional no concelho, com 28,75% de idosos (65 e mais anos) e 11,17 % de jovens (menos de 15 anos) em 2021. A faixa etária que apresenta maior proporção é a da população em idade ativa (15-64 anos), com 60,06% (INE, 2022).

Quadro 3

População por grandes grupos etários

	2011		2021	
	Alentejo Central	Concelho	Alentejo Central	Concelho
0 - 14 Anos	22.051	912	18.488	740
15 - 24 Anos	16.496	694	14.816	602
25 - 64 Anos	87.338	3825	77.769	3.374
65 e mais anos	40.841	1932	41.438	1.903
Total	166.726	7363	158.511	6.619
% jovens	13,22%	12,38%	12,12%	11,17%
% em idade ativa (15-64 anos)	62,27%	61,37%	60,70%	60,06%
% Idosos	24,49%	26,23%	27,17%	28,75%
Taxa Bruta de Natalidade	8,2%	7,3%	7,4%	5,7%
Índice de Envelhecimento	183,5%	209,7%	217,6%	264,1%
Índice de Dependência de Idosos	38,6%	42,2%	42,7%	45,8%

Fonte - Adaptado de INE (2022). Elaboração Própria.

De acordo com o INE, em 2021, o concelho apresentava uma população de 6.619 habitantes, em que o número de pessoas do sexo feminino supera o número de pessoas do sexo masculino, com 3.236 habitantes do sexo masculino e 3.383 e habitantes do sexo

feminino (INE, 2022). Também em 2021, relativamente às faixas etárias dos 15-24 anos e 25 - 64 anos, onde se encaixa a população do projeto, eram 3.976 habitantes (INE, 2022). O Alentejo Central, em 2021, apresentava uma Taxa Bruta de Natalidade de 7,4‰ e o concelho de 5,7‰, sendo que em 2011, era de 7,3‰, verifica-se assim a tendência decrescente no número de nascimentos no concelho por cada 1000 habitantes (INE, 2022). Quanto ao Índice de Envelhecimento, referente a 2021, comparando com o valor de Portugal (167%) é na região Alentejo que se verifica o maior valor com 208,9%, o Alentejo Central com 217,6% e o concelho onde foi implementado o projeto, regista 264,1% (INE, 2022).

Relativamente à oferta de serviços/cuidados de saúde, ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, existem duas Unidades Funcionais, a UCC e a USF, tendo esta afeta sete unidades de saúde rurais. Os cuidados de saúde diferenciados, têm como resposta, o Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E., fazendo parte integrante do SNS.

2.2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE FUNCIONAL

O estágio foi realizado numa das Unidades Funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Alentejo Central, Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC).

O Decreto de Lei nº 28/2008 de 22 de fevereiro, regulamentado pelo Despacho n.º 10143/2009 de 16 de abril, regulamenta a organização e o funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade, tendo estas por missão “contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo assim, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra” (Despacho nº 10143/2009 de 16 de abril, p. 15438).

A UCC disponibiliza cuidados de apoio psicológico e social no domicílio e na comunidade. Dedicar-se sobretudo às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em contexto de risco, dependência ou doença, intervindo ainda no âmbito da educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e nas unidades móveis de intervenção (Despacho nº 10143/2009 de 16 de abril, p. 15438).

As UCC, tem a sua participação na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), através das Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI).

O ACES atribui à UCC os recursos físicos e humanos essenciais para atingirem os objetivos. Cada unidade tem instalações próprias para os tipos de cuidados, visando a qualidade e cada grupo profissional é constituído por uma equipa multidisciplinar. Em cada uma existe também um coordenador, enfermeiro especialista e com pelo menos cinco anos de experiência. A referida UCC teve o seu início a 24 de maio de 2011, presta cuidados de saúde à população da sua área geográfica.

A ação da UCC assenta em diagnósticos de saúde da comunidade e nas estratégias de intervenção definidas no Plano Nacional de Saúde. De forma a viabilizar esta intervenção, existem programas e projetos que garantem o cumprimento dos objetivos desta unidade funcional (UCC, 2021). Os programas que fazem parte da carteira de serviços da UCC, são a seguir referidos:

Programa Nacional para as Pessoas Idosas;

Programa Nacional de Saúde Escolar que inclui o Programa Nacional de Higiene Oral e o projeto “A minha Lancheira”, Educação para os Afetos e Sexualidade, Alimentação Saudável e Atividade Física, Higiene Corporal e Saúde Oral, Educação Postural, Prevenção de Comportamentos Aditivos, Desenvolvimento Sustentável, Condições de Saúde de Crianças e Jovens, Necessidades de Saúde Especiais, Condições de Saúde de Docentes e Não Docentes;

Banco de Ajudas Técnicas;

Equipa Local de Intervenção Precoce;

Rendimentos Social de Inserção Social;

Rede Social- Núcleo Executivo e Conselho Local de Ação Social;

Promoção de Competências Parentais;

Promoção da Saúde Mental;

Capacitação e Prevenção da Sobrecarga do Cuidador;

Reabilitação e Readaptação Funcional e Motora;

Reabilitação Respiratória;

Gestão do Doente Crónico;

Intervenção Precoce e Ação para Crianças e Jovens em Risco (Carteira de serviços da UCC).

No âmbito da participação em sessões de formação/sensibilização, a equipa tem ainda a função e iniciativa de promover a participação em diversos dias comemorativos, tais como o Dia Mundial da Saúde, Dia da Criança, Dia Mundial da Alimentação, entre outros (Carteira de serviços da UCC).

A Equipa de Cuidados Continuados Integrados presta cuidados no domicílio em contexto de dependência funcional, processo de convalescença ou doença terminal, quando a situação não requer internamento, mas em que o utente não comporta possibilidades de se deslocar até ao centro de saúde para receber os cuidados que necessita (UCC, 2021).

3. METODOLOGIA

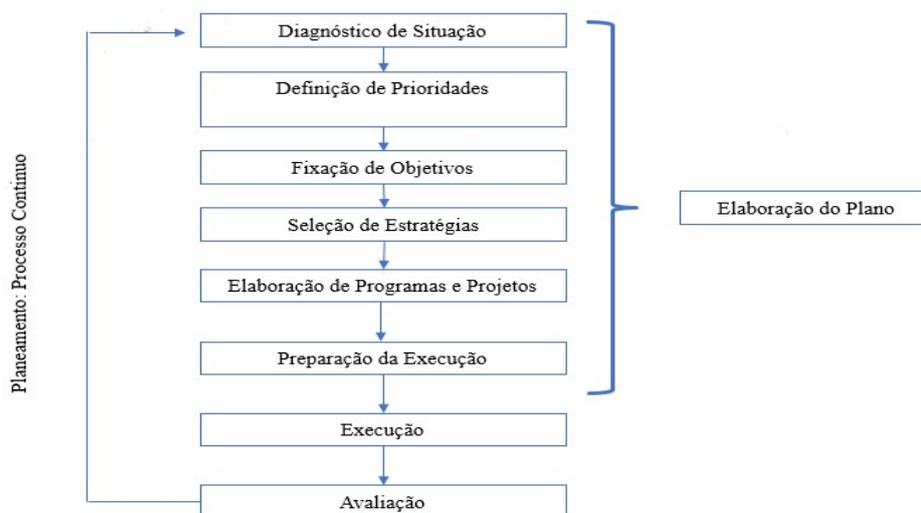
Este projeto teve por base a Metodologia do Planejamento em Saúde. Esta metodologia prevê organizar a intervenção de uma forma planejada e com a sequência de fases, definidas por (Imperatori & Giraldes, 1982).

1. Diagnóstico da situação
2. Definição de Prioridades
3. Estabelecimento de objetivos
3. Determinação de estratégias
4. Elaboração de programas e projetos
5. Preparação da Execução
6. Execução
7. Avaliação.

Conforme é possível visualizar na figura 1, o planejamento em saúde é dinâmico, é um processo contínuo.

Figura 1

Diagrama do processo de planejamento em saúde



Fonte: Imperatori & Giraldes (1982, p.29). Elaboração própria.

Para Imperatori e Giraldes (1982), planejar a saúde, implica procurar mudanças no comportamento das comunidades, seja na utilização dos serviços, seja a nível dos hábitos de saúde. Segundo os mesmos autores, planeamento em saúde é a “racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem a redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários setores socioeconómicos” (Imperatori & Giraldes, 1982, p. 6).

É necessário planejar porque os recursos são escassos e devem ser utilizados da forma mais eficaz e eficiente, deve-se intervir nas causas dos problemas, é preciso definir prioridades, visto que não se conseguem resolver todos os problemas de saúde simultaneamente, existem equipamentos que podem ter utilizações múltiplas (Imperatori & Giraldes, 1982). “O planeamento deve também responder a uma melhor utilização das aptidões profissionais dos técnicos de saúde” (Imperatori & Giraldes, 1982, p.7).

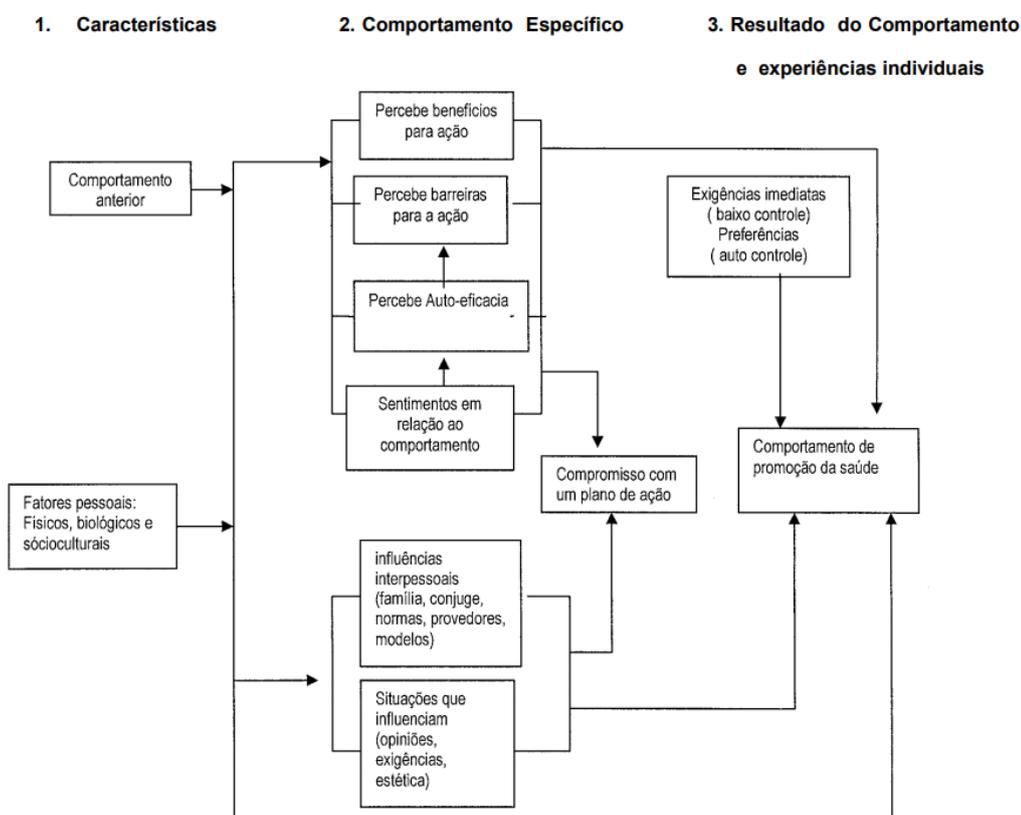
O presente projeto teve também como orientador, o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. As teorias de enfermagem surgiram devido à necessidade que os enfermeiros vinham a apresentar em sustentar o seu conhecimento e que a enfermagem fosse reconhecida como profissão e como disciplina. As teorias sustentam a prática, são o conjunto de conceitos que dão corpo às ações e conduzem à prática (Tomey & Alligood, 2004).

O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender é considerado como um dos eleitos para ser utilizado em promoção da saúde, desenvolvendo os cuidados de enfermagem com base neste modelo (Victor et al, 2005). O projeto visa a capacitação de grupos em relação a uma determinada problemática, neste caso os comportamentos de saúde e stress dos bombeiros, assim pretendemos relacionar este modelo com o tema do projeto, compreendendo a forma de intervenção ao nível de promoção da saúde.

Utilizar modelos na área da promoção da saúde é facilitador para compreender os determinantes da saúde, ser orientador para a procura de soluções que vão responder às necessidades das pessoas. Relativamente à promoção da saúde e prevenção da doença, contribui também para que sejam adquiridos conhecimentos, que promovam a reflexão e decisão, para agir e cuidar (Victor et al, 2005). O Modelo de Promoção da Saúde é apresentado na seguinte figura:

Figura 2

Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde, de Nola Pender



Fonte: Adaptado de Victor et al (2005, p.237). Elaboração Própria

Apresentam-se aqui os pressupostos do Modelo, Health Promotion in Nursing Practice (Tomey & Alligood, 2004, p.706) e incluem:

- 1 - O comportamento anterior e as características herdadas e adquiridas influenciam as crenças, a afetação e regulamentação do comportamento de promoção de saúde;
- 2 - As pessoas comprometem-se a ter comportamentos dos quais antecipam benefícios pessoalmente valorizados;
- 3 - As barreiras percebidas podem inibir o compromisso com a ação, o mediador do comportamento e o comportamento real;

4 - A competência percebida ou a auto-eficácia para executar um dado comportamento aumenta a probabilidade do compromisso com ação e com o desempenho real do comportamento;

5 - Quando emoções ou apresentações positivas estão associadas a um comportamento, a probabilidade de compromisso e a ação aumentam;

6 - As famílias, os pares e os prestadores de cuidados de saúde são importantes fontes de influência interpessoal que podem aumentar ou diminuir o compromisso e a adoção de comportamentos de promoção de saúde;

7 - As influências situacionais no ambiente externo podem aumentar ou diminuir o compromisso ou a participação em comportamentos de promoção da saúde;

8 - Quanto maior o compromisso com um plano de ação específico, maior a probabilidade de se manterem comportamentos de promoção da saúde ao longo do tempo;

9 - É menos provável que o compromisso com um plano de ação resulte no comportamento desejado quando outras ações são mais atraentes e, deste modo, preferidas em detrimento do comportamento-alvo;

10 - As pessoas podem alterar os conhecimentos, a apresentação e os ambientes interpessoal e físico para criar incentivos a ações de saúde (Tomey & Alligood, 2004, p. 706).

Para fazer a correspondência entre o modelo e o tema do projeto, temos como base o descritivo por Victor et al (2005), pois se se pensar em termos de características individuais e experiências anteriores, o modelo apresenta o comportamento anterior, frequência do comportamento igual ou semelhante no passado e os fatores pessoais, biológicos, psicológicos ou socioculturais. Como foi já descrito, os comportamentos de saúde relacionam-se diretamente com os determinantes da saúde, os fatores individuais, ou fatores biológicos. Alterar comportamentos, através de educação para a saúde e capacitação dos indivíduos e grupos, em que se aperfeiçoam os conhecimentos sobre a

temática. Por último, o resultado do comportamento inclui o envolvimento com o plano de ação, as intervenções de enfermagem. O comportamento de promoção da saúde, que é considerado como o resultado de toda a ação orientada, com o intuito de obter ganhos em saúde (Victor et al, 2005).

3.1. INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS

Após a realização de pesquisa bibliográfica, tendo em conta o diagnóstico da situação, a população alvo e o âmbito do projeto de intervenção comunitária, foi definido como instrumento de colheita de dados o questionário.

Segundo Fortin (1996, p. 240) “o investigador, deve perguntar-se se a informação que quer colher com a ajuda de um instrumento de medida em particular é exatamente a que tem necessidade para responder aos objetivos”. Os questionários, possibilitam recolher informação junto dos intervenientes relativamente aos factos, às ideias, aos comportamentos, às atitudes (Fortin, 1996).

Foram utilizados 2 questionários, o questionário de Atitudes e Comportamentos de Saúde e o questionário de Stress em Bombeiros.

- Questionário de Atitudes e Comportamentos de Saúde (QACS) (Anexo I)

Para avaliar o estilo de vida e comportamentos de saúde adotados pelos bombeiros, optou-se pelo Questionário de Atitudes e Comportamentos de Saúde (QACS) desenvolvido por Ribeiro, que refere:

O Estilo de Vida ou Wellness está associado à saúde e às doenças. O presente estudo desenvolve um questionário para avaliar o estilo de vida em áreas decisivas para uma boa saúde. O questionário inclui 28 itens distribuídos por categorias cinco categorias e é inspirado no questionário desenvolvido por Hettler em 1982. O questionário está organizado como uma lista de comportamentos (rating scale) em vez de como uma escala (...) O estudo das qualidades do questionário enquanto medida mostram que possui propriedades adequadas enquanto medida

de comportamentos relacionados com a saúde e com as doenças, é uma medida breve e útil para ser utilizada, quer em estudos de investigação quer de intervenção em programas de promoção da saúde ou de prevenção de doenças (Ribeiro, 2004, p. 395).

O Questionário de Atitudes e Comportamentos em Saúde, é constituído por 28 perguntas, pretende avaliar os comportamentos, atitudes e estilo de vida das pessoas, em áreas que comprovadamente integrem grupos expostos a fatores de risco para a saúde. É composto por dois grupos, os primeiros 15 itens, questionam a frequência com que os indivíduos implementam determinadas ações e os 13 finais questionam as atitudes para com determinadas ações (Ribeiro,2004). Segundo o autor o Questionário de Atitudes e Comportamentos em Saúde mostra:

ser um inventário, ou mais especificamente uma lista de classificação de comportamentos de saúde, com características adequadas para avaliar o que as pessoas fazem para cuidar da sua saúde e evitar as doenças. Os resultados das relações entre comportamentos estão de acordo com o que a investigação tem mostrado (Ribeiro, 2004, p. 393).

- Questionário de Stress em Bombeiros (QSB) (Anexo II)

O Questionário de Stress em Bombeiros (QSB) foi desenvolvido por Gomes (2009). Os dados têm demonstrado as boas propriedades psicométricas do instrumento (Gomes & Teixeira, 2013). Esta escala pretende avaliar as possíveis fontes de stress no exercício da atividade profissional. O questionário é composto por duas partes diferenciadas. Na primeira parte, é proposto aos profissionais a avaliação do nível global de stress que experienciam na sua atividade, através de um único item (0 = Nenhum stress; 2 = Moderado stress; 4 = Elevado stress). Na segunda parte, são indicados 24 itens relativos às potenciais fontes de stress associadas à atividade. Os itens são distribuídos por sete subescalas, a serem respondidos numa escala tipo “Likert” de cinco pontos (0 = Nenhum stress; 2 = Moderado stress; 4 = Muito stress) (Gomes, 2009).

Procedeu-se à codificação dos questionários, após a colheita de dados, para garantir a confidencialidade e o anonimato dos participantes. O tratamento e análise dos dados foram realizados com recurso ao programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 24.

Para avaliar a implementação do projeto, procedeu-se à elaboração e aplicação de um questionário à equipa multidisciplinar envolvida, sendo constituído por quatro questões abertas onde foram identificadas as forças, as fraquezas, as oportunidades e as ameaças referentes ao projeto. Recorreu-se a uma matriz de análise SWOT, que permite obter informação explícita, real e estruturada. Esta ferramenta de análise de estratégia é habitualmente utilizada durante a validação de projetos (Caldeira, 2015).

3.2. QUESTÕES ÉTICAS

O respeito pelos interesses e direitos éticos, deve estar no foco da atuação dos investigadores, uma vez que é o “Homem o alvo e as suas respostas às situações de saúde/doença, o desenvolvimento da investigação deve suscitar em nós o interesse pelas questões éticas, advindas da necessidade de criar regras para regulamentar e controlar a investigação com seres humanos” (Martins, 2008, p. 63).

Na investigação em enfermagem devem ser aplicados os princípios universais da ética. Segundo Nunes (2013, p. 6), “o enfermeiro está obrigado a assegurar que os doentes recebem informação apropriada para consentirem no tratamento ou procedimentos, incluindo a participação em investigação.”

Foi obtida autorização da UCC onde decorreu o estágio (Anexo III). Para a implementação dos questionários, foi solicitada através de e-mail, autorização aos autores, Professor Doutor Rui Gomes (Anexo IV) e Professor Doutor José Luís Pais Ribeiro (Anexos V), estando a sua utilização autorizada pelos autores.

Foi também solicitado formalmente o parecer da Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Alentejo (Anexo VI), e à Comissão de Ética da Universidade de Évora (Anexo VII), sendo que ambas as respostas foram positivas. Para a implementação do projeto de intervenção nos bombeiros voluntários, foi obtida

autorização, através do Sr. Comandante (Anexo VIII), tal como para a aplicação do instrumento de colheita de dados na Corporação de Bombeiros em causa, foi também efetuado pedido de autorização ao Sr. Comandante.

Foi ainda enviado e-mail para o Encarregado da Proteção de Dados (EPD) da Universidade de Évora, com conhecimento para a Comissão de Ética. Foi construído um questionário para a caracterização sociodemográfica (Apêndice I) (idade, sexo, estado civil, habilitações literárias, anos de serviço), que foi alterado conforme indicação do EPD da Universidade de Évora.

Foi enviado pedido de autorização à Diretora Executiva do ACES Alentejo Central (Anexo IX), tendo o mesmo sido concedido.

O primeiro contacto com a população interveniente no projeto, foi realizado pelo Sr. Comandante dos Bombeiros Voluntários, presencialmente em reunião, procurando garantir a participação voluntária dos participantes. Posteriormente, foi distribuído o Consentimento Informado Livre e Esclarecido (Apêndice II), ao qual foi garantido o período de reflexão dos participantes e posteriormente a sua assinatura, caso aceitassem participar. A enfermeira da UCC foi o elo de ligação com o Comandante dos Bombeiros.

O Consentimento Informado Livre e Esclarecido foi entregue pelo Sr. Comandante e os questionários depois de preenchidos foram novamente entregues ao Sr. Comandante, num prazo de 72h, onde foram colocados numa caixa fechada, que foi recolhida pela mestranda.

O questionário de atitudes e comportamentos de saúde e o questionário de stress em bombeiros foram entregues em simultâneo com o consentimento informado livre e esclarecido. Deste modo, foi deixado ao critério do participante a possibilidade de preencher sozinho, questionar e/ou aguardar o apoio da mestranda, que se, solicitada poder-se-ia deslocar ao quartel dos bombeiros, sem qualquer tipo de custos associados.

Todos os dados foram anonimizados. Foram respeitados o anonimato e a confidencialidade dos participantes e dos dados recolhidos através dos instrumentos de recolha de dados. Foi dada a possibilidade aos participantes de a qualquer momento poderem recusar a sua participação neste projeto, sem que daí adviessem consequências.

“A Enfermagem enquanto profissão autogerulada, tem definidos tanto no Código Deontológico do Enfermeiro (CDE) como no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) os princípios éticos e deontológicos a cumprir no seu exercício, onde naturalmente se inclui a investigação” (Nunes, 2013, p. 8).

Após autorização e salvaguarda de todos os aspetos éticos, procedeu-se à aplicação dos questionários em outubro de 2021.

4 - ANÁLISE DA POPULAÇÃO

O diagnóstico da situação constitui a primeira etapa do planeamento, assumindo-se de extrema importância, uma vez que permite traçar o perfil de saúde da população, bem como identificar as intervenções prioritárias que podem conduzir a potenciais ganhos em saúde (DGS, 2016). Assim, o diagnóstico da situação deve ser “o primeiro caminho para as etapas seguintes do Planeamento em Saúde” (Melo, 2020, p. 15), pelo que se apresenta seguidamente os dados recolhidos.

4.1 - CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

“A população alvo é o primeiro e principal objeto do planeamento. A própria população alvo pode entrar não só na implementação, mas também na elaboração dos projetos que lhe são dirigidos” (Tavares, 1992 p. 33).

A intervenção está direcionada para todos os bombeiros com idade igual ou superior a 18 anos. De acordo com os dados fornecidos pelo Comandante dos Bombeiros, no ano de 2021, estavam inscritos nesta corporação, um total de 64 bombeiros. Como critérios de inclusão temos: todos os profissionais com idade igual ou superior a 18 anos, com disponibilidade para responder ao questionário e para participar no projeto. Como critérios de exclusão, os bombeiros que há data do projeto não se encontrem no ativo.

A população é então constituída por 64 bombeiros. Segundo Imperatori e Giraldes (1982, p. 19) a “primeira tarefa do diagnóstico será definir o seu sujeito”, assim foram entregues 64 questionários, tendo sido devolvidos, 44 exemplares, o que perfaz uma taxa de resposta de 68,75%.

Pretendeu-se identificar as atitudes e comportamentos de saúde desta comunidade e também identificar algumas fontes de stress na atividade de bombeiro, tendo para tal sido utilizados dois questionários, que se encontram descritos no ponto 3.1 deste relatório.

Dos 44 bombeiros que reuniram critérios e aceitaram participar e integrar o projeto, 81,8% (36) são do sexo masculino e 15,9% (7) do sexo feminino e 2,3% (1) que não respondeu a esta questão. As idades estão compreendidas entre 18 e 28 anos com 20,5% (9), entre 29 e 38 anos com 29,5% (13), entre os 39 e 48 anos com 27,3% (12), entre 49 e 58 anos 20,5% (9), entre 59 e 66 anos 2,3% (1). A maior parte situa-se entre os 29-38 anos de idade. Relativamente ao estado civil, casado ou não casado, a percentagem está distribuída igualmente, com 50% (22) casados e 50% (22) não casados. As habilitações literárias dos inquiridos, são, 4º ano 2,3% (1), com o 6º ano 11,4% (5), com o 9º ano 31,8% (14), com o 12º ano 34,1% (15), com um Curso técnico-profissional 15,9% (7) e com Bacharelato / Licenciatura 4,5%. (2). As respostas relativamente aos anos de serviço, distribuem-se da seguinte forma, até 5 anos 13,6 % (6), entre 5 e 10 anos 6,8% (3), entre 11 e 15 anos 9,1% (4), entre 16 e 21 anos 22,7% (10), entre 22 e 27 anos com 20,5% (9) e mais de 27 anos 27,3% (12), conforme é demonstrado no Quadro 4.

Quadro 4

Caraterização Sociodemográfica da População

Variáveis	Frequência Numérica (n)	Frequência Percentual (%)
Sexo (n= 44)		
Masculino	36	81,8%
Feminino	7	15,9%
Não Responde	1	2,3%
Idade (n=44)		
Entre 18 e 28 anos	9	20,5%
Entre 29 e 38 anos	13	29,5%
Entre 39 e 48 anos	12	27,3%
Entre 49 e 58 anos	9	20,5%
Entre 59 e 66 anos	1	2,3%
Mais de 66 anos	0	
Estado civil (n=44)		
Casado	22	50%
Não Casado	22	50%

Habilitações literárias (n=44)		
4º. Ano	1	2,3%
6º. ano	5	11,4%
9º. ano	14	31,8%
12º. Ano	15	34,1%
Curso técnico-profissional	7	15,9%
Bacharelato / Licenciatura	2	4,5%
Anos de Serviço (n=44)		
Até 5 anos	6	13,6%
Entre 5 e 10 anos	3	6,8%
Entre 11 e 15 anos	4	9,1%
Entre 16 e 21 anos	10	22,7%
Entre 22 e 27 anos	9	20,5%
Mais de 27 anos	12	27,3%

Fonte: Elaboração própria.

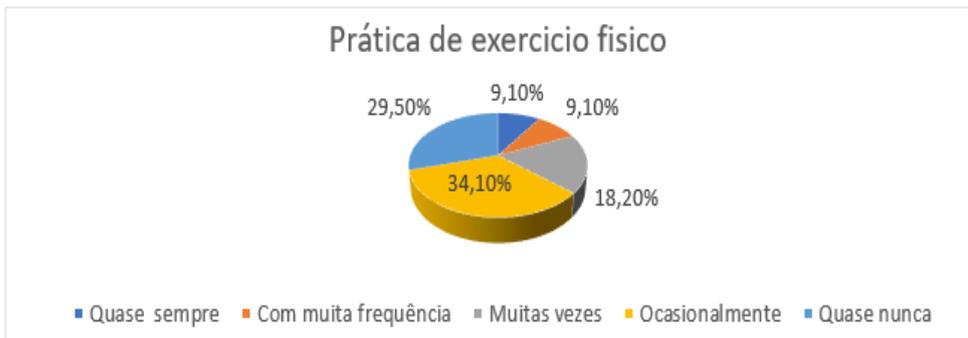
4.2. CUIDADOS E NECESSIDADES ESPECÍFICAS DA POPULAÇÃO

Questionário sobre atitudes e comportamentos de saúde

Ao analisar as respostas sobre atitudes e comportamentos de saúde, que integram **5 dimensões**, a saber: **exercício físico, nutrição, autocuidado, segurança motorizada e o uso de drogas ou similares**, e fazendo a análise respetiva à 1ª dimensão, o exercício físico, constatou-se que, na pergunta relacionada com a “prática de exercício físico intenso, pelo menos duas vezes por semana”, 34,1% (15) dos bombeiros responderam que só ocasionalmente o praticam e 29,5% (13) dos bombeiros responderam que quase nunca o fazem, pode-se observar a distribuição através do gráfico 1, apenas uma pequena percentagem de 9,1% (4) responderam que praticam exercício físico quase sempre.

Gráfico 1

Prática de exercício físico

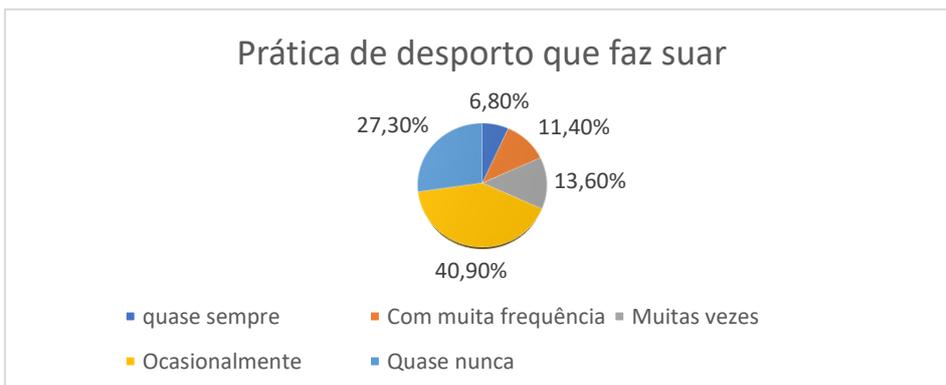


Fonte: Elaboração própria

Ainda na mesma análise e sobre a pergunta, se “realiza alguma atividade física, desporto que faça suar”, as respostas situam-se entre 40,9% (18) para a opção ocasionalmente e 27,3% (13) para quase nunca. As respostas quase sempre e com muita frequência, obtiveram a menor pontuação com 6,80% (4) e 11,40% (3), respetivamente (Gráfico 2).

Gráfico 2

Prática de desporto que faz suar



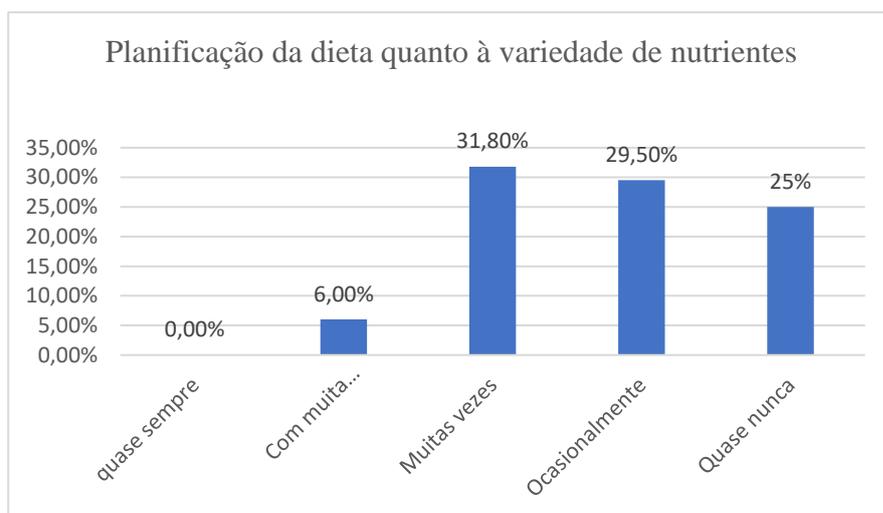
Fonte: Elaboração própria.

Analisando agora as questões relacionadas com a dimensão 2, a nutrição, que abrange os temas sobre as práticas alimentares, ou seja, planificação da dieta, hábitos relacionados com o consumo de sal e ingestão de alimentos açucarados, pode observar-se a sua distribuição nos gráficos 3, 4, 5 e 6.

Constatou-se que 31,8% (14) da população planifica a sua dieta muitas vezes, mas existe também uma percentagem de 29,5% (13) dos inquiridos que refere só ocasionalmente o fazer e 25% (11) quase nunca planificam a dieta, como demonstrado no gráfico 3. A percentagem obtida para a resposta quase sempre, foi nula, nenhum dos inquiridos planifica a sua dieta alimentar de forma rotineira.

Gráfico 3

Planificação da dieta



Fonte: Elaboração própria.

Ao analisar o cuidado com o consumo de sal, verificou-se que 40,9% (18) inquiridos, referem que muitas vezes têm cuidados com a ingestão de sal, mas uma percentagem de 27,3% (12) dos indivíduos, respondeu que apenas ocasionalmente estão despertos para essa situação. Observou-se também que 15,9% (7), quase nunca têm esse cuidado, como se pode verificar no gráfico 4. Mais uma vez se pode constatar que a resposta “quase sempre” tem cuidado com a ingestão de sal, obteve a menor percentagem 4,5% (2).

Gráfico 4

Cuidado na ingestão de sal



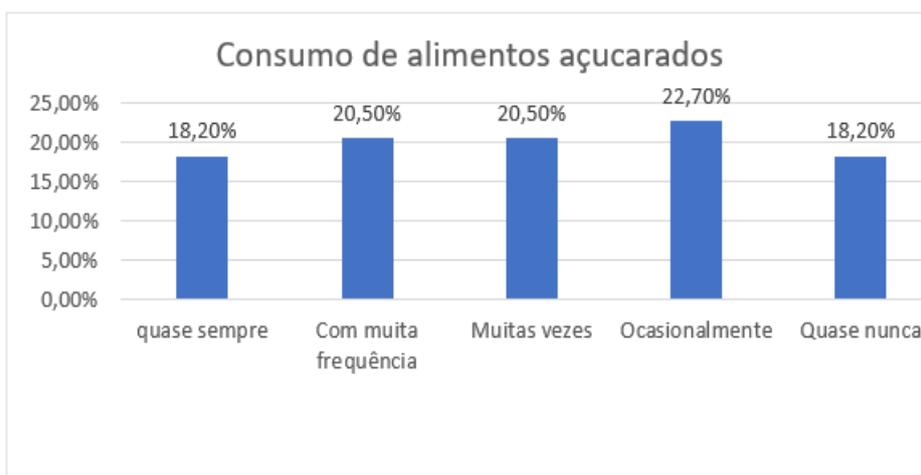
Fonte: Elaboração própria.

Relativamente à questão sobre a ingestão de alimentos açucarados, 22,7% (10) responderam que apenas ocasionalmente, têm cuidado com o consumo de bolos, chocolates ou outros e 18,2% (8) dos bombeiros quase nunca têm esse cuidado, como se pode verificar no gráfico 5.

No entanto as respostas “com muita frequência” e “muitas vezes”, estão distribuídas de igual forma com 20,5% (9) o que poderá indicar que, apesar de tudo, começam a existir alguns cuidados com a ingestão de alimentos açucarados.

Gráfico 5

Consumo de alimentos açucarados

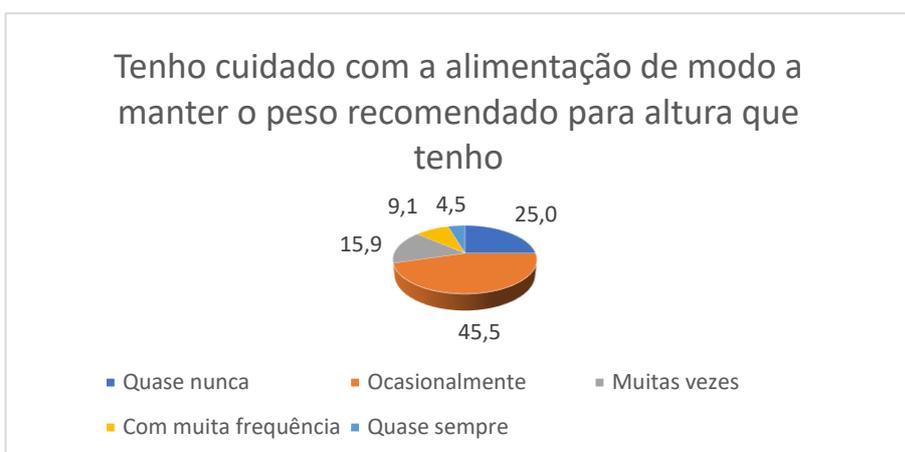


Fonte: Elaboração própria.

Na avaliação feita à pergunta sobre se existem cuidados com a alimentação praticada para manter o peso recomendado para a altura, a percentagem obtida para a resposta “quase nunca”, foi de 25% (11) mas existe uma percentagem de 45,5% (20) que ocasionalmente tem em consideração esses cuidados alimentares. Mais uma vez se verifica que as respostas “com muita frequência” e “quase sempre”, obtiveram os valores mais baixos, com 9,1% (4) e 4,5% (2) respetivamente como se pode observar no gráfico 6.

Gráfico 6

Cuidado com a alimentação, relativamente ao peso recomendado para a altura



Fonte: Elaboração própria.

Após a análise às duas primeiras dimensões do questionário, que estão relacionadas com as doenças crónicas não transmissíveis, que podem contribuir para o aparecimento ou agravamento destas, foi feita uma análise da avaliação global às outras categorias físicas do questionário, **autocuidado**, **segurança motorizada** e o **uso de drogas ou similares**, na dimensão sobre o **autocuidado** que compreende os comportamentos que promovem a prevenção ou a deteção precoce de doenças. Na questão que aborda o tema sobre o plano nacional de vacinação atualizado, 81,8% (36) dos indivíduos respondeu que quase sempre, tem esse cuidado. Na pergunta relacionada com os cuidados para prevenir as doenças sexualmente transmissíveis, 84,1% (37), responderam que quase sempre têm esses cuidados, como exemplo, evitar mudar de parceiro sexual ou que devido às doenças sexuais evitam ter relações sexuais sem tomar as devidas precauções. Ainda na mesma dimensão, autocuidado, é referido por 52,3% (23) que quase sempre evitam fumar. Revelam também alguma atenção para com a

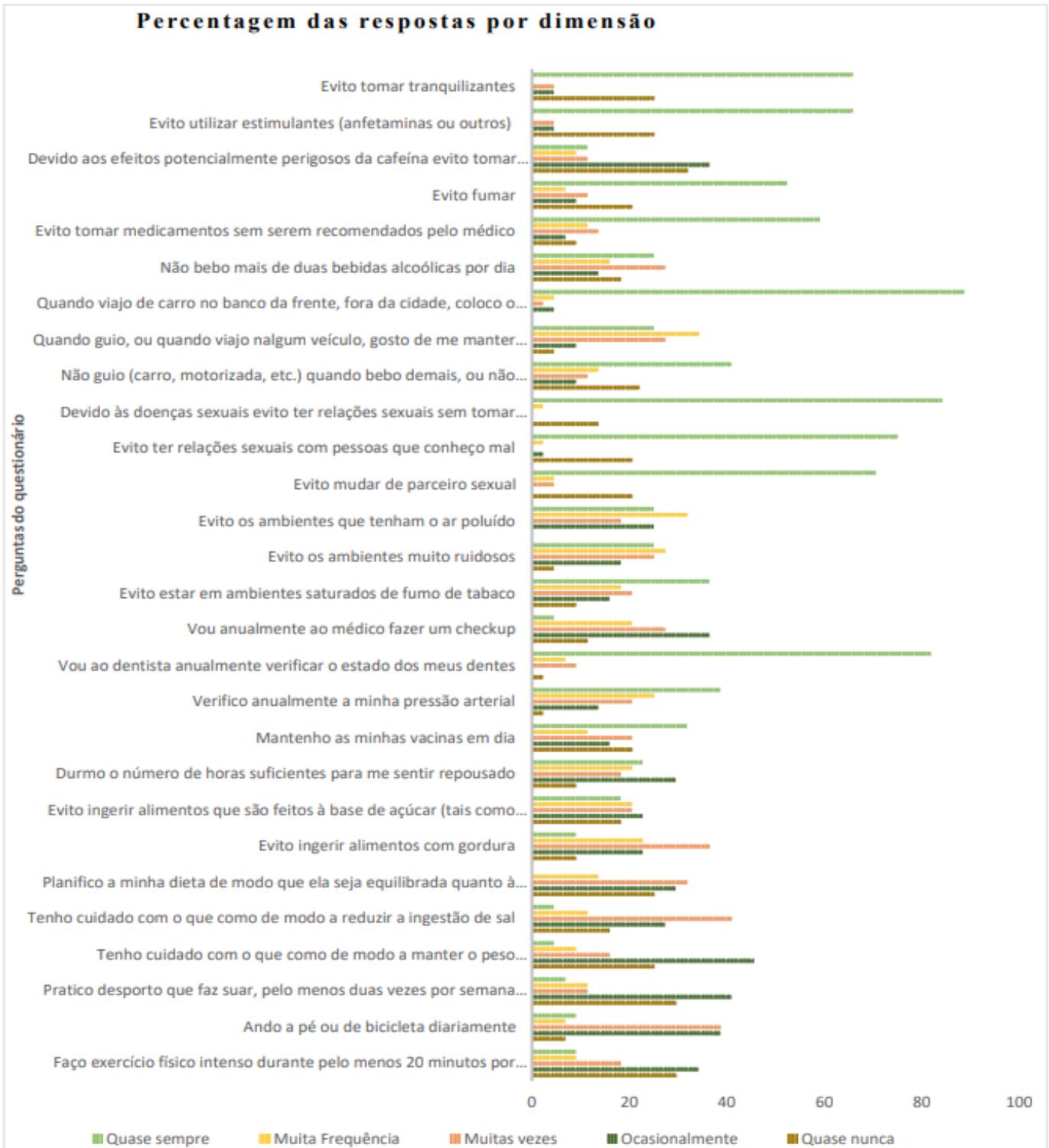
avaliação da tensão arterial, em que 38,6% (17) respondem que fazem esta avaliação quase sempre, uma vez por ano e 25% (11), o faz com muita frequência.

Os dados obtidos sobre a dimensão relacionada com a **segurança motorizada**, mostram que 88,6% (39), referem que cumprem as regras de segurança, nomeadamente na utilização do cinto de segurança e 86,4% (38) das respostas referem cumprir os limites de velocidade estabelecidos. Relativamente ao **uso de drogas ou similares** que compreende a capacidade para funcionar sem necessidade de substâncias químicas, os resultados obtidos mostram que 59,1% (26) dos inquiridos, evitam tomar medicamentos sem prescrição médica e as respostas obtidas sobre evitar a utilização de estimulantes incidem na opção “quase sempre” com 65,9% (29).

Sucintamente no âmbito da avaliação das 28 dimensões do questionário de atitudes e comportamentos de saúde, estes foram os resultados obtidos, como demonstrado no gráfico. No questionário era pedido aos participantes que numa escala de Likert de “Quase Sempre” até “Quase Nunca” se classificassem relativamente aos comportamentos de saúde. Os resultados encontram-se no seguinte gráfico 7.

Gráfico 7

Categorias físicas do questionário de atitudes e comportamentos de saúde



Fonte: Instrumento de Colheita de Dados. Elaboração Própria.

Questionário de stress em bombeiros

O stress pode ser a coisa ou evento que faz desencadear respostas adaptativas fisiológicas e psicológicas nas pessoas (Townsend, 2011).

O questionário de stress em bombeiros está dividido em 2 partes, na primeira é feita a análise através da avaliação global de stress e uma segunda parte, que está dividida em 7 dimensões, a saber:

1. Lidar com pessoas;
2. Relações profissionais;
3. Excesso de trabalho;
4. Carreira e remuneração;
5. Risco de vida;
6. Condições de trabalho.
7. Problemas familiares.

Da análise efetuada à avaliação global 63,63% (28) dos inquiridos, referem um nível moderado de stress, relativamente ao exercício da sua atividade profissional. Em percentagens iguais 15,9% (7), referem sentir pouco e bastante stress e relativamente ao nível de elevado stress apenas é referido por 4,54% (2) dos bombeiros, conforme o quadro 5.

Quadro 5

Avaliação Global do Stress.

Avaliação Global de Stress	Frequência Numérica (n)	Frequência Percentual (%)
Pouco Stress	7	15,90%
Moderado Stress	28	63,63%
Bastante Stress	7	15,90%
Elevado Stress	2	4,54%

Fonte: Elaboração própria

Ao analisar as questões relacionadas com a dimensão 1, Lidar com Pessoas, no que diz respeito às **fontes geradoras de stress**, na primeira pergunta, “**não poder/não ser capaz de corresponder àquilo que as pessoas a quem presto serviços esperam de mim**”, a maior percentagem situa-se no stress moderado com 47,7% (21) das respostas

obtidas e com uma percentagem de 36,4% (16) das respostas situam-se no stress elevado. Só um inquirido respondeu, que neste tipo de situação não sente nenhum stress. Ainda nesta questão, não existe nenhuma resposta em que o inquirido se sinta com elevado stress.

Considerando a pergunta, **“tomar decisões onde os erros podem ter consequências graves para as pessoas a quem presto os meus serviços”**, verificou-se que as respostas com uma maior percentagem se situam no stress moderado e bastante stress, com 40,9% (18) e 38,6% (17) respetivamente.

Verificou-se, que relativamente à questão, **“Gerir problemas graves das pessoas a quem presto os meus serviços”**, tal como nas anteriores, a maior percentagem, situa-se no stress moderado, com 38,6% (17) das respostas obtidas.

A última questão desta dimensão, **“Sentir que não há nada a fazer para resolver os problemas das pessoas a quem presto os meus serviços”**, da análise efetuada, há a referir que a maior percentagem se situa no nível de bastante stress, com 36,4% (16) das respostas. Como se observou em todas as questões desta dimensão, o stress moderado foi onde se obteve a maior percentagem, embora, no que concerne a esta questão especificamente, o nível de stress, situa-se no item bastante stress, como se pode verificar através do quadro 6.

Quadro 6

Caraterização das fontes de stress, dimensão 1.

Questões	Frequência Numérica (n)	Frequência Percentual (%)
Não poder/não ser capaz de corresponder àquilo que as pessoas a quem presto serviços esperam de mim (n=44)		
Nenhum Stress	1	2,3%
Pouco Stress	6	13,6%
Moderado Stress	21	47,7%
Bastante Stress	16	36,4%
Tomar decisões onde os erros podem ter consequências graves para as pessoas a quem presto os meus serviços (n=44)		

Nenhum Stress	2	4,5%
Pouco Stress	3	6,8%
Moderado Stress	18	40,9%
Bastante Stress	17	38,6%
Elevado Stress	4	9,1%
Gerir problemas graves das pessoas a quem presto os meus serviços (n=44)		
Nenhum Stress	2	4,5%
Pouco Stress	13	29,5%
Moderado Stress	17	38,6%
Bastante Stress	10	22,7%
Elevado Stress	2	4,5%
Sentir que não há nada a fazer para resolver os problemas das pessoas a quem presto os meus serviços (n=44)		
Nenhum Stress	1	2,3%
Pouco Stress	12	27,3%
Moderado Stress	9	20,5%
Bastante Stress	16	36,4%
Elevado Stress	6	13,6%

Fonte - Elaboração própria.

Foi efetuada uma análise mais detalhada a esta dimensão, Lidar com Pessoas, porque na análise global feita às fontes geradoras de stress, esta, apresenta um valor percentual de 97,25%. A pontuação é obtida através da soma dos itens de cada dimensão dividindo-se depois os valores encontrados pelo total de itens da subescala. Assim sendo, valores mais elevados significam maior perceção de stress em cada um dos domínios avaliados.

Da análise efetuada às outras dimensões do questionário, na segunda dimensão, **relações profissionais (68,50%)**, esta dimensão está relacionada com o ambiente vivenciado no local de trabalho, por exemplo a questão sobre **o favoritismo no local de trabalho**, as respostas situam-se nos 38,6% (17) para o item “pouco stress” e 15,9% (7), consideram ser bastante stressante.

Ao analisar o **excesso de trabalho (77,50%)**, dimensão 3, que está relacionada com a carga de trabalho e com o número de horas de trabalho, o nível de stress atribuído à questão sobre **trabalhar muitas horas seguidas**, 27,3% (12) dos bombeiros consideram que lhes provoca pouco stress, mas 34,1% (15), considera que provoca um nível de stress moderado.

No que concerne à avaliação da dimensão 4, **carreira e remuneração (77,75%)**, que está catalogada com as perspetivas de desenvolvimento da carreira profissional e com o salário, quando colocada a questão sobre a **falta de perspetivas e de desenvolvimento na carreira**, 31,8% (14), responderam que lhes provoca pouco stress e 34,1% (15), mencionaram que lhes provocava um nível moderado de stress.

No âmbito da dimensão, **risco de vida (85,33%)**, situações onde podem pôr em risco a sua integridade física, na questão colocada sobre **enfrentar situações de risco de vida para mim próprio**, os níveis de stress situam-se no “moderado” com 36,4% (16) e no “bastante” com 29,5% (13).

A dimensão relacionada com as **condições de trabalho (72,66%)**, sobre se existem os meios humanos e materiais disponíveis para a realização apropriada das tarefas, a questão relacionada com a **falta de materiais e equipamento**, reúne 52,3% (23) das respostas no nível moderado stress.

Na última dimensão, **problemas familiares (88%)**, os relacionamentos familiares e o apoio por parte de pessoas significativas, na questão efetuada sobre a **falta de tempo para manter uma boa relação com as pessoas próximas**, o nível “pouco stress” obteve 31,8% (14) das respostas. Numa outra questão sobre a **falta de tempo para estar com a família e amigos**, as respostas distribuíram-se entre o “pouco”, “moderado” e “bastante stress” com 29,5% (13), 27,3% (12) e 27,3% (12), respetivamente.

Relativamente à análise global feita às fontes geradoras de stress, resumidamente, no âmbito da avaliação das 25 dimensões do questionário de stress em bombeiros, estes foram os resultados obtidos. No questionário era pedido aos participantes que numa escala de Likert de “Nenhum Stress” até “Elevado Stress” se categorizassem relativamente ao nível de stress nas diversas questões. Os resultados encontram-se no gráfico 8.

Gráfico 8

Categorias físicas do questionário de stress em bombeiros



Fonte: Instrumento de Colheita de Dados. Elaboração Própria

Identificação de Problemas

Na última parte do diagnóstico da situação, definem-se os problemas encontrados. Não devem ser confundidas as necessidades sentidas, com aquelas que os técnicos presumem como reais, o conhecimento das necessidades sentidas e valorizadas, será de toda a conveniência para a adesão da população à implementação das intervenções e conseqüentemente na resolução dos problemas (Imperatori & Giraldes, 1982).

Assim, com base nos resultados obtidos, foram identificados os seguintes problemas, que compõem o diagnóstico de situação para esta população:

- ✓ Prática de atividade física diminuída;
- ✓ Não planificação da dieta alimentar;
- ✓ Relação dos profissionais com as pessoas a quem prestam os seus serviços como fonte geradora de stress (stress laboral)

Determinação de Prioridades

Após a conclusão da etapa em que foi elaborado o diagnóstico de situação, tal como o designado no planeamento em saúde, devem ser determinadas as prioridades de intervenção. A determinação de prioridades deve incidir sobre os problemas considerados como prioritários, de acordo com o diagnóstico efetuado e incluí-los no tempo previsto para a intervenção, considerando os recursos disponíveis. Os problemas devem ser ordenados, escolhendo aqueles que devem ter uma solução primeiro (Imperatori & Giraldes, 1982).

O seu principal objetivo é também a otimização dos resultados que se desejam obter com a implementação do projeto.

Através da análise efetuada e após ser realizada uma reunião com as enfermeiras da UCC, inclusive com a enfermeira coordenadora, foram estabelecidas as prioridades, considerando importante direcionar o projeto para as doenças não transmissíveis, através da promoção da saúde.

A definição de prioridades teve como base, uma das metas do Plano Nacional de Saúde (PNS), que refere " Reduzir a mortalidade prematura (≤ 70 anos) para um valor inferior a 20%" (DGS, 2015 p. 10), que tem como principal causa as doenças não transmissíveis, este projeto assenta no âmbito da promoção e da literacia em saúde.

Ficou também definido que se iria intervir nos três problemas identificados, através das percentagens obtidas na avaliação global dos questionários.

Questionário de atitudes e comportamentos de saúde:

- Exercício físico (11,5%)
- Nutrição (20,67%)

Questionário de stress em bombeiros:

- Dimensão - Lidar com pessoas (97,25%)

4.3. ESTUDOS SOBRE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO COM A POPULAÇÃO ALVO

No ano de 2019, os hábitos alimentares pouco adequados da população portuguesa foram o quinto fator de risco que mais confluiu para a perda de anos de vida saudável, de acordo com o estudo do Global Burden of Disease (DGS, 2020). Sendo a alimentação um fator de risco modificável, contribuiu para a perda de anos de vida saudável, através de doenças do aparelho circulatório, diabetes e doenças renais, assim como neoplasias (DGS, 2020). Os fatores de risco com uma maior contribuição foram a hipertensão arterial, índice de massa corporal elevado, consumo de álcool e colesterol elevado (DGS, 2020).

De acordo com a International Association of Fire and Rescue Services Health Commission (Nieden et al, 2021) os bombeiros quando estão de serviço, ou passam muito tempo sem comer ou não têm pausas definidas para as refeições. Esta é provavelmente uma das principais razões pelas quais não é de todo fácil comer de forma saudável durante o turno que muitas vezes tem a duração de 24 horas (Nieden et al, 2021). Por vezes, a fome é satisfeita com refeições rápidas e nem sempre saudáveis (Nieden et al, 2021). Embora a intervenção dos bombeiros, geralmente também envolva alguma atividade física, muitos ganham peso corporal ao longo dos anos (Nieden et al, 2021). O resultado pode ser, a redução do seu desempenho e algumas doenças como a hipertensão arterial,

doenças cardiovasculares e algumas formas de cancro que poderia ser evitado se fosse feita uma dieta saudável e baseada nas necessidades individuais (Nieden et al, 2021).

Um outro estudo realizado na Suíça, com 28 bombeiros profissionais, conclui que as escolhas alimentares recaem em dietas desequilibradas com alimentos pobres em fibras, por exemplo, relativamente às diretrizes nacionais (Torre et al, 2019). As principais razões mencionadas para uma alimentação menos saudável, foram a falta de motivação e muitas vezes, a falta de tempo (Torre et al, 2019).

Também o exercício físico se constitui como um dos pontos, em que a percentagem de indivíduos que não pratica ou não desenvolve qualquer tipo de atividade física, ficou demonstrado. Dos inquiridos, 29,5% nunca praticam exercício físico intenso e 34,1% apenas o praticam ocasionalmente, tal como a realização de algum tipo de atividade física ou desporto que faça suar, as respostas são no mesmo sentido, com 40,9% para a prática ocasional e 27,3% quase nunca o fazem. Se questionados sobre os hábitos de se deslocarem a pé ou de bicicleta, 40,9% das respostas são de quem o faz só de forma ocasional. Estes dados vão ao encontro de alguns estudos realizados e também de algumas estatísticas apresentadas pela OMS (2018) no Global Action Plan on Physical Activity 2018–2030, relativamente à prática de exercício físico.

Um estudo realizado com bombeiros voluntários nos Estados Unidos da América, demonstra que os bombeiros que têm um menor nível de atividade física, têm um risco acrescido em 90% de desencadear enfarte agudo do miocárdio (Amodeoa & Nickelson, 2020). Muitos destes profissionais assumem que estão a realizar exercício físico suficiente porque têm um trabalho com um nível de exigência elevado, mas só por si, o trabalho como bombeiro não proporciona os níveis adequados de atividade física (Amodeoa & Nickelson, 2020). Embora estes profissionais tenham períodos de atividade considerada como fisicamente muito extenuante, alternam com períodos de baixa atividade (Amodeoa & Nickelson, 2020). Este estudo também refere, por exemplo, a alternância que pode existir quando se tem de acordar de um sono profundo para responder a uma chamada de urgência e devem estar aptos para fazer essa transição de uma forma rápida e segura, além disso, como alguns destes bombeiros são voluntários, podem ter profissões que sejam menos exigentes em termos físicos (Amodeoa & Nickelson, 2020).

Em 2015, a Escola Nacional de Bombeiros, publicou o Manual “Educação Física e Desportos” (Almeida et al, 2015) direcionado para os bombeiros, considerando que estes estão mais predispostos a contrair lesões do foro músculo-esquelético pela falta de um aquecimento físico prévio e devido à constante solicitação de trabalho. A prática de atividade física, deve ser diária, regular e sistemática, devendo ser implementada nos bombeiros, para que ocorram adaptações fisiológicas e psíquicas no organismo, facilitadoras de ganhos em saúde (Almeida et al, 2015).

Dados da OMS (2018) inseridos no Global Action Plan on Physical Activity 2018–2030, revelam que em todo o mundo, 1 em cada 4 adultos, e 3 em cada 4 adolescentes (nomeadamente dos 11 aos 17 anos), não cumprem atualmente as diretrizes emanadas para a atividade física definidas pela OMS. À medida que os países crescem economicamente, os níveis de inatividade aumentam. Em alguns países, os níveis de inatividade podem chegar aos 70%, devido às alterações ocorridas em termos de utilização dos transportes, ao aumento do uso da tecnologia e da urbanização (OMS, 2019).

De realçar que a dimensão Autocuidado que engloba os comportamentos facilitadores da prevenção ou deteção precoce de doenças, teve uma percentagem de 64,07% das respostas, em que os inquiridos demonstram alguma preocupação, relativamente ao seu estado vacinal, na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e também referem evitar fumar.

A avaliação feita ao questionário de stress em bombeiros, considerando os níveis de stress a que os corpos de bombeiros estão sujeitos, o resultado obtido da análise efetuada à avaliação global, 63,63% dos inquiridos refere um nível moderado de stress no exercício da sua atividade profissional. Estes dados vão ao encontro de alguns estudos que demonstram que esta atividade, pode gerar níveis de stress significativos (Gomes & Teixeira, 2013).

A análise feita às fontes geradoras de stress, como o lidar com pessoas, apresenta um valor percentual de 97,25%, também estes dados demonstram estar de acordo com outros trabalhos realizados nesta área, revelando a importância das relações interpessoais (Gomes & Teixeira, 2013) devendo merecer a devida atenção em termos do acompanhamento e apoio dado a estes profissionais.

Na Coreia, foi realizado um estudo com 705 bombeiros em que é feita a correlação entre o stress ocupacional e as doenças cardiovasculares, concluindo que o stress é um fator chave de risco elevado para desenvolver estas doenças (Yook, 2018).

As situações com que os bombeiros lidam quase diariamente, podem ser potencialmente traumáticas, na medida em que na memória podem perdurar imagens de vítimas, de situações potencialmente geradoras de risco de vida e muitas vezes associadas à dificuldade em gerir todas as exigências que estão associadas a cada uma destas ocorrências. Os bombeiros podem recorrer sempre que considerem necessário aos psicólogos com formação em catástrofes, quando enfrentam situações que podem colocar a saúde mental em risco.

“Os fatores psicológicos e comportamentais podem afetar o rumo de quase todas as principais categorias de doenças, incluindo as cardiovasculares, dermatológicas, endócrinas, gastrointestinais, neoplásicas, neurológicas, pulmonares, renais e reumatológicas” (Townsend, 2011, p. 21).

5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS

Depois da concretização do diagnóstico de situação que proporcionou a identificação dos problemas (enunciados no ponto 3.2), a terceira etapa do planeamento em saúde é a definição dos objetivos do projeto a desenvolver (Melo, 2020). Segundo Tavares (1990) a fixação de objetivos é uma etapa decisiva para a execução de um projeto.

Deste modo, torna-se necessário formular os objetivos com o intuito de alcançar os resultados esperados. A definição dos objetivos permite-nos alocar os recursos necessários e organizar as intervenções pretendidas de forma mais eficaz e efetiva (Melo, 2020).

Para Tavares (1990, p.113), “os objetivos correspondem aos resultados visados, em termos de estado que se pretende para população-alvo”. Ainda segundo o mesmo autor, os objetivos devem ter determinadas características na sua formulação, ou seja, devem ser, pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis.

Através da realização do diagnóstico de situação verificou-se, após a análise aos resultados obtidos com a aplicação do instrumento de colheita de dados, que este projeto deveria incidir sobre as doenças não transmissíveis, através da promoção da saúde, em que emergiram como problemas prioritários:

Na avaliação feita ao **Questionário de atitudes e comportamentos de saúde**, o **exercício físico**, com uma pontuação de 11,50% e a **nutrição** com 20,67%.

No **Questionário de stress em bombeiros**, a dimensão **lidar com pessoas**, obteve uma pontuação de 97,25%, onde se manifesta a maior dificuldade.

Perante os problemas identificados foi definido como **objetivo geral**:

“Contribuir para a adesão de comportamentos de saúde de uma comunidade de bombeiros do Alentejo Central até janeiro de 2022.”

Este objetivo vem de encontro ao preconizado no Plano de Ação para a Literacia em Saúde, 2019 - 2021, em que o primeiro objetivo geral deste plano é “Adotar estilos de

vida Saudável”, que tem como áreas prioritárias, Alimentação, Atividade Física e Saúde Mental, entre outros (DGS, 2019) tendo como objetivo específico, capacitar adultos.

A Literacia em Saúde “implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde” (DGS, 2019, p. 6).

Destaca-se assim a “promoção da Literacia em Saúde, junto das pessoas, das comunidades, e das organizações, como uma importante oportunidade e desafio da Saúde Pública” (DGS, 2019, p. 6).

Para atingir o objetivo geral, foram delineados três objetivos específicos e os objetivos operacionais/metasp para cada um deles (Quadro 7).

Quadro 7

Objetivos específicos e os objetivos operacionais/metasp

Objetivos Específicos	Objetivos Operacionais/Metas
1 - Elaborar um programa de ginástica laboral	1.1 - Construir o programa de ginástica laboral 1.2 - Apresentar e validar o programa de ginástica laboral à equipa multidisciplinar da UCC 1.3 - Apresentar e validar o programa de ginástica laboral ao Comandante dos Bombeiros 1.4 - Realizar a divulgação do programa de ginástica laboral
2 - Elaborar um programa Formativo no âmbito dos comportamentos de saúde	2.1 - Que 50% dos bombeiros respondam ao questionário de diagnóstico de necessidades formativas 2.2 - Construir um programa Formativo no âmbito dos comportamentos de saúde 2.3 - Apresentar e validar o programa Formativo no âmbito dos comportamentos de saúde à equipa multidisciplinar da UCC

	<p>2.4 - Apresentar e validar o programa Formativo no âmbito dos comportamentos de saúde ao Comandante dos Bombeiros</p> <p>2.5 - Realizar a divulgação do programa Formativo no âmbito dos comportamentos de saúde</p>
<p>3 - Informar sobre a adoção de comportamentos de saúde</p>	<p>3.1 - Que 50% dos bombeiros participem na primeira formação realizada, sobre benefícios do exercício físico</p> <p>3.2 - Que 50% dos bombeiros participem na sessão de formação sobre gestão de stress laboral</p> <p>3.3- Que 50% dos bombeiros participem na sessão de formação sobre alimentação saudável</p>

Fonte: Elaboração própria

6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES

No início da preparação operacional do projeto é crucial definir as atividades a desenvolver para alcançar os objetivos definidos (Tavares, 1990).

Foram planeadas as atividades, definidas as estratégias e as diversas metodologias a utilizar em cada intervenção.

6.1. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ESTRATÉGIAS ACIONADAS

A seleção de estratégias é a etapa seguinte do planeamento em saúde, permite delinear a melhor estruturação para dar resposta aos objetivos delineados. Segundo Imperatori e Giraldes (1982, p.11) “permite escolher um conjunto coerente de técnicas específicas organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo.” Segundo Melo (2020, p.28), “a estratégia de intervenção é um passo fulcral no sucesso de um programa ou projeto de intervenção comunitária”.

Segundo Imperatori e Giraldes (1982, p.65), “Estratégia de saúde é o conjunto coerente de técnicas específicas organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo, reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde”.

Após a identificação dos problemas onde a intervenção irá incidir e definidos os objetivos e as metas a alcançar, foram fixadas as estratégias consideradas como mais adequadas para os atingir. Assim, foi efetuada uma reunião entre a mestrande e a enfermeira supervisora do estágio, tal como reunião com a docente orientadora do mesmo. Os resultados do diagnóstico de situação, foram apresentados à equipa multidisciplinar da UCC, para que fossem identificadas as estratégias mais eficientes, tal como aconteceu com o comandante dos bombeiros. Foi feito o pedido de colaboração e dinamização a outros técnicos da UCC.

Definição de parcerias

Parceria em promoção da saúde, “é uma colaboração/aliança entre duas ou mais partes que perseguem uma série de metas para a promoção da saúde, decididos conjuntamente” (OE, 2011, p. 16).

A Autarquia deste concelho, tem já algum historial de parcerias com a respetiva UCC, pelo que, o seu apoio foi fundamental para a realização do projeto, pois através da participação desta entidade foi possível o desenvolvimento de algumas estratégias mais eficazes, direcionadas para os problemas. Foi efetuada uma reunião com os membros respetivos, apresentado o projeto, objetivos e delineado o apoio pretendido.

Foi pedida também a colaboração e dinamização por parte de outros técnicos da UCC, nomeadamente da psicóloga.

Obteve-se também a colaboração de um técnico superior de desporto, que é bombeiro e se disponibilizou para dar o seu contributo na implementação deste projeto.

Educação para a Saúde

Segundo a OMS (1998) a educação em saúde abrange momentos conscientemente construídos para a aprendizagem que envolve alguma forma de comunicação com o intuito de melhorar a literacia em saúde, compreendendo a melhoria do conhecimento e desenvolvimento de competências para a vida, que são benéficas ao indivíduo e comunidade.

Educação para a saúde não só se preocupa com a comunicação de informações, mas também com promover a motivação, habilidades e confiança (autoeficácia) necessárias para tomar medidas para melhorar saúde. Educação em saúde inclui a comunicação de informações relativas às condições sociais, económicas e ambientais que afetam a saúde, bem como fatores de risco individuais, comportamentos de risco e uso do sistema de cuidados de saúde. Assim, a educação em saúde pode envolver a comunicação de informações e desenvolvimento de habilidades de organização de várias formas de ação para

abordar social, economicamente os determinantes ambientais da saúde (OMS, 1998, p.4)

Foram planeadas e realizadas sessões de educação para a saúde em grupo, dirigidas para esta população, dinamizadas pela própria mestranda e outros parceiros. Foi ainda possível estabelecer uma parceria com um técnico superior de desporto, que colaborou na dinamização da sessão sobre exercício físico.

Recursos para Informação e Divulgação

Foram elaborados alguns materiais, como cartazes e convites para a divulgação do projeto, e afixados nos espaços comuns mais frequentados. A divulgação do projeto também foi feita através do sistema interno de comunicações dos bombeiros voluntários, tal como os dias e horas das sessões. Foi também, elaborado um artigo científico com os resultados obtidos na etapa do diagnóstico de situação, que igualmente será uma forma de divulgação (Apêndice III).

6.2. FUNDAMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES

A implementação deste projeto passou por 4 Fases de intervenção (Diagnóstico, Preparação, Execução e Avaliação), enquadrando-se em cada uma delas as diferentes etapas da metodologia do planeamento em saúde. Para que seja mais claro e perceptível o percurso traçado ao longo da implementação do projeto, proceder-se-á à descrição das diferentes fases.

Segundo Imperatori e Geraldès (1982, p. 115) “a preparação da execução é a etapa do planeamento da saúde que tem mais pontos em comum com as fases que lhe são anterior e posterior”.

Os mesmos autores referem que esta etapa do planeamento em saúde deverá “especificar quando, onde e como as actividades que fazem parte do projecto devem ser concretizadas e ainda quem será encarregue de as administrar e ou executar” (Imperatori & Geraldès, 1982, p.115).

Pelo que,

a especificação detalhada das actividades, a realizar nesta fase do processo de planeamento, consiste essencialmente em definir mais pormenorizadamente os resultados a obter (...), preparar uma lista das actividades (...) e precisar como cada uma dessas actividades deve ser executada; determinar detalhadamente as necessidades recursos ao longo do tempo, e estabelecer um calendário detalhado da execução (...) (Imperatori & Geraldès, 1982, pp.115-116).

Fase de Diagnóstico

A fase do diagnóstico de situação deve corresponder ao levantamento das necessidades de saúde das populações.

O primeiro passo do planeamento é a realização do diagnóstico de situação. Este deve ser adequado às necessidades de saúde das comunidades (Imperatori & Geraldès, 1982), também para Tavares (1992), fazer o diagnóstico de situação impõe, à partida, o conhecimento de dois conceitos, o de problema, que corresponde a um estado de saúde percebido como deficiente, por exemplo pela comunidade e o de necessidade, que manifesta a diferença entre o estado atual e aquele que se quer atingir.

A primeira etapa da Metodologia de Planeamento em Saúde é o Diagnóstico de Situação, que foi efetuado numa UCC do Alentejo Central. Para a sua concretização foram executadas diversas atividades:

- Reunião com a Enf.^a Supervisora e a Coordenadora da UCC, para apresentação do planeamento dos Estágios, nomeadamente os objetivos e metodologia definida no âmbito da Especialidade em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Foi pedida autorização à Coordenadora da UCC para a implementação do projeto de Intervenção Comunitária.
- Reunião com a Equipa multidisciplinar da UCC, em que foram apresentados os objetivos do estágio. Foi também delineado como objetivo desta reunião determinar as necessidades sentidas, com vista ao diagnóstico de situação. Foi consensual na equipa

que a área de atuação seria a Saúde do Adulto, nomeadamente numa comunidade de bombeiros, necessidade esta, há muito sentida pela equipa da UCC.

- Reunião com o comandante dos bombeiros, onde foram apresentados os objetivos do estágio, onde foi também obtido o consentimento para a realização do diagnóstico de situação da população, através da aplicação de questionários e para a posterior implementação do projeto de intervenção. O Comandante dos Bombeiros considerou o projeto pertinente e manifestou o seu interesse e receptividade no desenvolvimento do mesmo, nesta corporação.
- Tratamento das Questões Éticas, onde foram enviados os pedidos formais para as duas Comissões de Ética (ARSA e UE), estão referidas no ponto 3.2 deste relatório.
- Aplicação dos Instrumentos de colheita de dados aos bombeiros, para a realização do Diagnóstico de Situação, em consonância com o determinado pelas Comissões de Ética.
- Tratamento e Análise dos Dados, após recolha dos questionários e respetiva codificação. Para a análise estatística recorreu-se ao programa SPSS versão 24.

Fase de Preparação e Execução

Depois da identificação dos problemas e determinadas que foram as necessidades, descritas no ponto 4.2, procedeu-se à hierarquização dos mesmos, definindo-se assim as prioridades de intervenção junto da população, que corresponde à segunda etapa da metodologia do planeamento em saúde, onde se realiza a definição de prioridades (Imperatori & Giraldes, 1982). Foram posteriormente fixados os objetivos, a seleção de estratégias, foi elaborado o projeto e realizada a preparação da execução. Os objetivos deste projeto já foram apresentados no capítulo 5. Procedeu-se ainda à análise das estratégias selecionadas, que se encontram explanadas no ponto 6.1 do relatório.

Assim, sucede-se a descrição das atividades, tendo em conta a ordem pela qual ocorreram. Todas as atividades foram sujeitas a uma planificação, onde consta a descrição das mesmas, os objetivos, os responsáveis pela sua dinamização, a data e o local em que ocorreram, os métodos usados, as metas e os respetivos indicadores de avaliação.

As atividades implementadas, centram-se no conceito de promoção da literacia em saúde, tal como relatado no plano de ação para a literacia em saúde, em que os

profissionais de saúde devem ser uma ferramenta que permita esta difusão de conhecimento, tal como “realizar campanhas e intervenções temáticas para a população que promovam a literacia em saúde e aumentar a rede de parceiros para incorporar e potenciar as intervenções de promoção da literacia em saúde” (DGS, 2018 p. 13).

Atividade 1 – Reunião para apresentação de resultados do Diagnóstico de Situação e divulgação do Projeto na UCC.

Pretendendo envolver a equipa multidisciplinar, foi efetuada uma reunião com a Enfermeira supervisora do estágio e a equipa da UCC, onde para além da apresentação do Diagnóstico de Situação, foram ainda discutidos os objetivos do projeto, as atividades propostas, o tempo, o espaço e os recursos adequados para a realização de cada uma das atividades (Apêndice IV).

Atividade 2 – Reunião para apresentação do Diagnóstico de Situação e divulgação do Projeto com o Comandante dos Bombeiros.

Esta reunião teve como propósito apresentar os resultados do diagnóstico de situação, problemas e necessidades identificadas, assim como proceder à consensualização das prioridades e obtenção de contributos na definição de estratégias para implementação do projeto, junto dos bombeiros. Através desta reunião foi possível promover o envolvimento e a intervenção dos bombeiros solicitando sugestões relativamente a propostas de estratégias de intervenção. Esta reunião foi precedida do respetivo planeamento (Apêndice IV).

Atividade 3 - Produção de materiais de divulgação/informação do Projeto.

Um dos principais objetivos da divulgação do projeto, seria ter a maior adesão possível de participantes, neste caso de bombeiros, que só é conseguida através de uma divulgação eficaz.

O objetivo desta atividade foi divulgar o projeto, para promover a participação da comunidade de bombeiros nas atividades planeadas, aquando da implementação do projeto. Foi elaborado um cartaz e convites para as sessões, estes foram afixados na sala de convívio dos bombeiros e divulgados através do e-mail institucional por parte do comandante dos bombeiros (Apêndice V).

Atividade 4 - Sessão de formação sobre: A importância do exercício físico.

Na profissão de bombeiro, muitas das atividades profissionais realizadas no dia a dia de trabalho exigem um grande dispêndio de energia. O sucesso nas operações, a atitude tomada diante dos imprevistos e a segurança da sua própria vida dependem, muitas vezes, das aptidões físicas e morais adquiridas através do treino físico regular (Sobrinho, 2014).

Esta sessão assinalou o início da intervenção junto dos bombeiros, pretendeu-se com esta atividade, reforçar a importância do exercício físico, alertar para os riscos do sedentarismo e relevar os benefícios do exercício físico no desempenho da atividade profissional. A sessão teve a duração de 45 minutos e foi realizada em parceria com um técnico superior de desporto, decorreu na sala de formação dos bombeiros (Apêndice VI).

Atividade 5 - Sessão de formação sobre: Gestão do stress profissional.

Esta atividade estava programada para o dia 13 de janeiro de 2022, para as 15h30m, seria efetuada em parceria com a psicóloga da UCC, mas devido a um surto de Covid-19 na comunidade em causa, a sessão foi desmarcada e não foi efetuada. Todo o planeamento estava realizado, tendo este ficado na UCC, para que a sessão seja efetuada posteriormente (Apêndice VII).

Atividade 6 - Sessão de formação sobre: Alimentação Saudável, com apresentação de *Showcooking*.

Esta atividade estava programada para o dia 15 de janeiro de 2022, seria efetuada em parceria com a autarquia que, forneceria todo o material e alimentos para a realização do *Showcooking*, assim como seria a nutricionista do município a dinamizar a sessão com a mestrande, mas devido a um surto de Covid-19 na comunidade em causa, a sessão foi desmarcada e não foi efetuada. Todo o planeamento estava realizado, tendo este ficado na UCC, para que a sessão seja efetuada posteriormente (Apêndice VIII).

Atividade 7 - Elaboração e apresentação do projeto de Ginástica Laboral.

A Ginástica Laboral surge como um programa de melhoria da Qualidade de Vida, que consta de pausas, com exercícios previamente programados, que tem subjacente as atividades e exigências físicas que existem nos distintos setores. Os exercícios são realizados no próprio ambiente de trabalho durante o expediente (Battisti, 2011).

Pesquisas nas mais diversas áreas revelam que há uma excelente correspondência entre a prática de atividade física regular e o bem-estar que, por sua vez, pode ser influenciada por um melhor conhecimento sobre os benefícios, princípios e práticas da atividade física.

Procurar rotinas mais saudáveis pode trazer consequências diferentes às várias dimensões da saúde e não só na saúde física. Investir na prevenção e na promoção da saúde no trabalho têm resultados na satisfação do trabalhador e no seu bem-estar, além dos benefícios na prevenção de doenças ocupacionais.

O objetivo deste projeto foi contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos Bombeiros Voluntários, através da implementação de um programa de ginástica laboral. Foi efetuada uma reunião com o Comandante dos Bombeiros para apresentar o Projeto de Ginástica Laboral e aprová-lo, tal como também foi realizada outra reunião com os profissionais, com o objetivo de apresentar o Projeto de Ginástica Laboral, quais os seus objetivos e a sua aplicação, estas reuniões contaram com a presença do Técnico Superior de Desporto que ficará responsável pelo programa e sua implementação (Apêndice IX).

Atividade 8 - Elaboração e apresentação do programa de formação para o ano de 2022.

Um dos objetivos do Plano de Ação para a Literacia em Saúde é “Promover o conhecimento e a investigação”, que define como áreas prioritárias “Níveis de Literacia em Saúde e os Métodos e Meios de Promoção de Literacia em Saúde” (DGS, 2018 p. 12), tem como objetivos avaliar a literacia em saúde e capacitar grupos específicos.

A Formação em Serviço, deve ter um planeamento apropriado, dar resposta às necessidades formativas identificadas pelos profissionais desta corporação de bombeiros, de forma a promover a adoção de práticas de melhoria contínua, bem como a atualização das competências individuais dos profissionais.

O diagnóstico das necessidades formativas dos bombeiros (Apêndice 9), foi realizado no período compreendido entre 13 de dezembro 2021 e 12 de janeiro de 2022, através de um questionário. Todos os profissionais se mostraram disponíveis para colaborar enquanto formadores nas sessões de formação interna, consoante as suas habilitações. As sessões serão dinamizadas em parceria com a equipa multidisciplinar da

UCC ou entidades externas convidadas para o efeito, se assim se justificar. Foi construído o programa formativo para o ano de 2022 (Apêndice X).

Foram elaborados os seguintes documentos:

- ✚ Plano da sessão da formação em serviço;
- ✚ Folha de registo de presenças;
- ✚ Ficha de avaliação da sessão de formação.

Este programa, ainda não foi apresentado aos bombeiros, devido ao surto de Covid-19, foi posteriormente enviado por email para o comandante dos bombeiros.

Fase de Avaliação

Nesta fase procedeu-se à avaliação de processo, produção e resultados do projeto. Os procedimentos planeados e realizados neste âmbito serão explicados no capítulo 7 deste relatório.

6.3. RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS E FÍSICOS

O reconhecimento dos recursos humanos, materiais e financeiros é fundamental nesta fase, da sua resolução dependerá todo o processo de planeamento (Tavares, 1990). Colocar em prática um projeto, só é possível se existir disponibilidade de recursos. Para implementar este projeto e concretizar os objetivos delineados, foram indispensáveis a colaboração e o envolvimento de várias pessoas, entidades e parceiros.

Como Recursos humanos:

- Enfermeira Mestranda;
- Enfermeira supervisora;
- Professora orientadora do projeto;
- Coordenadora da UCC;
- Equipa multidisciplinar da UCC;
- Comandante dos Bombeiros;
- Bombeiros;

- Técnico Superior de desporto;
- Técnicos da Autarquia.

Como recursos materiais:

- Computador, impressora e projetor multimédia;
- Viatura automóvel;
- Telemóvel;
- Material consumível (Cartolinas, folhas A4, canetas, lápis, toner da impressora, pastas de documentação, entre outros);
- Todo o material inerente à preparação das atividades;
- Fotocopiadora.

Como recursos físicos:

- Gabinete da UCC;
- Sala de Formação dos Bombeiros.

6.4. ENTIDADES E PARCERIAS ENVOLVIDAS NO PROJETO

Para o progresso deste projeto foi imprescindível definir parcerias com algumas entidades, com vista a um maior envolvimento da comunidade, bem como promover uma divulgação mais efetiva do mesmo. Após a análise efetuada aos objetivos e atividades planeadas, foi feita uma seleção sobre os possíveis parceiros do projeto. Seguiram-se os contactos necessários, com o intuito de apresentar o projeto e objetivos. As entidades e parcerias envolvidas no projeto foram:

- UCC;
- Bombeiros Voluntários;
- Autarquia.

Os contactos foram realizados pessoalmente, juntamente com a enfermeira supervisora, depois formalizados através do envio de email onde era feita alusão ao projeto, objetivos traçados e o que era expectável com a parceria.

6.5. ANÁLISE DA ESTRATÉGIA ORÇAMENTAL

Outro aspeto a ter em consideração é a análise orçamental para a previsão dos custos associados ao planeamento/implementação do projeto. A equipa multidisciplinar e os parceiros envolvidos no projeto fizeram-no de forma voluntária. Assim, os recursos financeiros inerentes ao projeto são apresentados no quadro 8:

Quadro 8

Custos do Projeto

TIPO DE RECURSO	RECURSO	CUSTO
Material Consumível	Folhas A4	30€
	Fotocópias	200€
	Canetas	15€
	Impressão de cartaz	10€
	Impressão folhetos	10€
	Toner impressora	80€
Recursos Humanos	Enfermeiros	1800€
Informáticos	Computador Projeter Telemóvel Impressora	450€
Combustível	Combustível (carro próprio)	200€
Despesas Gerais	Eletricidade Internet Telefone	200€
Total		2995€

Fonte - Elaboração Própria.

6.6. CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA

O cronograma é um instrumento que ajuda a orientar o tempo do projeto ao determinar quando é que cada atividade deve ser iniciada e terminada, com uma sequência lógica. Foi definido um cronograma detalhado onde são apresentadas as etapas e intervenções inerentes ao projeto (Apêndice XI). Este projeto teve o seu início em abril de 2021 e deverá terminar em julho de 2022. A fase do diagnóstico de situação teve de decorrer entre abril e outubro de 2021, porque o parecer da Comissão de Ética da ARSA, só foi emitido em setembro de 2021.

O cronograma planeado foi cumprido, bem como as atividades, que decorreram dentro do período de tempo previsto, apesar de pequenos ajustes nas datas de execução das atividades, devido à (in)disponibilidade dos parceiros. Salienta-se o facto de duas das sessões de educação para a saúde não terem sido realizadas devido a um surto de Covid-19 nos bombeiros, com o tempo de isolamento previsto, não seria possível realizar as atividades durante o decorrer do estágio.

Todas as atividades programadas que não foram efetuadas, deverão ter o seu seguimento através dos elementos da UCC.

7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO

A última etapa do processo de Planeamento em Saúde compreende a avaliação do projeto, segundo Tavares (1990, p. 203) “a sua função primeira é determinar o grau de sucesso na consecução de um objetivo”, deve ser explícita e pertinente, para que se compreenda a eficácia das atividades realizadas na consecução dos objetivos e metas propostas e se efetivem as correções necessárias.

7.1 - AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS

A primeira função da avaliação é, “determinar o grau de sucesso na consecução de um objetivo, baseado em critérios e normas” (Tavares, 1992, p. 203), um critério pode ser um indicador, por exemplo (Tavares, 1992). Grande parte dos componentes usados na avaliação são indicadores, é através destes que aprendemos sobre a realidade e medimos os avanços obtidos (Imperatori & Giraldes, 1982).

Foi definido um objetivo geral, três objetivos específicos e para cada um destes, definidas as metas a alcançar.

Com o intento de avaliar os objetivos operacionais/metras definidos para cada um dos objetivos específicos do projeto, foi efetuado o cálculo dos indicadores previstos para as atividades, conforme Quadros 9, 10 e 11.

Quadro 9

Avaliação das metas definidas para o objetivo específico 1

Objetivo Específico 1- Elaborar um programa de ginástica laboral		
Metas	Indicador	Avaliação
1.1 - Construir o programa de ginástica laboral	Nº documentos construídos / Nº total de documentos propostos X 100	100%

1.2 - Apresentar e validar o programa de ginástica laboral à equipa multidisciplinar da UCC	Nº elementos da UCC presentes / Nº total de elementos da UCC X 100	100%
1.3 - Apresentar e validar o programa de ginástica laboral ao comando dos bombeiros	Nº elementos do comando presentes / Nº total de elementos do comando X 100	100%
1.4 - Realizar a divulgação do programa de ginástica laboral	Nº bombeiros a quem foi divulgado / Nº total de bombeiros X 100	67,69%

Fonte - Elaboração própria.

Como é possível verificar através do quadro 9, as metas definidas para o primeiro objetivo específico foram atingidas, foi construído, apresentado e validado o programa de ginástica laboral

Quadro 10

Avaliação das metas definidas para o objetivo específico 2

Objetivo Específico 2- Elaborar um programa formativo no âmbito dos comportamentos de saúde		
Metas	Indicador	Avaliação
2.1 - Que 50% dos bombeiros respondam ao questionário de diagnóstico de necessidades formativas	Nº bombeiros que responderam ao questionário / Nº total de bombeiros X100	52,27%
2.2 - Construir o programa formativo no âmbito dos comportamentos de saúde	Nº documentos construídos / Nº total de documentos propostos X 100	100%
2.3 - Apresentar e validar o programa formativo no âmbito dos comportamentos de saúde à equipa multidisciplinar da UCC	Nº elementos da UCC presentes / Nº total de elementos da UCC X 100	100%
2.4 - Apresentar e validar o programa formativo no âmbito dos comportamentos de saúde ao comando dos bombeiros	Nº elementos do comando presentes / Nº total de elementos do comando X 100	Não atingida devido a surto de Covid-19 na data do agendamento

2.5 - Realizar a divulgação do programa formativo no âmbito dos comportamentos de saúde	Nº bombeiros a quem foi divulgado / Nº total de bombeiros X 100	Não atingida devido a surto de Covid-19 na data do agendamento

Fonte - Elaboração própria.

Conforme consta no quadro 10, relativamente ao segundo objetivo específico, as metas 2.1, 2.2 e 2.3 foram atingidas, mas a meta 2.4 e 2.5, não foram atingidas devido a um surto de Covid-19 na corporação de bombeiros, na data do agendamento e não foi possível apresentar e validar o programa formativo. Posteriormente foi enviado este programa para o comandante dos bombeiros por email, para que pudesse ser divulgado pela respetiva comunidade.

Quadro 11

Avaliação das metas definidas para o objetivo específico 3

Objetivo Específico 3- Informar sobre a adoção de comportamentos de saúde		
Metas	Indicador	Avaliação
3.1 - Que 50% dos bombeiros participem na primeira sessão de formação realizada, sobre benefícios do exercício físico	Nº de bombeiros presentes / Nº total de bombeiros X 100	56,81%
3.2 - Que 50% dos bombeiros participem na sessão de formação sobre gestão de stress	Nº de bombeiros presentes / Nº total de bombeiros X 100	Não atingida devido a surto de Covid-19 na data do agendamento
3.3 - Que 50% dos bombeiros participem na sessão de formação sobre alimentação saudável	Nº de bombeiros presentes / Nº total de bombeiros X 100	Não atingida devido a surto de Covid-19 na data do agendamento

Fonte - Elaboração própria.

O quadro 11, demonstra como as metas 3.2 e 3.3, respetivamente, que foram delineadas para o objetivo específico 3, não foram atingidas, também devido ao surto de Covid-19 na corporação de bombeiros, na data do agendamento, mas foi atingida com

56,81% a meta 3.1, ou seja, estiveram presentes nesta sessão de formação 25 bombeiros, dos 44 que fazem parte da população abrangida pelo projeto.

Da análise efetuada aos quadros anteriores pode verificar-se que nem todas as metas inicialmente previstas foram atingidas. Este facto deveu-se a não se conseguir realizar todas as atividades inicialmente propostas e que dariam resposta aos objetivos, em tempo útil, devido ao final do estágio e ao surto de Covid-19 na corporação.

No âmbito da 1ª sessão de formação realizada, apresentada aos bombeiros, foi aplicado um questionário para a avaliação da formação. Os resultados são apresentados no quadro 12.

Quadro 12

Resultados da avaliação da 1ª sessão de formação

Avaliação da sessão de formação sobre benefícios do exercício físico					
Avaliação dos Conteúdos	Discordo totalmente	2	3	4	Concordo totalmente
Adquiri novos conhecimentos				52%	48%
Os conteúdos apresentados são importantes				28%	72%
Os conhecimentos adquiridos têm aplicação futura				28%	72%
Compreendi os conteúdos apresentados				56%	44%
Esclarecimento sobre o tema				12%	88%
Meios, métodos e recursos utilizados					
Estruturação da sessão				16%	84%
Meios audiovisuais adequados				28%	72%
Métodos utilizados foram motivadores				20%	80%
Facilidade em participar durante a sessão				36%	64%
Conhecimentos Adquiridos	Com resposta correta				
O exercício físico pode ter um efeito antidepressivo.	100%				

As pessoas sedentárias apresentam até 30% mais riscos de desenvolver doenças cardiovasculares.	100%
Refira 3 benefícios da prática de exercício físico.	100%
Refira 3 benefícios do exercício físico na sua atividade de bombeiro.	100%

Fonte - Elaboração própria.

Estes foram os resultados obtidos após a aplicação do questionário aos bombeiros que participaram na sessão de formação, que vem demonstrar que os conteúdos apresentados, foram considerados adequados. Pode verificar-se que existem conhecimentos teóricos sobre a prática de exercício físico, que depois não se traduz na atividade diária, como demonstraram os questionários no diagnóstico de situação.

Aquando da elaboração deste projeto foram delineadas várias atividades, com a intenção de difundir conhecimentos e informação, recorrendo a estratégias promotoras do interesse pelas atividades, proporcionando um ambiente favorável à aquisição e desenvolvimento de conhecimentos para adoção de estilos de vida saudáveis. Da avaliação dos indicadores, esta revelou bons resultados, mesmo com os constrangimentos provocados pela pandemia.

Pode-se concluir que existiu motivação, empenho e adesão, por parte de todos os participantes no projeto “Comportamentos de saúde de uma comunidade de bombeiros: Ajudar que ajuda”.

7.2. DESCRIÇÃO DOS MOMENTOS DE AVALIAÇÃO INTERMÉDIA E MEDIDAS CORRETIVAS INTRODUZIDAS

Segundo Imperatori e Giraldes (1982, p. 12) “a avaliação a curto prazo só é possível através dos indicadores de actividade que serviram para fixar metas”. Depois de terminada a avaliação deve-se voltar novamente ao diagnóstico de situação para que este

seja atualizado, fazendo com que o planeamento seja um processo dinâmico (Imperatori & Giraldes, 1982).

Durante a implementação do projeto existiu sempre um acompanhamento das atividades que tornou possível fazer alguns ajustes, sempre que necessário, relacionados com datas de agendamento e conciliação de horários, apontando para o sucesso do projeto. Concretizaram-se quase todas as atividades, estas foram avaliadas atendendo aos indicadores de atividade delineados.

7.3. AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

Este projeto teve o seu início com o diagnóstico de situação que permitiu caracterizar a população alvo e identificar as necessidades específicas da mesma. A partir do diagnóstico de situação procedeu-se à operacionalização do projeto, foram planeadas atividades para dar resposta aos problemas identificados. Como já referenciado anteriormente foram estabelecidos contactos com vista à execução e continuação das atividades em parceria. Para a avaliação do projeto, recorreu-se a uma Matriz de análise SWOT: S-forças (strengths); W-fraquezas (weaknesses); O-oportunidades (opportunities) e T-ameaças (threats), após aplicação de um questionário construído para o efeito (Apêndice XII) e aplicado à equipa da UCC, como apresentado no quadro 13.

Esta análise permitiu identificar as forças e fraquezas do projeto, sendo estas dependentes do meio interno, é possível ter controlo sobre as mesmas. Viabilizou ainda identificar as oportunidades e ameaças resultantes do meio externo. Esta análise pode contribuir para melhorar o desempenho.

Quadro 13

Matriz de Análise SWOT

Análise SWOT	
FORÇAS	FRAQUEZAS
<ul style="list-style-type: none"> *Dar importância e relevo a estes profissionais *Dinamizar ações *Implementar estratégias de ajuda *Pertinência do tema *Partilha de saberes *Maior visibilidade da intervenção da UCC *Aproximação dos serviços de saúde aos bombeiros *Promoção de comportamentos saudáveis *Aumento da literacia para estilos de vida saudáveis 	<ul style="list-style-type: none"> *Limitação temporal do projeto *Limitações associadas à população alvo *Sobrecarga dos profissionais de saúde *Regularidade das sessões não é a desejável
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
<ul style="list-style-type: none"> *Envolvimento da equipa da UCC *Estabelecimento de parcerias *Desenvolvimento de competências dos profissionais *Momentos de partilha e convívio 	<ul style="list-style-type: none"> *A pandemia *Défice de recursos humanos *Escassez de horas para o projeto *Pouca disponibilidade dos intervenientes

Fonte - Elaboração própria

Foram identificadas como forças a pertinência do tema, como resposta a uma necessidade confirmada pelo Diagnóstico de Situação, foram também identificadas como forças, a maior visibilidade da UCC, dar relevo aos bombeiros e aproximação destes aos serviços de saúde, neste caso da UCC.

Como fraquezas do projeto foi referida a limitação temporal, as limitações da população, que devido à especificidade da sua atuação foi, em alguns casos, difícil a conciliação de horários. Também a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde foi referida como uma fraqueza.

Como oportunidades, a equipa referiu, o estabelecimento de parcerias, que permitiu rentabilizar recursos e o envolvimento de outros profissionais da UCC que não os enfermeiros, como foi o caso da psicóloga.

Como ameaças há a referir a atual pandemia, que condicionou a realização de duas atividades. Foi também identificado o défice de recursos humanos, que pode ser um constrangimento para a continuidade do projeto.

7.4. FOLLOW UP DO PROJETO

“O planeamento da saúde deve ser entendido como um processo contínuo e dinâmico, não se poderá nunca considerar uma etapa do processo de planeamento como inteiramente concluída, porque na fase seguinte será sempre possível voltar atrás” (Imperatori & Giraldes, 1982).

“Um projeto necessita ser dirigido” (Tavares, 1992, p. 188) para o seguimento do projeto, foi proposto que o mesmo tenha acompanhamento através da equipa multidisciplinar da UCC envolvida, mas com a responsabilidade da enfermeira responsável pela formação em serviço, assim, pretende-se transmitir segurança e motivação aos profissionais, os meios disponíveis devem ser usados e monitorizados e as responsabilidades devem ser geridas para evitar o conflito (Tavares, 1992).

A articulação deverá ser efetuada com o comandante dos bombeiros e restante população envolvida, de modo que todos reconheçam a importância do projeto, dando continuidade e contribuindo para mais ganhos em saúde.

Foi proposto também, que as intervenções não efetuadas devido ao fator pandémico e que estavam planeadas e agendadas, fossem concretizadas numa nova data, para que o seguimento do projeto fosse uma realidade.

8. ANÁLISE SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS

Neste capítulo do relatório pretende-se apresentar uma análise sobre o processo de aquisição de competências comuns do enfermeiro especialista, das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e das competências referentes à obtenção de Grau de Mestre, resultantes da realização do Curso de Mestrado em Enfermagem.

A formação de enfermeiros deve, segundo o Guia Orientador do Estágio Final, Ano letivo (2021-2022):

“formar profissionais detentores de competências alicerçadas em sólidos conhecimentos (...) com sentido crítico e reflexivo, de forma a gerir a incerteza e a complexidade inerente à prestação de cuidados de enfermagem no geral e dos Cuidados de Saúde Primários, em particular” (p.1).

Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

As competências comuns do enfermeiro especialista, estão definidas no Regulamento n.º 140/2019. Relativamente às competências comuns do enfermeiro especialista, “os cuidados de Enfermagem, assumem hoje uma maior importância e exigência técnica e científica, sendo a diferenciação e a especialização, cada vez mais, uma realidade que abrange a generalidade dos profissionais de saúde” (OE, 2019 p. 4744). Ser enfermeiro especialista “pressupõe, para além das competências enunciadas em cada um dos Regulamentos da respetiva Especialidade em Enfermagem, que estes profissionais partilhem um conjunto de competências comuns, aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde” (OE, 2019 p. 4744).

Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

A1 – “Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional” (OE, 2019, p. 4745);

A2 – “Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” (OE, 2019, p. 4745).

Se se pensar que prestar cuidados de enfermagem, enquanto atividade profissional, implica sempre lidar com uma escala de valores, seus e dos outros e que os mesmos são a referência para a forma de estar e viver, na relação com o mundo e com os outros, mais facilmente podemos compreender a importância cada vez maior, que a decisão ética ocupa no processo de cuidados (Neves et al, 2004).

A ética é intrínseca ao ser humano, implicando um juízo elaborado pelo próprio, que determina uma escolha da direção para agir. Para Nunes (2008), esta escolha é uma representação de um conjunto de valores pessoais que definem o agir, sendo essenciais tanto no panorama interno, como no panorama externo, da interação social e com o grupo.

Abordando o código deontológico, inserido no estatuto da Ordem dos Enfermeiros, publicado no Dec. Lei 104/98 de 21 de abril e alterado pela Lei 156/2015 de 16 Set, nas suas considerações introdutórias faz referência à deontologia como sendo “o pilar que mantém a ordem e a harmonia da sociedade.”

No artigo 97º, dos deveres em geral no seu ponto 1, alínea a):

Os membros efetivos da Ordem estão obrigados a exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem (OE, 2015 p. 8078).

No âmbito do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, todas as atividades desenvolvidas no decorrer do Estágio em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública e Estágio Final respeitaram os princípios éticos e deontológicos da profissão.

Todo o processo de planeamento foi submetido para a Comissão de Ética da ARSA e da Universidade de Évora, para a devida apreciação e aprovação. Durante a fase de diagnóstico foi garantido o anonimato, a confidencialidade e a proteção de dados, foi entregue a cada participante um Consentimento Informado Livre e

Esclarecido, e a participação foi livre, não havendo qualquer consequência caso se recusassem a participar, em qualquer momento do processo.

Segundo (Nunes, 2013, p. 7) “os dados pessoais não podem ser divulgados ou partilhados sem autorização expressa do sujeito e a identidade do sujeito não pode ser associada às respostas individuais.”

Os cuidados de Enfermagem realizados durante o projeto tiveram em consideração o respeito pelos direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

Consideram-se assim, adquiridas e mobilizadas as competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.

Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade

B1 – “Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica” (OE, 2019, p. 4745);

B2 – “Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua” (OE, 2019, p. 4745);

B3 – “Garante um ambiente terapêutico e seguro” (OE, 2019, p. 4745).

No âmbito do projeto de intervenção implementado, no decorrer dos estágios, foi efetuado o diagnóstico de situação que permitiu a identificação de problemas e necessidades. Foram delineadas as prioridades, definidos objetivos, metas, estratégias e elaborado o processo de avaliação, no âmbito do projeto implementado.

“A Governação Clínica seria, então, um sistema vincadamente participativo e apontado para a melhoria contínua da qualidade da prática clínica” (Grupo Técnico Nacional da Governação Clínica e de Saúde nos CSP [GTNGCS-CSP], 2017, s.p.) Com a implementação do projeto “Comportamentos de saúde de uma comunidade de bombeiros: Ajudar quem ajuda”, foram mobilizados conhecimentos e habilidades com o intuito dos benefícios contínuos.

O desenvolvimento desta competências efetuou-se também com a realização do projeto, mas também com a participação em projetos de promoção da saúde, existentes na UCC, como exemplo, o projeto em parceria com uma associação do concelho, através

dos Contratos Locais de Desenvolvimento Social (CLDS), que tem como objetivo “promover a inclusão social de grupos da população que apresentem maiores níveis de fragilidade social num determinado território” (Contratos Locais de Desenvolvimento Social [CLDS 4G], 2021). Também através da Saúde Escolar, foram desenvolvidas várias atividades, com temas variados, nos diferentes anos letivos. Também foram efetuadas intervenções com os utentes que estão integrados em ECCL.

Consideram-se assim, adquiridas e mobilizadas as competências do domínio da melhoria contínua da qualidade.

Competências do domínio da gestão dos cuidados

C1 – “Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde” (OE, 2019, p. 4745);

C2 – “Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia dos cuidados” (OE, 2019, p. 4745).

“O Enfermeiro Especialista realiza a gestão dos cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas” (OE, 2019, p. 4748).

Durante a realização e implementação do projeto de intervenção é de referir as competências desenvolvidas na gestão e na implementação das atividades por parte da mestranda, que com a monitorização da Enfermeira Supervisora, liderou e administrou os recursos disponíveis, para uma adequada consecução dos objetivos delineados para o projeto. Também foi importante, para adquirir esta competência, acompanhar e observar a enfermeira supervisora e a enfermeira coordenadora, nas funções de gestão e coordenação da UCC. O Enfermeiro Especialista, “na gestão dos cuidados, adequa os recursos às necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança mais adequado à garantia da qualidade dos cuidados” (OE, 2019, p. 4748).

Consideram-se assim, adquiridas e mobilizadas as competências do domínio da gestão de cuidados.

Competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

D1 – “Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade” (OE, 2019, p. 4745);

D2 – “Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica” (OE, 2019, p. 4745).

O Enfermeiro Especialista “demonstra a capacidade de autoconhecimento, que é central na prática de enfermagem, reconhecendo que interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. Releva a dimensão de Si e da relação com o Outro, em contexto singular, profissional e organizacional” (OE, 2019, p. 4749).

Relativamente a estas competências no domínio das aprendizagens profissionais, foi relevante, não só pela exigência de todo o percurso académico realizado, mas também pelo contexto pandémico vivido, que obrigou a várias transformações a nível pessoal e profissional, que promoveram uma maior adaptação aos vários contextos.

O projeto foi direcionado para os bombeiros, tornou-se essencial realizar pesquisa bibliográfica acerca das estratégias consideradas mais adequadas e recentes para a implementação do projeto e obter os resultados desejados/esperados. Existiu a necessidade de fazer uma reflexão acerca das necessidades, procurar a melhor forma de colmatar as lacunas verificadas, recorrendo e adaptando os recursos disponíveis e necessários.

O Enfermeiro Especialista “alicerça os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação” (OE, 2019, p. 4749).

Todas as fases intrínsecas ao desenvolvimento do projeto tiveram como base a investigação e o conhecimento na área da enfermagem comunitária e de saúde pública. Referir ainda a importância da constante atualização dos conhecimentos, que se torna essencial para uma resposta alicerçada e adequada às necessidades identificadas. Todo o processo de desenvolvimento do projeto foi fundamentado tendo por base a evidência científica. No âmbito desta competência, é de referir a elaboração de um artigo científico, este irá ser submetido a uma revista científica para proposta de publicação.

Consideram-se assim, adquiridas e mobilizadas as competências do domínio das aprendizagens profissionais.

Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

As Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, estão regulamentadas no Diário da República, 2.ª série, N.º 135 de 16 de julho de 2018, Regulamento n.º 428/2018.

➤ **Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade**

O projeto seguiu as etapas da metodologia de Planeamento em Saúde, iniciando-se com a elaboração do diagnóstico de situação da comunidade, direcionado aos comportamentos de saúde e de stress dos bombeiros, atendendo aos determinantes de saúde relacionados com os estilos de vida. Foi efetuada a análise dos resultados, obtidos através dos questionários aplicados, posteriormente identificaram-se os principais problemas e necessidades da população alvo, seguida da definição de prioridades de intervenção relativamente aos mesmos, com base em critérios objetivos. Foram definidos os objetivos e estratégias que respondessem aos objetivos. Foi então, implementado e avaliados os resultados do projeto de intervenção comunitária. Considera-se assim adquirida e mobilizada a primeira competência específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

➤ **Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades**

Através da implementação das atividades planeadas foi possível promover a capacitação em saúde da comunidade em causa. Foi necessário envolver conhecimentos de várias áreas, assim como gerir os recursos disponíveis. Outro ponto importante foi a realização de parcerias. Assim, permitiu desenvolver competências de gestão, liderança e de dinamização.

Para além das atividades relacionadas com o projeto, durante o estágio foram integrados por parte da mestranda, os programas e projetos da UCC, colaborando na sua conceção, planeamento e implementação junto de grupos e/ou comunidades, com vista à sua capacitação. As diferentes intervenções direcionaram-se para pessoas em diferentes fases do ciclo de vida, tais como: no âmbito do PNSE, do Programa de Promoção de

Alimentação Saudável. Na ECCI, fazendo a identificação das necessidades específicas, do utente, dos cuidadores e familiares, para capacitar os mesmos, através do desenvolvimento de competências que permitam responder às necessidades em saúde, melhorando a sua qualidade de vida. Foram desenvolvidas parcerias, como por exemplo o projeto “Gerar Identidades” promovido por uma associação do concelho, onde foram realizadas várias ações sobre “Prevenção de quedas e acidentes na terceira idade” e “Alimentação e práticas saudáveis”.

Através da integração e participação nos diferentes processos de intervenção comunitária consideram-se mobilizadas e adquiridas as unidades de competência e atingida a segunda competência específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

➤ **Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde**

O projeto “Comportamentos de Saúde de uma comunidade de bombeiros: Ajudar quem Ajuda”, está em consonância com o delineado no PNS, tentando dar resposta ao que está definido na primeira meta, que prevê “Reduzir a mortalidade prematura (≤ 70 anos), para um valor inferior a 20%” (PNS, 2020). “Esta meta alinha-se com o compromisso nacional na Resolução da OMS-Euro de 2012 (RC62-01) de redução em 25% da mortalidade referente a doenças não transmissíveis, atribuível às doenças cardiovasculares, cancro, diabetes e doenças respiratórias crónicas” (PNS, 2020). O PNS faz também referência à execução de ações de promoção da literacia que evidenciem medidas de promoção da saúde e prevenção da doença, particularmente nas áreas da vacinação, rastreios, utilização dos serviços e fatores de risco.

Considera-se, também, adquirida e mobilizada a terceira competência específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

➤ **Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico**

A consecução desta competência conseguiu-se através da realização do diagnóstico de saúde, onde foi elaborado o diagnóstico epidemiológico de uma população

no que se refere à problemática das doenças não transmissíveis, através da aplicação de um questionário para proceder à recolha de dados. Através da análise e interpretação dos dados recolhidos, foi possível perceber a extensão do problema, o que foi fundamental para a identificação dos problemas, a determinação das estratégias e intervenções a realizar.

Considera-se adquirida e mobilizada a quarta competência específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Competências do Grau de Mestre

O Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação - Área de Especialização Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública permitiu também, adquirir competências que conferem o grau de mestre.

No âmbito das competências do Grau de Mestre, presentes no Decreto-lei n.º 63/2016, Regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior:

1 - O grau de mestre é conferido aos que demonstrem:

- a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde; ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;
- b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;
- c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;

d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;

e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.

2 - O grau de mestre é conferido numa especialidade, podendo, quando necessário, as especialidades ser desdobradas em áreas de especialização” (Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, 2016, p. 3174).

No decorrer deste curso foi possível “desenvolver conhecimentos e competências para a intervenção especializada num domínio de enfermagem, evidenciados em níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde (Universidade de Évora [UE],2022). Obter capacidades que visam “melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, com recurso à investigação, a uma prática baseada na evidência e aos referenciais éticos e deontológicos” (UE, 2022). Desenvolver competências na área da “governança clínica, a liderança de equipas e de projetos bem como para a supervisão e gestão dos cuidados, nos diferentes contextos da prática clínica (UE, 2022). Cooperar para o “desenvolvimento da disciplina e da formação especializada” (UE, 2022).

Todo o trabalho desenvolvido, nesta trajetória de formação, contribuiu para a consciencialização da mestranda, no que diz respeito às competências adquiridas. Consideram-se assim, adquiridas as competências que conferem o Grau de Mestre em Enfermagem, na área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

9 - CONCLUSÃO

Os bombeiros são profissionais que estão expostos a vários tipos de situações e perigos. Este grupo profissional está mais propenso a desenvolver doenças cardiovasculares. Os bombeiros que têm um menor nível de atividade física, têm um risco acrescido em desencadear enfarte agudo do miocárdio.

As doenças crónicas não transmissíveis, são das principais causas de mortalidade e morbidade nos países desenvolvidos, tal como as doenças cardiovasculares e diabetes, por exemplo. Se se atuar onde as comunidades estão inseridas, ao nível dos estilos de vida pouco saudáveis, relacionados com o consumo excessivo de tabaco, álcool e outras substâncias, erros alimentares, excesso de peso e obesidade, colesterol, diabetes, a falta de aderência à prática desportiva, aliada ao sedentarismo e uma má gestão do stress, podem-se alterar/modificar comportamentos.

Promover a literacia em saúde deve ser o foco, para que comunidades informadas possam efetuar escolhas fundamentadas. É cada vez maior a preocupação por parte das pessoas, em adquirirem comportamentos saudáveis, na procura da redução do risco de doença e melhorar a qualidade de vida relacionada com a saúde, um maior cuidado com a alimentação, tal como o aumento da prática desportiva.

Deste projeto ressalta a necessidade de se intervir ao nível dos estilos de vida, de maneira que sejam implementadas medidas para o reforço da importância de uma alimentação saudável, da importância e benefícios do exercício físico e também como cuidar da saúde mental. Ficaram demonstrados os comportamentos relacionados com uma alimentação pouco cuidada, o sedentarismo ou a pouca prática de exercício físico, tal como outros determinantes de saúde que estão relacionados com os estilos de vida e que podem ser modificáveis e devem ser valorizados, visto que podem contribuir para um aumento da qualidade de vida e evitar estados de doença.

Devem ser promovidas intervenções para quando existam situações que possam comprometer a sua saúde mental. Poderiam também, ter formação de uma forma periódica sobre o tema do stress, como gerir, como atuar.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública “Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades”, pelo que neste âmbito surgiu o projeto de intervenção comunitária “Comportamentos de saúde de uma comunidade de bombeiros: Ajudar quem ajuda!”

Fica assim demonstrado o papel que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública podem ter no âmbito da saúde das comunidades, atuando junto destas diretamente e desenvolvendo intervenções direcionadas e inseridas no contexto do local de trabalho. É essencial a educação para a saúde promovendo a literacia em saúde, para fornecer às pessoas conhecimentos, para gerirem a sua vida de forma consciente e tomar decisões fundamentadas. A intervenção comunitária, nomeadamente em programas e projetos de intervenção, tem como objetivo capacitar e fornecer ferramentas aos indivíduos e comunidades para que estes consigam conquistar a saúde coletiva e para a tomada de decisão consciente.

Através da realização deste projeto de intervenção comunitária, pretendeu-se conhecer os comportamentos relacionados com a saúde e também relacionados com o stress de uma corporação de bombeiros do Alentejo Central e promover a adesão a comportamentos saudáveis.

O projeto foi desenvolvido, tendo por base a metodologia de Planeamento em Saúde, cumprindo todas as suas etapas.

Para o diagnóstico de situação foram utilizados como instrumentos de colheita de dados dois questionários. Após a análise estatística dos resultados identificaram-se como problemas: Prática de atividade física diminuída, não planificação da dieta alimentar e a relação dos profissionais com as pessoas, a quem prestam os seus serviços como fonte geradora de stress.

Os resultados que se obtiveram foram posteriormente analisados à luz da evidência científica sobre a temática, principalmente de outros países, como Estados Unidos da América, Brasil, Coreia, entre outros, e também com alguma literatura produzida em Portugal, principalmente pela DGS. Refletindo sobre a discussão dos resultados realizada no capítulo do diagnóstico de situação comprova-se a necessidade de existir continuidade deste projeto de intervenção comunitária. Este foi desenvolvido

durante o Estágio Final, seguiram-se as etapas do planeamento em saúde, que estão descritas ao longo do relatório, fazendo-se uma análise reflexiva e fundamentada destas.

Tal como o nome indica o projeto foi implementado numa corporação de bombeiros do Alentejo Central, tendo como objetivo geral, contribuir para a adesão de comportamentos de saúde de uma comunidade de bombeiros, até janeiro de 2022, com vista à promoção e adoção de comportamentos saudáveis. Para tal concretizaram-se várias atividades. É um projeto considerado pertinente e exequível.

Existiram algumas limitações durante o desenvolvimento do projeto, tal como a obtenção de pareceres por parte de algumas entidades, o que condicionou o início do diagnóstico de situação. Algumas respostas por parte dos parceiros também não foram tão céleres como desejado.

Outros constrangimentos estavam relacionados com a conciliação de horários, foi pedido pelo comandante dos bombeiros que as ações decorressem ao sábado à tarde, devido aos horários de trabalho e a pandemia que condicionou a realização de algumas ações. Mas foi possível o desenvolvimento do projeto pelo interesse, disponibilidade, empenho e envolvimento de todos os participantes, excedendo as expectativas.

Não obstante, a avaliação obtida com o projeto de intervenção comunitária foi bastante satisfatória levando a concretização de quase todos os objetivos fixados inicialmente.

Está prevista a continuidade do projeto, por parte da equipa da UCC, com o empenho da enfermeira responsável pela formação, tal como implementar as intervenções que ficaram por realizar, este projeto pode contribuir também para o desenvolvimento da formação direcionada para a idade adulta e ativa.

Para finalizar, considera-se que a realização do projeto “Comportamentos de saúde de uma comunidade de bombeiros: Ajudar quem ajuda”, foi motivador e compensador, pela relação criada com todos os participantes e o empenhamento de todos no projeto.

Pelo descrito anteriormente, considera-se ter atingido os objetivos propostos, tendo assim adquirido e desenvolvido competências na qualidade de mestre e Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. O seu contributo para o

desenvolvimento profissional irá ter o seu reflexo na qualidade dos cuidados prestados, resultando em benefícios para a saúde da população e satisfação profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Regional de Saúde do Alentejo (2021). <http://www.arsalentejo.min-saude.pt/Paginas/default.aspx>
- Almeida, J., Parrulas, J. & Velez, S. (2015). *Educação Física e Desportos* vol. XVIII. Escola Nacional de Bombeiros. <https://www.enb.pt/admin/docs/repositorio/Educa%C3%A7%C3%A3o%20F%C3%A3sica%20e%20Desportos.pdf>
- Amodeoa, K. L. & Nickelson, j. (2020). Predicting Intention to be Physically Active among Volunteer Firefighters. *American journal of health education*, vol. 51, no. 1, 1– 13. <https://doi.org/10.1080/19325037.2019.1687368>
- AHBVA (2021). Atividade Operacional 2021.
- Battisti, H. (2011). *A ginástica laboral como ferramenta para a melhoria da qualidade de vida no trabalho dos bombeiros militares do estado de santa catarina*. Florianópolis. [silo.tips_corpo-de-bombeiros-militar-de-santa-catarina-cbmsc-diretoria-de-ensino-centro-de-ensino-bombeiro-militar-cebm-academia-bombeiro-militar-abm.pdf](https://www.silo.tips/corpo-de-bombeiros-militar-de-santa-catarina-cbmsc-diretoria-de-ensino-centro-de-ensino-bombeiro-militar-cebm-academia-bombeiro-militar-abm.pdf)
- Bombeiros.pt. História dos Bombeiros Portugueses. <https://www.bombeiros.pt/historial/historial.html>
- Bourassa, K.J., Sbarra, D.A, Caspi, A.& Moffitt, T.E. (2020). *Social Distancing as a Health Behavior: County-Level Movement in the United States During the COVID-19 Pandemic Is Associated with Conventional Health Behaviors*. *Annals of Behavioral Medicine*, Volume 54, Issue 8, August 2020, Pages 548–556. <https://doi.org/10.1093/abm/kaa049>
- Caldeira, E. (2015). *Promoção da Saúde e Desenvolvimento dos Adolescentes: A Educação Sexual em Contexto Escolar*. (Tese de Doutoramento em Enfermagem). Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/20228>
- Carvalho, C.& Maia, A. (2009). Exposição adversa, psicopatologia e queixas de saúde em bombeiros portugueses. *Actas do I Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde: experiências e intervenções*. Faro: Universidade do Algarve, p. 1047-1067. <https://core.ac.uk/download/pdf/55611994.pdf>.

- CDC [*Centers for Disease Control*] (2021). Determinantes Sociais da Saúde (SDOH). Saiba o que afeta a saúde. Disponível em <https://www.cdc.gov/socialdeterminants/index.htm>
- Coimbra, M.A, Ferreira, L.A. & Araújo, A.P. (2020). Impactos do estresse na exposição ocupacional de bombeiros: revisão integrativa. *Revista enfermagem. UERJ*, Rio de Janeiro, 28: e52825 DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.52825>
- Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central [CIMAC] (2020). Demografia - Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central <https://www.cimac.pt/visitante/alentejo-central/caracterizacao/demografia/>
- Conferência Internacional de Promoção da Saúde, 8ª. (2013). Helsínquia. Declaração de Helsínquia. <http://dssbr.org/site/wp-content/uploads/2013/09/8%C2%AA-Confer%C3%Aancia-Internacional-de-Promo%C3%A7%C3%A3o-da-Sa%C3%BAde.pdf>
- Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de junho, *Diário da República n.º 109/2006, Série I-A de 2006-06-06*. Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/353934/details/maximized>
- Decreto-Lei 241/2007, 21 de junho 2007. Define o regime jurídico aplicável aos bombeiros portugueses no território continental. *Diário da República n.º 118/2007, Série I de 2007-06-21*. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/639318/details/maximized>
- Decreto-Lei n.º 247/2007, 27 de junho 2007. Define o regime jurídico aplicável à constituição, organização, funcionamento e extinção dos corpos de bombeiros, no território continental. *Diário da República n.º 122/2007 Serie I de 2007/06/27*. <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/2007-75452698>
- Despacho n.º 10143/2009 de 16 de abril. *Diário da República n.º 74/2009, Série II de 2009-04-16*, Aprovação do Regulamento da Organização e Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade. https://dre.pt/pesquisa/-/search/2216310/details/maximized?p_p_auth=hxEpp9Gv
- Despacho 3618-A/2016, 2016-03-10 - DRE. Determina a criação do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados. <https://dre.pt/home/-/dre/73833508/details/maximized>
- DGS [Direção Geral de Saúde] (2004). *Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estilos-de-vida-saudaveis-pdf.aspx>

- DGS [Direção Geral de Saúde] (2015). *Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020*. (2015). <http://pns.dgs.pt/pns-revisao-e-extensao-a-2020>
- DGS [Direção Geral de Saúde] (2018). *Plano de ação para a literacia em saúde 2019-2021*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021.aspx>
- DGS [Direção Geral de Saúde] (2017). Recomendações gerais para a alimentação de bombeiros. *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável*. <https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2017/07/Recomendacoes-gerais-para-a-alimentacao-de-bombeiros.pdf>
- DGS [Direção Geral de Saúde] (2018). *Promoção da saúde e de um estilo de vida saudável nos bombeiros portugueses*. <https://www.dgs.pt/em-destaque/manual-de-promocao-da-saude-para-os-bombeiros-portugueses-pdf.aspx>
- DGS [Direção Geral da Saúde] (2020). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2020*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wpcontent/uploads/2020/11/Relatorio-CC-81rio-PNPAS-2020.pdf>
- FEMA. [Federal Emergency Management Agency] (2009). U.S. *Fire Administration Health and Wellness Guide for the Volunteer Fire and Emergency Services*. <https://www.nvfc.org/wp-content/uploads/2015/09/HealthWellnessGuide-2009.pdf>
- Figueiredo, J.P. (2015). Tese de doutoramento em Ciências da Saúde, Ramo Ciências Biomédicas. *Comportamentos de saúde, costumes e estilos de vida indicadores de risco epidemiológico avaliação de estados de saúde e doença*. <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/29621/1/Comportamentos%20de%20sa%C3%BAde%20costumes%20e%20estilos%20de%20vida.pdf>
- Figueiredo, M.C. & Amendoeira, J. (2019). Promoção da saúde em enfermagem. Um ensaio: do modelo salutogénico ao modelo de sistemas. *Revista SERVIR* Volume 60, N° 1-2, DEZ 2019. <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/2939/1/PROMO%C3%87%C3%83O%20DA%20SA%C3%9ADE%20EM%20ENFERMAGEM%20UM%20ENSAIO.pdf>
- Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação: Da concepção á realização*. Lusociência. Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Gendron, P., Lajoie, C., Laurencelle, L., Lemoyne, J. & Trudeau, F. (2020). *Physical training in the fire station and firefighters cardiovascular health*. *Occupational*

Medicine 2020; 70:224–230 Advance Access publication on May 2020.

Doi:10.1093/occmed/kqaa060

Guia Orientador de Estágio Final – Ano letivo 2021-2022.

Gomes, R. A. (2009). Questionário de Stress em Bombeiros (QSB). Adaptação, Rendimento e Desenvolvimento Humano Grupo de investigação. https://www.ardh.pt/documentos/investigacao/avaliacao/stress_ocup/7-QSB-Stress%20Ocupacional-Bombeiros.pdf

Gomes, R. A., & Teixeira, F. (2013). *Influência dos processos de avaliação cognitiva na atividade laboral de bombeiros portugueses*. *Psico-USF*, 18(2), 309- 320 <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/25773/1/6-Artigo-SO-Bombeiros-R%20Gomes%20%26%20F%20Teixeira-Psico-USF.pdf>

Grupo Técnico Nacional da Governação Clínica e de Saúde nos Cuidados de Saúde Primários. (2017). *Governação Clínica e governação de saúde nos cuidados de saúde primários*. Portugal: Sistema Nacional de Saúde. <https://bicsp.minsaude.pt/pt/biblioteca/Biblioteca/Governação%20Clinca%20e%20de%20Saúde.pdf>

Imperatori, E. & Giraldes M., (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde* - Manual para uso em Serviços Centrais, Regionais e Locais, ENSP, Edições de saúde.

Instituto Nacional de Estatística (2021). *Portal do Instituto Nacional de Estatística* https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008231&contexto=bd&selTab=tab2

Longo, C. (2008). *Estudo sobre a saúde do bombeiro português e impacto respiratório desta actividade*. <https://www.alert-online.com/br/news/health-portal/estudo-sobre-a-saude-do-bombeiro-portugues-e-impacto-respiratorio-desta-actividad>

Korp, P. (2008). The symbolic power of “healthy lifestyles”. *Health Sociology Review* 17: 18–26. Volume 17, Issue 1.: https://www.researchgate.net/publication/285795906_The_symbolic_power_of_healthy_lifestyles

Martin, J.I., Duarte, N., Gonçalves, E., Cabral, S., Silva, C. (2013). Capacidade para o trabalho de bombeiros. *Universitas: Ciências da Saúde*, Brasília, V-11, n.2, p. 93-98, jul/dez 2013. <https://www.ideg.pt/wp-content/uploads/Capacidade-para-o-trabalho-de-bombeiros.pdf>

- Martins, M.C. (2005). *A Promoção da saúde: percursos e paradigma*. <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/93/1/A%20Promo%c3%a7%c3%a3o%20da%20sa%c3%bade.pdf>
- Martins, J.C. (2008). *Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética*. Pensar Enfermagem Vol. 12 N.º 2 2º Semestre de 2008. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23998/1/2008_12_2_62-66.pdf
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lidel- Edições Técnicas, Lda.
- Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. (2016). Decreto-Lei n.º 63/2016. *Diário da República, 1.ª série, N.º 176, 3159-3191*. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/63-2016-75319452>
- Ministério da Saúde. (2018). *Retrato da Saúde 2018*. Lisboa. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf.
- Nieden, M. Z., Kjaer, T. B., Schinnerl, A., Lusa, S., Knauf-Hübel, D., Szomolányi, G. (2021). Nutrition and hydration in emergency service. CTIF 2021: International Association of Fire and Rescue Services: Firefighters Health Commission. <https://ctif.org/sites/default/files/2021-07/2021%20CTIF%20HC%20article.%20Nutrition%20and%20hydration.pdf>
- Nunes, L. (2013). *Considerações Éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4547/1/consid%20eticas%20na%20investig%20academica%20em%20enfermagem.pdf>
- ODPHP [Office of Disease Prevention and Health Promotion] (2020). *Determinantes Sociais da Saúde - Pessoas Saudáveis 2020* (healthypeople.gov). <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-of-health>
- ONU [Organização das Nações Unidas] (s.d). Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental. *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. 17 objetivos para transformar o nosso mundo. <https://globalcompact.pt/index.php/pt/agenda-2030>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 428/2018 – Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de

- Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da República*, 2.^a série. N.º 135, 19354-19359. <https://dre.pt/application/file/a/115698536>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Código Deontológico (Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro). *Diário de República*, 1.^a série N.º 181, 1-12. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 140/2019 – Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2.^a série. N.º 26, 4744-4750. <https://dre.pt/application/file/a/119189160>
- Pourhoseinzadeh, M., Gheibizadeh, M., Moradikalboland, M. & Cheraghian, B. (2017). *The relationship between health locus of control and health behaviors in emergency medicine personnel. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 5(4), 397-407. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5635559/>
- Regulamento nº 428/2018, *Diário da República*, 2.^a série, N.º135 – 16 de julho de 2018, Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Ribeiro, J. L. (2004). *Avaliação das intenções comportamentais relacionadas com a promoção e protecção da saúde e com a prevenção das doenças* (Questionário de Atitudes e Comportamentos em Saúde). *Análise Psicológica*, 2 (XXII): 387-39. <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/199/pdf>
- Silva, L.F. (2012). *O destino como projeto? Racionalidades leigas de promoção da saúde*. *Forum Sociológico. Saúde e Multiculturalidade*. <https://journals.openedition.org/sociologico/696>
- Sobrinho, C. J. (2014). *Aplicabilidade de exercícios funcionais aos bombeiros militares brasileiros durante o treinamento físico militar*. Universidade estadual de Goiás. <https://www.bombeiros.go.gov.br/wp-content/uploads/2017/04/aplicabilidade-de-exerc%3%8dcios-funcionais-aos-bombeiros-militares-brasileiros-durante-o-treinamento-f%3%8dsico-militar.-cl%3%a9ber-jos%3%a9-borges-sobrinho.pdf>

- Tavares, A. (1992). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Ministério da Saúde. Departamento de recursos humanos da saúde- Centro de formação e aperfeiçoamento profissional.
- Tomey, A & Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua obra* (Modelos e Teorias de Enfermagem). 5ª Edição. Lusociência
- Torre, B. D., Sophie, M.P.H., Selvagem, P., Dorribo, V., Francesca, M.D. (2019). Hábitos Alimentares dos Bombeiros Profissionais, *Revista de Medicina Ocupacional e Ambiental*: maio 2019 - Volume 61 - Edição 5 - p e183-e190. Doi 10.1097/JOM.000000001565
- Townsend, M. C. (2011). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica*. Sexta Edição. Lusociência.
- UCC Arraiolos. (2021). Plano de Ação. Arraiolos: UCC Arraiolos.
- Ufholz, K.E. & Harlow, L. L. (2017). *Modeling multiple health behaviors and general health. Preventive Medicine*, 105, 127-134. https://digitalcommons.uri.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.pt/&httpsredir=1&article=1028&context=psy_facpubs
- Universidade de Évora (2021). Universidade de Évora / Estudar / Cursos / Mestrados (uevora.pt) <https://www.uevora.pt/estudar/cursos/mestrados?curso=2552>
- Vitor, J. F., Lopes, M.V.O. & Ximenes, L. B. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paulista de Enfermagem*. 18(3), 235-240.
- WFI (2018). The Fire Service Joint Labor Management. Wellness-Fitness Initiative. <https://www.iafc.org/docs/default-source/1safehealthshs/wfi-manual.pdf>
- WHO [World Health Organization] (1986). *Conferência internacional sobre promoção da saúde, 1. Ottawa. Carta de Ottawa*. In: brasil. Ministério da saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>.
- WHO [World Health Organization] (1998). *Health Promotion Glossary*. <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>
- WHO [World Health Organization] (2010). Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas. https://www.who.int/social_determinants/portuguese_adelaide_statement_for_web.pdf
- WHO [World Health Organization] (2011). Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde, 2011.

https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf

WHO [World Health Organization] (2013). *8ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde. Helsínquia. Declaração de Helsínquia*. <http://dssbr.org/site/wp-content/uploads/2013/09/8%C2%AA-Confer%C3%A2ncia-Internacional-de-Promo%C3%A7%C3%A3o-da-Sa%C3%BAde.pdf>

WHO [World Health Organization] (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

WHO [World Health Organization] (2021). *Doenças não transmissíveis*. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

Yook Y-S. (2019). *Firefighters' occupational stress and its correlations with cardiorespiratory fitness, arterial stiffness, heart rate variability, and sleep quality*. PLoS ONE 14 (12): e0226739. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226739>

ANEXOS

Anexo I - Questionário de atitudes e comportamentos de saúde

Questionário de Atitudes e Comportamentos de saúde (QACS) José Ribeiro

O MEU ESTILO DE VIDA

Neste questionário pretendemos que descreva o seu comportamento do dia a dia em diversas áreas que estão associadas à saúde. Por favor, responda às afirmações que aparecem abaixo, utilizando os seguintes critérios:

- A – Quase sempre (90% ou mais das vezes)
- B – Com muita frequência (cerca de 75% das vezes)
- C – Muitas vezes (cerca de 50% das vezes)
- D – Ocasionalmente (cerca de 25% das vezes)
- E – Quase nunca (menos de 10% das vezes)

	Quase sempre	Com muita frequência	Muitas Vezes	Ocasionalmente	Quase nunca
1 - Faço exercício físico intenso durante pelo menos 20 minutos por dia, duas vezes ou mais por semana	A	B	C	D	E
2 - Ando a pé ou de bicicleta diariamente	A	B	C	D	E
3 - Pratico desporto que faz suar, pelo menos duas vezes por semana (p. ex, corrida, ténis, natação, basquetebol, futebol, etc.)	A	B	C	D	E
4 - Tenho cuidado com o que como de modo a manter o peso recomendado para a altura que tenho	A	B	C	D	E
5 - Tenho cuidado com o que como de modo a reduzir a ingestão de sal	A	B	C	D	E
6 - Planifico a minha dieta de modo que ela seja equilibrada quanto à variedade de nutrientes	A	B	C	D	E
7 - Não bebo mais de duas bebidas alcoólicas por dia	A	B	C	D	E
8 - Durmo o número de horas suficientes para me sentir repousado	A	B	C	D	E
9 - Mantenho as minhas vacinas em dia	A	B	C	D	E
10 - Verifico anualmente a minha pressão arterial	A	B	C	D	E

	Quase sempre	Com muita frequência	Muitas Vezes	Ocasionalmente	Quase nunca
11 - Vou ao dentista anualmente verificar o estado dos meus dentes	A	B	C	D	E
12 - Vou anualmente ao médico fazer um <i>checkup</i>	A	B	C	D	E
13 - Não guio (carro, motorizada, etc.) quando bebo demais, ou não viajo com um condutor que bebeu demais	A	B	C	D	E
14 - Quando guio, ou quando viajo nalgum veículo, gosto de me manter dentro dos limites de velocidade	A	B	C	D	E
15 - Quando viajo de carro no banco da frente, fora da cidade, coloco o cinto de segurança	A	B	C	D	E
16 - Evito tomar medicamentos sem serem recomendados pelo médico	A	B	C	D	E
17 - Evito fumar	A	B	C	D	E
18 - Evito ingerir alimentos com gordura	A	B	C	D	E
19 - Devido aos efeitos potencialmente perigosos da cafeína evito tomar bebidas tais como café, chá ou coca-cola	A	B	C	D	E
20 - Evito utilizar estimulantes (anfetaminas ou outros)	A	B	C	D	E
21 - Evito tomar tranquilizantes	A	B	C	D	E
22 - Evito ingerir alimentos que são feitos à base de açúcar (tais como bolos, chocolates, rebuçados, etc.)	A	B	C	D	E
23 - Evito estar em ambientes saturados de fumo de tabaco	A	B	C	D	E
24 - Evito os ambientes muito ruidosos	A	B	C	D	E
25 - Evito os ambientes que tenham o ar poluído	A	B	C	D	E
26 - Evito mudar de parceiro sexual	A	B	C	D	E
27 - Evito ter relações sexuais com pessoas que conheço mal	A	B	C	D	E

28 - Devido às doenças sexuais evito ter relações sexuais sem tomar precauções	A	B	C	D	E
--	---	---	---	---	---

OBRIGADA!

Anexo II - **Questionário de stress em bombeiros**

Questionário de Stress em Bombeiros (QSB) Rui Gomes

1ª Parte - Na escala que se segue, assinale com um círculo o número que melhor indicar o nível de “stress” que sente geralmente no exercício da sua atividade profissional.

Em termos gerais, a minha atividade profissional provoca-me...

Nenhum stress	Pouco stress	Moderado stress	Bastante stress	Elevado stress
0	1	2	3	4

2ª Parte - Apresentam-se seguidamente várias fontes potencialmente geradoras de stress na sua atividade como bombeiro. Assinale, por favor, com um círculo o número que melhor indicar o nível de stress causado por cada uma destas fontes/fator, em que, 0 = Nenhum stress; 1= Pouco stress; 2= Moderado stress; 3= Bastante stress; 4= Elevado stress.

Se alguma das situações referidas não se aplicar ao seu caso particular, por favor não responda a essa questão deixando-a “em branco”. Tenha igualmente em consideração o facto de neste questionário o termo “pessoas” ser utilizado para identificar aqueles a quem presta os seus serviços, cuidados ou tratamentos. Nas suas respostas pense nessas pessoas como “clientes” do serviço que presta, mesmo que possa usar outro termo no seu trabalho (ex: “utentes”, “pacientes”, etc.)

Para cada uma das situações apresentadas a seguir, indique, por favor, o nível de stress que sente.

	Nenhum stress	Pouco Stress	Moderado Stress	Bastante Stress	Elevado Stress
1. “A falta de perspetivas de desenvolvimento na carreira”	0	1	2	3	4
2. “O risco de vida para mim próprio(a)”	0	1	2	3	4
3. “Falta de tempo para manter uma boa relação com as pessoas mais próximas	0	1	2	3	4

(ex: cônjuge, filhos, amigos, etc.)”					
4. “O favoritismo e/ou discriminação “encobertos” no meu local de trabalho por parte dos meus superiores”	0	1	2	3	4
	Nenhum stress	Pouco Stress	Moderado Stress	Bastante Stress	Elevado Stress
5. “Trabalhar muitas horas seguidas”	0	1	2	3	4
6. “Viver com os recursos financeiros/salário de que disponho”	0	1	2	3	4
7. “Poder ferir-me ou magoar-me gravemente em serviço”	0	1	2	3	4
8. “Falta de tempo para estar com a família/amigos”	0	1	2	3	4
9. “Falta de materiais e equipamentos”	0	1	2	3	4
10. “O excesso de trabalho e/ou tarefas de caráter burocrático”	0	1	2	3	4
11. “Ter de realizar muitas horas seguidas de trabalho”	0	1	2	3	4
12. “Não poder ou não ser capaz de corresponder àquilo que as pessoas a quem presto os meus serviços esperam de mim”	0	1	2	3	4
13. “Tomar decisões onde os erros podem ter consequências graves para as pessoas a quem presto os meus serviços”	0	1	2	3	4
14. “Falta de tempo para dar apoio e conviver com a minha família/amigos”	0	1	2	3	4
15. “Falta de possibilidades de progressão na carreira”	0	1	2	3	4
16. “A sobrecarga ou excesso de trabalho”	0	1	2	3	4
17. “Os conflitos interpessoais com outros colegas”	0	1	2	3	4
18. “Falta de meios e condições de trabalho”	0	1	2	3	4
19. “Salário inadequado/insuficiente”	0	1	2	3	4

20. “Enfrentar situações de risco de vida para mim próprio(a)”	0	1	2	3	4
21. “Gerir problemas graves das pessoas a quem presto os meus serviços”	0	1	2	3	4
22. “Comportamentos desajustados e/ou inadequados de colegas de trabalho”	0	1	2	3	4
23. “Sentir que não há nada a fazer para resolver os problemas das pessoas a quem presto os meus serviços”	0	1	2	3	4
	Nenhum stress	Pouco Stress	Moderado Stress	Bastante Stress	Elevado Stress
24. “A falta de encorajamento e apoio por parte dos meus superiores”	0	1	2	3	4
25. “Falta de condições de trabalho”	0	1	2	3	4

Anexo III - Autorização da Enfermeira Coordenadora da UCC

Documento Guia para a análise de projetos de investigação clínica pelo Conselho de Ética de Alentejo
Modelo 6 CESCE 2016 ARS4 | GT Alentejo



Modelo de Declaração do Director de Serviço/Unidade sobre as condições materiais e humanas necessárias à realização de Ensaio Clínico/Projecto de Investigação*

Instituição Promotora - Universidade de Évora [redacted]
*Ensaio Clínico /Projecto de Investigação** - Comportamentos de saúde e stress dos Bombeiros
Investigador Principal¹ - Aida da Conceição Cruz do Carmo
Contactos do Investigador Principal: e-mail - aida.carmo@hotmail.com ; Telemóvel - 933174047
*Local(is) a realizar o(s) Ensaio(s) Clínico(s)/Projecto de Investigação** - Bombeiros [redacted]

Eu, [redacted] Coordenadora da Unidade de Cuidados na Comunidade [redacted] Enfermeira Especialista, declaro que estão reunidas as condições materiais e humanas para a realização do ensaio clínico/ projecto de investigação*.

(Local).... [redacted] Data: 27.05.2021

Assinatura
[redacted]

1 - Lei n.º 21/2014 de 16 de Abril que regula a investigação clínica; 2 - Lei n.º 21/2014 de 16 de Abril que regula a investigação clínica, artigo 2.º, alínea c); *Riscar o que não interessa; 3 - GT Alentejo – Grupo de Trabalho constituído pelas CES e CE das áreas do Ensino Superior e da Saúde, quer de âmbito privado quer público, identificadas pelos logótipos acima expostos.

Modelo 6 CESCE 2016 ARS4 | GT Alentejo

Anexo IV - Autorização para a utilização do questionário stress em bombeiros

RE: Pedido de autorização para a utilização de Questionário



António Rui Silva Gomes <rgomes@psi.uminho.pt>

25/05/2021 08:04

Para: Aida Carmo

Olá,

Pode encontrar o instrumento no nosso site ardh abaixo.

Bom trabalho!

Rui Gomes

Professor Auxiliar

Universidade do Minho. Escola de Psicologia
Campus de Gualtar. 4710-057 Braga. Portugal

Tel: [+351 253 604 232](tel:+351253604232)

EPsi, Gabinete 1.75, Piso 1

Ciência vitae: <https://www.cienciavitae.pt/B312-8D41-3375>

Assistant Professor

University of Minho. School of Psychology
Campus de Gualtar. 4710-057 Braga. Portugal

Tel: [+351 253 604 232](tel:+351253604232)

EPsi, Office 1.75, Floor 1



www.psi.uminho.pt



Investigação | Research
www.ardh.pt/



Intervenção | Intervention
www.e-cv.pt

Liderar com eficácia



<https://www.kobo.com/pt/ebook/liderar-com-eficacia-um-guia-pratico>

Coaching in sports



<https://www.springer.com/gp/book/9783030639112>

Anexo V - Autorização para a utilização do questionário de atitudes e comportamentos em saúde

RE: Pedido de autorização para a utilização de Questionário



José Pais Ribeiro <jlpr@fpce.up.pt>

10:05



Para: Aída Carmo

Cara Colega

Autorizo o uso da versão do Questionário de Atitudes e Comportamentos de Saúde (QACS) que estudámos para uso com a população portuguesa.

Cordialmente

José Luís Pais Ribeiro

jlpr@fpce.up.pt

mobile phone: (351) 965045590

web page: <http://sites.google.com/site/jpaisribeiro/>

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2882-8056>

ResearchGate: https://www.researchgate.net/profile/Jose_Pais-Ribeiro/publications

Anexo VI - Parecer da Comissão de Ética da ARSA

02.12.2021
Processo 19/CE/2021
Informação 30/INFCE/2021 (satisfação das condições)

Homenageada!
Pase autificação
em reunião de CD
02.08.1/12/23
-3 DEZ. 2021
ENT/ARSA/11989
Informação 30/INFCE/2021

CE Comissão de Ética para a Saúde

Sobre o Projeto de Intervenção Comunitária - Comportamentos de saúde e stress dos Bombeiros

A.1. A Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA) deu início à abertura do Processo 19/2021/CE sobre o "Projeto de Intervenção Comunitária - Comportamentos de saúde e stress dos Bombeiros", da investigadora Aida da Conceição Cruz do Carmo, aluna do 5º curso de mestrado em enfermagem comunitária e de saúde pública numa parceria entre Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus de Évora, Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde, Escola Superior de Saúde de Portalegre, Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde e Instituto Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, tendo como Orientadora a Senhora Professora Doutora Maria Laurência Grou Parreirinha Gemito, professora na Universidade de Évora e como Enfermeira Supervisora, a Senhora Enfermeira [REDACTED] Especialista em Enfermagem Comunitária e Enfermeira na U [REDACTED] ACES Alentejo Central..... Foi emitido em 05.08.2021 Parecer favorável (Parecer 13/CE/2021), à autorização deste estudo, condicionado aos pontos:.....

B.4. Esta Comissão de Ética considera necessário o envio a esta CE do modelo de Elo de ligação do Sr. Comandante dos Bombeiros de Arraiolos, antes do início da colheita de dados;.....

B.5. Esta Comissão de Ética considera necessário o esclarecimento relativamente ao tipo de estudo. É apenas quantitativo?

Foi recebida 08.09.2021 o documento enunciado no ponto B.4. e o esclarecimento referido no ponto B.5, deixando o Parecer de estar condicionado e deliberando por unanimidade emitir a Informação 30/INFCE/2021.....

Aprovado em reunião do dia 02 de dezembro de 2021, por unanimidade.
A Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Alentejo; I.P.

Susana Teixeira
(Susana Teixeira)

Processo 19/2021/CE - Informação 30/INFCE/2021 1/1

Anexo VII - Parecer da Comissão de Ética da UE



Documento 2 1 0 5 8

Comissão de Ética da Universidade de Évora

A Comissão de Ética da Universidade de Évora informa que, com base nas apreciações favoráveis dos seus membros, deliberou dar

Parecer Positivo

para a realização do Projeto: “*Comportamentos de saúde e stress dos Bombeiros cujo objetivo delineado é avaliar os comportamentos de saúde e stress dos Bombeiros*”, pela mestranda **Aida da Conceição Cruz do Carmo** sob a supervisão da Prof.ª Doutora Maria Laurência Gemitó (responsável académica).

Universidade de Évora, 15 de novembro de 2021

A Presidente da Comissão de Ética

(Prof.ª Doutora Margarida I. Almeida Amoedo)

Anexo VIII - Autorização do Comandante dos Bombeiros para a implementação do projeto

Re: Pedido de autorização para a aplicação de questionários e implementação de projeto de intervenção comunitária de âmbito académico



Comando B.V. [redacted]@gmail.com>

12:29



Para: Aida Carmo

Bom dia Aida

Relativamente ao solicitado informo da total disponibilidade do Corpo de Bombeiros [redacted] em colaborar no Projecto de Intervenção Comunitária e principalmente colaborar contigo.

Estamos, pois, receptivos a responder-mos ao questionário

Com os melhores cumprimentos

[redacted]

Comandante

Aida Carmo <aida.carmo@hotmail.com> escreveu no dia segunda, 24/05/2021 à(s) 22:05:

|

Anexo IX - Autorização da Diretora Executiva do ACES Alentejo Central



DECLARAÇÃO

Maria do Céu da Cruz Canhão, Diretora Executiva do ACES AC, declara que o Projeto de Investigação "Comportamentos de saúde e stress na corporação de Bombeiros Voluntários de [REDACTED] proposto por Aida da Conceição Cruz do Carmo, no âmbito do 5º curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, desenvolvido pelas instituições, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus de Évora, Escola Superior de Saúde de Setúbal, Escola Superior de Saúde de Beja, Escola Superior de Saúde de Portalegre e a Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias em Castelo Branco, apresenta relevância e pertinência e cumpre as condições logísticas e humanas que asseguram a realização da investigação em condições éticas adequadas.

Informa-se que este estudo decorrerá na Unidade de Cuidados Continuados [REDACTED] do ACES AC e não implica qualquer custo para a Unidade Funcional.

Évora, 15 de junho de 2021

A Diretora Executiva

(Maria do Céu Canhão)



ACES Alentejo Central - Rua Manuel (Vilva), N.º 16 7000-610 Évora, Tel: 266 242 607E-mail: ACES@alentejoacentral.min-saude.pt

APÊNDICES

Apêndice I - **Questionário socio demográfico**

Questionário Sociodemográfico

De seguida são colocadas algumas questões de natureza pessoal. A resposta dada mantém o carácter de anonimato e confidencialidade e não serão, em caso algum reveladas. PARA GARANTIR A CONFIDENCIALIDADE NÃO COLOQUE O SEU NOME OU QUALQUER OUTRO ELEMENTO DE IDENTIFICAÇÃO.

1 - Idade

- 1 - Entre 18 e 28 anos _____
- 2 - Entre 29 e 38 anos _____
- 3 - Entre 39 e 48 anos _____
- 4 - Entre 49 e 58 anos _____
- 5 - Entre 59 e 66 anos _____
- 6 - Mais de 66 anos _____

2 - Sexo

- 1 - Masculino _____
- 2 - Feminino _____
- 3 - Não Responde _____
- 4 - Outra _____

3- Estado civil

- 1 - Casado _____
- 2 - Não Casado _____

4- Habilitações literárias

- 1 - 4º. Ano _____
- 2 - 6º. ano _____
- 3 - 9º. ano _____
- 4 - 12º. Ano _____
- 5 - Curso técnico-profissional _____
- 6 - Bacharelato / Licenciatura _____

5 - Anos de Serviço

1- Até 5 anos ____

2 - Entre 5 e 10 anos _____

3 - Entre 11 e 15 anos _____

4 - Entre 16 e 21 anos _____

5 - Entre 22 e 27 anos _____

6 - Mais de 27 anos _____

Apêndice II - Consentimento Informado Livre e Esclarecido

MESTRADO EM ENFERMAGEM

CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A REALIZAÇÃO DE PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE “AVALIAR OS COMPORTAMENTOS DE SAÚDE E O STRESS DOS BOMBEIROS”

Exmo. (a), Sr. (a),

Eu, Aida da Conceição Cruz do Carmo, enfermeira com a cédula profissional nº 11745, atualmente a frequentar o 5º Curso de Mestrado em Associação, na área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, a decorrer na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, no ano letivo 2020-2021, encontro-me neste momento a realizar o Estágio Final em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, sob a orientação da Professora Doutora Maria Laurência Gemito e da Enfermeira Especialista [REDACTED] com início a 17 de maio 2021 até fevereiro de 2022.

Pretende-se desenvolver um Diagnóstico de Saúde de uma comunidade, seguindo a Metodologia do Planeamento em Saúde, razão pela qual solicito a sua participação voluntária no preenchimento do “questionário de atitudes e comportamentos de saúde” e do “questionário de stress em bombeiros”, com vista a obter um maior entendimento sobre o problema, identificar as prioridades e fixar os objetivos. Como proposta de tema para o Projeto de Intervenção Comunitária é “Comportamentos de saúde e stress em bombeiros”.

Neste projeto espera-se contribuir para a capacitação desta comunidade, em termos de literacia em saúde, para que existam ganhos nas competências, de manterem ou melhorarem a sua saúde individual.

Aida da Conceição Cruz do Carmo
(na qualidade de estudante do 5º Mestrado em Enfermagem)

Enfermeira Especialista [REDACTED]
(na qualidade de Orientadora de estágio)

Professora Doutora Maria Laurência Gemito
(na qualidade de Orientadora de Estágio)

Comandante [REDACTED]
(na qualidade de profissional que referência os participantes)

Destaco que serão respeitados todos os requisitos e procedimentos éticos neste projeto com o parecer da Comissão de Ética da ARSA e de acordo com a norma ng.015/2013 atualizada a 04/11/2015.

O seu consentimento é essencial para que se efetue o Diagnóstico de Saúde do grupo e a sua posterior implementação. Contudo, importa referir que a sua participação é voluntária, sem custos para o próprio, não havendo qualquer consequência caso se recuse a participar.

Os dados resultantes serão posteriormente analisados, sempre de forma agregada, mantendo a confidencialidade dos participantes.

O Consentimento Informado Livre e Esclarecido é entregue pelo Sr. Comandante [REDACTED], e os questionários depois de preenchidos devem novamente ser entregues ao Sr. Comandante, num prazo de 72h, onde serão colocados numa caixa fechada, que será recolhida pela investigadora, estes serão em formato impresso e preenchido em duplicado, sendo uma via para o estudante e uma via para o participante. O tempo médio previsto para a aplicação do “questionário de atitudes e comportamentos de saúde” e do “questionário de stress em bombeiros” é de aproximadamente 15 minutos.

Não existe qualquer financiamento associado a este projeto, e o facto de participar, não tem nenhum custo, nem nenhum pagamento associado.

Estamos disponíveis para qualquer esclarecimento que necessite, durante o Estágio Final, através dos seguintes contactos: Aida Carmo – m47774@alunos.uevora.pt; Enfermeira [REDACTED]

Para eventual esclarecimento em relação ao tratamento dos dados, poderá entrar em contacto com o Encarregado de Proteção de Dados da ARS Alentejo através do correio eletrónico: epd@alentejo.min-saude.pt; e com o Encarregado de Proteção de Dados da Universidade de Évora - epd@uevora.pt.

Caso pretenda apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados deverá apresentar a mesma através do seguinte correio eletrónico: geral@cnpd.pt.

Agradeço a atenção dispensada a este pedido de colaboração para o seguimento do Projeto de Intervenção Comunitária.

Parte declarativa do profissional

Confirmo que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.

Nome legível do profissional de saúde: _____

Data ____/____/____

Assinatura, _____

número de cédula profissional ou número mecanográfico (se não aplicável a primeira disposição) _____

Unidade de Saúde _____

Contato institucional do profissional de saúde _____

Parte declarativa do Participante

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta.

Autorizo/Não autorizo (riscar o que não interessa) o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.

Nome: _____

Data: __/__/__

Assinatura _____

Apêndice III - Resumo do artigo científico

RESUMO

Introdução: O estado de saúde, pode ser modificado pelo estilo de vida. Os bombeiros têm uma elevada prevalência de fatores de risco de doenças cardiovasculares, também é uma profissão que lida com situações de stress diariamente. Ao implementar, nos bombeiros, projetos que visem a promoção da saúde e a adoção de estilos de vida saudáveis, através da literacia em saúde, concorreremos para populações mais capacitadas. **Objetivo:** Promover comportamentos de saúde numa comunidade de bombeiros. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa. A população é constituída por 44 bombeiros. Foram aplicados 2 inquéritos por questionário, o questionário de atitudes e comportamentos de saúde e o questionário de stress em bombeiros. **Resultados:** Os inquiridos, quanto ao sexo, estão distribuídos em 81,8% do sexo masculino, 15,9% do sexo feminino e 2,3% optou por não responder. A faixa etária prevalente é entre 29 e 38 anos de idade. No Questionário de Atitudes e Comportamentos de Saúde, ressalta a dimensão relacionada com a prática de exercício físico, em que as respostas baseadas no critério quase sempre e com muita frequência, somaram apenas 11,50% e os cuidados com a alimentação, em termos de planificação da dieta alimentar e do consumo de sal, com 20,67% das respostas obtidas. No Questionário de Stress em Bombeiros, a dimensão lidar com pessoas, mostrou-se como a mais geradora de stress, com 97,25% das respostas. **Conclusão:** Deste estudo ressalta a necessidade de se intervir ao nível dos estilos de vida, de maneira que sejam implementadas medidas para o reforço da importância de uma alimentação saudável, da importância e benefícios do exercício físico e também como cuidar da saúde mental.

Descritores: Promoção da saúde; Bombeiros; Educação para a Saúde; Intervenção Comunitária

ABSTRACT

Introduction: The state of health, can be modified by lifestyle. Firefighters have a high prevalence of risk factors for cardiovascular diseases, and it is also a profession that deals with stressful situations on a daily basis. By implementing projects aimed at health promotion and adoption of healthy lifestyles through health literacy among firefighters, we contribute to more empowered populations.

Objective: To promote health behaviours in a community of firefighters.

Methodology: Cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. The population consists of 44 firefighters. Two questionnaire surveys were applied, the health attitudes and behaviours questionnaire and the stress questionnaire in firefighters.

Results: The respondents, regarding gender, are distributed as 81.8% male, 15.9% female and 2.3% chose not to answer. The prevalent age group is between 29 and 38 years of age. In the Questionnaire of Attitudes and Health Behaviours, the dimension related to the practice of physical exercise stands out, where answers based on the criteria almost always and very often, totalled only 11.50% of the quotation and care with food, in terms of planning the diet and salt consumption, with 20.67% of the answers obtained. In the Questionnaire of Stress in Firefighters, the dimension dealing with people proved to be the most stressful, with 97.25% of the answers. **Conclusion:** This study highlights the need to intervene at the lifestyles level, so that measures are implemented to reinforce the importance of a healthy diet, the importance and benefits of physical exercise, and also how to take care of mental health.

Descriptors: Health promotion; Firefighters; Health education; Community intervention

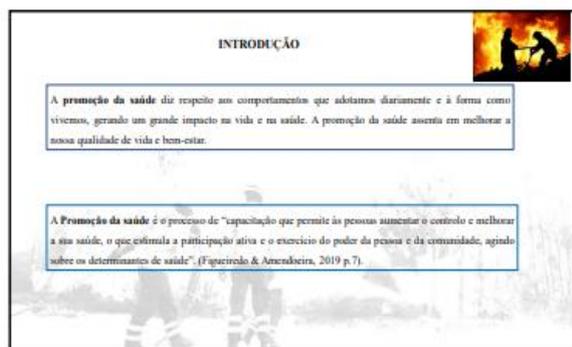
Apêndice IV- Reunião com equipa da UCC e reunião com o Comandante dos Bombeiros



1

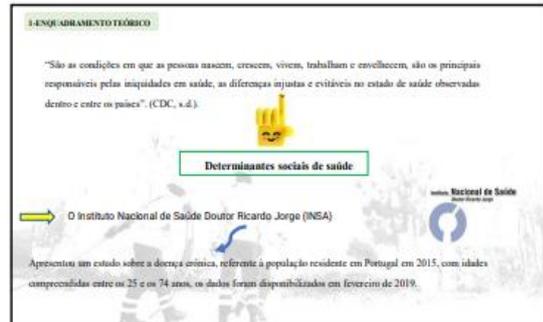


2

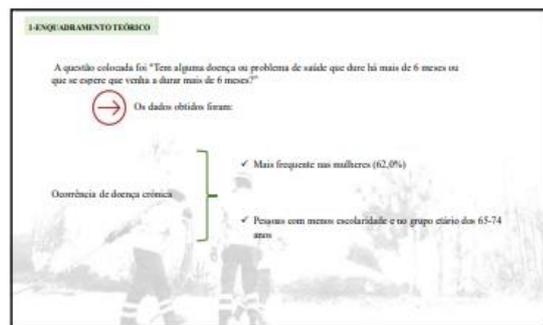


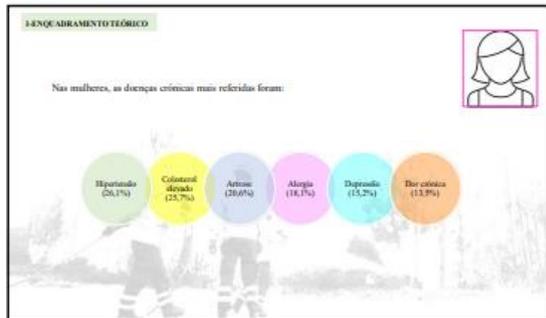


5



6





9



10

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Os comportamentos modificáveis, como o tabagismo, a inatividade física, a dieta não saudável e o uso prejudicial do álcool, aumentam o risco das doenças não transmissíveis.

Dados da OMS, 2021, reportam que:

- O tabaco é responsável por mais de 7.2 milhões de mortes a cada ano.
- 4,1 milhões de mortes anuais foram atribuídas ao consumo excessivo de sal.
- Mais de metade das 3,3 milhões de mortes anuais imputáveis ao uso de álcool são doenças não transmissíveis, incluindo as doenças oncológicas.
- 1,6 milhões de óbitos por ano podem ser atribuídos à inatividade física.

VIA DAS FUMAGENS DA CIGARETA, BUSCAREMOS A SAÚDE. AJUDAR NA IMPLEMENTAÇÃO DE METAS DE VIDA SAUDÁVEL.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Os Bombeiros:

Risco acrescido de desenvolver doenças cardiovasculares, devido à sobrecarga física e emocional exigida no trabalho, se comparados com a população em geral.

Estudos realizados nos Estados Unidos da América, demonstram que os problemas cardiovasculares são a causa de morte mais comum entre bombeiros, aproximadamente, 45% das óbitos de bombeiros em atividade.

1-ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Em 2013 e 2014 foi feita uma avaliação a cerca de 7500 bombeiros voluntários, em Portugal, a conclusão foi:

- 60% dos bombeiros voluntários encontram-se acima do peso considerado normal;
- 37% em situação de pré-obesidade;
- 23% em situação de obesidade;
- Com pré-obesidade, 48% apresentam o valor de colesterol superior ao normal;
- Idades iguais ou superiores a 43 anos, 39% apresentam pressão arterial sistólica superior ao normal

Fonte: IHC, 2013, 2014, p.71.

13

1-ENQUADRAMENTO TEÓRICO

STRESS

- A Organização Internacional do Trabalho (OIT), revelou que o stress ocupacional na Europa, representa o segundo problema de saúde e afeta cerca de 40 milhões de indivíduos.
- Bombeiro, é visto como uma profissão que lida com situações de stress diariamente, estando sujeitos a transformas denominados como de stress pós-traumático e burnout, relacionado com as suas atividades.
- Alguns estudos alertam para a necessidade de intervenção e promoção da saúde dos bombeiros como forma de aliviar o sofrimento psicológico inerente à profissão.

14

2-DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

População Alvo

Bombeiros com idade ≥ 18 anos, num total de 64 bombeiros.

Foram obtidas 44 respostas aos questionários

2-DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

Análise e Apresentação de Resultados

Sexo

- 81,8% são do sexo masculino
- 15,9% do sexo feminino
- 2,3% que não respondeu.

Idade

Faixas Etárias:

- 18 e 28 anos com 20,5%
- 29 e 38 anos com 29,5%
- 39 e 48 anos com 27,3%
- 49 e 58 anos 20,5%
- 59 e 66 anos 2,3%

2-DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

Tabela 1 - Caracterização Sociodemográfica da População.

Característica	Quantidade	Porcentagem (%)
Sexo		
Masculino	10	100%
Feminino	0	0%
Idade Média	37	37,00%
Estado Civil		
Solteiro	1	10%
Casado	9	90%
Divorciado	0	0%
Viúvo	0	0%
Outros	0	0%
Total	10	100%
Profissão		
Bombeiro	10	100%
Outros	0	0%
Total	10	100%

17

2-DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

Análise do questionário sobre **atitudes e comportamentos de saúde**, 5 dimensões:

- **Exercício Físico** - manter uma boa condição física
- **Alimentação** - escolha de alimentos consistente com os objetivos nutricionalmente definidos
- **Autocuidado** - comportamentos que facilitam a prevenção ou a deteção precoce de doenças
- **Segurança Motorizada** - capacidade para minimizar as probabilidades lesões ou morte em acidente com veículos
- **Uso de drogas ou similares** - capacidade para funcionar sem necessidade de substâncias químicas

INTERVENÇÃO SOBRE OS DETERMINANTES PARA AS DOENÇAS CRÔNICAS SÃO TRANSMISSÍVEIS

18

2-DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

O questionário de **stress em bombeiros** está dividido em 2 partes, na primeira é feita a análise através da avaliação global de stress, e uma segunda parte, que está dividida em 7 dimensões:

Tabela 2- Avaliação Global do Stress.

Dimensão de Stress	Quantidade	Porcentagem (%)
Stress Global	1	10,00%
Relações Sociais	28	28,00%
Relações Familiares	2	2,00%
Relações de Trabalho	2	2,00%

19

2-DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

7 dimensões do QSB:

1. Lidar com pessoas;
2. Relações profissionais;
3. Excesso de trabalho;
4. Carreira e remuneração;
5. Risco de vida;
6. Condições de trabalho;
7. Problemas familiares.

20

2-DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

Identificação de Problemas

Assim, após a análise dos resultados obtidos, foram identificados os seguintes problemas, que constituem o diagnóstico de situação para a população em causa:

- ✓ Prática de atividade física diminuída;
- ✓ Não planificação da dieta alimentar;
- ✓ Relação dos profissionais com as pessoas a quem prestam os seus serviços como fonte geradora de stress.



21

3-DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES

Dirigir o projeto para as doenças não transmissíveis, através da promoção da saúde, como é possível verificar nas percentagens obtidas na avaliação global dos questionários.

Questionário de atitudes e comportamentos de saúde:

- Exercício físico (11,50%)
- Nutrição (20,67%)

Questionário de stress em bombeiros:

- Lidar com pessoas (97,25%)



22

4-DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS

Objetivo Geral → Promover comportamentos de saúde de uma comunidade de bombeiros voluntários do Alentejo Central, até janeiro de 2022.

Objetivos Específicos

- Sensibilizar 20% dos bombeiros de uma comunidade de bombeiros do Alentejo Central, relativamente à importância de uma alimentação equilibrada/saudável, até janeiro de 2022
- Desenvolver estratégias que contribuam para as mudanças relacionadas com o controlo de sal e açúcar, em 10% dos bombeiros de uma comunidade de bombeiros do Alentejo Central, até janeiro de 2022, numa perspetiva de promoção da saúde
- Sensibilizar 20% dos bombeiros de uma comunidade de bombeiros do Alentejo Central, sobre a importância do exercício físico, até janeiro de 2022

23

4-DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS

Objetivos Específicos

- Estimar atitudes facilitadoras para a gestão/relação do stress a 20% dos bombeiros de uma comunidade de bombeiros do Alentejo Central até janeiro de 2022.
- Sensibilizar em 20% os diversos intervenientes (comando e operações), para a problemática do stress, de uma comunidade de bombeiros do Alentejo Central, até janeiro de 2022.

24

5-SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

- Colaboração e dinamização por parte de outros técnicos da UCC.
- Divulgação do projeto através do sistema interno de comunicações dos bombeiros voluntários.
- Estabelecimento de parcerias nomeadamente com a Antárquia;
- Educação para a Saúde, que visa a promoção da saúde.

Realização de sessões de educação para a Saúde em grupo, dirigidas para a população em estado dinamizada pela própria mostrada e elementos em parceria.

Serão efetuados cartazes e folhetos relativos ao projeto.

25

6-PREPARAÇÃO OPERACIONAL

Atividades Planeadas

- Diagnóstico da situação - Colheita dos dados
- Apresentação dos resultados à equipa multidisciplinar da UCC
- Apresentação dos resultados ao comandante dos bombeiros
- Reuniões com parceiros
- Produção de materiais de divulgação/informação do Projeto
- Sessão de Educação para a saúde sobre: Alimentação Saudável, com apresentação de Showcooking
- Sessão de Educação para a saúde sobre: Alimentação Saudável - Estratégias para redução do sal e açúcares
- Sessão de educação para a saúde sobre: O stress como problemática
- Sessão de educação para a saúde sobre: Atitudes facilitadoras para a gestão/redução do stress
- Sessão de educação para a saúde sobre: Prática de atividade física

26

7-PLANEAMENTO DE MONITORIZAÇÃO/ AVALIAÇÃO

Indicadores de Avaliação

Indicadores de atividade desenvolvida	Indicadores de impacto percebido
Nº sessões planeadas Nº sessões realizadas Nº atividades realizadas Nº materiais produzidos	Nº de participantes presentes Nº de participantes Nº de bombeiros presentes Nº total de intervenções Nº de participantes com conhecimento 100% Nº de bombeiros presentes

27

COMENTÁRIOS FINAIS

Este projeto tenta dar resposta a uma necessidade em saúde que foi identificada com dados comprovados pela Evidência Científica.

É importante a consciencialização para a importância das doenças crónicas não transmissíveis.

Apesar de existirem alguns projetos relacionados com as comunidades de bombeiros, estão muito centrados na problemática do Stress.

Encontrar soluções para diminuir o impacto dos fatores de risco para as doenças crónicas não transmissíveis na qualidade de vida.

28

Apêndice V- **Materiais de divulgação do projeto**

Convite para a Sessão sobre a Importância do Exercício Físico na Promoção da Saúde

COMPORTAMENTOS DE SAÚDE DE UMA COMUNIDADE DE BOMBEIROS: AJUDAR QUEM AJUDA!

A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Temos o prazer de o convidar para no **dia 4 de dezembro pelas 15h30mn.** estar presente na sala de formação dos Bombeiros para a sessão de educação para a saúde sobre Exercício Físico, integrada nas atividades do projeto “ Comportamentos de saúde de uma comunidade de bombeiros: Ajudar quem Ajuda.”

Como convidado teremos o Técnico Superior de Desporto

Se possível, traga roupa confortável.



Esperamos pela sua Participação!

Aluna Mestrado em Enfermagem—Aida Carmo



Convite para a Sessão Sobre Gestão de Stress Laboral

*Comportamentos de saúde de uma comunidade de bombeiros:
Ajudar quem ajuda!*

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE
TEMA - GESTÃO DE STRESS



Preleitora convidada - Dra. [REDACTED] (Psicóloga)
Dia 13 de janeiro de 2022, pelas 15h30m, na sala de
Formação dos bombeiros

A sua presença é importante para nós!

Convite para a Sessão sobre Alimentação Saudável

A Alimentação



A UCC de [redacted] tem o prazer de convidar para o presente encontro de Saúde, inserido no projeto “Comportamentos de Saúde de uma Comunidade de Bombeiros: Ajudar quem Ajuda!” com o tema central **Alimentação** que se realizará no **dia 15 de janeiro às 15h 30mn**, nos Bombeiros Voluntários de [redacted].

Como convidada, a Dra. [redacted], nutricionista do Município de [redacted], que irá elaborar um lanche para degustação.

Teremos todo o gosto na sua presença, certos de que esta sessão será divertida e benéfica para a sua saúde.

Muito Obrigada pela sua Colaboração!

Organização:



Apoio:



Cartaz de divulgação do Projeto



PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA
COMPORTAMENTOS DE SAÚDE DE UMA
COMUNIDADE DE BOMBEIROS:
Ajudar quem Ajuda!



OBJETIVO: *Contribuir para a adoção de comportamentos de saúde*

Participe!
Aprenda a Cuidar de si!

Projeto Integrado no Estágio Final do 5º Mestrado em Enfermagem - Especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

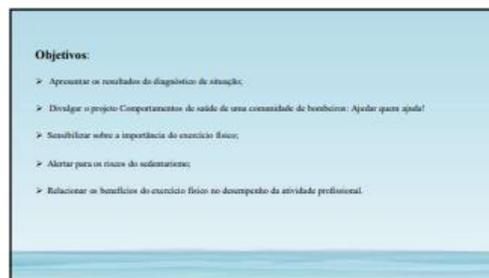


Apêndice VI - **Plano da sessão sobre exercício físico**

Atividade 4- Sessão de formação sobre: A importância do exercício físico							
Objetivo: Informar sobre a importância do exercício físico							
Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Metas	Avaliação	Indicadores de Avaliação
Sessão de educação para a saúde Temas: - Importância do exercício físico; - Riscos do sedentarismo; - Benefícios do exercício físico no desempenho da atividade profissional.	Mestranda Técnico Superior de Desporto	4/12/2021	Sala de formação dos Bombeiros Voluntários	- Método expositivo - Método Interrogativo	- Que 50% dos bombeiros participem na formação - Que 50% dos bombeiros presentes na sessão, consigam nomear 3 benefícios do exercício físico - Que 50% dos bombeiros presentes na sessão, consigam relacionar os benefícios do exercício físico no desempenho da sua atividade profissional	56,81% 100% 100%	N° de elementos dos bombeiros presentes nas atividades /N° total de bombeiros X 100 N° de bombeiros com resposta correta /N° bombeiros presentes X 100 N° de bombeiros com resposta correta /N° bombeiros presentes X 100
Recursos Humanos - Mestranda, bombeiros, Técnico Superior de Desporto							
Recursos Materiais - Computador, projetor, ginásio.							



1



2



3



4

Questionário de Stress em Bombeiros

Avaliação Global de Stress	Frequência Numérica	Frequência Percentual (%)
Faixa Stress	7	15,00%
Moderado Stress	28	63,63%
Bastante Stress	7	15,30%
Elevado Stress	2	4,54%

5



6

RESULTADOS

Após a análise dos resultados, foi elaborado o seguinte diagnóstico de situação:

- ✓ Prática de atividade física diminuída;
- ✓ Não planificação da dieta alimentar;
- ✓ Relação dos profissionais com as pessoas a quem prestam os seus serviços como fonte geradora de stress.

7

Importância do Exercício Físico

Em todos os momentos da nossa vida o movimento está presente.

Desenvolver alguma forma de atividade física é uma necessidade básica para o bem estar físico e mental do ser humano, e é essencial no combate ao sedentarismo.

8

Importância do Exercício Físico

A atividade física deve ser praticada regularmente.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o ideal é que o seja no mínimo 3x por semana.

Podem ser um desporto, uma caminhada...

Quanto maior for a diversidade dos estímulos, maiores serão as possibilidades de atingir um melhor desempenho e resultados.



9

Importância do Exercício Físico

Dados da OMS, 2021, reportam que:

- ⇒ O tabaco é responsável por mais de 7,2 milhões de mortes a cada ano.
- ⇒ 4,1 milhões de mortes anuais atribuídas ao consumo excessivo de sal.
- ⇒ Mais de metade das 3,3 milhões de mortes anuais imputáveis ao uso de álcool são doenças não transmissíveis, incluindo as doenças oncológicas.
- ⇒ 1,6 milhões de óbitos por ano podem ser atribuídos à inatividade física.

Uma das prioridades da OMS será, melhorar a saúde, através da implementação de estilos de vida saudáveis.



10

Importância do Exercício Físico

As pessoas **fisicamente ativas** apresentam menor risco de desenvolver problemas mentais do que os indivíduos com práticas mais sedentárias.

A atividade física está repleta de efeitos benéficos:

- ⇒ Na prevenção e tratamento da hipertensão;
- ⇒ Diminui a prevalência de doenças cardiovasculares;
- ⇒ Ajuda na redução do colesterol elevado;
- ⇒ No controlo da diabetes;
- ⇒ Na prevenção e redução da obesidade.



11

Importância do Exercício Físico

Fazer **exercício físico** também é crucial para o nível psicológico, tendo inclusive um efeito antidepressivo.

Algumas pesquisas já comprovaram que reduzir a ansiedade, aliviar o stress e também aumenta a autoconfiança.

Portanto, os **exercícios físicos** podem ser praticados por indivíduos de diversas idades, uma vez que até mesmo a caminhada, que é uma atividade mais leve de ser praticada, traz resultados não somente estéticos, como também de saúde, para quem a pratica.



12

Importância do Exercício Físico

Benefícios obtidos pela prática regular de atividade física:

- ✓ Melhoria da função cardiovascular e respiratória;
- ✓ Redução dos fatores de risco para doença das artérias coronárias;
- ✓ Diminuição de incidentes mortais provocados por doença cardiovascular;
- ✓ Diminuição da incidência de doença das artérias coronárias, cancro do cólon e diabetes tipo II;
- ✓ Diminuição da massa gorda e manutenção ou aumento da massa muscular.



13

Importância do Exercício Físico

Benefícios obtidos pela prática regular de atividade física:

- ✓ Aumento da massa óssea e/ou prevenção da sua perda (prevenção da osteoporose);
- ✓ Aumento da força muscular;
- ✓ Aumento da resistência de tensão e fadiga;
- ✓ Aumento da estabilidade em equilíbrio;
- ✓ Melhoria da função imunitária;
- ✓ Atenuação de certos processos de envelhecimento;
- ✓ Aumento da sensação de bem-estar e da autoestima;
- ✓ Melhoria dos sintomas de depressão e ansiedade.



14

Riscos do sedentarismo

O sedentarismo pode ser definido, de uma maneira resumida, como a falta da prática de exercício físico regular.

Ele é intensificado pelos hábitos da vida moderna, como passar muito tempo dentro de carros, a necessidade de oculars rotativos e elevadores e o tempo que gastamos sentados no sofá ou frente ao computador, consola de jogos ou televisão.

Se juntarmos o sedentarismo com uma alimentação inadequada, pode-se gerar uma série de problemas graves para a saúde da população.



15

Riscos do sedentarismo

A atividade física é uma maneira importante de prevenir o desenvolvimento de doenças crónicas não transmissíveis, tais como problemas cardiovasculares, diabetes.

As pessoas sedentárias apresentam até 30% mais riscos de desenvolver esses problemas.

Não nos podemos esquecer ainda da obesidade que é também um problema de saúde crítico, que afeta de várias maneiras a saúde física da pessoa, afeta diretamente a autoestima.



16

Riscos do sedentarismo



As causas do sedentarismo são diversas, mas entre todas relacionamos a falta pouco equilibrada e a falta de exercício físico.

O sedentarismo não é apenas caracterizado pela falta de atividades desportivas, mas também pela falta de atividades simples do dia a dia, como a caminhada até ao trabalho ou realizar as tarefas domésticas ou até mesmo realizar passadas a pé.

17

Benefícios do exercício físico no desempenho da atividade profissional

Na profissão de Bombeiros, muitas das atividades profissionais realizadas ao dia a dia de trabalho exigem um grande dispêndio de energia.



O sucesso nas operações, a atitude tomada diante dos imprevistos e a segurança da sua própria vida dependem, muitas vezes, das aptidões físicas e morais adquiridas através do treino físico regular.

18

Benefícios do exercício físico no desempenho da atividade profissional

Os bombeiros, necessitam de uma condição física elevada, atendendo às situações que podem vir a enfrentar perante um incêndio ou acidente.



Assim o físico deve estar na melhoria da parte muscular, cardiorespiratória, aumento da coordenação motora, da flexibilidade, bem como de maior agilidade, velocidade e equilíbrio.



19

Benefícios do exercício físico no desempenho da atividade profissional

Percebe-se assim a importância de manter uma boa aptidão física, pois caso isso ocorra, pode levar o profissional a, muitas vezes sofrer lesões que são prejudiciais ao estado de sua função dependendo da gravidade da mesma.



Hábitos de vida saudáveis, são fundamentais para a proteção e manutenção da saúde, visto que a falta de Atividade Física pode causar vários tipos de doenças cardiovasculares, além de facilitar algumas ações exigidas no rotas diárias da profissão.

20

Apêndice VII - **Plano da sessão sobre stress laboral**

Atividade 5 - Sessão de Formação sobre: O stress como problemática							
Objetivo: Informar sobre a adoção de comportamentos de saúde na área da gestão do stress laboral							
Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Metas	Avaliação	Indicadores de Avaliação
<p>Sessão de educação para a saúde</p> <p>Temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apresentação dos resultados do questionário do stress em bombeiros - Divulgação do projeto Comportamentos de saúde de uma comunidade de bombeiros: Ajudar quem ajuda! - Contribuir para a adesão de comportamentos de saúde relacionados com a gestão de stress. 	<p>Mestranda</p> <p>Psicóloga</p>		<p>Sala de formação dos Bombeiros Voluntários</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Método expositivo - Método Interrogativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Que 50% dos bombeiros assistam às sessões de educação para a saúde 	<p>Não realizada</p>	<p>Nº de elementos dos bombeiros presentes nas atividades /Nº total de bombeiros X 100</p>
Recursos Humanos - Enfermeira mestranda, bombeiros, psicóloga							
Recursos Materiais - Computador, projetor							

Apêndice VIII - **Plano da sessão sobre alimentação saudável**

Apêndice VIII - Plano da sessão sobre alimentação saudável

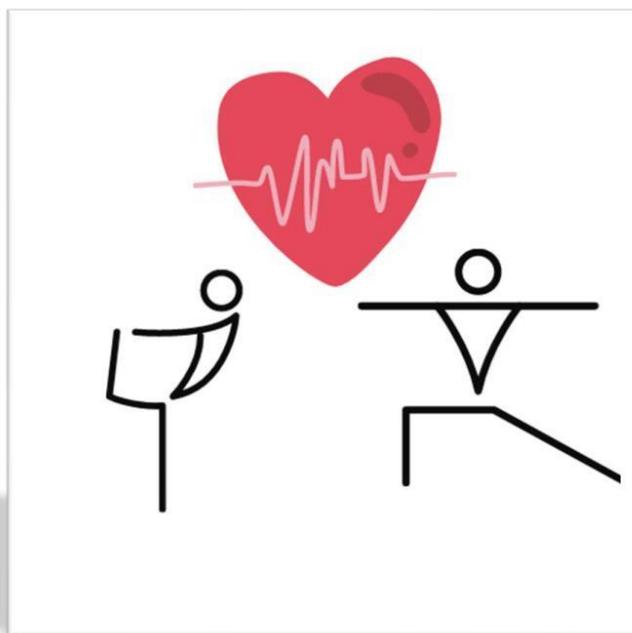
Atividade 6 - Sessão de Formação sobre: Alimentação Saudável, com apresentação de <i>Showcooking</i>							
Objetivo: Informar sobre a adoção de comportamentos de saúde relativamente à importância de uma alimentação equilibrada/saudável							
Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Metas	Avaliação	Indicadores de Avaliação
<p>Sessão de educação para a saúde</p> <p>Temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O que é uma alimentação saudável; - Benefícios da alimentação saudável; - Sal e açúcar. Em que quantidades? - Demonstração de lanches saudáveis com degustação 	<p>Mestranda</p> <p>Nutricionista</p>	15/01/2022	Sala de formação dos Bombeiros Voluntários	<p>- Método expositivo</p> <p>- Método Interrogativo</p> <p>- Método Participativo</p>	<p>- Que 50% dos elementos dos bombeiros voluntários participem na atividade</p>	Não realizada	Nº de elementos dos bombeiros presentes nas atividades /Nº total de bombeiros X 100
Recursos Humanos - Mestranda, bombeiros, nutricionista							
Recursos Materiais - Computador, projetor, Lanche							

Apêndice IX - **Programa de ginástica laboral**



PROJETO DE GINÁSTICA LABORAL

BOMBEIROS VOLUNTÁRIOS DE



2022

ÍNDICE

INTRODUÇÃO

1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2 - OBJETIVOS

3 - IMPLEMENTAÇÃO

4 - CONCLUSÃO

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INTRODUÇÃO

Atualmente o ser humano está sujeito a uma quantidade elevada de pressões e responsabilidades. Isto é apenas uma das consequências da globalização aliada às novas tecnologias. A evolução permitiu o desenvolvimento, e como tal gerou no nosso quotidiano mais conforto e comodidades. A tecnologia facilita o dia-a-dia, mas também nos prende a afazeres que nos tiram tempo, diminuindo ou eliminando o lazer e a atividade física. O sedentarismo é um fator de risco para o aparecimento de doenças e conseqüentemente tem feito com que, de forma progressiva, as pessoas recorram mais aos médicos para amenizarem, por exemplo dores musculares ou então para o tratamento de patologias mais graves. Paralelamente a este processo, as instituições começam a reconhecer a importância de investir nos seus colaboradores, preocupação esta, fundamentada numa visão humanista de gestão de pessoas, focada na diminuição das sérias consequências criadas pelas mudanças no trabalho e do aumento dos fatores de risco, tanto para os colaboradores como para as instituições.

Pesquisas nas mais diversas áreas revelam que há uma excelente correspondência entre a prática de atividade física regular e o bem-estar que, por sua vez pode ser influenciada por um melhor conhecimento sobre os benefícios, princípios e práticas da atividade física.

Contudo, a motivação para a prática de atividade física regular não depende apenas do “querer”, mas sim de muitos outros fatores: psicológicos, sociais, ambientais e até mesmo o fator genético (Contreira & Corazza, 2009).

As organizações vivem de pessoas, sendo que uma das preocupações das grandes empresas é garantir o bem-estar e a fixação dos seus colaboradores. Assim, cada vez mais, encontram-se empresas preocupadas com a saúde dos seus funcionários, procurando formas de promoção da prática de exercício físico ou de outras atividades de carácter desportivo.

Os primeiros contactos com a Ginástica Laboral surgem na Polónia, com o nome inicial de Ginástica de Pausa, seguindo para a Holanda, Rússia, Bulgária e Alemanha Oriental por volta do ano de 1925. O objetivo seria descontrair o ambiente de trabalho e o momento era realizado pelos próprios colaboradores da empresa onde esta se realizava (Canete, 2001; Lima 2007, citado por Battisti, 2011). Atualmente, a Ginástica Laboral é realizada em inúmeros países e em milhares de empresas, estando associado a um aumento do lucro e da produtividade, por ter colaboradores mais felizes, mas acima de tudo sem problemas de saúde (Canete, 2001; Lima, 2007 citados por Battisti, 2011).

A procura de hábitos mais saudáveis traz consequências nas diversas dimensões da saúde e não apenas na saúde física. Investir em prevenção e promoção de saúde no ambiente de trabalho têm resultados diretos na satisfação do colaborador e no seu bem-estar, além dos benefícios em relação à minimização de dores e prevenção de doenças ocupacionais.

1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A atividade física tem um papel preponderante na saúde e no bem-estar da população, ao estar diretamente relacionada à prevenção de algumas doenças crônicas não transmissíveis. Uma população com níveis de atividade física muito inferiores aos recomendados internacionalmente tem, naturalmente, maiores custos de saúde e de produtividade, quer seja através de custos diretos, através da utilização dos serviços de saúde relacionada com o aparecimento ou agravamento de patologias, quer por meio de custos indiretos, por exemplo, o absentismo ou a eficiência diminuída (devido à condição de saúde) (Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, 2017).

A Estratégia da OMS, relativamente à Atividade Física para a região europeia 2016-2025 assenta no apoio aos países na consecução deste objetivo. Inspirar os governos e os parceiros interessados, através destes cinco domínios:

- Proporcionar liderança e coordenação;
- Apoiar o desenvolvimento de crianças e adolescentes;
- Promover a atividade física entre adultos e idosos;
- Ações de apoio, através da monitorização, vigilância, disponibilização de ferramentas, plataformas de capacitação, avaliação e investigação (WHO, 2018).

A profissão de bombeiro, dada a variedade de funções que desempenha, tem um risco acrescido, de desenvolver ou desencadear seja lesões musculo esqueléticas ou algum tipo de doença cardiovascular, exigindo uma atenção especial dos profissionais de saúde para identificar e controlar os fatores de risco.

Uma das ferramentas que promovem a qualidade de vida aos indivíduos é a ginástica laboral, que consiste na execução de atividades, cujo objetivo é motivar a prática de exercícios físicos regulares e diversificados e principalmente conferir melhoria ao desempenho da qualidade do trabalhador no seu ambiente de trabalho

A ginástica laboral traz vários benefícios, tais como, fisiológicos, psicológicos e sociais. Em relação aos benefícios fisiológicos podemos mencionar: aumento da circulação sanguínea nas estruturas musculares, com conseqüente oxigenação do músculo e tendões além de diminuição de ácido láctico, a melhoria da mobilidade e flexibilidade muscular e articular, a redução de inflamações e traumas, melhoria da postura, redução da tensão muscular, e assim uma melhoria do quadro de saúde geral (Morais, 2017).

A Ginástica Laboral surge como um programa de melhoria na Qualidade de Vida, que consiste em pausas, com exercícios programados previamente, que tem em consideração as atividades e exigências físicas existentes nos mais diversos setores. Os exercícios são aplicados no próprio ambiente de trabalho durante o expediente (Battisti, 2011).

Relativamente aos benefícios psicológicos, (Sousa e Júnior, 2004 citados por Battisti, 2011) referiram a mudança da rotina e conseqüentemente a promoção de um clima motivacional no trabalho, reforço da autoestima e melhoria da capacidade de concentração no trabalho e o convívio social. A execução de exercícios físicos oferece diversos efeitos, despertando todas as funções humanas e proporcionando um equilíbrio entre elas. Pesquisas nos Estados Unidos têm demonstrado diversos efeitos da atividade física, entre elas: redução da ansiedade, melhoria do bem-estar e do humor, ânimo e disposição, redução da depressão e do stresse, aumento da capacidade criativa, redução da tensão, aumento da autoestima e melhoria do desempenho no trabalho. Todos esses efeitos geram mais motivação e energia para o trabalhador enfrentar os desafios, fazendo com que se sinta mais satisfeito no seu trabalho e como resultado valorizando-o mais (Cañete, 2001 citado por Battisti, 2011). Também a prática de atividade física, pelo menos três vezes por semana, por um período de dez minutos, permite cuidar de outros aspectos relacionados com a saúde, entre eles o peso e a qualidade da alimentação.

2 - OBJETIVO

- Contribuir para melhoria da qualidade de vida dos Bombeiros voluntários de Arraiolos através da implementação de um programa de ginástica laboral.

3 - IMPLEMENTAÇÃO

Todos os bombeiros da Corporação, desde que aptos para a prática de exercício físico, devem estar incluídos neste programa.

Devem ser efetuadas:

- ✚ Reunião com o Comandante dos Bombeiros para apresentar o Projeto de Ginástica Laboral e aprová-lo;
- ✚ Realizar outra reunião com todos os profissionais com a finalidade de apresentar o Projeto de Ginástica Laboral, quais os seus objetivos e a sua aplicação;
- ✚ Reunir também, com o Técnico Superior de Desporto que ficará responsável pelo programa e sua implementação, este deve ter em consideração as relações cordiais e éticas com os grupos em que for ministrar as aulas. Simpatia, assiduidade, criatividade, motivação, comunicação, eficiência e liderança são algumas das habilidades exigidas para esta atividade. Além das habilidades humanas e relacionais, é necessário que o profissional se mantenha atualizado no que concerne a Qualidade de Vida, saúde e atividade física no geral;
- ✚ Definir para cada sessão de Ginástica Laboral qual a duração, os dias da semana e horário;
- ✚ Definir o espaço físico necessário para a execução das aulas de Ginástica Laboral;
- ✚ Qual a roupa adequada para a prática de exercício, tendo em atenção de que esta prática será durante o período laboral;
- ✚ Qual o tipo de exercícios a desenvolver, como: alongamentos, fortalecimento muscular, consciencialização do corpo, correção postural, exercícios respiratórios, exercícios recreativos e de relaxamento;
- ✚ O programa terá a sua divulgação por meio de cartaz e outros possíveis meios de comunicação, motivando a participação e esclarecendo dúvidas relativamente à implementação e desenvolvimento do programa;
- ✚ Existência de um protocolo de atividades para serem desenvolvidas mesmo sem a presença do Técnico de Educação Física;
- ✚ Pode eventualmente ser necessário, realizar uma colheita de dados, relativamente ao estado de saúde dos profissionais;
- ✚ Início das aulas;

- ✚ Elaboração de relatórios com dados sobre o funcionamento e evolução do Programa de Ginástica Laboral, como frequência, ocorrências, casos específicos;
- ✚ O Programa de Ginástica Laboral terá duração indeterminada.
- ✚ Acompanhamento e avaliação do Projeto, devem ser estabelecidas metas junto com o Corpo de Bombeiros e é necessário que se estabeleça um guia de avaliações e reavaliações, com o objetivo de detetar os erros e acertos do Projeto, e também verificar a consecução dos objetivos propostos. A avaliação do Programa de Ginástica Laboral deverá ser realizada ao fim de 6 meses, em que um do critério de avaliação seja a participação dos bombeiros, como fator, que pode ser determinante pela continuidade ou não do projeto.

4 - CONCLUSÃO

A prática da Ginástica Laboral, deixou de ser ilusão, e atualmente faz parte das organizações, por ser um instrumento que favorece o bem-estar dos funcionários e também da organização, gerando um ambiente de trabalho harmonioso para todos. Muitas empresas descobriram que a utilização de alguns minutos durante o expediente para a realização de Ginástica Laboral, trazem muito mais benefícios do que prejuízos associados à paragem no serviço. Por esse motivo, a Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Arraiolos deveria adotar esta prática, a qual, quando realizada de forma doseada e consciente, ajuda a manter um bom relacionamento entre os seus operacionais, pode reduzir custos, evitar faltas ao trabalho, diminuir a incidência de doenças decorrentes do trabalho e somar ganhos com os colaboradores mais motivados.

A implementação de um Projeto de Ginástica Laboral procura despertar nos trabalhadores a necessidade de mudanças no estilo de vida e não apenas de alteração nos momentos de ginástica direcionada, dentro da Corporação. Desenvolver ações de promoção da saúde para os profissionais representa um investimento com retorno garantido. Trabalhadores bem informados e conscientes de que os seus comportamentos podem determinar o risco, maior ou menor de adoecer são, certamente, mais saudáveis e também mais produtivos.

A implementação do Projeto de Ginástica Laboral no Corpo de Bombeiros é uma atividade viável, em virtude principalmente deste ter, um bombeiro com a formação superior em educação Física e que se encontra disponível para dar início a este projeto.

O Projeto poderá também incluir, além dos exercícios, outros aspetos gerais relacionados à saúde, através de sessões de educação para a saúde, avaliações periódicas nutricionais e gestão do stress.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Battisti, H. (2011). A ginástica laboral como ferramenta para a melhoria da qualidade de vida no trabalho dos bombeiros militares do estado de santa catarina. Florianópolis. [silo.tips_corpo-de-bombeiros-militar-de-santa-catarina-cbmsc-diretoria-de-ensino-centro-de-ensino-bombeiro-militar-cebm-academia-bombeiro-militar-abm.pdf](https://www.silo.tips/corpo-de-bombeiros-militar-de-santa-catarina-cbmsc-diretoria-de-ensino-centro-de-ensino-bombeiro-militar-cebm-academia-bombeiro-militar-abm.pdf)

Contreira, A., & Corazza, S. (2009). A prática de exercício físico e a melhoria nos elementos perceptivo-motores: Estudo de revisão. Revista Digital - Buenos Aires - Ano14, nº132. <https://www.efdeportes.com/efd132/exercicios-fisicos-e-elementos-perceptivo-motores.htm>

DGS. (2017). Programa nacional para a promoção da atividade física. Lisboa. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/10/DGS_PNPAF2017_V7.pdf

Morais, V., (2017). Proposta de um projeto de ginástica laboral para a melhoria da qualidade de vida dos bombeiros militares de goiás. Goiânia. [22-VANESSA-SOUSA-DE-MORAIS-PROPOSTA-DE-UM-PROJETO-DE-UM-PROJETO-DE-GINASTICA-LABORAL-PARA-A-MELHORIA-DA-QUALIDADE-DE-1.pdf \(bombeiros.go.gov.br\)](https://www.bombeiros.go.gov.br/22-VANESSA-SOUSA-DE-MORAIS-PROPOSTA-DE-UM-PROJETO-DE-UM-PROJETO-DE-GINASTICA-LABORAL-PARA-A-MELHORIA-DA-QUALIDADE-DE-1.pdf)

WHO. (2020). Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf>

Apêndice X - **Programa formativo**

[REDACTED]
BOMBEIROS VOLUNTÁRIOS DE [REDACTED]

PLANO DE FORMAÇÃO 2022



Formação



[REDACTED] 2022

Índice

INTRODUÇÃO

1 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

2 - PLANO DE FORMAÇÃO

2.1 - Objetivos

2.2 - Planeamento das Atividades

2.3 - Recursos Humanos e Materiais

2.4 - Metodologia de avaliação

CONCLUSÃO

ANEXOS

ANEXO 1 - Plano da sessão da formação em serviço

ANEXO 2 - Folha de registo de presenças

ANEXO 3 - Ficha de avaliação da sessão de formação

INTRODUÇÃO

A formação profissional é um elemento decisivo no desenvolvimento das organizações.

Numa altura em que a capacidade de adaptação à mudança continua a ser, cada vez mais, um elemento essencial do sucesso, levar em consideração as necessidades dos operacionais, alinhadas com os objetivos da corporação, é mais do que desejável para alcançar níveis adequados de eficácia, qualidade e eficiência, conciliáveis com os desafios com que diariamente se confrontam.

A Formação em Serviço, através de um planeamento adequado, visa dar resposta às necessidades formativas sentidas pelos profissionais desta corporação de bombeiros, de forma a promover a adoção de práticas de melhoria contínua, bem como a renovação das competências individuais dos profissionais.

“Em Portugal, a formação profissional é enquadrada pela Constituição da República Portuguesa, pelo Código do Trabalho e pelo Sistema Nacional de Qualificações “(DGERT, online).

A Constituição da República Portuguesa estabelece, no seu artigo 58.º, que a formação cultural e técnica e a valorização profissional dos trabalhadores são uma das dimensões do direito ao trabalho, que incumbe ao Estado promover (Constituição da República Portuguesa, artigo 58º).

A Lei nº 7/2009, de 12 de fevereiro, que aprova o Código do Trabalho, estabelece, no seu artigo 6.º, como deveres do Estado, em matéria de formação profissional:

“Garantir o acesso dos cidadãos à formação profissional, permitindo a todos a aquisição e a permanente atualização dos conhecimentos e competências, desde a entrada na vida ativa, e proporcionar os apoios públicos ao funcionamento do sistema de formação profissional” (DGERT, online).

Neste sentido, são objetivos da formação, promover a formação, o desenvolvimento pessoal e profissional dos vários elementos; desenvolver competências através da reflexão crítica sobre as práticas; motivar a equipa para a formação em serviço, enquanto formadores e formandos; proporcionar a aquisição e consolidação de conhecimentos dos profissionais, bem como a partilha de experiências.

Depois de auscultados os operacionais e comando desta instituição, foi realizado o Diagnóstico de Necessidades, que culminou no presente Plano de Formação Interna para o Ano 2022. O presente documento é, assim, constituído por.

- Análise das necessidades de formação identificadas;
- Planeamento das sessões/atividades de Formação Interna a realizar no Ano 2022.

1 – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

O diagnóstico das necessidades formativas dos profissionais, foi realizado no período compreendido entre 13 de dezembro 2021 e 21 de janeiro de 2022, através de um questionário (Anexo I).

As 3 necessidades formativas mais referidas pelos profissionais foram:

- ✓ Prevenção das lesões músculo-esqueléticas
- ✓ Alimentação saudável
- ✓ Exercício físico na promoção da saúde



Todos os profissionais se mostraram disponíveis para colaborar enquanto formadores nas sessões de formação interna, consoante as suas habilitações.

As sessões serão dinamizadas em parceria pela equipa multidisciplinar da UCC ou entidades externas convidadas para o efeito, se assim se justificar.

2 - PLANO DE FORMAÇÃO

2.1 - Objetivos

- Promover a formação, o desenvolvimento pessoal e profissional;
- Desenvolver competências através da reflexão crítica;

- Motivar a equipa para a formação em serviço, enquanto formadores e formandos;
- Proporcionar a aquisição e consolidação de conhecimentos dos profissionais, bem como a partilha de experiências.

2.2 - Planeamento das Atividades

No planeamento das ações de formação foram consideradas as necessidades identificadas pelos bombeiros havendo, no entanto, a necessidade de estabelecer prioridades formativas. As formações planeadas são estruturadas de modo a ter uma duração aproximada de sessenta minutos.

Por questão de organização de serviço não haverá formação nos meses de junho, julho, agosto e setembro. O presente planeamento está sujeito a alterações de acordo com as necessidades do serviço e dos profissionais.

A calendarização das ações de formação será realizada pela enfermeira da UCC e de acordo com o Comandante dos bombeiros. Os formandos serão convocados pelo comandante com aviso prévio, por correio eletrónico ou outro sistema interno de comunicação, com a antecedência mínima de uma semana.

TEMA	DATA	LOCAL	FORMADOR	FORMANDOS	RECURSOS
Prevenção das lesões músculo-esqueléticas	A definir	Sala de Formação dos Bombeiros	Enfermeira Especialista em Reabilitação; Fisioterapeuta	Bombeiros	Computador Portátil; Projetor
Alimentação saudável	A definir	Sala de Formação dos Bombeiros	Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Nutricionista	Bombeiros	Computador Portátil; Projetor
O Exercício físico na promoção da saúde	A definir	Sala de Formação dos Bombeiros	Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Técnico Superior de Desporto	Bombeiros	Computador Portátil; Projetor

TEMA	DATA	LOCAL	FORMADOR	FORMANDOS	RECURSOS
Gestão de Stress	A definir	Sala de Formação dos Bombeiros	Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Psicóloga	Bombeiros	Computador Portátil; Projeter
Controle de Infecção	A definir	Sala de Formação dos Bombeiros	Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária	Bombeiros	Computador Portátil; Projeter

2.3 Recursos Humanos e Materiais

Os recursos humanos centram-se basicamente nos profissionais da UCC, contudo algumas das formações, poderão vir a ser desenvolvidas por formadores externos (de forma gratuita), se for importante/pertinente para a corporação. Os recursos materiais necessários para a realização das ações de formação serão indicados pelos formadores e deve-se recorrer aos materiais disponíveis na instituição ou pedir apoio a parceiros se existir justificativa para tal.

As ações de formação serão efetuadas na sala de formação dos Bombeiros Voluntários. O tempo necessário para a apresentação da formação em serviço é contabilizado como horas de serviço, considerando os registos efetuados em documento próprio.

Foram elaborados os seguintes documentos:

- ✚ Plano da sessão da formação em serviço (Anexo 1);
- ✚ Folha de registo de presenças (Anexo 2);
- ✚ Ficha de avaliação da sessão de formação (Anexo 3).

2.4 - Metodologia de avaliação

No que respeita à metodologia de avaliação, definiram-se os seguintes indicadores:

Indicador	Meta prevista para 2022
% reuniões formativas/total de reuniões	25%
% ações de formação realizadas/total das ações de formação programadas	25%
% profissionais envolvidos	25%

No final de cada sessão de formação, será efetuada a avaliação da satisfação dos formandos relativamente à sessão em causa, utilizando modelo próprio.

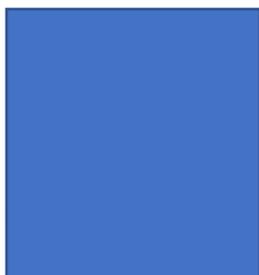
CONCLUSÃO

A formação em serviço constitui-se como elementar nas organizações, traduzindo-se num desenvolvimento de conhecimento e aprendizagem individual ao longo de toda a vida. O conceito de formação em serviço evoluiu ao longo do tempo, atualmente é um conceito dinâmico, interativo, que envolve não só os utilizadores, mas também os prestadores de cuidados, no âmbito da produção de conhecimento e naturalmente o contexto ambiental, social e cultural em que os mesmos são prestados.

O Plano de Formação aqui elaborado, pretende ser uma ferramenta útil para esta corporação de bombeiros, uma vez que é elaborado com base nas necessidades sentidas e demonstradas. Pretende-se assim, através da implementação e organização da formação em serviço e operacionalização do Plano de Formação, contribuir para mais e melhores aprendizagens em saúde, capacitando esta população para escolhas informadas, estando implícito o aumento da sua capacidade de resposta ao outro.

Anexos

Anexo 1 - Plano da sessão da formação em serviço



BOMBEIROS VOLUNTÁRIOS DE 

Plano da sessão da formação em serviço

Tema _____

Local _____

Data _____

Objetivos _____

ETAPAS	CONTEÚDOS	ESTRATÉGIA/ METODOLOGIA	FORMADOR	DURAÇÃO
INTRODUÇÃO				
DESENVOLVIMENTO				
CONCLUSÃO				
AVALIAÇÃO				

Anexo 2 - Registo de Presenças



BOMBEIROS VOLUNTÁRIOS DE



Ação de formação: _____

Formador: _____

Data: __/__/__

REGISTO DE PRESENCAS

REGISTO DE PRESENCAS		
Nº	NOME COMPLETO	ASSINATURA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

Responsável da Formação em Serviço

Data __/__/__

Anexo 3 - Ficha de avaliação da sessão de formação

BOMBEIROS VOLUNTÁRIOS DE



Ficha de avaliação da sessão de formação

Ação de formação: _____

Formador(es): _____

Data: __/__/__

Uma vez concluída a ação de formação, importa refletir sobre as aprendizagens e a dinâmica estabelecida. A sua opinião é muito importante para a avaliação da mesma e assim, melhorar a eficácia/eficiência nas futuras ações de formação. Pelo que se solicita o preenchimento de cada um dos parâmetros a seguir enunciados.

Avalie cada item, colocando uma cruz na coluna que melhor traduz a sua opinião

Não Aplicável	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
0	1	2	3	4	5

	0	1	2	3	4	5
Objetivos						
Clareza na definição dos objetivos						
Grau de realização dos objetivos propostos						
Expetativas relativamente à sessão						
Desenvolvimento/utilidade do tema						
Utilidade dos temas tratados						
Nível de conhecimentos adquiridos para a melhoria do seu desempenho profissional e/ou pessoal						
Alterações que esta ação de formação pode provocar ou estimular nas suas atitudes						

	0	1	2	3	4	5
Desenvolvimento/realização da ação						
Duração da formação						
Componente prática da ação de formação						
Materiais pedagógicos/Metodologias						
Utilização dos meios audiovisuais						
Qualidade da documentação distribuída						
Quantidade da documentação distribuída						
Metodologias da exposição						
Desempenho do(s) Formador(es)						
Conhecimento do(s) tema(s) apresentado(s)						
Conteúdos transmitidos						
Capacidade da comunicação demonstrada						
Dinâmica do formador						
Conteúdos transmitidos são uteis						

SUGESTÕES/OBSERVAÇÕES:

Obrigada!

Apêndice XI - Cronograma de atividades

Cronograma de Atividades

MÊS/ANO	Setembro 2021	Outubro 2021	Novembro 2021	Dezembro 2021	Janeiro 2022	Fevereiro 2022	Março 2022
ATIVIDADES							
Diagnóstico da situação de saúde							
Reunião com equipa multidisciplinar da UCC							
Reunião com o comandante dos bombeiros							
Reuniões com parceiros							
Planeamento das intervenções							
Execução das atividades							
Avaliação							
Elaboração do Relatório e divulgação dos dados							

Apêndice XII - Questionário para análise SWOT

AVALIAÇÃO DO PROJETO

Este questionário tem como objetivo a avaliação do projeto “Comportamentos de saúde de uma comunidade de bombeiros: Ajudar quem ajuda”

A sua resposta é muito importante. Todas as respostas são confidenciais.

Quais os pontos fortes que identifica no projeto?

Que aspetos negativos ou fraquezas, identifica no projeto?

Quais foram as oportunidades que o projeto “Comportamentos de saúde de uma comunidade de bombeiros: Ajudar quem ajuda” permitiu?

O que considera como ameaças ao projeto?

Obrigada!