

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 Universidade do Algarve - Escola Superior de Saúde

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização | Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de
Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio

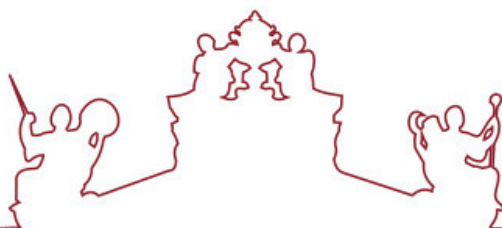
Promoção da Saúde e Bem-Estar em Ambientes de Alto Risco numa Comunidade de Bombeiros

Rúben Alexandre Mendes Fontes

Orientador(es) | Edgar Manuel Prazeres Duarte Canais

Évora 2026





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 Universidade do Algarve - Escola Superior de Saúde

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização | Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de
Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio

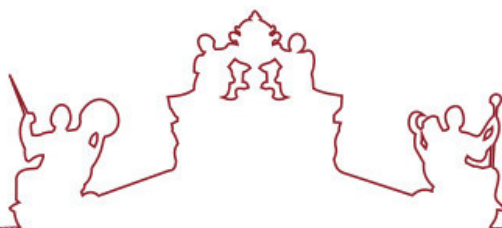
Promoção da Saúde e Bem-Estar em Ambientes de Alto Risco numa Comunidade de Bombeiros

Rúben Alexandre Mendes Fontes

Orientador(es) | Edgar Manuel Prazeres Duarte Canais

Évora 2026





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 | Tânia Sofia Martins Gonçalves (Universidade do Algarve)

Vogais | Ana Maria Grego Dias Sobral Canhestro (Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde) (Arguente)
Edgar Manuel Prazeres Duarte Canais (Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde) (Orientador)
Isaura Serra (Universidade de Évora)

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste mestrado representa muito mais do que um percurso académico; é o reflexo de todas as pessoas que, de uma forma ou de outra, caminharam ao meu lado nos momentos mais exigentes e decisivos.

Ao Professor Edgar, deixo um agradecimento especial. Foi mais do que um orientador; foi um amigo presente, disponível e compreensivo numa fase particularmente complexa da minha vida. A sua orientação ultrapassou o âmbito académico e tornou-se um verdadeiro suporte pessoal. Se hoje alcanço este marco, muito se deve à sua ajuda, confiança e humanidade.

Às enfermeiras orientadoras da UCC e da USP, agradeço profundamente o conhecimento transmitido, a disponibilidade e a forma calorosa como me receberam. Cada orientação, cada momento de partilha e cada oportunidade de aprendizagem contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional.

Agradeço também à minha mãe e à minha namorada, Carina. Foram o meu porto seguro, o meu apoio constante e, muitas vezes, quem mais sentiu a minha ausência enquanto me dedicava a este projeto. A vossa paciência, compreensão e amor foram essenciais para que eu conseguisse chegar até aqui. Aos meus filhos, Afonso e Martim, que também eles se viram privados da presença do pai em muitos momentos, mas foram, tantas vezes, a força que me fez continuar. Espero que um dia sintam orgulho do caminho que percorri e que possam aprender que a perseverança, o sacrifício e a dedicação são sementes que, mais cedo ou mais tarde, dão fruto. Este trabalho é também para vocês.

Não posso deixar de agradecer às minhas colegas de mestrado, com quem partilhei trabalhos, desafios e muitas horas de dedicação. Entre elas, destaco a minha colega e amiga Ana Banha. Foi ela que me incentivou a dar este passo, foi com ela que passei grande parte deste percurso e foi ela que, nos momentos em que estive mais perto de desistir, e foram alguns, nunca me deixou cair. É justo reconhecer que, sem a sua companhia e insistência, dificilmente teria chegado até aqui.

A todos, o meu sincero obrigado. Este trabalho é meu, mas também é vosso.

Promoção da Saúde e Bem-Estar em Ambientes de Alto Risco numa Comunidade de Bombeiros.

RESUMO

Introdução: Os bombeiros constituem um grupo profissional particularmente vulnerável, enfrentando diariamente riscos físicos, psicológicos e ambientais que exigem intervenções específicas para proteger a sua saúde e bem-estar. **Objetivo:** Identificar necessidades em saúde e implementar estratégias de promoção da saúde que reforcem a segurança, resiliência e preparação dos bombeiros. **Metodologia:** Recorreu-se ao planeamento em saúde para realizar o diagnóstico das necessidades, evidenciando fragilidades na literacia em saúde ocupacional, prevenção de lesões, gestão do stress e adoção de comportamentos protetores. Foram desenvolvidas ações formativas, sessões de sensibilização, capacitação prática e materiais educativos. **Resultados:** A intervenção promoveu melhorias na perceção de autoeficácia e na adoção de práticas preventivas, reforçando o trabalho em rede com comandantes, chefias e equipas multidisciplinares. **Conclusão:** A atuação do Enfermeiro Especialista revelou-se determinante para a proteção e valorização da saúde dos bombeiros, destacando a necessidade de programas contínuos de promoção da saúde e de políticas institucionais que integrem a saúde destes operacionais nas corporações.

Palavras-chave: Ambientes de alto risco; Bem-estar; Bombeiro; Comunidade; Promoção da saúde;

Promotion of Health and Well-Being in High-Risk Environments in a Firefighter Community.

ABSTRACT

Introduction: Firefighters constitute a particularly vulnerable professional group, facing daily physical, psychological, and environmental risks that require specific interventions to protect their health and well-being. **Objective:** To identify health needs and implement health promotion strategies that strengthen the safety, resilience, and preparedness of firefighters. **Methodology:** Health planning was used to diagnose needs, highlighting weaknesses in occupational health literacy, injury prevention, stress management, and the adoption of protective behaviors. Training actions, awareness sessions, practical training, and educational materials were developed. **Results:** The intervention promoted improvements in the perception of self-efficacy and in the adoption of preventive practices, reinforcing networking with commanders, managers, and multidisciplinary teams. **Conclusion:** The performance of the Specialist Nurse proved to be crucial for the protection and enhancement of firefighters' health, highlighting the need for continuous health promotion programs and institutional policies that integrate the health of these operators into the corporations.

Keywords: Community; Firefighter; Health promotion; High-risk environments; Well-being;

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Pirâmide etária da população residente no Alentejo Central	34
Gráfico 2	Em termos gerais, a minha atividade provoca-me.....	38
Gráfico 3	A falta de perspetivas de desenvolvimento na carreira.....	39
Gráfico 4	O risco de vida para mim próprio(a).....	39
Gráfico 5	Falta de tempo para manter uma boa relação com as pessoas mais próximas...	40
Gráfico 6	O favoritismo e/ou discriminação no meu local de trabalho / superiores.....	40
Gráfico 7	Trabalhar muitas horas seguidas.....	41
Gráfico 8	Viver com os recursos financeiros/salário de que disponho.....	42
Gráfico 9	Poder ferir-me ou magoar-me gravemente em serviço.....	42
Gráfico 10	Falta de tempo para estar com a família/ amigos.....	43
Gráfico 11	Falta de materiais e equipamentos.....	43
Gráfico 12	O excesso de trabalho e/ou tarefas de caráter burocrático.....	44
Gráfico 13	Ter de realizar muitas horas seguidas de trabalho.....	44
Gráfico 14	Não poder corresponder àquilo que as pessoas esperam de mim.....	45
Gráfico 15	Tomar decisões onde os erros podem ter consequências graves para pessoas..	45
Gráfico 16	Falta de tempo para dar apoio e conviver com a minha família/amigos.....	45
Gráfico 17	Falta de possibilidades de progressão na carreira.....	46
Gráfico 18	A sobrecarga ou excesso de trabalho.....	46
Gráfico 19	Os conflitos interpessoais com outros colegas.....	47
Gráfico 20	Falta de meios e condições de trabalho.....	47
Gráfico 21	Salário inadequado/insuficiente.....	48
Gráfico 22	Enfrentar situações de risco de vida para mim próprio(a).....	48
Gráfico 23	Gerir problemas graves das pessoas a quem presto os meus serviços.....	48
Gráfico 24	Comportamentos desajustados e/ou inadequados de colegas de trabalho.....	49
Gráfico 25	Sentir que não há nada a fazer para resolver os problemas das pessoas.....	49
Gráfico 26	A falta de encorajamento e apoio por parte dos meus superiores.....	50
Gráfico 27	Falta de condições de trabalho.....	50
Gráfico 28	Faço exercício físico intenso durante pelo menos 20 minutos.....	51
Gráfico 29	Ando a pé ou de bicicleta diariamente.....	51
Gráfico 30	Pratico desporto que faz suar, pelo menos duas vezes por semana.....	52
Gráfico 31	Tenho cuidado com o que como de modo a manter o peso recomendado.....	52
Gráfico 32	Tenho com o que como de modo a reduzir a ingestão de sal.....	53
Gráfico 33	Planifico a minha dieta equilibrada quanto à variedade de nutrientes.....	53
Gráfico 34	Não bebo mais de duas bebidas alcoólicas por dia.....	54
Gráfico 35	Durmo o número de horas suficientes para me sentir repousado.....	54
Gráfico 36	Mantenho as minhas vacinas em dia.....	55
Gráfico 37	Verifico anualmente a minha pressão arterial.....	55
Gráfico 38	Vou ao dentista anualmente verificar o estado dos meus dentes.....	55
Gráfico 39	Vou anualmente ao médico fazer um <i>checkup</i>	56
Gráfico 40	Não guio quando bebo demais, ou não viajo com um condutor que bebeu.....	56
Gráfico 41	Quando guio, gosto de manter dentro dos limites de velocidade.....	57
Gráfico 42	Quando viajo de carro no banco da frente, coloco o cinto de segurança.....	57
Gráfico 43	Evito tomar medicamentos sem serem recomendados pelo médico.....	58
Gráfico 44	Evito fumar.....	58
Gráfico 45	Evito ingerir alimentos com gordura.....	59

Gráfico 46	Devido aos efeitos potencialmente perigosos da cafeína evito tomar.....	59
Gráfico 47	Evito utilizar estimulantes (anfetaminas ou outros).....	60
Gráfico 48	Evito tomar tranquilizantes.....	60
Gráfico 49	Evito ingerir alimentos que são feitos à base de açúcar.....	61
Gráfico 50	Evito estar em ambientes saturados de fumo de tabaco.....	61
Gráfico 51	Evito os ambientes muito ruidosos.....	62
Gráfico 52	Evito os ambientes que tenham o ar poluído.....	62
Gráfico 53	Evito mudar de parceiro sexual.....	63
Gráfico 54	Evito ter relações sexuais com pessoas que conheço mal.....	63
Gráfico 55	Devido às doenças sexuais evito ter relações sexuais sem tomar precauções....	64

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1	Alinhamento dos objetivos específicos e objetivos operacionais/metas.....	68
Quadro 2	Recursos.....	75
Quadro 3	Resumo de atividades.....	76
Quadro 4	Objetivos operacionais/metas e indicadores.....	78
Quadro 5	Avaliação dos objetivos.....	79

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	15
1.1. SAÚDE OCUPACIONAL E PROFISSÕES DE ALTO RISCO	15
1.2. A SAÚDE DOS BOMBEIROS: RISCOS E IMPACTOS	18
1.2.1. Riscos físicos e ambientais	19
1.2.2. Riscos químicos, toxicológicos e efeitos cumulativos	20
1.2.3. Riscos psicológicos, stress ocupacional e <i>burnout</i>	21
1.3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E INTERVENÇÕES EFICAZES	23
1.4. ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA INTERVENÇÃO COM BOMBEIROS	24
1.5. MODELO PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER	26
2. PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA	29
2.1. METODOLOGIA E QUESTÕES ÉTICAS	29
2.2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE	32
2.2.1. Caracterização da população e bombeiros do Alentejo Central	33
2.3. DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES	64
2.4. FIXAÇÃO DE OBJETIVOS	66
2.5. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS	68
2.6. PREPARAÇÃO OPERACIONAL	74
2.6.1. Planeamento das atividades	74
2.6.2. Recursos	75
2.6.3. Cumprimento do cronograma de atividades	76
2.6.4. Comunicação e divulgação do projeto	76
2.7. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PROJETO	77
2.7.1. Monitorização da implementação das atividades	77
2.7.2. Avaliação do processo de intervenção	77
2.7.3. Avaliação dos resultados de intervenção	79
2.7.4. Perspetivas de continuidade do projeto	80
3. ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E/OU DESENVOLVIDAS	81
3.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS	81
3.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA	83
3.3. COMPETÊNCIAS DE MESTRE	86
CONCLUSÃO	89
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ANEPC	Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil
CCDR	Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional
CIMAC	Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
EEECSP	Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública
EPI	Equipamentos de proteção individual
INE	Instituto Nacional de Estatística
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PS	Planeamento em Saúde
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
USP	Unidade de Saúde Pública
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
WHO	World Health Organization

INTRODUÇÃO

O presente relatório de carácter académico surge no âmbito da unidade curricular Estágio em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública com Relatório no 1º Semestre do 2º ano do 9º Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação da Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Instituto Politécnico de Beja – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Escola Superior de Saúde, Universidade do Algarve no ano letivo 2025/2026, na área de Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

Os estágios, retratados neste relatório, decorreram numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) e numa Unidade de Saúde Pública (USP) no Alentejo Central. Este relatório é essencial para a conclusão deste mestrado e para a obtenção do título de Enfermeiro Especialista. Aqui, pretende-se apresentar de forma detalhada as atividades desenvolvidas que permitiram o desenvolvimento e aquisição de competências ao longo dos estágios que decorreram no período de 22 de abril de 2025 a 30 de janeiro de 2026.

A enfermagem comunitária e de saúde pública contemporânea enfrenta desafios crescentes associados à complexidade dos determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde, exigindo respostas planeadas, intersectoriais e sustentadas. Neste contexto, o planeamento em saúde constitui um instrumento fundamental para orientar a tomada de decisão, otimizar recursos e promover intervenções eficazes e equitativas. Melo (2020) descreve o planeamento em saúde como um processo contínuo e dinâmico que integra diagnóstico, definição de prioridades, formulação de estratégias e avaliação, enfatizando a necessidade de participação comunitária e de fundamentação na evidência científica.

A World Health Organization (WHO) (2021) reforça que o planeamento em saúde deve ser entendido como um processo contínuo, participativo e baseado na evidência, capaz de integrar diagnóstico, definição de estratégias e avaliação de resultados.

O planeamento segundo Sorensen et al. (2021) deve articular proteção e promoção da saúde, valorizando abordagens que considerem simultaneamente os riscos, os recursos disponíveis e as características das populações.

De forma complementar, Imperatori e Giraldes (1982) apresentam o planeamento como um processo racional de gestão, estruturado em etapas sequenciais que incluem a identificação de problemas, a definição de objetivos e a seleção de

alternativas de intervenção. Para estes autores, o planeamento não é apenas técnico, mas também político, uma vez que envolve escolhas, negociação e distribuição de recursos num contexto marcado por interesses diversos. Assim, o planeamento em saúde pública exige rigor metodológico, sensibilidade social e capacidade de articulação entre diferentes setores.

O projeto desenvolvido e implementado intitulado "Promoção da Saúde e Bem-Estar em Ambientes de Alto Risco numa Comunidade de Bombeiros", visa a capacitação dos bombeiros para a adoção de estratégias protetoras que lhes permita lidar com situações de alto risco. A intervenção teve como suporte abordagens baseadas em evidência, garantindo que as práticas adotadas fossem eficazes na melhoria das condições de saúde desta comunidade.

A pertinência do planeamento em saúde, torna-se particularmente evidente em contextos de maior vulnerabilidade, como aqueles que caracterizam as profissões de alto risco. Entre estes grupos, os bombeiros destacam-se pela exposição constante a ambientes imprevisíveis e exigentes, onde o risco físico e emocional é uma presença permanente. A literatura tem demonstrado que estes profissionais enfrentam condições de trabalho marcadas por temperaturas extremas, atmosferas contaminadas, esforço físico intenso e necessidade de tomada de decisão rápida, fatores que contribuem para um desgaste cumulativo com impacto significativo na saúde (Smith et al., 2022). Para além dos riscos físicos imediatos, estes contextos exigem elevada coordenação, capacidade de adaptação e resiliência, reforçando a importância de estratégias de planeamento que considerem a complexidade das exigências laborais.

A dimensão psicológica da atividade dos bombeiros tem sido igualmente destacada na investigação. A exposição repetida a eventos traumáticos, situações de sofrimento humano e cenários de emergência contribui para níveis elevados de stress ocupacional, burnout e perturbações do sono. Estudos como os de Jahnke et al. (2020) e Stanley et al. (2021) evidenciam que estes profissionais apresentam maior vulnerabilidade a perturbações de saúde mental, incluindo ansiedade, depressão e sintomas de stress pós-traumático, sobretudo quando não existem mecanismos de apoio adequados ou quando a cultura organizacional desencoraja a expressão emocional. Assim, torna-se essencial integrar no planeamento em saúde intervenções que promovam o bem-estar emocional, reforcem a literacia em saúde mental e criem ambientes organizacionais que valorizem a prevenção e o apoio psicológico.

A promoção da saúde, tal como conceptualizada por Nutbeam (2021), implica capacitar indivíduos e comunidades para tomarem decisões informadas, atuando sobre os determinantes que influenciam a sua saúde. Esta perspetiva reforça a importância da literacia em saúde como elemento central para a autonomia e para a adoção de

comportamentos saudáveis. No contexto dos bombeiros, a literacia em saúde assume particular relevância, uma vez que a sua atividade exige competências específicas de autocuidado, gestão do stress e reconhecimento precoce de sinais de desgaste físico e psicológico.

A promoção da saúde e o bem-estar em ambientes de alto risco representam um desafio significativo para os sistemas de saúde pública e comunitária. Profissionais que atuam em cenários de risco elevado, como os bombeiros, estão frequentemente expostos a condições extremas que impactam a sua saúde física e mental (Gonzalez et al., 2024).

No âmbito da enfermagem comunitária e de saúde pública, o planeamento assume um papel estruturante na intervenção junto de populações específicas. Stanhope e Lancaster (2020) defendem que a enfermagem comunitária deve assentar na avaliação sistemática das necessidades, na definição de prioridades e na implementação de intervenções baseadas na evidência, valorizando a proximidade, a continuidade de cuidados e a participação ativa das comunidades. Em Portugal, autores como Lopes (2021) reforçam que a intervenção comunitária deve integrar estratégias de capacitação, promoção da autonomia e criação de ambientes saudáveis, articulando diferentes níveis de cuidados e setores da comunidade.

A experiência desenvolvida na UCC e na USP evidencia a importância de intervenções planeadas, interdisciplinares e adaptadas às especificidades locais. Estas unidades desempenham um papel determinante na vigilância epidemiológica, na intervenção comunitária e na promoção da saúde, constituindo espaços privilegiados para o desenvolvimento de projetos que integrem planeamento, participação comunitária e práticas baseadas na evidência.

Este documento tem ainda como propósito demonstrar o processo de construção e consolidação de competências ao longo da formação, em alinhamento com as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019), as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (OE, 2018) e as Competências definidas para o Grau de Mestre (Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, 2018). Através de uma reflexão sobre as atividades desenvolvidas nos estágios de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e no Estágio em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública com Relatório, procura-se evidenciar o contributo destas experiências para o desenvolvimento profissional e académico

Estruturalmente, após a introdução, este trabalho apresenta o enquadramento teórico, onde se justifica a pertinência do tema, segue-se a apresentação do projeto de intervenção comunitária, segundo a metodologia do planeamento em saúde.

Posteriormente, é feita a análise das competências adquiridas/desenvolvidas através da reflexão das competências comuns do Enfermeiro Especialista e a específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de saúde familiar e, por fim, uma breve conclusão.

É importante, ainda, referir que este trabalho foi elaborado com base no novo acordo ortográfico português, com exceção das citações diretas dos autores, e cumpre com as diretrizes de referência da 7.^a Edição American Psychological Association (APA), formatado de acordo com o guia de normas de elaboração e apresentação de trabalhos escritos da Universidade de Évora.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Este capítulo aborda conceitos essenciais que deram suporte a este projeto tais como estilos de vida, saúde ocupacional, saúde dos bombeiros, profissões de alto risco, riscos ocupacionais, promoção da saúde, literacia em saúde, o modelo teórico eleito ou programas de saúde integrados no projeto, e ainda, a importância do papel do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

1.1. SAÚDE OCUPACIONAL E PROFISSÕES DE ALTO RISCO

A saúde ocupacional é essencial para garantir o bem-estar dos trabalhadores, especialmente daqueles que atuam em profissões de alto risco, como os bombeiros. Trata-se de uma área da saúde pública focada na prevenção de doenças e acidentes de trabalho, assegurando que as condições laborais não comprometam a integridade física e mental dos profissionais (Jain et al., 2021). Organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT), reforçam a importância de ambientes seguros e medidas preventivas para reduzir riscos e melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores.

A saúde ocupacional tem vindo a assumir uma relevância crescente no panorama da saúde pública, acompanhando a transformação dos contextos laborais e a intensificação dos riscos associados a determinadas atividades profissionais. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021) define a saúde ocupacional como o conjunto de práticas destinadas a promover e manter o mais elevado nível de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores, prevenindo riscos profissionais e adaptando o trabalho às características individuais. Esta definição, amplamente adotada na literatura, reflete uma evolução conceptual que ultrapassa a tradicional abordagem centrada na prevenção de acidentes e doenças profissionais, integrando dimensões psicossociais, organizacionais e ambientais que influenciam de forma determinante a saúde no trabalho.

A investigação tem demonstrado que a saúde ocupacional deve ser compreendida numa perspetiva multidimensional, onde fatores como a carga de trabalho, a autonomia, o apoio social, a cultura organizacional e a segurança psicológica desempenham um papel central na forma como os trabalhadores vivenciam o seu ambiente laboral. Sorensen et al. (2021) sublinham que a saúde no trabalho resulta da interação entre condições físicas, exigências emocionais e fatores organizacionais, sendo influenciada tanto pelas características individuais como pelas dinâmicas coletivas. Gray et al. (2022) reforçam esta visão ao demonstrar que ambientes laborais

marcados por exigências elevadas, baixa previsibilidade e fraco apoio organizacional tendem a gerar níveis superiores de stress, desgaste emocional e problemas de saúde física e mental. Assim, a saúde ocupacional exige abordagens integradas que articulem vigilância em saúde, promoção do bem-estar e políticas organizacionais sustentadas.

A literatura recente tem destacado a importância dos determinantes organizacionais e psicossociais na saúde dos trabalhadores, reconhecendo que estes fatores influenciam de forma significativa o bem-estar, o desempenho e a segurança no trabalho. A cultura organizacional, entendida como o conjunto de valores, normas e práticas que orientam o funcionamento das instituições, tem sido apontada como um elemento central na forma como os trabalhadores percebem o seu ambiente laboral. Estudos publicados após 2020 demonstram que culturas organizacionais que valorizam a participação, a comunicação aberta, o apoio entre pares e a segurança psicológica tendem a promover níveis superiores de satisfação profissional e menor incidência de problemas de saúde mental (Gray et al., 2022).

Por outro lado, ambientes laborais marcados por exigências elevadas, pressão constante, ausência de reconhecimento e fraca autonomia contribuem para o aumento do stress ocupacional, burnout e desgaste emocional. A investigação de Sorensen et al. (2021) evidencia que a combinação entre exigências físicas intensas e fatores psicossociais adversos constitui um dos principais preditores de problemas de saúde em trabalhadores de profissões de risco. Estes autores defendem que a promoção da saúde ocupacional deve integrar estratégias que atuem simultaneamente sobre as condições materiais de trabalho e sobre os fatores organizacionais, reforçando a importância de abordagens interdisciplinares e participativas.

As profissões de alto risco constituem um domínio particular dentro da saúde ocupacional, uma vez que envolvem exposição contínua a condições extremas, ambientes imprevisíveis e exigências físicas e emocionais intensas. Entre estas profissões incluem-se bombeiros, equipas de emergência médica, forças de segurança, trabalhadores industriais e profissionais de resgate, cujas funções exigem tomada de decisão rápida, elevada capacidade de adaptação e resiliência constante. Está demonstrado que estes profissionais apresentam maior prevalência de doenças cardiovasculares, perturbações musculoesqueléticas, fadiga crónica e problemas de saúde mental, resultado da conjugação entre exigências físicas elevadas, exposição a agentes nocivos e elevada carga emocional (International Labour Organization, 2022).

Os estudos mais recentes têm evidenciado que os trabalhadores de profissões de alto risco enfrentam desafios acrescidos relacionados com a imprevisibilidade das situações, a necessidade de resposta imediata e a exposição repetida a eventos potencialmente traumáticos. Gray et al. (2022) referem que a natureza cumulativa

destes riscos contribui para um desgaste progressivo, que pode comprometer tanto a saúde física como a saúde mental. Tem sido ainda destacada a importância de considerar os fatores organizacionais e culturais que moldam a forma como estes profissionais lidam com o risco, nomeadamente a pressão para manter um desempenho elevado, a normalização da exposição ao perigo e a tendência para minimizar sinais de desgaste emocional.

Os bombeiros estão expostos a desafios específicos que exigem uma abordagem eficaz na gestão da saúde ocupacional. Entre os principais riscos encontram-se a inalação de substâncias tóxicas, o esforço físico extremo, a exposição a temperaturas elevadas, o stress psicológico decorrente de situações traumáticas e os distúrbios do sono provocados pelos turnos irregulares (Gonzalez et al., 2024). A ausência de estratégias adequadas para mitigar esses fatores pode resultar em problemas respiratórios, lesões musculoesqueléticas, exaustão térmica, transtornos emocionais e doenças cardiovasculares. A implementação de programas de suporte psicológico, monitorização da saúde e uso adequado de equipamentos de proteção são fundamentais para minimizar esses impactos (Darabont et al., 2024).

A regulamentação da saúde ocupacional em profissões de alto risco baseia-se em normas internacionais que estabelecem diretrizes para a proteção dos trabalhadores. A Convenção nº 155 da OIT (OIT, 1981) define princípios fundamentais para a melhoria das condições de trabalho e segurança, enquanto a Convenção nº 187 (OIT, 2006) incentiva a criação de políticas nacionais voltadas para a prevenção de riscos laborais. A Norma ISO 45001 (APCER, 2023) apresenta requisitos para a gestão eficaz da segurança no trabalho, garantindo que as organizações adotem práticas que protejam a integridade dos seus profissionais. Além disso, as diretivas da União Europeia e as recomendações da OMS reforçam a necessidade de monitorização contínua da saúde dos trabalhadores e a aplicação de medidas para a redução da exposição a agentes nocivos.

A promoção da saúde ocupacional dos bombeiros exige uma abordagem integrada que inclua prevenção, suporte médico e psicológico, além de políticas que assegurem a segurança no desempenho das suas funções (Alves et al., 2023). A aplicação rigorosa das normas internacionais, associada ao uso de estratégias específicas para esta categoria profissional, contribui para a redução da incidência de doenças ocupacionais e para a melhoria das condições de trabalho. O papel da enfermagem comunitária e de saúde pública é determinante na implementação de práticas que favoreçam a qualidade de vida e a longevidade profissional desses trabalhadores, garantindo um acompanhamento contínuo e ações preventivas eficazes.

No âmbito da enfermagem comunitária e de saúde pública, a intervenção em contextos ocupacionais de risco tem ganho destaque, sobretudo pela necessidade de desenvolver abordagens integradas que respondam às necessidades específicas dos trabalhadores. Stanhope e Lancaster (2020) destacam que a avaliação sistemática das necessidades, a identificação de fatores de risco e o planeamento de intervenções baseadas na evidência constituem pilares essenciais para promover ambientes laborais mais seguros e saudáveis. McMurray e Clendon (2021) reforçam que a enfermagem comunitária desempenha um papel determinante na capacitação dos trabalhadores, na promoção da literacia em saúde e na implementação de programas de prevenção ajustados às características das comunidades profissionais. Em Portugal, a literatura recente destaca a importância de integrar a saúde ocupacional nas práticas de enfermagem comunitária, valorizando a articulação entre unidades de saúde pública, unidades de cuidados na comunidade e entidades empregadoras como condição essencial para o desenvolvimento de intervenções eficazes e sustentadas (Lopes, 2021).

1.2. A SAÚDE DOS BOMBEIROS: RISCOS E IMPACTOS

A saúde ocupacional dos bombeiros representa um desafio constante para os sistemas de saúde pública, devido à exposição frequente a fatores de risco físicos, químicos e psicológicos inerentes à profissão. Estes profissionais enfrentam condições de trabalho extremas, incluindo inalação de substâncias tóxicas, temperaturas elevadas, esforço físico intenso e alto nível de *stress*, o que pode comprometer a sua saúde a curto e longo prazo (Cuenca & Ramírez, 2023).

Em 2022, em Portugal havia quase 360 mil bombeiros profissionais, ou seja, menos 2.800 do que em 2021 (Eurostat, 2023). Esta redução no número de bombeiros profissionais reflete desafios significativos no recrutamento e na retenção de pessoal. Fatores como condições de trabalho, remuneração e o risco associado à profissão podem influenciar a disponibilidade de novos recrutas. As políticas públicas e iniciativas de apoio são essenciais para atrair e manter bombeiros qualificados no serviço ativo (Lei n.º 19/2025).

No que diz respeito a bombeiros voluntários, a tendência também tem sido decrescente. Portugal perdeu perto de 10 mil bombeiros voluntários em quase duas décadas, passando de 41.500 bombeiros em 2004 para menos de 31 mil em 2022 (Pordata, 2024). Esta diminuição pode ser atribuída a vários fatores, incluindo mudanças demográficas, a migração de populações jovens para áreas urbanas e a dificuldade em

conciliar o voluntariado com as responsabilidades profissionais e pessoais (Liga dos Bombeiros Portugueses, 2025).

A prevenção de incêndios é uma das responsabilidades cruciais dos bombeiros. Esta prevenção abrange a inspeção de edifícios públicos, casas de espetáculos, espaços de entretenimento público e outros recintos, especialmente durante eventos com grandes aglomerações de pessoas (Decreto-Lei n.º 241/2007). Estas inspeções são realizadas mediante solicitação e de acordo com as normas em vigor, garantindo que os locais estão adequadamente preparados para evitar incêndios.

Os bombeiros também emitem pareceres técnicos em matéria de prevenção e segurança contra riscos de incêndio e outros sinistros, conforme exigido pela legislação (Decreto-Lei n.º 241/2007). Além disso, colaboram noutras atividades de proteção civil, desempenhando funções específicas que lhes são atribuídas e participando em ações para as quais estejam tecnicamente preparados, desde que se enquadrem nos seus objetivos (Decreto-Lei n.º 220/2008).

Para além das suas funções operacionais, os bombeiros também desempenham um papel educativo importante. Promovem atividades de formação cívica, focadas na prevenção de riscos de incêndio e outros acidentes domésticos, sensibilizando a comunidade para comportamentos seguros e práticas preventivas.

Este conjunto de responsabilidades ilustra a amplitude e a importância do papel dos Corpos de Bombeiros na proteção e segurança das comunidades, demonstrando o seu compromisso com a prevenção, intervenção e educação para a segurança pública.

1.2.1. Riscos físicos e ambientais

A profissão de bombeiro é amplamente reconhecida como uma das mais exigentes e perigosas, integrando um conjunto de riscos físicos e ambientais que afetam de forma significativa a saúde destes profissionais. As operações de combate a incêndios, salvamento e resposta a emergências expõem os bombeiros a temperaturas extremas, atmosferas contaminadas, partículas tóxicas, ruído intenso e instabilidade estrutural, criando condições de trabalho particularmente adversas. Estudos demonstram que a exposição prolongada a ambientes de calor extremo e a variações térmicas abruptas aumenta o risco de desidratação, exaustão térmica e eventos cardiovasculares, sobretudo em profissionais que acumulam longas horas de serviço ou que realizam esforços intensos com equipamento pesado (Smith et al., 2022).

Também representam um risco significativo os desabamentos de estruturas durante incêndios ou operações de resgate. Edifícios e outras estruturas podem colapsar devido ao enfraquecimento causado pelo fogo ou por danos estruturais prévios.

Os bombeiros correm o risco de ficarem presos sob os escombros, o que pode resultar em lesões graves ou mesmo morte. Para minimizar este risco, é essencial o uso de equipamentos de proteção individual robustos, como capacetes e coletes resistentes, além de técnicas avançadas de busca e resgate que incluam o uso de sensores e câmaras térmicas para localizar vítimas sob os destroços (Arewa et al., 2021; Kuti et al., 2023).

Além disso, os riscos elétricos representam uma ameaça durante operações de incêndio ou resgate, pois os bombeiros podem encontrar fios elétricos expostos ou equipamentos elétricos danificados, aumentando o perigo de choque elétrico. Estes riscos são particularmente elevados em incêndios urbanos onde a infraestrutura elétrica pode ser extensa e complexa. É fundamental que os bombeiros estejam treinados para identificar e lidar com perigos elétricos, utilizando ferramentas isoladas e seguindo protocolos rigorosos para desativar fontes de eletricidade antes de iniciar operações de resgate (Safeguard, 2023).

1.2.2. Riscos químicos, toxicológicos e efeitos cumulativos

Para além dos riscos físicos, os bombeiros enfrentam uma exposição significativa a agentes químicos e toxicológicos que resultam da combustão de materiais modernos, frequentemente compostos por plásticos, solventes, espumas e produtos industriais. A composição química do fumo de incêndio tornou-se mais complexa e perigosa nas últimas décadas, devido à crescente utilização de materiais sintéticos em edifícios, veículos e equipamentos domésticos. Smith et al. (2022) referem que a inalação de compostos tóxicos, mesmo em pequenas quantidades, mas de forma repetida, pode originar efeitos cumulativos que se manifestam a médio e longo prazo, incluindo alterações imunológicas, perturbações endócrinas e maior suscetibilidade a doenças crónicas.

A inalação de fumo e de partículas finas libertadas pela combustão de materiais sintéticos é associada a problemas respiratórios, inflamação crónica das vias aéreas e maior incidência de doenças pulmonares obstrutivas. Tem sido também destacada a exposição dos bombeiros a agentes carcinogénicos presentes no fumo e nos resíduos de combustão, incluindo hidrocarbonetos aromáticos policíclicos, benzeno e partículas ultrafinas. Daniels et al. (2020) demonstram que a exposição cumulativa a estes agentes aumenta o risco de determinados tipos de cancro, nomeadamente do trato respiratório, digestivo e hematológicos. Esta evidência tem conduzido a uma crescente preocupação com a necessidade de reforçar os protocolos de descontaminação, melhorar os equipamentos de proteção individual e implementar programas de monitorização

contínua da saúde. A International Association of Fire Fighters (2021) tem sublinhado que a prevenção do risco químico exige uma abordagem integrada que inclua formação específica, práticas de descontaminação rigorosas e políticas organizacionais que valorizem a segurança e a vigilância em saúde.

Em muitas emergências, eles podem ser expostos a gases tóxicos, produtos químicos inflamáveis ou corrosivos, representando um perigo sério para a sua saúde se não estiverem adequadamente protegidos com equipamentos de respiração e vestuário de proteção. Incidentes em fábricas, laboratórios ou locais de acidentes rodoviários envolvendo o transporte de substâncias perigosas são exemplos de situações onde a exposição a químicos é uma ameaça real. A inalação de gases tóxicos como amoníaco, cloro ou vapores de solventes pode causar danos respiratórios graves e, em casos extremos, ser fatal (IARC Working Group on the Identification of Carcinogenic Hazards to Humans, 2023).

A exposição cutânea tem sido igualmente reconhecida como uma via relevante de absorção de agentes tóxicos. Partículas ultrafinas e compostos químicos podem penetrar através da pele, sobretudo quando esta se encontra fragilizada pelo calor, pela transpiração ou por micro lesões provocadas pelo equipamento de proteção. Esta via de exposição tem sido associada a alterações hormonais, inflamação sistémica e aumento do risco de neoplasias, reforçando a necessidade de práticas de descontaminação imediata após cada intervenção. A descontaminação não deve ser encarada como um procedimento secundário, mas como uma componente essencial da prevenção em saúde ocupacional.

1.2.3. Riscos psicológicos, stress ocupacional e *burnout*

A dimensão psicológica da atividade dos bombeiros tem sido objeto de crescente atenção na literatura científica recente, refletindo a consciência de que os riscos emocionais e psicossociais são tão relevantes quanto os riscos físicos. A exposição frequente a eventos traumáticos, situações de sofrimento humano, acidentes graves e cenários de emergência contribui para níveis elevados de stress ocupacional, desgaste emocional e perturbações do sono. Jahnke et al. (2020) demonstram que a natureza imprevisível e emocionalmente exigente das intervenções dos bombeiros constitui um fator de risco significativo para o desenvolvimento de ansiedade, irritabilidade, fadiga crónica e dificuldades de concentração.

Tem sido também destacado a vulnerabilidade dos bombeiros a perturbações de stress pós-traumático, depressão e ideação suicida. Stanley et al. (2021) referem que a exposição repetida a eventos críticos, associada à pressão para manter um

desempenho elevado e à cultura organizacional que frequentemente valoriza a resiliência e a contenção emocional, pode dificultar a expressão de sofrimento e a procura de ajuda. Esta combinação de fatores contribui para um desgaste emocional acumulado que pode comprometer a saúde mental e o desempenho operacional, aumentando o risco de erros, acidentes e comportamentos de risco.

A fadiga e o stress são preocupações constantes para os bombeiros, devido às longas horas de trabalho, ao ambiente de alta pressão e à exposição a situações traumáticas, o que pode afetar a sua capacidade de tomar decisões rápidas e seguras. A exposição constante a cenários de emergência, muitas vezes envolvendo perda de vidas e destruição significativa, pode levar a problemas de saúde mental, como stress pós-traumático, ansiedade e depressão (Kauffman et al., 2022). É vital que as corporações de bombeiros ofereçam apoio psicológico e recursos para ajudar os bombeiros a lidar com as exigências emocionais da profissão, incluindo acesso a psicólogos, programas de debriefing pós-incidente e formação em resiliência emocional (Roşca et al., 2021).

O stress ocupacional constitui um dos principais desafios enfrentados pelos bombeiros, resultando da conjugação entre exigências físicas intensas, exposição a situações de perigo e elevada carga emocional. O stress crónico pode originar *burnout*, caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional. Smith et al. (2022) referem que o *burnout* nos bombeiros está frequentemente associado a jornadas prolongadas, privação de sono, pressão organizacional e falta de reconhecimento, fatores que contribuem para a diminuição da motivação, aumento do absentismo e maior probabilidade de abandono da profissão.

O impacto do stress ocupacional não se limita à esfera individual, afetando também o desempenho das equipas e a segurança das operações. A evidência científica tem mostrado de forma consistente que o stress ocupacional e a fadiga acumulada têm um impacto direto na capacidade de resposta dos bombeiros. Por exemplo, Smith et al. (2022) demonstraram que níveis elevados de fadiga reduzem a atenção, comprometem a tomada de decisão e aumentam a probabilidade de erros operacionais durante intervenções de emergência. De forma semelhante, o estudo de Jahnke et al. (2020) evidenciou que o stress crónico interfere com funções cognitivas essenciais, como a memória de trabalho e a capacidade de concentração, colocando em risco tanto os profissionais como as populações que dependem da sua atuação. Estes resultados reforçam a importância de estratégias organizacionais que promovam o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, garantam apoio psicológico acessível e valorizem a saúde mental como componente central da segurança operacional e da eficácia das equipas.

Os bombeiros enfrentam estes desafios com determinação e competência, trabalhando incansavelmente para proteger vidas e propriedades, apesar dos perigos inerentes ao seu trabalho. Estes profissionais corajosos demonstram uma dedicação inabalável ao serviço público, colocando muitas vezes as suas próprias vidas em risco para salvar outras (Kauffman et al., 2022).

Estes são apenas alguns dos muitos riscos enfrentados pelos bombeiros no desempenho das suas funções. É essencial que eles recebam treino adequado, usem equipamentos de proteção apropriados e trabalhem em equipa para minimizar esses riscos e garantir a sua segurança enquanto protegem as comunidades que servem. A formação contínua, a melhoria constante dos equipamentos e o apoio psicológico são componentes críticos para assegurar que os bombeiros possam desempenhar as suas funções da maneira mais segura e eficaz possível.

1.3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E INTERVENÇÕES EFICAZES

A promoção da saúde no contexto dos bombeiros exige uma abordagem integrada, que considere simultaneamente os riscos físicos, psicológicos e organizacionais. Na literatura tem sido referido que intervenções multidimensionais — que combinam formação, apoio psicológico, programas de exercício físico, estratégias de gestão do stress e políticas organizacionais de prevenção — são as que apresentam melhores resultados. Haddock et al. (2020), num estudo que envolveu várias corporações de bombeiros nos Estados Unidos, mostraram que programas estruturados de promoção da saúde, que incluíam treino físico adaptado, sessões de educação para a saúde e acompanhamento psicológico, contribuíram para a redução dos níveis de stress, melhoria da aptidão física e diminuição da prevalência de sintomas depressivos.

Por outro lado, Smith et al. (2022) demonstraram que intervenções centradas na literacia em saúde mental — nomeadamente formação sobre reconhecimento precoce de sinais de sofrimento psicológico, estratégias de coping e mecanismos de apoio entre pares — têm um impacto significativo na redução do estigma associado à procura de ajuda. Estes autores defendem que a promoção da saúde mental deve ser integrada na cultura organizacional, de forma a criar ambientes onde os bombeiros se sintam seguros para expressar dificuldades e aceder a apoio especializado.

A implementação de protocolos de descontaminação pós-incêndio tem sido igualmente apontada como uma medida essencial para reduzir a exposição a agentes tóxicos. Daniels et al. (2020) demonstraram que práticas simples, como a remoção imediata do equipamento contaminado, a lavagem da pele e a limpeza regular dos equipamentos, reduzem de forma significativa a absorção cutânea de compostos

carcinogénicos. Estas medidas, quando integradas em políticas organizacionais consistentes, contribuem para diminuir o risco de doenças crónicas e melhorar a saúde a longo prazo.

1.4. ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA INTERVENÇÃO COM BOMBEIROS

A intervenção da enfermagem comunitária no contexto dos bombeiros tem ganho relevância, sobretudo pela necessidade de desenvolver abordagens integradas que respondam às especificidades deste grupo profissional. A enfermagem comunitária, pela sua proximidade às populações e pela sua capacidade de articular diferentes níveis de cuidados, encontra-se numa posição privilegiada para identificar necessidades, promover a literacia em saúde e implementar estratégias de prevenção adaptadas às características da profissão. Stanhope e Lancaster (2020) defendem que a enfermagem comunitária deve assumir um papel ativo na avaliação dos riscos ocupacionais, na identificação de fatores de vulnerabilidade e na promoção de intervenções baseadas na evidência.

Em Portugal, Lopes (2021) destaca que a articulação entre unidades de cuidados na comunidade, unidades de saúde pública e corporações de bombeiros é essencial para desenvolver programas de promoção da saúde que sejam sustentados, participativos e ajustados às realidades locais. Esta articulação permite não apenas identificar riscos e necessidades, mas também promover intervenções que valorizem a participação dos bombeiros, reforcem a sua autonomia e contribuam para a construção de ambientes organizacionais mais saudáveis.

A enfermagem comunitária pode ainda desempenhar um papel determinante na promoção da saúde mental, através da implementação de programas de apoio psicológico, formação em literacia emocional e criação de espaços seguros para a expressão de dificuldades. A investigação tem demonstrado que intervenções baseadas no apoio entre pares, na comunicação aberta e na promoção de competências de *coping* contribuem para reduzir o impacto do stress ocupacional e melhorar o bem-estar dos bombeiros (Stanley et al., 2021).

A literacia em saúde tem sido apontada como um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde em grupos profissionais de risco. Nutbeam (2021) reforça que a literacia em saúde não se limita ao acesso à informação, mas envolve também a capacidade de interpretar, avaliar e aplicar esse conhecimento em decisões do quotidiano. No caso dos bombeiros, esta competência assume particular relevância, uma vez que a sua atividade implica lidar com riscos complexos, tomar decisões rápidas e gerir situações emocionalmente exigentes.

Está demonstrado que níveis mais elevados de literacia em saúde estão associados a maior capacidade de reconhecer sinais precoces de desgaste físico e psicológico, maior adesão a práticas de autocuidado e maior probabilidade de procurar apoio especializado quando necessário. Smith et al. (2022) sublinham que programas de formação contínua, centrados na literacia em saúde mental, têm contribuído para reduzir o estigma associado à procura de ajuda e para melhorar a comunicação dentro das equipas. Estes programas, quando integrados na rotina das corporações, permitem que os bombeiros desenvolvam competências que facilitam a gestão do stress, a tomada de decisão e a prevenção de comportamentos de risco.

A intervenção junto dos bombeiros beneficia claramente de uma abordagem baseada no planeamento em saúde, que permita identificar necessidades, definir prioridades e implementar estratégias sustentadas. O planeamento em saúde, tal como defendido pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021), deve ser entendido como um processo contínuo, participativo e fundamentado na evidência. No contexto dos bombeiros, esta abordagem permite integrar diferentes dimensões — física, psicológica, organizacional e comunitária — numa estratégia coerente e adaptada às especificidades da profissão.

A enfermagem comunitária desempenha aqui um papel central, pela sua capacidade de articular diferentes níveis de cuidados, envolver os profissionais no processo de decisão e promover intervenções que valorizem a autonomia e a participação. Lopes (2021) destaca que a intervenção comunitária junto de grupos profissionais de risco deve assentar numa relação de proximidade, que permita compreender as dinâmicas internas das corporações, identificar fatores de vulnerabilidade e desenvolver respostas ajustadas às realidades locais. Esta abordagem, quando integrada no planeamento em saúde, contribui para a criação de ambientes mais seguros, saudáveis e resilientes.

A análise da literatura contemporânea permite concluir que a saúde dos bombeiros é influenciada por um conjunto complexo de fatores físicos, psicológicos e organizacionais, cuja interação determina o bem-estar e o desempenho destes profissionais. A exposição a ambientes de risco, a exigência emocional das intervenções e a cultura organizacional própria das corporações de bombeiros criam um contexto particularmente desafiante, que exige respostas integradas e sustentadas. A promoção da saúde neste grupo profissional deve, por isso, assentar numa abordagem multidimensional, que valorize a prevenção, a literacia em saúde, o apoio psicológico e a melhoria das condições de trabalho.

A enfermagem comunitária, pela sua visão holística e pela sua capacidade de intervenção em contextos reais, encontra-se numa posição privilegiada para contribuir

para a promoção da saúde dos bombeiros. A articulação entre planeamento em saúde, intervenção comunitária e políticas organizacionais constitui uma oportunidade para desenvolver estratégias eficazes, participativas e adaptadas às necessidades específicas deste grupo profissional. Este enquadramento teórico sustenta, assim, a pertinência do projeto desenvolvido, orientando a intervenção para a promoção do bem-estar, da segurança e da resiliência dos bombeiros.

1.5. MODELO PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER

A compreensão dos comportamentos de saúde e dos fatores que influenciam a adoção de práticas de autocuidado é essencial quando se intervém em grupos profissionais expostos a riscos elevados, como é o caso dos bombeiros. Neste sentido, o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender constitui um referencial particularmente pertinente para sustentar teoricamente este projeto, uma vez que oferece uma visão abrangente e atualizada sobre os determinantes individuais, sociais e ambientais que moldam as escolhas em saúde. A literatura recente continua a reconhecer a atualidade e aplicabilidade deste modelo, sobretudo em contextos onde a motivação, a perceção de risco e a autoeficácia desempenham um papel determinante na adoção de comportamentos saudáveis (Pender et al., 2021).

O modelo parte do princípio de que a promoção da saúde não se limita à prevenção da doença, mas envolve a capacitação das pessoas para atingirem o seu potencial máximo de bem-estar, através de escolhas informadas e sustentadas. Esta perspetiva é particularmente relevante no contexto dos bombeiros, cuja atividade profissional exige uma constante gestão de riscos, tomada de decisão rápida e capacidade de autorregulação física e emocional. A exposição frequente a ambientes exigentes, a pressão para manter o desempenho e a cultura de resiliência que caracteriza muitas corporações tornam evidente a necessidade de compreender os fatores que influenciam a forma como estes profissionais cuidam da sua saúde.

O modelo organiza-se em três grandes componentes que se articulam entre si. A primeira dimensão refere-se às características e experiências individuais, que incluem fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, bem como experiências anteriores relacionadas com comportamentos de saúde. No caso dos bombeiros, estas características traduzem-se na sua história profissional, na exposição acumulada a situações de risco, na forma como lidam com o stress e na influência da cultura organizacional, que muitas vezes valoriza a resistência física e emocional em detrimento da procura de apoio. Esta dimensão permite compreender porque é que, mesmo

conhecendo os riscos, muitos bombeiros tendem a adiar comportamentos de autocuidado ou a minimizar sinais de desgaste.

A segunda dimensão do modelo centra-se nas cognições e afetos específicos do comportamento, onde se incluem a perceção de benefícios e barreiras, a autoeficácia, a perceção de risco e a influência dos pares. Estes elementos são particularmente relevantes na temática deste projeto, uma vez que a literatura demonstra que muitos bombeiros reconhecem a importância do autocuidado, mas sentem barreiras significativas à sua prática, como a falta de tempo, o estigma associado à expressão emocional ou a pressão para manter uma imagem de força. A autoeficácia, entendida como a confiança na capacidade de adotar e manter comportamentos saudáveis, assume aqui um papel central, sobretudo no que diz respeito à gestão do stress, ao reconhecimento de sinais de sofrimento psicológico e à procura de apoio especializado. A influência dos pares, amplamente reconhecida na literatura sobre profissões de risco, reforça a pertinência deste modelo, uma vez que as normas implícitas dentro das equipas podem facilitar ou dificultar a adoção de comportamentos de promoção da saúde.

A terceira dimensão do modelo refere-se aos resultados comportamentais, que incluem a adoção de comportamentos de promoção da saúde e o compromisso com planos de ação. Esta dimensão é particularmente útil para orientar a intervenção, uma vez que permite identificar estratégias que aumentem a motivação, reduzam barreiras e reforcem a capacidade de autorregulação. No contexto dos bombeiros, isto traduz-se na adoção de práticas de autocuidado físico e mental, na utilização de estratégias de *coping*, na valorização da literacia em saúde e na integração de comportamentos preventivos na rotina profissional.

A escolha deste modelo para sustentar teoricamente o projeto justifica-se pela sua capacidade de integrar fatores individuais, emocionais e contextuais que influenciam o comportamento de saúde dos bombeiros. Trata-se de um modelo que permite compreender não apenas o que estes profissionais fazem, mas sobretudo porque fazem, e porque, muitas vezes, não fazem. A sua estrutura facilita a identificação de barreiras e facilitadores, orienta a construção de intervenções centradas na capacitação e valoriza a literacia em saúde como elemento central para a autonomia e para a adoção de comportamentos saudáveis. Além disso, o modelo reconhece a influência da cultura organizacional e das relações interpessoais, aspetos que se revelam determinantes na realidade das corporações de bombeiros.

Assim, o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender constitui um referencial teórico robusto e adequado para orientar este projeto, permitindo desenvolver uma intervenção coerente, fundamentada e ajustada às necessidades reais da comunidade

de bombeiros. A sua aplicação contribui para reforçar a autonomia, a literacia em saúde e a capacidade de autocuidado destes profissionais, promovendo ambientes mais saudáveis, resilientes e alinhados com os princípios da promoção da saúde.

A síntese adaptada do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (2021), compreende as seguintes quatro etapas com a definição de:

- 1) Características e experiências individuais
 - a) Fatores pessoais (biológicos, psicológicos, socioculturais)
 - b) Experiências anteriores com comportamentos de saúde

↓
- 2) Cognições e afetos específicos do comportamento
 - a) Perceção de benefícios
 - b) Perceção de barreiras
 - c) Autoeficácia
 - d) Influências interpessoais (pares, normas, apoio)
 - e) Influências situacionais (ambiente, cultura, contexto)

↓
- 3) Compromisso com o plano de ação
 - a) Intenção de agir
 - b) Estratégias de autorregulação
 - c) Motivação sustentada

↓
- 4) COMPORTAMENTOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
 - Autocuidado físico e mental
 - Gestão do stress
 - Adoção de práticas saudáveis
 - Procura de apoio quando necessário

2. PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

A segunda parte deste relatório dará ênfase ao projeto de intervenção comunitária desenvolvido, tendo sido realizada uma descrição ao pormenor de todas as etapas que compõem o Planeamento em Saúde aplicado no projeto.

2.1. METODOLOGIA E QUESTÕES ÉTICAS

A metodologia utilizada na realização deste projeto baseia-se no Planeamento em Saúde [PS], pois pode ser utilizado como apoio na tomada de decisões, levando a uma melhor racionalização na utilização dos recursos de saúde, uma vez que estes são muitas vezes escassos (Tavares, 1992).

Para Melo (2020), citando Imperatori & Giraldes (1982), o PS consiste em três principais etapas: a elaboração, a execução e avaliação do plano. A elaboração do plano tem como etapas a diagnóstico de situação, seguido da definição de prioridades, da fixação de objetivos, da seleção de estratégias, da elaboração de programas/ projetos, preparação da execução, monitorização e avaliação.

O presente projeto recorreu ainda ao Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender como orientador de suporte à intervenção. 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 (Vitor et al, 2005). Tendo o empoderamento de uma comunidade de bombeiros como objetivo principal deste projeto e o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde e prevenção de doenças associadas ao contexto de trabalho como um dos objetivos específicos parece-me fazer todo o sentido a referência a este modelo como orientador.

O comportamento de promoção da saúde, é considerado como o resultado de toda a ação orientada, com o intuito de obter ganhos em saúde (Vitor et al, 2005).

Na realização deste projeto existiu uma abordagem descritiva e exploratória com o objetivo de compreender e intervir na promoção de saúde dos bombeiros. Para isso serão utilizadas estratégias qualitativas e quantitativas, permitindo a recolha de dados. A abordagem qualitativa será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, visando aprofundar a compreensão sobre os desafios enfrentados pelos bombeiros na sua prática diária (Castro & Oliveira, 2022; Manzini, 2004). Já a abordagem quantitativa incluirá questionários padronizados aplicados aos participantes, permitindo uma análise estatística das condições de saúde, hábitos de autocuidado e impacto das medidas de prevenção implementadas (Coelho et al., 2022).

O presente estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos fundamentais da investigação em saúde, assegurando o respeito pela autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Em todas as etapas, foram salvaguardados a dignidade, os direitos e o bem-estar dos participantes.

A participação foi inteiramente voluntária, garantindo-se o direito de recusa ou desistência em qualquer momento, sem implicações negativas. As respostas foram recolhidas de forma anónima e tratadas com estrita confidencialidade, não sendo solicitados dados que permitissem a identificação dos participantes.

Os dados obtidos foram destinam-se exclusivamente para fins académicos, no âmbito do relatório de estágio do Mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, sendo analisados de forma agregada e protegidos de acordo com as normas de segurança da informação.

Para assegurar a confidencialidade e proteção dos dados, todas as informações recolhidas serão anonimizadas e armazenadas de forma segura, impedindo a identificação dos participantes. Apenas a equipa de investigação terá acesso aos registos, garantindo a privacidade dos dados. Foi disponibilizada a informação participantes, e dado a assinar o consentimento para participação no estudo.

Foram ainda obtidas as autorizações para a utilização do Questionário de Atitudes e Comportamentos de Saúde, desenvolvido por Ribeiro em 2004 e o Questionário de Stress em Bombeiros, desenvolvido por Gomes em 2009.

Todo o processo de recolha, tratamento e utilização dos dados observou os princípios éticos inerentes ao exercício profissional de enfermagem, conforme estabelecido no Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros, que consagra o dever de respeito pela dignidade humana, pela confidencialidade e pelo sigilo profissional (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Os participantes do estudo foram bombeiros em exercício, pertencentes a uma corporação dos bombeiros voluntários do Alentejo Central. A inclusão de profissionais de diversas faixas etárias e níveis de experiência permitirá uma análise mais abrangente das perceções sobre os riscos ocupacionais e das estratégias de promoção da saúde adotadas no dia-a-dia da profissão.

A seleção dos participantes foi realizada de forma não probabilística por conveniência, ou seja, os indivíduos incluídos tiveram por base a sua disponibilidade para participar no estudo. Este método deu-nos uma fotografia do momento dos participantes através das informações detalhadas sobre a sua vivência profissional, contribuindo para uma análise mais aprofundada dos fatores que influenciam a sua saúde. Esta fotografia é só válida para estes participantes.

Para a recolha de dados, foram utilizados diferentes instrumentos, garantindo uma análise completa da realidade dos bombeiros em relação à sua saúde ocupacional.

Questionários padronizados aplicados para avaliar os hábitos de saúde, frequência de exposição a fatores de risco e impacto das estratégias de prevenção (Questionário de Atitudes e Comportamentos de Saúde e do Questionário de Stress em Bombeiros).

Relativamente aos questionários, de referir que tendo em conta a população alvo e o objetivo do projeto de intervenção comunitária, foram selecionados o Questionário de Atitudes e Comportamentos de Saúde, desenvolvido por Ribeiro em 2004 e o Questionário de Stress em Bombeiros, desenvolvido por Gomes em 2009. Esta última escala é escolhida com o claro propósito de avaliar as possíveis fontes de *stress* no exercício da atividade profissional.

A recolha de dados foi realizada após articulação prévia com o comandante da corporação e decorreu durante o período de estágio. O questionário foi disponibilizado em formato digital, através da plataforma Google Forms, e partilhado com os bombeiros.

Antes do preenchimento, os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e sobre as condições de participação, nomeadamente o carácter voluntário, o anonimato das respostas e a confidencialidade da informação recolhida.

O preenchimento foi efetuado de forma autónoma e anónima, sendo as respostas registadas automaticamente na plataforma para posterior tratamento e análise.

A utilização de questionários estruturados em formato digital (google forms) constitui uma estratégia amplamente adotada na investigação em saúde e nas ciências sociais, permitindo recolher informação de forma sistemática, eficiente e organizada junto de um número alargado de participantes (Fortin, 2009; Polit & Beck, 2017).

A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva para os questionários e de análise de conteúdo para as entrevistas. Os resultados obtidos serviram de base para a formulação de recomendações e intervenções voltadas para a promoção da saúde ocupacional dos bombeiros.

2.2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

Estudos realizados com bombeiros da Coreia do Sul, Estados Unidos da América, Canadá, Reino Unido ou Japão, segundo Igboanugo (2021), foram identificados impactos na saúde mental, como depressão, burnout e distúrbios do sono e abuso de álcool. É referido que os principais fatores de stress incluem conflitos interpessoais e preocupações com a justiça organizacional. As intervenções mais eficazes para mitigar esses efeitos envolvem promoção da autoestima, fortalecimento da autoeficácia e suporte social.

De acordo com Coimbra (2020), que analisou 11 artigos sobre o tema, abrangendo estudos realizados entre 2009 e 2019, no Brasil, concluiu que o stress ocupacional dos bombeiros está fortemente associado a sintomas de depressão e transtorno de stress pós-traumático. Em linha com outros estudos é referido que a exposição ocupacional interfere diretamente na saúde mental dos bombeiros, causando sofrimento psicológico significativo. O estudo alerta para a necessidade de intervenção e promoção da saúde desses profissionais, destacando a importância de estratégias de suporte psicológico.

Numa época em que tanto se fala de promoção da saúde e neste sentido na adoção de comportamentos saudáveis, um estudo que envolveu 430 bombeiros de Chipre e mais de metade dos bombeiros (54%) relataram que não realizam nenhuma ou mínima atividade física. O Mesmo estudo refere que bombeiros que praticavam exercício regularmente tinham 50% menos risco de *stress* ocupacional. O estudo sugere uma relação inversa entre atividade física e *stress* ocupacional, indicando que o exercício pode ser um fator importante na redução do stress entre bombeiros (Soteriades *et al*, 2022).

Recentemente, um estudo conduzido pela Nottingham Trent University (NTU) e comissionado pelo National Fire Chiefs Council (NFCC) e pela Fire Fighters Charity analisou a saúde mental e o bem-estar ocupacional de mais de 3.000 bombeiros no Reino Unido. A privação de sono, *stress* ocupacional, burnout, ansiedade e depressão são desafios comuns na profissão e surgem neste estudo como os principais problemas identificados. O suporte social, estratégias de *coping* resiliente e satisfação na vida foram associados a melhor bem-estar psicológico. Também a prática de atividade física volta a ser correlacionada com menores níveis de burnout, ansiedade, *stress* e depressão. O apoio psicológico desde o início da carreira até a aposentadoria, o uso de dados para medir tendências de bem-estar e impacto das intervenções, a criação de grupos de trabalho para abordar necessidades específicas de saúde e bem-estar e a promoção de um ambiente de trabalho mais saudável, considerando fatores físicos,

psicológicos e sociais surgem neste estudo como prioridades estratégicas propostas (Hill, 2023).

Também em Portugal um estudo identificou algumas das principais fontes de stress dividindo-as em dois grandes grupos (Carvalho, 2017): as exigências crónicas tais como as longas jornadas de trabalho, exposição a eventos traumáticos e pressão psicológica constante e fatores organizacionais como apoio institucional; carga de trabalho excessiva e dificuldades na comunicação interna.

Em linha com os estudos europeus e mundiais, o mesmo estudo refere que o stress ocupacional pode levar a sintomas de ansiedade, depressão e burnout. Já a falta de estratégias eficazes de gestão do stress parece comprometer a motivação e o compromisso profissional.

Por fim, o apoio psicológico a bombeiros expostos a eventos traumáticos, o treino em gestão de stress e técnicas de resiliência, tal como a melhoria das condições organizacionais nomeadamente o equilíbrio na carga horária e uma comunicação interna eficaz surgem deste estudo como as principais recomendações para intervenção (Carvalho, 2017).

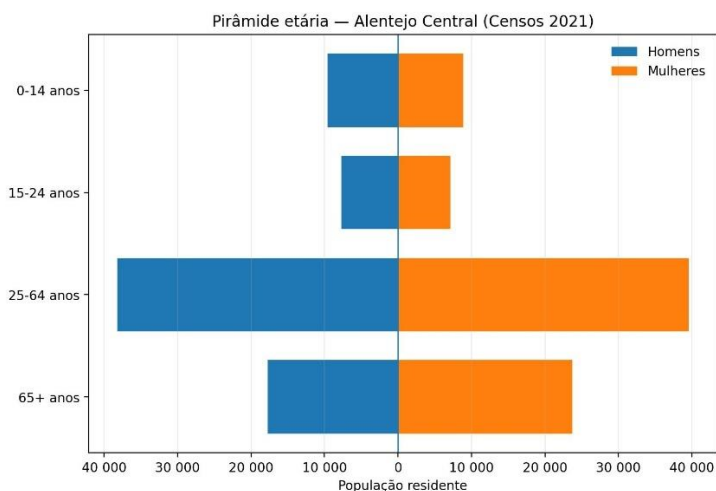
Um estudo recente (Carmo et al, 2023), numa amostra de 44 bombeiros, para além do stress ocupacional, dimensões como a alimentação e o exercício físico também reforça a necessidade de programas de literacia em saúde para capacitar os bombeiros na prevenção de doenças cardiovasculares e na adoção de estilos de vida mais saudáveis. Identifica também a necessidade da promoção da atividade física dentro das corporações, educação alimentar para incentivar hábitos mais saudáveis e intervenções psicológicas para reduzir o impacto do stress ocupacional (Carmo et al, 2023).

2.2.1. Caracterização da população e bombeiros do Alentejo Central

O Alentejo Central apresenta, em 2023, um perfil demográfico marcado por um envelhecimento populacional persistente, que se tem consolidado de forma contínua ao longo da última década. Os dados mais recentes do Instituto Nacional de Estatística confirmam que esta sub-região mantém uma proporção muito elevada de pessoas com 65 ou mais anos, representando cerca de 31,8% da população residente, enquanto os grupos etários mais jovens continuam a diminuir de forma consistente (INE, 2023). Os Censos 2021 já evidenciavam esta tendência, indicando que apenas 11,6% da população se encontrava no grupo dos 0–14 anos, enquanto 56,6% integravam a faixa dos 15–64 anos, e 31,8% pertenciam ao grupo dos 65 ou mais anos (INE, 2021). Esta distribuição traduz-se numa idade mediana superior a 48 anos e num índice de envelhecimento muito acima da média nacional, refletindo um desequilíbrio demográfico

estrutural associado à baixa natalidade, à saída de jovens adultos e ao aumento da esperança média de vida.

Gráfico 1 — Pirâmide etária da população residente no Alentejo Central



Fonte: Censos 2021 (INE, 2023).

A distribuição territorial reforça esta dinâmica. Tanto a Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central como a Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Alentejo descrevem a sub-região como um território de baixa densidade populacional, com cerca de 23 habitantes por quilómetro quadrado, caracterizado por dispersão geográfica e predomínio de pequenos aglomerados rurais (CCDR Alentejo, 2023; CIMAC, 2023). Estas características condicionam a organização e a acessibilidade dos serviços de saúde, exigindo modelos de intervenção ajustados a populações envelhecidas, frequentemente isoladas e com necessidades complexas de acompanhamento continuado.

No plano epidemiológico, os dados disponíveis evidenciam a predominância das doenças crónicas não transmissíveis como principal causa de morbilidade e mortalidade na região. As estatísticas de mortalidade do INE indicam que as doenças do aparelho circulatório continuam a representar a maior proporção de óbitos, correspondendo a cerca de 28% das mortes registadas no Alentejo, seguidas pelos tumores malignos, responsáveis por aproximadamente 25% dos óbitos (INE, 2024). Este padrão tem-se mantido estável ao longo dos últimos anos e reflete o impacto cumulativo do envelhecimento populacional, dos estilos de vida e de fatores ambientais característicos do território.

As doenças respiratórias, nomeadamente pneumonia e doença pulmonar obstrutiva crónica, representam cerca de 10% da mortalidade regional, assumindo particular relevância em populações idosas e em indivíduos com historial de exposição

ocupacional agrícola ou hábitos tabágicos. A informação disponibilizada pela Administração Regional de Saúde do Alentejo reforça a elevada prevalência de condições crónicas como hipertensão arterial, que afeta mais de 30% da população adulta, diabetes *mellitus*, com prevalências estimadas entre 10% e 12%, e obesidade, que atinge valores superiores a 20% (ARS Alentejo, 2020). Estas condições contribuem para uma carga de doença significativa e para um aumento da necessidade de cuidados continuados e de vigilância clínica regular.

A saúde mental constitui igualmente uma área de preocupação crescente, sobretudo entre a população idosa, onde se observam níveis elevados de depressão e ansiedade associados ao isolamento social, à solidão e à vulnerabilidade socioeconómica. Embora os dados quantitativos sejam menos sistemáticos, os relatórios regionais apontam para um aumento da procura de cuidados de saúde mental e para a necessidade de reforço das respostas comunitárias.

Em conjunto, estes elementos delineiam um território marcado por desafios demográficos e epidemiológicos persistentes, que exigem estratégias de saúde pública centradas na prevenção, na gestão integrada da doença crónica e no reforço dos cuidados de proximidade. A realidade do Alentejo Central evidencia a necessidade de modelos de intervenção adaptados a populações envelhecidas e dispersas, capazes de responder de forma eficaz às necessidades atuais e futuras da região.

No que respeita aos recursos humanos afetos à proteção e socorro, o Alentejo Central dispõe de um conjunto de corpos de bombeiros cuja dimensão reflete as características demográficas e territoriais da sub-região. Atualmente, existem sete corpos de bombeiros distribuídos pelos concelhos de Évora, Vendas Novas, Montemor-o-Novo, Estremoz, Arraiolos, Reguengos de Monsaraz e Vila Viçosa, constituindo a principal estrutura operacional de resposta a emergências (Portal Bombeiros Portugueses, 2023). De acordo com dados divulgados pela Escola Nacional de Bombeiros e pelo Comando Regional de Emergência e Proteção Civil do Alentejo, relativos a 2023, 463 bombeiros do Alentejo Central participaram em ações de formação, representando cerca de 80% do quadro ativo e de comando da sub-região (Escola Nacional de Bombeiros, 2023). Considerando esta proporção, estima-se que o efetivo total ronde os 580 bombeiros operacionais, incluindo bombeiros voluntários e profissionais.

Este número é coerente com a dimensão típica dos corpos de bombeiros em territórios de baixa densidade populacional, onde cada corporação tende a integrar entre 60 e 120 operacionais, variando em função da dimensão do concelho, da capacidade de recrutamento e da disponibilidade de voluntários (ANEPC, 2023). A distribuição geográfica destes efetivos, associada à dispersão populacional e às características

rurais do território, reforça a importância estratégica dos bombeiros enquanto agentes de proteção civil, frequentemente responsáveis por assegurar a primeira resposta em situações de emergência médica, incêndios rurais, acidentes rodoviários e outras ocorrências que exigem intervenção imediata.

A existência de um efetivo aproximado de 580 bombeiros no Alentejo Central revela, assim, uma capacidade operacional significativa, embora condicionada pelos desafios estruturais da região, nomeadamente o envelhecimento populacional, a dispersão territorial e a necessidade crescente de formação contínua para responder a riscos complexos e emergentes. Estes elementos tornam evidente a relevância dos corpos de bombeiros enquanto pilares essenciais da segurança e resiliência comunitária na sub-região.

A evidência disponível para a região do Alentejo, particularmente através de estudos desenvolvidos pela Administração Regional de Saúde do Alentejo e pela Universidade de Évora, permite identificar um conjunto de problemas de saúde que afetam de forma significativa os bombeiros, refletindo a natureza exigente e multifatorial da atividade. Os trabalhos realizados no contexto regional destacam, em primeiro lugar, a elevada prevalência de queixas musculoesqueléticas, sobretudo lombalgias, cervicalgias e lesões associadas ao esforço físico repetido. Estas queixas são descritas como frequentes e persistentes ao longo da carreira, resultando do transporte de cargas pesadas, da utilização prolongada de equipamentos de proteção individual e das posturas forçadas inerentes às operações de socorro (Carmo et al., 2023).

Para além das alterações musculoesqueléticas, é sublinhada a relevância das doenças respiratórias, associadas à exposição cumulativa a fumo, partículas finas e gases tóxicos durante incêndios e outras ocorrências. A literatura identifica sintomas respiratórios recorrentes, episódios de bronquite e diminuição da função pulmonar, sobretudo em bombeiros com maior tempo de serviço ou com historial de exposição intensa (Almeida et al., 2019). Estes efeitos são agravados pela variabilidade das condições ambientais e pela intensidade das operações, características particularmente marcantes em regiões com forte incidência de incêndios rurais, como o Alentejo Central.

A saúde mental constitui outra área de preocupação evidenciada nos estudos. A investigação realizada em colaboração entre a Universidade de Évora e a ARS Alentejo identifica níveis relevantes de stress ocupacional, ansiedade e sintomas depressivos entre bombeiros, frequentemente associados à exposição repetida a situações traumáticas, à pressão operacional e à responsabilidade inerente ao socorro (Carmo et al., 2023). Estes trabalhos destacam ainda a tendência para subnotificação e a reduzida procura de apoio psicológico, refletindo barreiras culturais e institucionais que persistem no setor.

Os estudos regionais apontam igualmente para a presença de fatores de risco cardiovascular, incluindo hipertensão arterial e alterações metabólicas, associados tanto ao esforço físico intenso como à irregularidade dos horários e à exigência emocional da profissão. Embora os dados quantitativos sejam limitados, a literatura referente ao Alentejo confirma que estes fatores estão presentes e exigem monitorização contínua (Almeida et al., 2019). A exposição a ruído intenso, comum em operações com sirenes, maquinaria pesada e veículos de emergência, é também referida como causa de queixas auditivas, incluindo zumbidos e perda auditiva progressiva.

Em síntese, os estudos desenvolvidos pela ARS Alentejo e pela Universidade de Évora permitem identificar um conjunto consistente de problemas de saúde que afetam os bombeiros da região, destacando-se as queixas musculoesqueléticas, as alterações respiratórias, os riscos cardiovasculares e os impactos na saúde mental. Estes resultados reforçam a necessidade de estratégias de promoção da saúde adaptadas ao contexto operacional dos bombeiros, com enfoque na prevenção, na vigilância da saúde e no reforço das respostas de apoio psicológico e ocupacional.

2.2.2. Saúde dos Bombeiros do Alentejo Central

A compreensão das dinâmicas psicológicas e comportamentais que influenciam o desempenho dos bombeiros é essencial para promover a sua saúde, segurança e eficácia operacional (Smith, 2011). Neste capítulo, analisam-se os dados obtidos através do Questionário de Atitudes e Comportamentos de Saúde e do Questionário de Stress em Bombeiros, instrumentos que permitem avaliar, respetivamente, os hábitos de saúde, perceções individuais e práticas de autocuidado, bem como os níveis de stress ocupacional associados às exigências físicas, emocionais e organizacionais da profissão. A integração destes resultados oferece uma visão abrangente do bem-estar dos profissionais, contribuindo para identificar fatores de risco, padrões de comportamento e áreas prioritárias de intervenção no contexto desta população alvo.

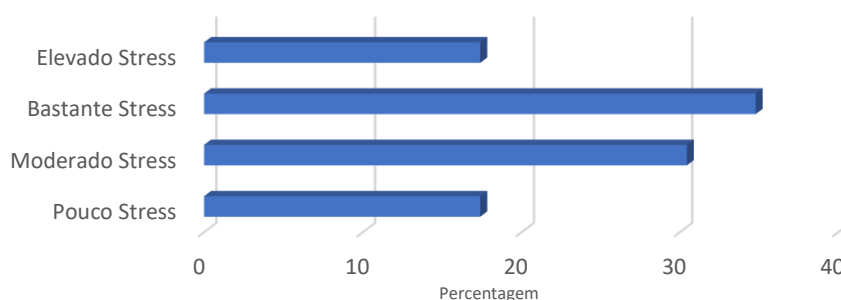
De seguida apresentam-se os resultados obtidos através das vinte e três respostas obtidas no questionário em formato google forms®, disponibilizado em grupo privado dos bombeiros.

Os resultados da questão *“Em termos gerais, a minha atividade provoca-me...”* (gráfico 2), revelam uma perceção globalmente elevada de stress associado à atividade profissional de bombeiro. Apenas 17% dos participantes referem sentir pouco stress, enquanto 30% identificam níveis moderados. No entanto, é particularmente relevante que 35% indiquem sentir bastante stress e 17% elevado stress, o que significa que mais

de metade dos participantes (52%), experiência níveis intensos de pressão no desempenho das suas funções.

Por outro lado, a percentagem relativamente reduzida de participantes que referem pouco stress demonstra que apenas uma minoria vivencia a atividade como pouco exigente.

Gráfico 2 - Em termos gerais, a minha atividade provoca-me...

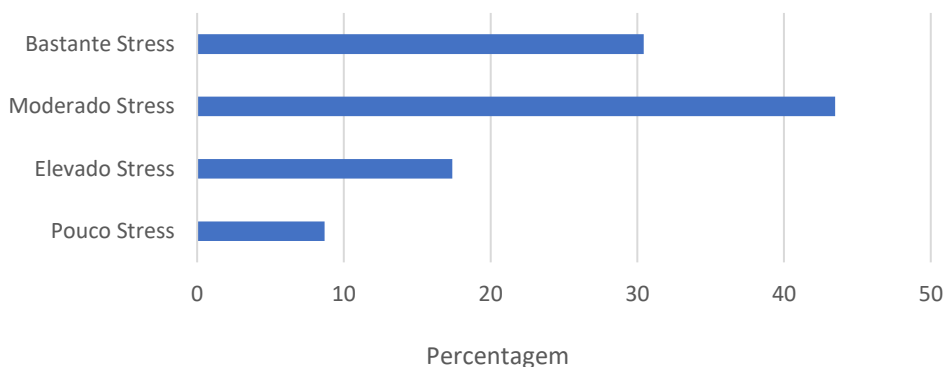


Fonte: Elaboração própria

Os resultados relativos à falta de perspetivas de desenvolvimento na carreira (gráfico 3), revelam um cenário marcado por níveis consideráveis de stress associados à ausência de progressão profissional. Apenas 9% dos participantes referem sentir pouco stress perante esta situação, enquanto 43% indicam níveis moderados, constituindo o grupo mais representativo. Ainda assim, uma parte substancial dos participantes manifesta impacto mais acentuado: 30% referem bastante stress e 17% assinalam níveis elevados. Esta distribuição evidencia que a inexistência de oportunidades de evolução na carreira é percecionada como um fator relevante de tensão, afetando de forma significativa uma proporção expressiva dos profissionais.

A predominância das respostas nas categorias moderado e bastante stress sugere que, para muitos, a estagnação profissional é vivida como um elemento desmotivador, capaz de gerar frustração, insegurança e desgaste emocional.

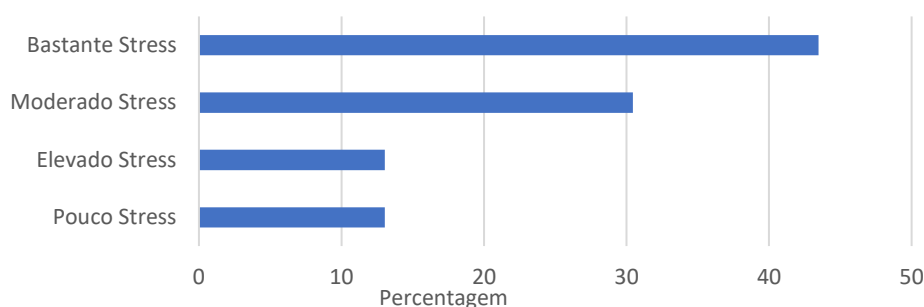
Gráfico 3 – A falta de perspetivas de desenvolvimento na carreira



Fonte: Elaboração própria

Os dados referentes ao risco de vida, mostram que esta dimensão é vivida com intensidade significativa pelos participantes (gráfico 4). Embora 13% dos indivíduos refiram sentir pouco stress perante este risco, a maioria posiciona-se em níveis mais elevados: 30% dos participantes indicam stress moderado, 43% assinalam bastante stress — tornando esta a categoria mais representada — e 13% reportam níveis elevados. Esta distribuição evidencia que o risco inerente à atividade profissional é percecionado como um fator de tensão constante, com impacto emocional relevante. O predomínio das respostas nas categorias “moderado” e “bastante” sugere que a exposição a situações potencialmente perigosas é encarada como parte integrante da função, mas não isenta de desgaste psicológico. A presença de um grupo que refere stress elevado reforça a ideia de que, para alguns profissionais, a ameaça à integridade física é vivida de forma particularmente intensa.

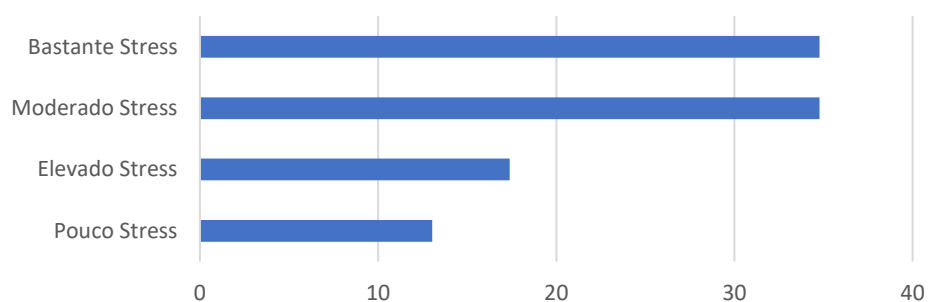
Gráfico 4 – O risco de vida para mim próprio(a)



Fonte: Elaboração própria

Os resultados referentes à falta de tempo para manter uma boa relação com as pessoas mais próximas (ex.: cônjuge, filhos, amigos) (gráfico 5), revelam um impacto expressivo desta dimensão na experiência de stress dos participantes. Embora 13% dos indivíduos indiquem sentir pouco stress perante esta limitação, a maioria posiciona-se em níveis mais elevados: 35% referem stress moderado e outros 35% assinalam bastante stress, tornando estas duas categorias igualmente predominantes. Além disso, 17% participantes reportam níveis elevados de stress, evidenciando que, para uma parte significativa do grupo, a dificuldade em conciliar a vida profissional com as relações pessoais constitui uma fonte de tensão particularmente marcante.

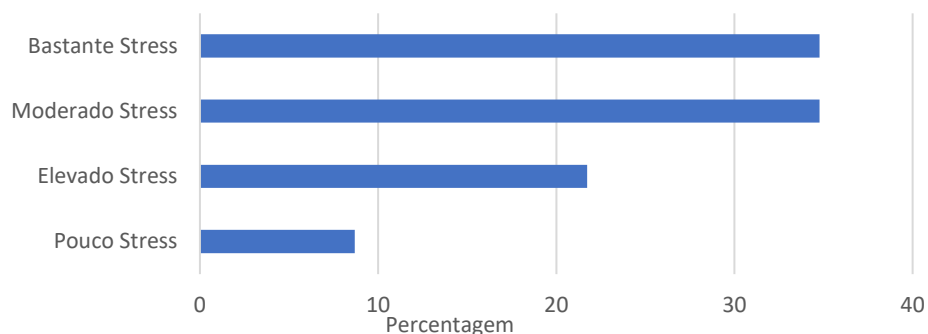
Gráfico 5 – Falta de tempo para manter uma boa relação com as pessoas mais próximas



Fonte: Elaboração própria

O peso das categorias moderado e bastante stress indica que esta problemática é transversal e não se limita a casos isolados, refletindo um desafio estrutural associado às exigências da atividade profissional. A presença de respostas na categoria de stress elevado reforça ainda mais a relevância desta dimensão, apontando para possíveis repercussões no bem-estar psicológico e na qualidade das relações interpessoais (gráfico 5).

Gráfico 6 – O favoritismo e/ou discriminação “encobertos” no meu local de trabalho por parte dos meus superiores

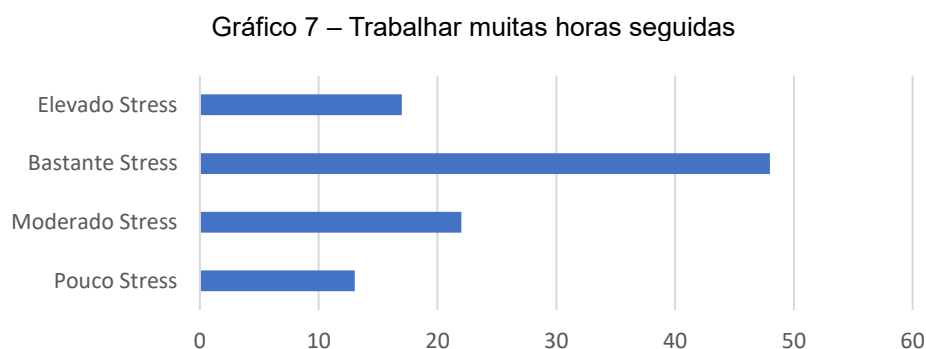


Fonte: Elaboração própria

Sobre o favoritismo e/ou discriminação ‘encobertos’ no meu local de trabalho por parte dos meus superiores (gráfico 6), os resultados revelam que esta é uma fonte de stress relevante para uma parte significativa dos participantes. Apenas 9% referem sentir pouco stress perante esta situação, enquanto 35% indicam níveis moderados e outros 35% assinalam bastante stress, tornando estas duas categorias as mais representativas. Além disso, 22% dos respondentes reportam níveis elevados de stress, evidenciando que práticas percecionadas como injustas ou desiguais têm um impacto emocional particularmente intenso para uma parcela expressiva do grupo. Esta distribuição sugere que a perceção de favoritismo ou discriminação, mesmo quando subtil, é vivida como um fator perturbador, capaz de gerar sentimentos de injustiça, insegurança e desmotivação.

Quanto a trabalhar muitas horas seguidas, os resultados mostram que esta é uma das fontes de stress mais marcantes para os participantes. Apenas 13% referem sentir pouco stress perante esta exigência, enquanto 22% indicam níveis moderados. No entanto, o dado mais expressivo é a elevada percentagem de participantes que assinalam stress intenso: 48% reportam níveis elevados, tornando esta a categoria claramente predominante, e outros 17% referem bastante stress. Esta distribuição evidencia que a extensão prolongada do horário de trabalho é vivida como um fator altamente desgastante, com impacto direto no bem-estar físico e emocional.

A presença de um grupo que refere bastante stress reforça a ideia de que esta prática não é apenas pontual, mas sim uma realidade que afeta de forma transversal o quotidiano laboral.



Fonte: Elaboração própria

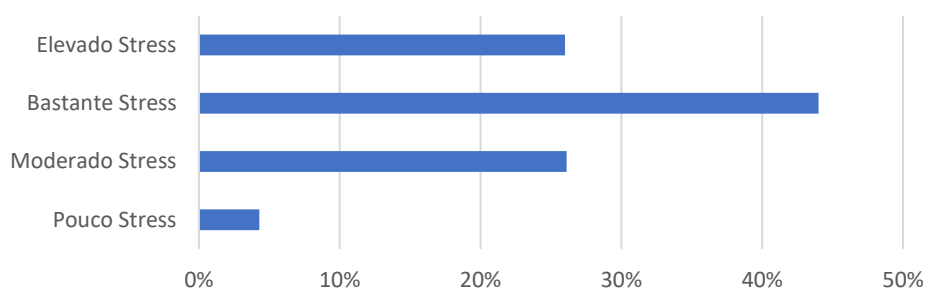
Quanto a trabalhar muitas horas seguidas (gráfico 7), os resultados mostram que esta é uma das fontes de stress mais marcantes para os participantes. Apenas 13% referem sentir pouco stress perante esta exigência, enquanto 22% indicam níveis moderados. No entanto, o dado mais expressivo é a elevada percentagem de participantes que assinalam stress intenso: 48% reportam níveis elevados, tornando esta a categoria claramente predominante, e outros 17% referem bastante stress. Esta distribuição evidencia que a extensão prolongada do horário de trabalho é vivida como um fator altamente desgastante, com impacto direto no bem-estar físico e emocional.

A presença de um grupo que refere bastante stress reforça a ideia de que esta prática não é apenas pontual, mas sim uma realidade que afeta de forma transversal o quotidiano laboral.

Os resultados relativos a viver com os recursos financeiros/salário de que se dispõe (gráfico 8), mostram que esta dimensão constitui uma fonte significativa de stress para a maioria dos participantes. Apenas 4% referem sentir pouco stress perante a sua situação financeira, enquanto 26% indicam níveis moderados. No entanto, o dado mais

expressivo é a predominância das categorias mais elevadas: 44% dos respondentes assinalam bastante stress e 26% reportam stress elevado. Esta distribuição evidencia que as condições económicas atuais são percecionadas como insuficientes ou limitadoras para uma parte substancial dos profissionais, gerando tensão e preocupação constantes.

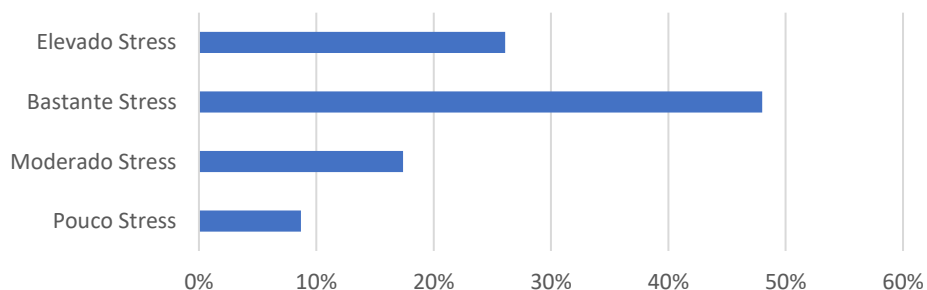
Gráfico 8 – Viver com os recursos financeiros/salário de que disponho



Fonte: Elaboração própria

Quanto à possibilidade de se ferir ou magoar gravemente em serviço (gráfico 9), apenas 9% referem sentir pouco stress perante esta possibilidade, enquanto 17% indicam níveis moderados.

Gráfico 9 – Poder ferir-me ou magoar-me gravemente em serviço



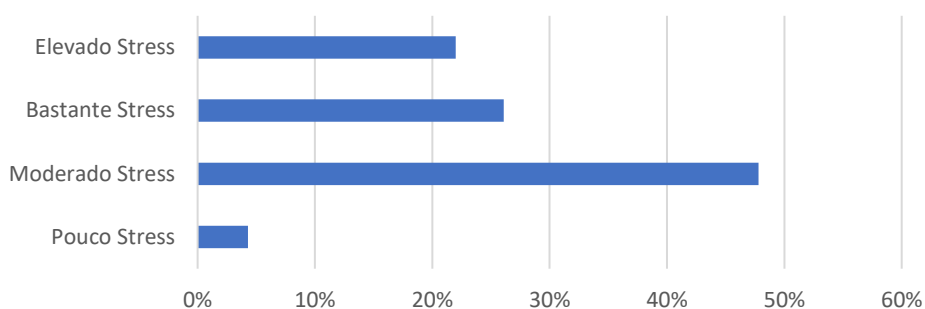
Fonte: Elaboração própria

Contudo, a maioria posiciona-se nas categorias mais elevadas: 48% assinalam bastante stress e 26% reportam stress elevado. Esta distribuição mostra que o risco de sofrer lesões graves durante o desempenho das funções é vivido como uma preocupação constante e emocionalmente exigente. O predomínio das respostas nas categorias “bastante” e “elevado” sugere que a perceção de perigo físico é uma realidade profundamente enraizada no quotidiano profissional.

Os resultados relativos à falta de tempo para estar com a família/amigos (gráfico 10), mostram que 4% referem sentir pouco stress perante esta limitação, enquanto quase metade (48%) indica níveis moderados, tornando esta a categoria mais

representativa. Além disso, 26% assinalam bastante stress e 22% reportam stress elevado, revelando que para uma parte substancial dos profissionais a dificuldade em conciliar a vida pessoal com as exigências laborais assume um impacto emocional significativo. Esta distribuição evidencia que a falta de tempo para investir nas relações familiares e sociais é vivida como um fator de desgaste contínuo.

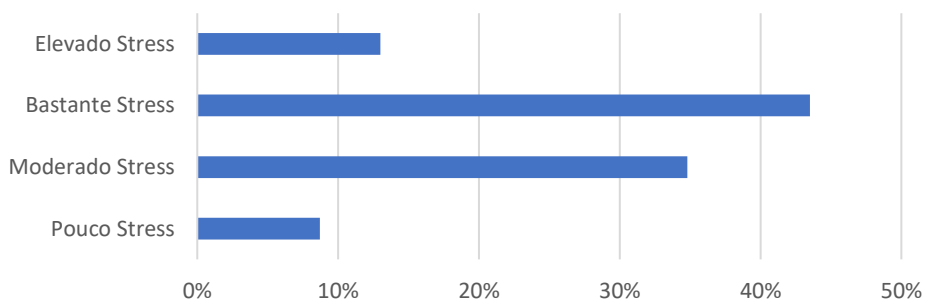
Gráfico 10– Falta de tempo para estar com a família/ amigos



Fonte: Elaboração própria

Já quanto à falta de materiais e equipamentos (gráfico 11), 9% referem sentir pouco stress perante esta situação, enquanto 35% indicam níveis moderados. No entanto, o maior peso recai sobre as categorias superiores: 44% dos respondentes assinalam bastante stress e 13% reportam stress elevado. Isto evidencia que a insuficiência de materiais e equipamentos é percecionada como um obstáculo significativo ao desempenho profissional, gerando tensão e preocupação constantes.

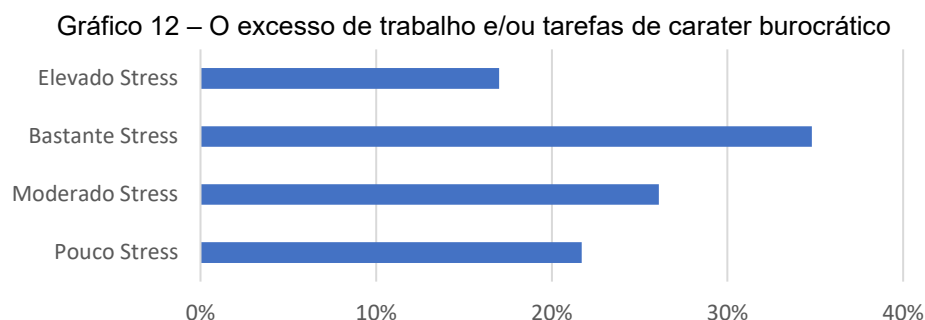
Gráfico 11 – Falta de materiais e equipamentos



Fonte: Elaboração própria

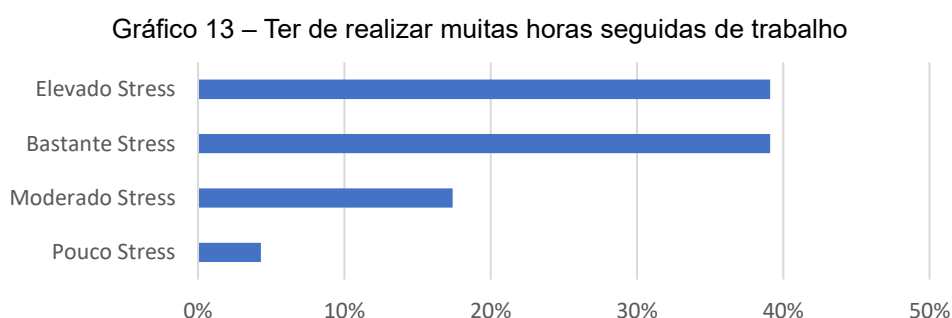
Os resultados relativos ao excesso de trabalho e/ou tarefas de carácter burocrático (gráfico 12), mostram que 22% referem sentir pouco stress perante estas exigências, enquanto 26% indicam níveis moderados. No entanto, o maior peso recai sobre as categorias superiores: 35% assinalam bastante stress e 17% reportam stress elevado. A sobrecarga de tarefas, especialmente as de natureza burocrática, é

percecionada como um fator que interfere de forma significativa no desempenho e no bem-estar dos profissionais.



Fonte: Elaboração própria

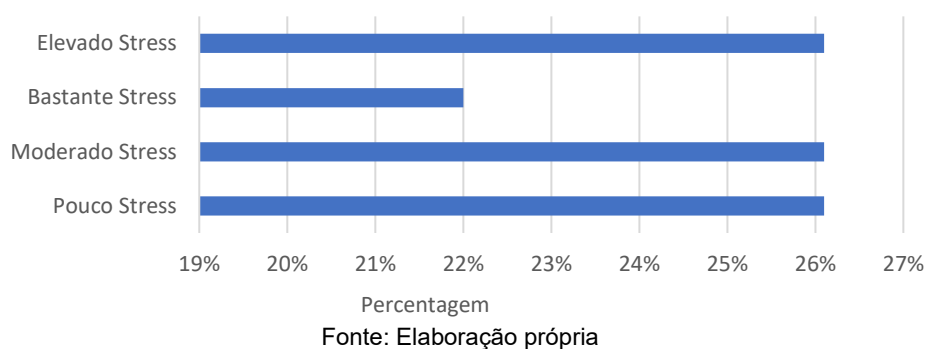
Sobre ter de realizar muitas horas seguidas de trabalho (gráfico 13), apenas 4% referem sentir pouco stress perante esta exigência, enquanto 17% indicam níveis moderados. No entanto, a grande maioria posiciona-se nas categorias superiores: 39% assinalam bastante stress e outros 39% reportam stress elevado, tornando estas duas categorias dominantes e praticamente equivalentes.



Fonte: Elaboração própria

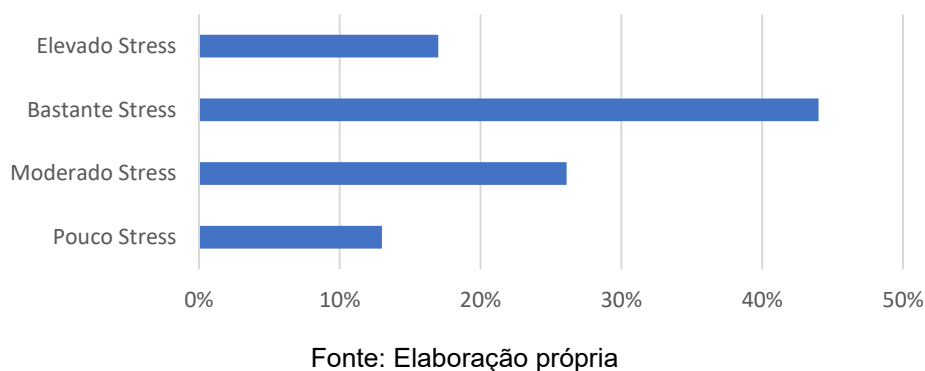
Sobre não poder ou não ser capaz de corresponder àquilo que as pessoas a quem se presta serviços esperam de mim (gráfico 14), embora 26% indiquem sentir pouco stress perante esta possibilidade e outros 26% refiram níveis moderados, uma parte substancial posiciona-se nas categorias superiores: 22% assinalam bastante stress e 26% reportam stress elevado.

Gráfico 14– Não poder ou não ser capaz de corresponder àquilo que as pessoas a quem presto os meus serviços esperam de mim



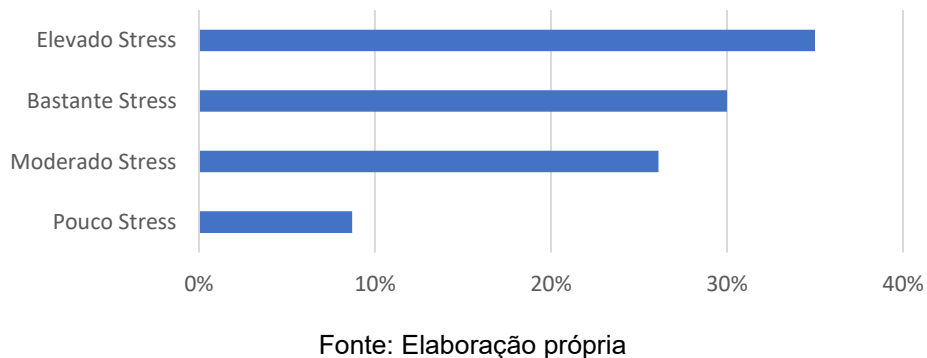
Quanto a tomar decisões onde os erros podem ter consequências graves para as pessoas a quem se presta serviço (gráfico 15), 13% referem sentir pouco stress perante esta responsabilidade, enquanto 26% indicam níveis moderados. No entanto, a maioria posiciona-se nas categorias superiores: 44% assinalam bastante stress e 17% reportam stress elevado.

Gráfico 15 – Tomar decisões onde os erros podem ter consequências graves para as pessoas a quem presto os meus serviços



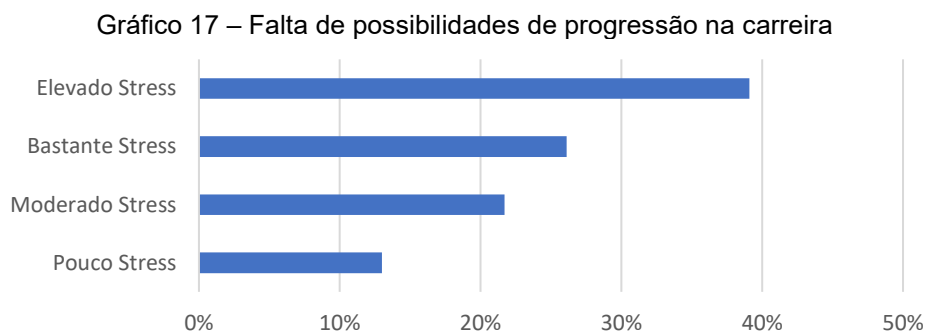
Os resultados relativos à falta de tempo para dar apoio e conviver com família/amigos (gráfico 16), mostram que apenas 9% referem sentir pouco stress perante esta limitação, enquanto 26% indicam níveis moderados.

Gráfico 16 – Falta de tempo para dar apoio e conviver com a minha família/amigos



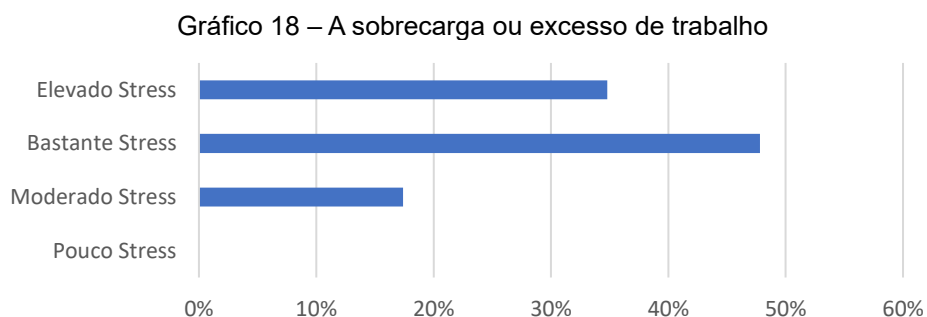
No entanto, a maioria posiciona-se nas categorias superiores: 30% assinalam bastante stress e 35% reportam stress elevado, tornando esta última a categoria mais representada. Esta distribuição evidencia que a dificuldade em dedicar tempo às relações pessoais é vivida como um fator de grande impacto emocional, refletindo a tensão entre as exigências profissionais e a necessidade de manter vínculos afetivos significativos.

A falta de possibilidades de progressão na carreira (gráfico 17), apresenta-se como uma fonte de stress significativa. Apenas 13% referem sentir pouco stress perante esta limitação, enquanto 22% indicam níveis moderados. No entanto, a maioria posiciona-se nas categorias superiores: 26% assinalam bastante stress e 39% reportam stress elevado, tornando esta última a categoria mais representada.



Fonte: Elaboração própria

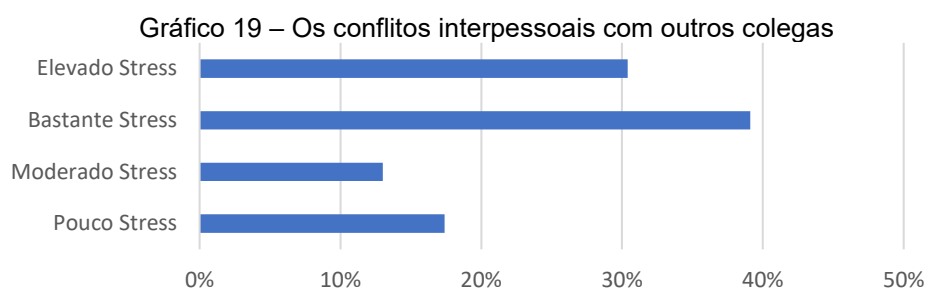
Nenhum participante refere sentir pouco stress perante a sobrecarga ou excesso de trabalho (gráfico 18), (0%), o que por si só já evidencia a relevância desta problemática. Uma parte minoritária, 17%, indica níveis moderados, mas a maioria posiciona-se claramente nas categorias superiores: 48% assinalam bastante stress e 35% reportam stress elevado.



Fonte: Elaboração própria

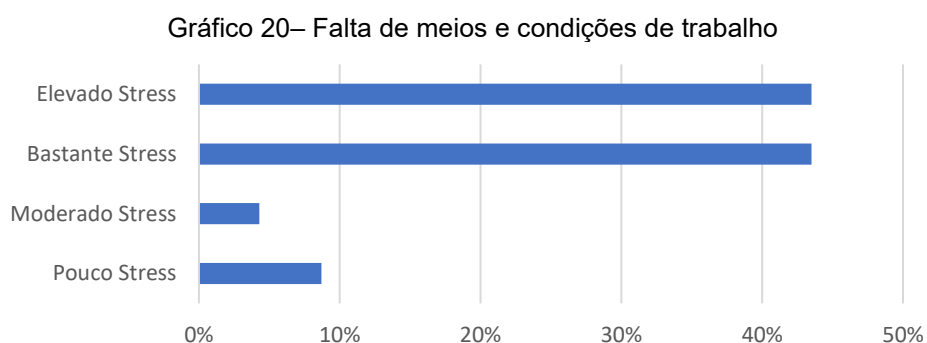
Quanto aos conflitos interpessoais com outros colegas (gráfico 19), 17% dos participantes referem sentir pouco stress perante este tipo de situações, enquanto 13%

indicam níveis moderados. No entanto, a maioria posiciona-se nas categorias superiores: 39% assinalam bastante stress e 30% reportam stress elevado. Esta distribuição evidencia que os conflitos entre colegas são vividos como um fator perturbador, capaz de afetar o ambiente de trabalho e a cooperação. A falta de meios e condições de trabalho revelam-se como uma das fontes de stress mais intensas para os participantes. Apenas 9% referem sentir pouco stress perante esta situação e apenas 4% indicam níveis moderados, o que mostra que a maioria não vivencia esta problemática de forma ligeira.



Fonte: Elaboração própria

Pelo contrário, as categorias superiores dominam claramente: 44% assinalam bastante stress e outros 44% reportam stress elevado, tornando estas duas categorias equivalentes e amplamente predominantes. Esta distribuição evidencia que a insuficiência de meios e condições adequadas para o desempenho das funções é vivida como um fator profundamente desgastante (Gráfico 20).

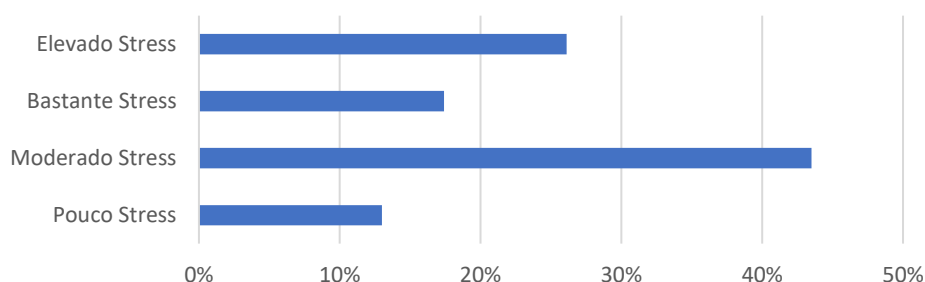


Fonte: Elaboração própria

Quanto ao salário inadequado/insuficiente (Gráfico 21), 13% referem sentir pouco stress perante esta situação, enquanto 44% indicam níveis moderados, tornando esta a categoria mais representada. Ainda assim, uma parte significativa posiciona-se nas categorias superiores: 17% assinalam bastante stress e 26% reportam stress elevado.

Esta distribuição evidencia que a maioria do grupo vive esta questão com intensidade moderada.

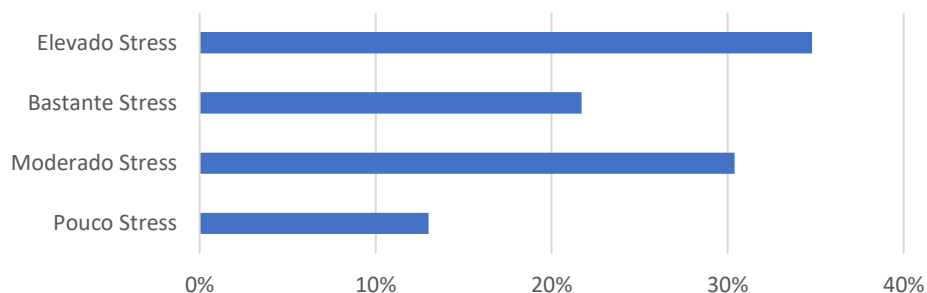
Gráfico 21 – Salário inadequado/insuficiente



Fonte: Elaboração própria

No entanto, quanto ao enfrentar situações de risco de vida para mim próprio(a) (Gráfico 22), a maioria posiciona-se nas categorias superiores: 22% assinalam bastante stress e 35% reportam stress elevado, tornando esta última a categoria mais representada.

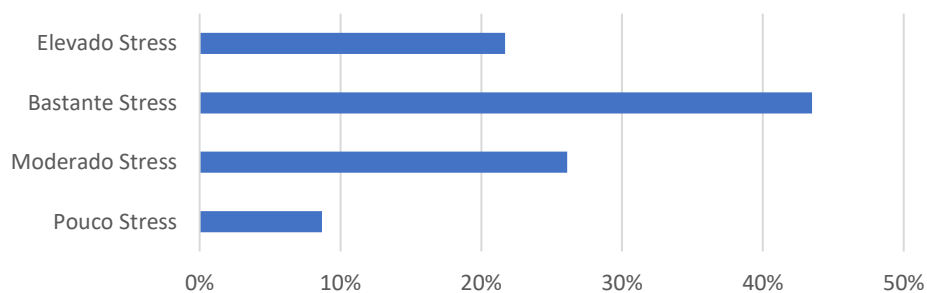
Gráfico 22 – Enfrentar situações de risco de vida para mim próprio(a)



Fonte: Elaboração própria

Quanto à gestão de problemas graves das pessoas a quem se presta serviço (gráfico 23), 9% referem sentir pouco stress perante esta responsabilidade, enquanto 26% indicam níveis moderados. No entanto, a maioria posiciona-se nas categorias superiores: 44% assinalam bastante stress e 22% reportam stress elevado.

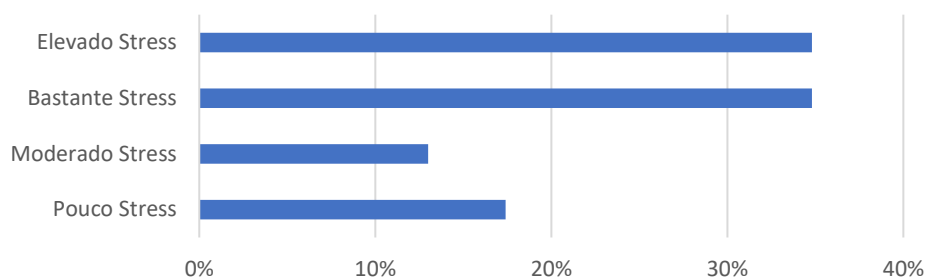
Gráfico 23 – Gerir problemas graves das pessoas a quem presto os meus serviços



Fonte: Elaboração própria

No entanto, nos Comportamentos desajustados e/ou inadequados de colegas de trabalho a maioria posiciona-se nas categorias superiores (gráfico 24), 35% assinalam bastante stress e outros 35% reportam stress elevado, tornando estas duas categorias dominantes e equivalentes.

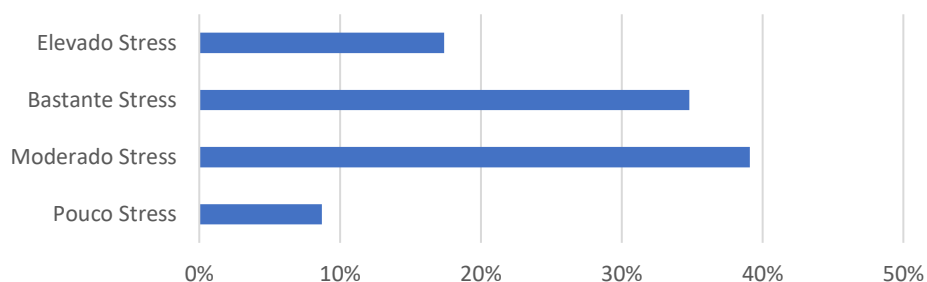
Gráfico 24 – Comportamentos desajustados e/ou inadequados de colegas de trabalho



Fonte: Elaboração própria

Sobre o sentimento de que não há nada a fazer para resolver os problemas das pessoas a quem se presta serviço (gráfico 25), 9% dos participantes referem sentir pouco stress perante esta situação, enquanto 39% indicam níveis moderados. No entanto, uma parte substancial posiciona-se nas categorias superiores: 35% assinalam bastante stress e 17% reportam stress elevado.

Gráfico 25 – Sentir que não há nada a fazer para resolver os problemas das pessoas a quem presto os meus serviços

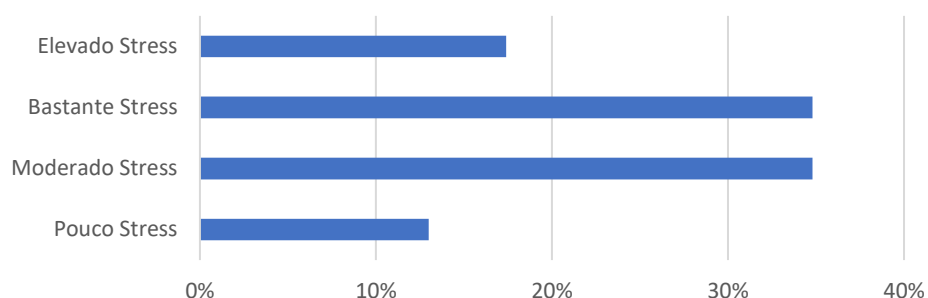


Fonte: Elaboração própria

A falta de encorajamento e apoio por parte dos meus superiores (gráfico 26), revela-se uma fonte de stress com impacto direto na motivação e no bem-estar profissional. Apenas 13% dos participantes referem sentir pouco stress perante esta situação, enquanto 35% indicam níveis moderados. No entanto, uma parte expressiva posiciona-se nas categorias superiores: 35% assinalam bastante stress e 17% reportam stress elevado. Esta distribuição evidencia que a ausência de reconhecimento,

orientação ou suporte por parte da hierarquia é vivida como um fator perturbador capaz de afetar a confiança.

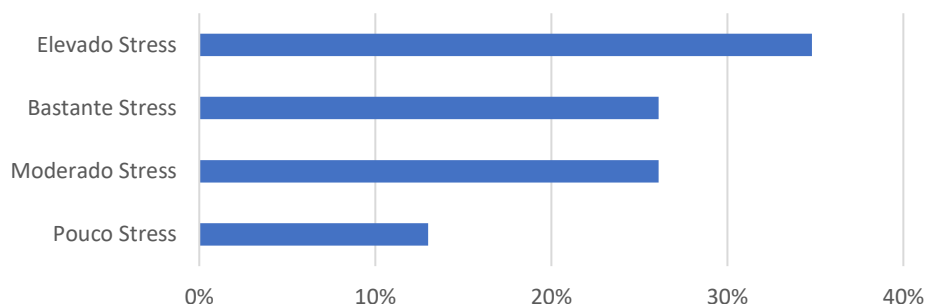
Gráfico 26 – A falta de encorajamento e apoio por parte dos meus superiores



Fonte: Elaboração própria

Relativamente à falta de condições de trabalho (gráfico 27), 13% referem sentir pouco stress perante esta situação, enquanto 26% indicam níveis moderados. No entanto, uma parte substancial posiciona-se nas categorias superiores: 26% assinalam bastante stress e 35% reportam stress elevado, tornando esta última a categoria mais representada.

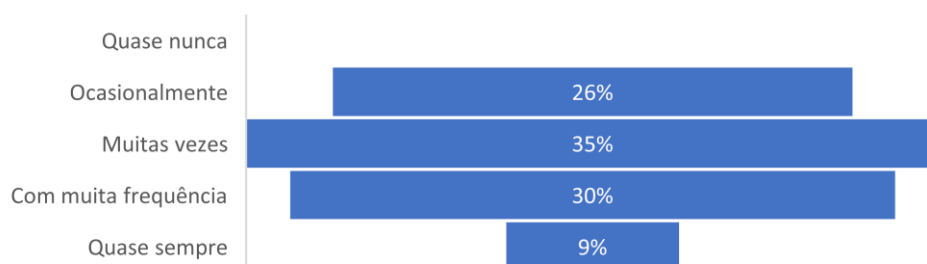
Gráfico 27 – Falta de condições de trabalho



Fonte: Elaboração própria

De seguida passamos à análise relativa aos comportamentos dos respondentes nos quais os resultados relativos à afirmação “*Faço exercício físico intenso durante pelo menos 20 minutos por dia, duas vezes ou mais por semana*” (gráfico 28), mostram que a prática regular de atividade física intensa não é um comportamento amplamente consolidado entre os bombeiros inquiridos. Nenhum participante refere realizar este tipo de exercício “quase nunca”, o que indica que existe alguma consciência e tentativa de manter hábitos de atividade física. No entanto, apenas uma minoria o faz com elevada regularidade: 9% afirmam praticá-lo “quase sempre” e 30% “com muita frequência”. A maioria situa-se nas categorias intermédias, com 35% a indicar que o faz “muitas vezes” e 26% apenas “ocasionalmente”.

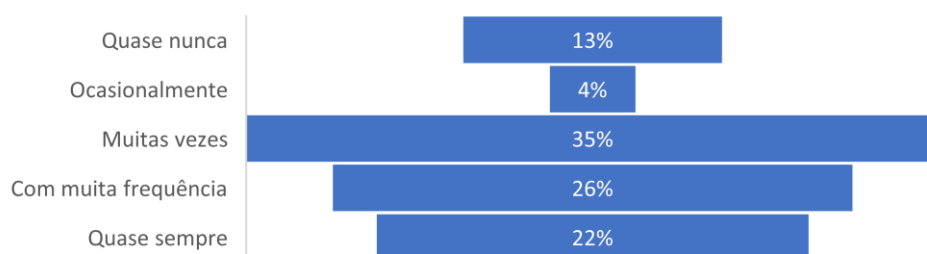
Gráfico 28 – Faço exercício físico intenso durante pelo menos 20 minutos por dia, duas vezes ou mais por semana



Fonte: Elaboração própria

Quanto à afirmação “Ando a pé ou de bicicleta diariamente” (gráfico 29), os resultados mostram que este é um comportamento relativamente frequente entre os bombeiros inquiridos, embora com alguma variabilidade na regularidade. Apenas uma minoria refere fazê-lo “quase nunca”, enquanto a grande maioria distribui-se pelas categorias superiores. Cerca de um quarto dos participantes indica que anda a pé ou de bicicleta apenas “ocasionalmente”, mas a maior concentração encontra-se nas respostas “muitas vezes” e “com muita frequência”, que em conjunto representam mais de metade do grupo. Além disso, 22% afirmam fazê-lo “quase sempre”, revelando que existe um núcleo de participantes que integra este hábito de forma consistente no seu quotidiano.

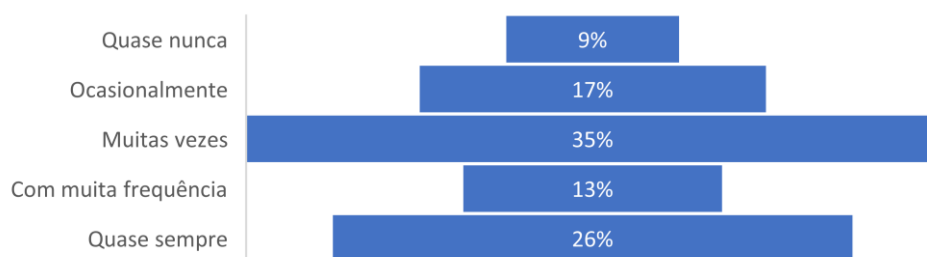
Gráfico 29 – Ando a pé ou de bicicleta diariamente



Fonte: Elaboração própria

Os resultados mostram que a prática de desporto vigoroso é relativamente comum entre os bombeiros (gráfico 30), mas com níveis de regularidade distintos. Apenas 9% referem praticá-lo *quase nunca*, enquanto 17% o fazem apenas *ocasionalmente*, revelando que cerca de um quarto do grupo não mantém uma rotina consistente de exercício intenso. No entanto, a maioria distribui-se pelas categorias superiores: 35% afirmam praticar este tipo de atividade *muitas vezes*, 13% *com muita frequência* e 26% *quase sempre*. No total, isto significa que 74% dos participantes realizam desporto vigoroso com alguma regularidade, o que é positivo tendo em conta as exigências físicas da profissão.

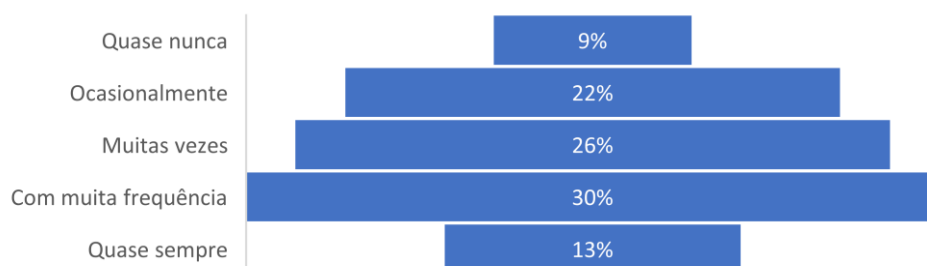
Gráfico 30 – Prático desporto que faz suar, pelo menos duas vezes por semana (p. ex, corrida, ténis, natação, basquetebol, futebol, etc.)



Fonte: Elaboração própria

Relativamente à afirmação “*Tenho cuidado com o que como de modo a manter o peso recomendado para a altura que tenho*” (gráfico 35), os resultados mostram que a atenção à alimentação está presente entre os bombeiros, embora com níveis de consistência bastante variados. Apenas 9% referem que quase nunca têm este cuidado, enquanto 22% o fazem apenas ocasionalmente, o que significa que cerca de um terço do grupo não mantém uma vigilância alimentar regular. A maioria distribui-se pelas categorias superiores: 26% afirmam ter este cuidado muitas vezes, 30% com muita frequência e 13% quase sempre. No total, 69% dos participantes referem adotar comportamentos alimentares adequados com alguma regularidade, revelando uma preocupação generalizada com o peso e a saúde, ainda que nem sempre de forma totalmente consistente.

Gráfico 31 – Tenho cuidado com o que como de modo a manter o peso recomendado para a altura que tenho

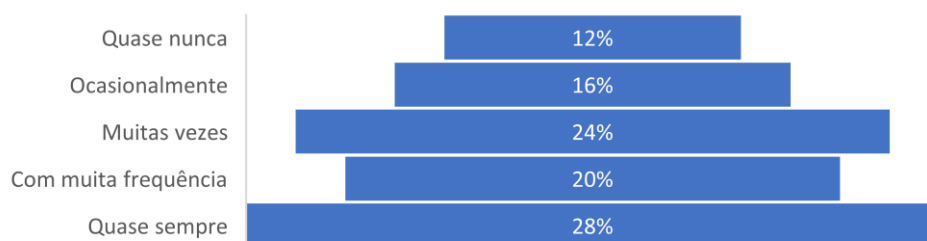


Fonte: Elaboração própria

Os resultados relativos à afirmação “*Tenho cuidado com o que como de modo a reduzir a ingestão de sal*” (gráfico 32), mostram que este comportamento está presente entre os bombeiros, embora com níveis de consistência distintos. Apenas 12% referem que quase nunca têm este cuidado e 16% indicam fazê-lo apenas ocasionalmente, o que significa que cerca de um terço do grupo não adota estratégias regulares de redução de sal. Por outro lado, 24% afirmam ter este cuidado muitas vezes, 20% com

muita frequência e 28% quase sempre, totalizando 72% de participantes que demonstram atenção frequente ou consistente a este aspeto da alimentação.

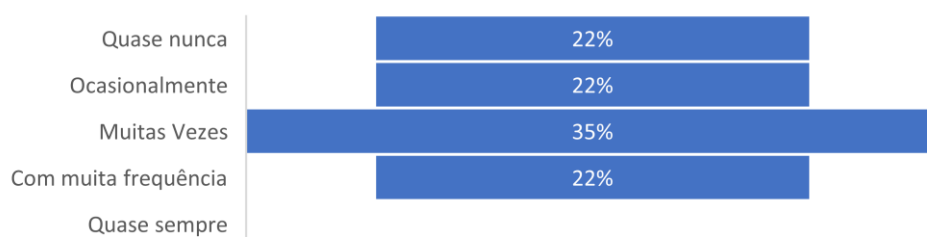
Gráfico 32 – Tenho com o que como de modo a reduzir a ingestão de sal



Fonte: Elaboração própria

Quanto à afirmação “*Planifico a minha dieta de modo que ela seja equilibrada quanto à variedade de nutrientes*” (gráfico 33), uma parte significativa dos participantes refere que quase nunca (22%) ou apenas ocasionalmente (22%) planeia a sua alimentação com foco no equilíbrio nutricional, o que significa que 44% do grupo não tem este cuidado de forma consistente. Por outro lado, 35% afirmam fazê-lo muitas vezes e 22% com muita frequência, revelando que existe um conjunto de bombeiros que demonstra atenção regular à variedade de nutrientes. No entanto, nenhum participante indica fazê-lo quase sempre (0%), o que evidencia que este comportamento, embora presente, não está plenamente consolidado no quotidiano da maioria.

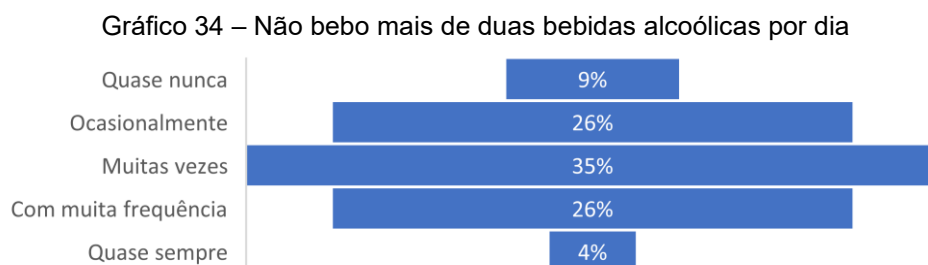
Gráfico 33 – Planifico a minha dieta de modo que ela seja equilibrada quanto à variedade de nutrientes



Fonte: Elaboração própria

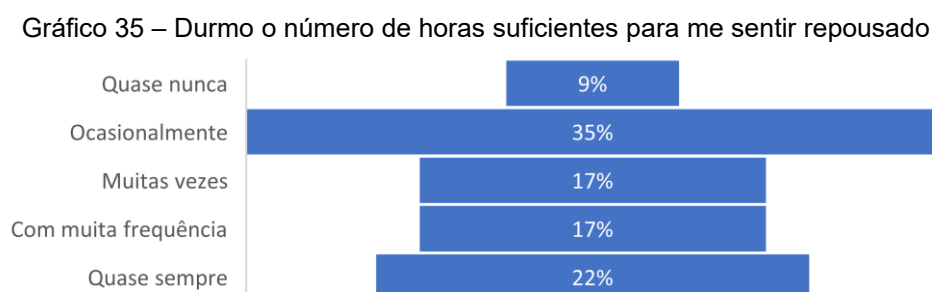
Os resultados relativos à afirmação “*Não bebo mais de duas bebidas alcoólicas por dia*” (gráfico 34), mostram que este comportamento é adotado com alguma regularidade pela maioria dos bombeiros, embora exista uma distribuição relativamente equilibrada entre as diferentes categorias. Apenas 9% referem que quase nunca cumprem este limite e 26% indicam fazê-lo apenas ocasionalmente, o que significa que cerca de um terço do grupo não mantém este cuidado de forma consistente. Por outro lado, 35% afirmam

respeitar este limite muitas vezes, 26% com muita frequência e nenhum participante refere fazê-lo quase sempre, o que é um dado interessante e pouco habitual neste tipo de comportamentos.



Fonte: Elaboração própria

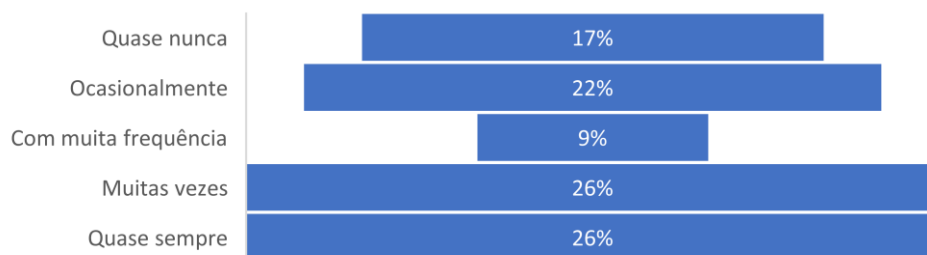
Os dados relativos à afirmação “Durmo o número de horas suficientes para me sentir repousado” (gráfico 35), mostram que a qualidade e quantidade de sono não são consistentes entre os bombeiros inquiridos. Apenas 9% referem que quase nunca dormem o suficiente e 35% indicam fazê-lo apenas ocasionalmente, o que significa que 44% do grupo raramente alcança um descanso adequado. Por outro lado, 17% afirmam sentir-se repousados muitas vezes, 17% com muita frequência e 22% quase sempre, revelando que pouco mais de metade dos participantes consegue, com maior ou menor regularidade, atingir um sono reparador.



Fonte: Elaboração própria

Relativamente a manter as vacinas em dia (gráfico 36), os resultados mostram que a maioria dos bombeiros demonstra uma atitude globalmente positiva em relação à atualização vacinal, embora com alguma variabilidade entre os participantes. Uma parte do grupo refere que quase nunca (17%) ou apenas ocasionalmente (22%) mantém as vacinas atualizadas, totalizando 39% que não o fazem de forma consistente. Por outro lado, 26% afirmam cumprir este cuidado muitas vezes, 9% com muita frequência e 26% quase sempre, revelando que 61% dos participantes têm uma atenção regular ou elevada à sua situação vacinal.

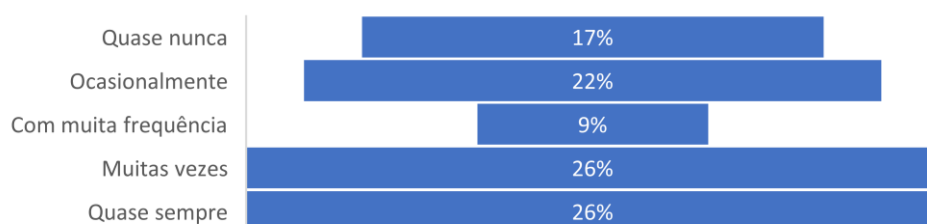
Gráfico 36 – Mantenho as minhas vacinas em dia



Fonte: Elaboração própria

Os resultados relativos à afirmação “*Verifico anualmente a minha pressão arterial*” (gráfico 37), mostram que este comportamento preventivo é adotado de forma desigual entre os bombeiros. Uma parte relevante do grupo refere que quase nunca (17%) ou apenas ocasionalmente (22%) realiza esta verificação, totalizando 39% que não monitorizam a pressão arterial de forma regular. Por outro lado, 13% afirmam fazê-lo muitas vezes, 35% com muita frequência e 13% quase sempre, o que significa que 61% dos participantes mantêm algum grau de acompanhamento da sua saúde cardiovascular.

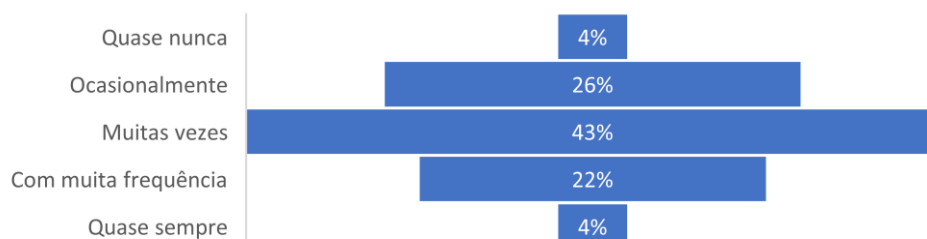
Gráfico 37 – Verifico anualmente a minha pressão arterial



Fonte: Elaboração própria

Sobre a afirmação “*Vou ao dentista anualmente verificar o estado dos meus dentes*” (gráfico 38), os dados mostram que este comportamento preventivo é adotado com alguma regularidade pelos bombeiros, embora não de forma totalmente consistente.

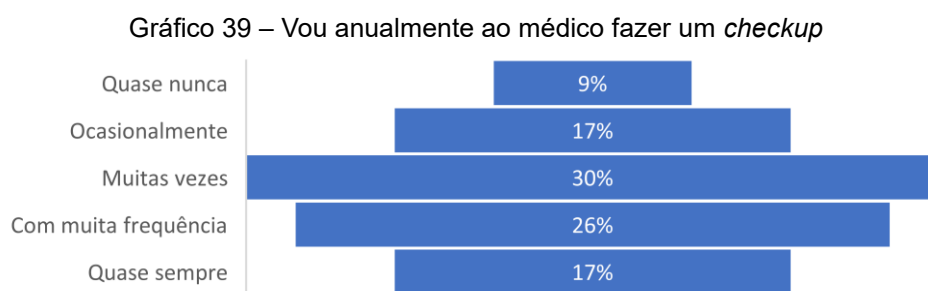
Gráfico 38 – Vou ao dentista anualmente verificar o estado dos meus dentes



Fonte: Elaboração própria

Apenas 4% referem que quase nunca realizam esta consulta e 26% indicam fazê-lo apenas ocasionalmente, o que significa que cerca de um terço do grupo não mantém um acompanhamento dentário anual. Por outro lado, 43% afirmam ir ao dentista muitas vezes, 22% com muita frequência e 4% quase sempre, revelando que a maioria dos participantes demonstra uma atenção razoável à saúde oral.

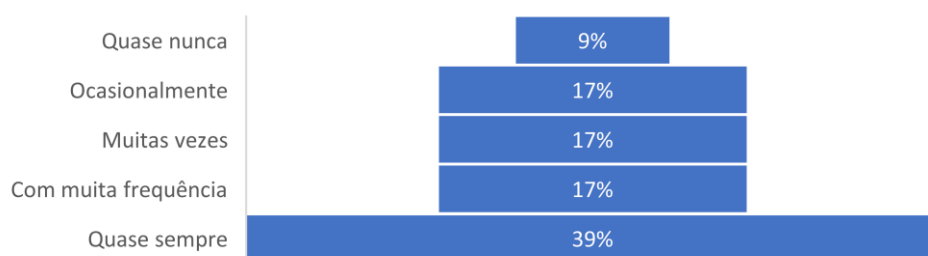
Relativamente à afirmação “*Vou anualmente ao médico fazer um *checkup**”, (gráfico 39), os resultados mostram que este comportamento preventivo é adotado de forma moderada pelos bombeiros, com alguma variabilidade entre os participantes. Apenas 9% referem que quase nunca realizam um *checkup* anual e 17% indicam fazê-lo apenas ocasionalmente, totalizando 26% que não mantêm este acompanhamento de forma regular. Por outro lado, 30% afirmam fazê-lo muitas vezes, 26% com muita frequência e 17% quase sempre, revelando que a maioria dos participantes demonstra uma atenção consistente à vigilância da sua saúde.



Fonte: Elaboração própria

Os resultados relativos à afirmação “*Não guio (carro, motorizada, etc.) quando bebo demais, ou não viajo com um condutor que bebeu demais*” (gráfico 40), mostram que este comportamento de segurança é adotado com alguma regularidade pelos bombeiros, embora não de forma totalmente uniforme.

Gráfico 40 – Não guio (carro, motorizada, etc.) quando bebo demais, ou não viajo com um condutor que bebeu demais

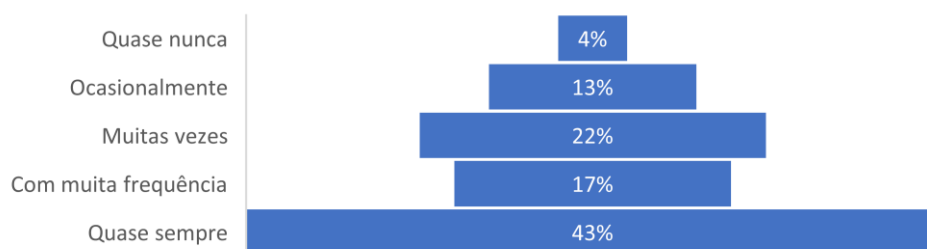


Fonte: Elaboração própria

Apenas 9% referem que quase nunca cumprem esta regra e 17% indicam fazê-lo apenas ocasionalmente, o que significa que 26% do grupo não mantém este cuidado de forma consistente. Por outro lado, 17% afirmam respeitar este princípio muitas vezes, 17% com muita frequência e 26% quase sempre, revelando que a maioria dos participantes demonstra uma atitude responsável face ao consumo de álcool associado à condução.

Já relativamente à afirmação “Quando guio, ou quando viajo nalgum veículo, gosto de manter dentro dos limites de velocidade” (gráfico 41), os resultados mostram que este comportamento de segurança rodoviária é amplamente valorizado pelos bombeiros. Apenas 4% referem que quase nunca cumprem os limites de velocidade e 13% indicam fazê-lo apenas ocasionalmente, o que representa uma minoria que não adota este cuidado de forma consistente. Por outro lado, 22% afirmam respeitar os limites muitas vezes, 17% com muita frequência e 43% quase sempre, revelando que a grande maioria demonstra uma atitude responsável e preventiva no contexto da condução.

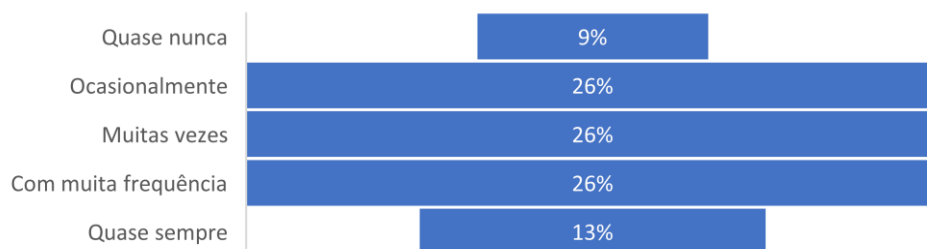
Gráfico 41 – Quando guio, ou quando viajo nalgum veículo, gosto de manter dentro dos limites de velocidade



Fonte: Elaboração própria

Os dados relativos à afirmação “Quando viajo de carro no banco da frente, fora da cidade, coloco o cinto de segurança” (gráfico 42), mostram que este comportamento de segurança é amplamente adotado pelos bombeiros.

Gráfico 42 – Quando viajo de carro no banco da frente, fora da cidade, coloco o cinto de segurança

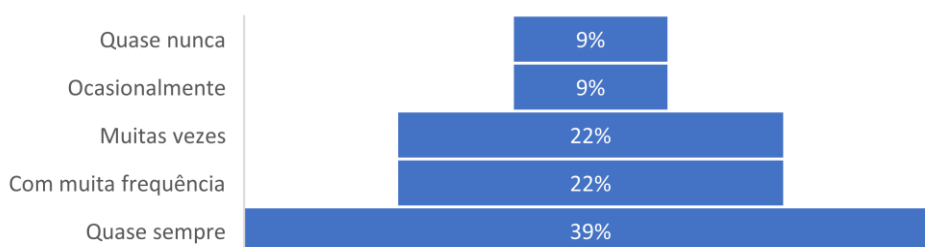


Fonte: Elaboração própria

Apenas 9% referem que quase nunca utilizam o cinto nesta situação e 26% indicam fazê-lo apenas ocasionalmente, o que representa uma minoria que não mantém este cuidado de forma consistente. Por outro lado, 26% afirmam colocar o cinto muitas vezes, 26% com muita frequência e 13% quase sempre, revelando que a maioria dos participantes demonstra uma atitude responsável e alinhada com as recomendações de segurança rodoviária.

Na afirmação “*Evito tomar medicamentos sem serem recomendados pelo médico*” (gráfico 43), os dados revelam que este comportamento de segurança e autocuidado é amplamente adotado pelos bombeiros. Apenas 9% referem que quase nunca evitam a automedicação e 9% indicam fazê-lo apenas ocasionalmente, representando uma minoria que não segue este princípio de forma consistente. Por outro lado, 22% afirmam evitar a toma de medicamentos sem recomendação médica muitas vezes, 22% com muita frequência e 39% quase sempre, revelando que a grande maioria demonstra uma atitude responsável no que diz respeito ao uso de fármacos.

Gráfico 43 – Evito tomar medicamentos sem serem recomendados pelo médico



Fonte: Elaboração própria

Relativamente ao evitar fumar (gráfico 44), os resultados revelam que este comportamento de prevenção é adotado de forma maioritariamente consistente pelos bombeiros, embora com alguma variabilidade entre os participantes.

Gráfico 44 – Evito fumar



Fonte: Elaboração própria

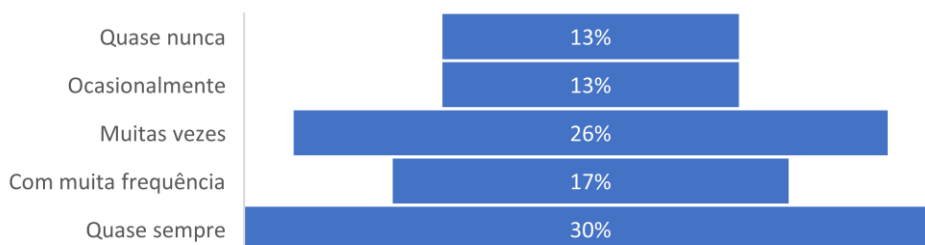
Uma parte do grupo refere que quase nunca (17%) ou apenas ocasionalmente (17%) evita fumar, totalizando 34% que não mantêm este cuidado de forma regular. Por outro lado, 17% afirmam evitá-lo muitas vezes, 26% com muita frequência e 22% quase

sempre, revelando que a maioria demonstra uma atitude positiva face à redução ou ausência de consumo de tabaco.

Os resultados relativos à afirmação “*Evito ingerir alimentos com gordura*” (gráfico 45), mostram que este comportamento é adotado de forma maioritariamente consistente pelos bombeiros, embora com alguma diversidade nas respostas. Apenas 13% referem que quase nunca evitam alimentos gordurosos e outros 13% indicam fazê-lo apenas ocasionalmente, totalizando 26% que não mantêm este cuidado de forma regular.

Por outro lado, 26% afirmam evitar estes alimentos muitas vezes, 17% com muita frequência e 30% quase sempre, revelando que a maioria demonstra uma atenção significativa à redução do consumo de gordura.

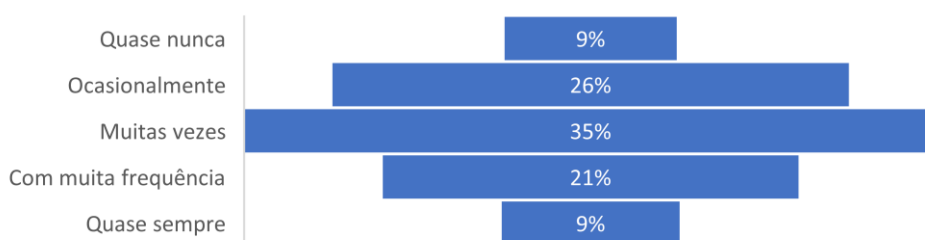
Gráfico 45 – Evito ingerir alimentos com gordura



Fonte: Elaboração própria

Os dados relativos à afirmação “*Devido aos efeitos potencialmente perigosos da cafeína evito tomar bebidas tais como café, chá ou coca-cola*” (gráfico 46), mostram que este comportamento é adotado de forma moderada pelos bombeiros, com uma distribuição relativamente equilibrada entre as diferentes categorias

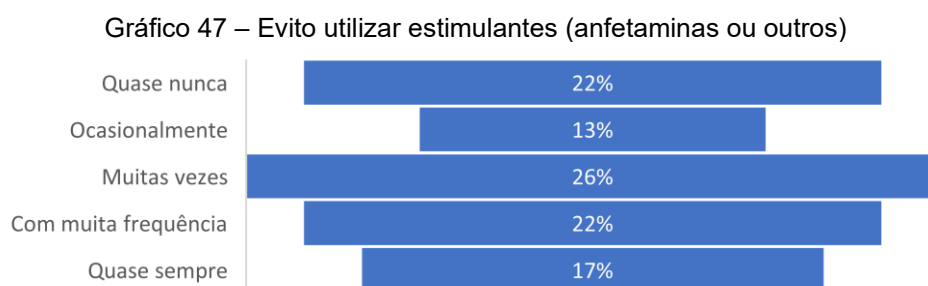
Gráfico 46 – Devido aos efeitos potencialmente perigosos da cafeína evito tomar bebidas tais como café, chá ou coca-cola



Fonte: Elaboração própria

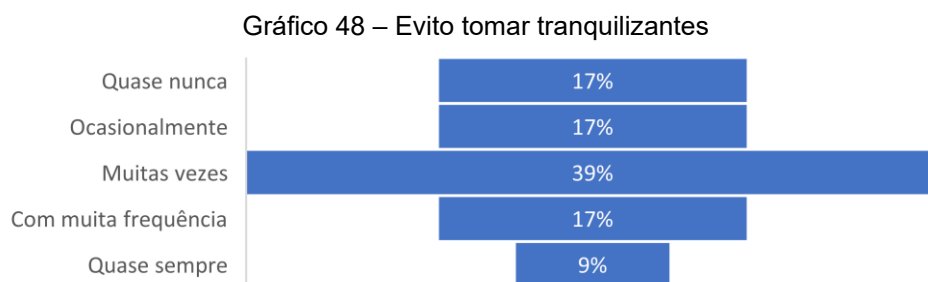
. Apenas 9% referem que quase nunca evitam bebidas com cafeína e outros 9% indicam fazê-lo quase sempre, revelando dois extremos minoritários. A maioria das respostas concentra-se nas categorias intermédias: 26% afirmam evitar estas bebidas apenas ocasionalmente, 22% com muita frequência e 35% muitas vezes.

Quanto à afirmação “*Evito utilizar estimulantes (anfetaminas ou outros)*” (gráfico 47), mostram que este comportamento preventivo é amplamente adotado pelos bombeiros, embora com alguma variabilidade entre os participantes. Apenas 22% referem que quase nunca evitam o uso de estimulantes e 13% indicam fazê-lo apenas ocasionalmente, totalizando 35% que não mantêm este cuidado de forma totalmente consistente. Por outro lado, 26% afirmam evitar estas substâncias muitas vezes, 22% com muita frequência e 17% quase sempre, revelando que a maioria demonstra uma atitude responsável face ao consumo de substâncias potencialmente perigosas.



Fonte: Elaboração própria

Na afirmação “*Evito tomar tranquilizantes*” (gráfico 48), os resultados mostram que este comportamento de prevenção é adotado de forma moderadamente consistente pelos bombeiros, embora com alguma dispersão entre as respostas. Uma parte do grupo refere que quase nunca (17%) ou apenas ocasionalmente (17%) evita o uso de tranquilizantes, totalizando 34% que não mantêm este cuidado de forma regular. Por outro lado, 39% afirmam evitá-los muitas vezes, 17% com muita frequência e 9% quase sempre, revelando que a maioria demonstra uma atitude cautelosa face ao consumo deste tipo de medicamentos.

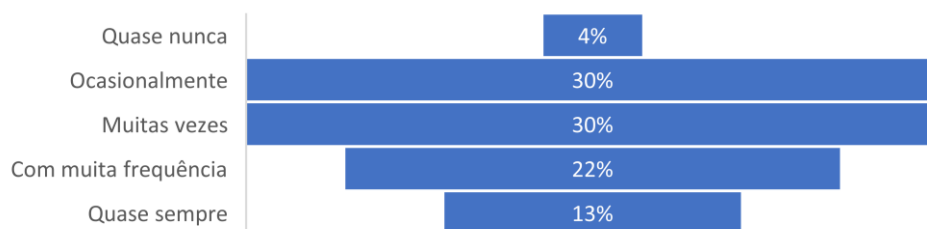


Fonte: Elaboração própria

Na afirmação “*Evito ingerir alimentos que são feitos à base de açúcar (tais como bolos, chocolates, rebuçados, etc.)*” (gráfico 49), os dados apurados mostram que este comportamento é adotado de forma moderada pelos bombeiros, com uma distribuição que revela tanto esforços de contenção como alguma dificuldade em evitar estes

alimentos. Apenas 4% referem que quase nunca evitam produtos açucarados, enquanto 30% indicam fazê-lo apenas ocasionalmente, totalizando 34% que não mantêm este cuidado de forma consistente. Por outro lado, 30% afirmam evitar estes alimentos muitas vezes, 22% com muita frequência e 13% quase sempre, revelando que a maioria demonstra alguma preocupação com a redução do consumo de açúcar.

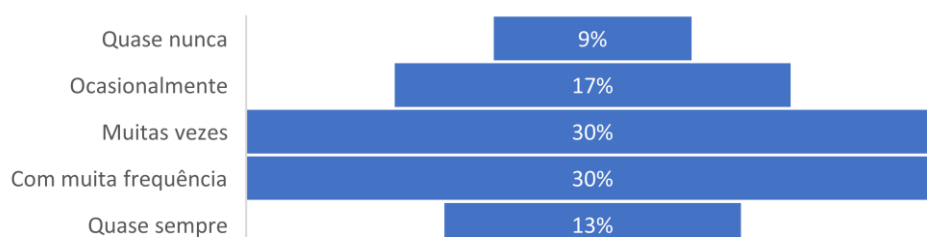
Gráfico 49 – Evito ingerir alimentos que são feitos à base de açúcar (tais como bolos, chocolates, rebuçados, etc.)



Fonte: Elaboração própria

Os resultados apurados relativos à afirmação “Evito estar em ambientes saturados de fumo de tabaco” (gráfico 50), mostram que este comportamento de proteção é adotado de forma maioritariamente consistente pelos bombeiros, embora com alguma diversidade nas respostas. Apenas 9% referem que quase nunca evitam estes ambientes e 17% indicam fazê-lo apenas ocasionalmente, totalizando 26% que não mantêm este cuidado de forma regular. Por outro lado, 30% afirmam evitar locais com fumo muitas vezes, 30% com muita frequência e 13% quase sempre, revelando que a maioria demonstra uma preocupação significativa com a exposição ao fumo passivo.

Gráfico 50 – Evito estar em ambientes saturados de fumo de tabaco

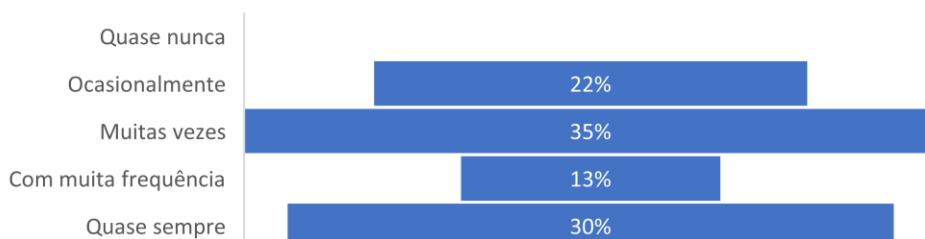


Fonte: Elaboração própria

Sobre ambientes ruidosos (gráfico 51), os dados apurados mostram que este comportamento de proteção é adotado de forma maioritariamente consistente pelos bombeiros, embora com alguma variação entre os participantes. Nenhum dos inquiridos refere que quase nunca evita ambientes ruidosos, o que já indica uma consciência generalizada sobre os riscos associados ao ruído excessivo. No entanto, 22% afirmam

fazê-lo apenas ocasionalmente, sugerindo que uma parte do grupo ainda não integra este cuidado de forma sistemática. Por outro lado, 35% referem evitar estes ambientes muitas vezes, 13% com muita frequência e 30% quase sempre, revelando que a maioria demonstra uma atitude preventiva face à exposição sonora elevada.

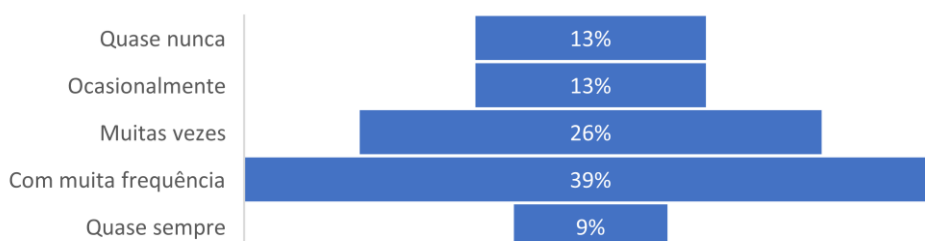
Gráfico 51 – Evito os ambientes muito ruidosos



Fonte: Elaboração própria

Os resultados da afirmação “*Evito os ambientes que tenham o ar poluído*” gráfico 52), mostram que este comportamento de proteção é adotado de forma maioritariamente consistente pelos bombeiros, embora com alguma variabilidade entre os participantes. Apenas 13% referem que quase nunca evitam ambientes com ar poluído e outros 13% indicam fazê-lo apenas ocasionalmente, totalizando 26% que não mantêm este cuidado de forma regular. Por outro lado, 26% afirmam evitar estes ambientes muitas vezes, 39% com muita frequência e 9% quase sempre, revelando que a maioria demonstra uma preocupação significativa com a qualidade do ar a que está exposta.

Gráfico 52 – Evito os ambientes que tenham o ar poluído

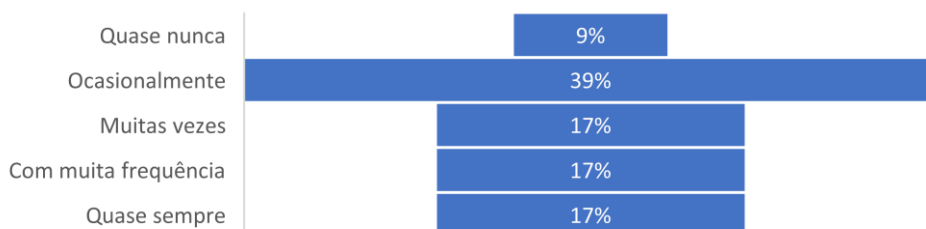


Fonte: Elaboração própria

Quanto a evitar mudar de parceiro sexual (gráfico 53), os resultados mostram que este comportamento é adotado de forma moderada pelos bombeiros, com uma distribuição que revela diferentes padrões de estabilidade relacional. Apenas 9% referem que quase nunca evitam mudar de parceiro e 39% indicam fazê-lo apenas ocasionalmente, totalizando 48% que não mantêm este comportamento de forma consistente. Por outro lado, 17% afirmam evitá-lo muitas vezes, 17% com muita

frequência e 17% quase sempre, revelando que cerca de metade dos participantes demonstra uma tendência para relações mais estáveis ou para evitar múltiplos parceiros.

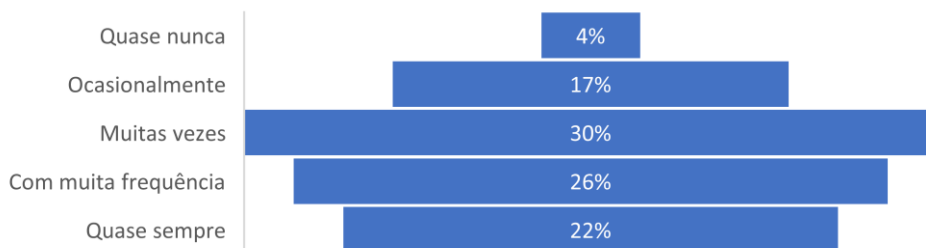
Gráfico 53 – Evito mudar de parceiro sexual



Fonte: Elaboração própria

Já sobre a afirmação “*Evito ter relações sexuais com pessoas que conheço mal*” (gráfico 54), os dados revelam que este comportamento de proteção é adotado de forma maioritariamente consistente pelos bombeiros, embora com alguma diversidade nas respostas. Apenas 4% referem que quase nunca evitam relações com pessoas pouco conhecidas e 17% indicam fazê-lo apenas ocasionalmente, totalizando 21% que não mantêm este cuidado de forma regular. Por outro lado, 30% afirmam evitá-lo muitas vezes, 26% com muita frequência e 22% quase sempre, revelando que a maioria demonstra uma atitude prudente e alinhada com práticas de saúde sexual seguras.

Gráfico 54 – Evito ter relações sexuais com pessoas que conheço mal

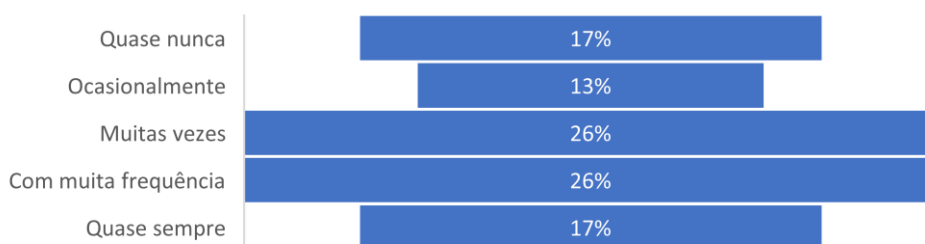


Fonte: Elaboração própria

Os resultados apurados relativamente à afirmação “*Devido às doenças sexuais evito ter relações sexuais sem tomar precauções*” (gráfico 55), mostram que este comportamento preventivo é adotado de forma maioritariamente consistente pelos bombeiros, embora com alguma variabilidade entre os participantes. Apenas 17% referem que quase nunca evitam relações sem precauções e 13% indicam fazê-lo apenas ocasionalmente, totalizando 30% que não mantêm este cuidado de forma regular. Por outro lado, 26% afirmam evitar relações desprotegidas muitas vezes, 26%

com muita frequência e 17% quase sempre, revelando que a maioria demonstra uma atitude responsável e alinhada com práticas de saúde sexual seguras.

Gráfico 55 – Devido às doenças sexuais evito ter relações sexuais sem tomar precauções



Fonte: Elaboração própria

Da análise do diagnóstico de situação emergem alguns problemas de saúde nesta comunidade que carecem de intervenção, os quais se apresenta de seguida:

1. Literacia alimentar comprometida;
2. Literacia em saúde sexual comprometida;
3. Literacia em consumo de estimulantes, tranquilizantes ou automedicação comprometida;
4. Segurança ocupacional comprometida;
5. Gestão do stress comprometida
6. Qualidade de vida pessoal e laboral comprometida

2.3. DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES

A determinação de prioridades é uma etapa fundamental do planeamento em saúde.

A literatura descreve vários critérios que podem orientar a priorização dos problemas de saúde, destacando-se entre eles a magnitude, a transcendência e a vulnerabilidade. A magnitude diz respeito à expressão quantitativa do problema dentro da população analisada; a transcendência refere-se às repercussões sociais, económicas e sanitárias que esse problema acarreta; e a vulnerabilidade relaciona-se com a possibilidade real de intervenção e com o grau de melhoria que pode ser alcançado através das ações de saúde implementadas (Tavares, 1992; Melo, 2020).

Neste projeto optei por me focar numa população mais específica como é o caso da dos bombeiros voluntários.

Tendo em conta os dados constantes no perfil local de saúde de 2019 do Alentejo Central e que nos remete, entre outros problemas, para o sedentarismo ou hábitos de vida pouco saudáveis e se a isto juntarmos os dados recolhidos com base em estudos nacionais e internacionais relativamente aos bombeiros que destacam claramente o

stress e a depressão, parece-me óbvia a necessidade de estudo e intervenção junto desta população. Também o facto de ser uma população muitas vezes esquecida no que toca à promoção da saúde e prevenção de riscos, justifica a minha escolha.

Os bombeiros estão expostos a contextos laborais de elevado risco físico e emocional, com impacto direto na sua saúde e bem-estar, expondo-os a fatores como fadiga crónica, stress ocupacional e hábitos de vida pouco saudáveis, associados à ausência de estratégias de promoção da saúde adaptadas ao seu contexto profissional, horários irregulares e voluntariado acumulado com outras funções.

Estudos demonstram que os bombeiros apresentam níveis elevados de stress ocupacional, fadiga, perturbações do sono, exposição a eventos traumáticos, problemas musculoesqueléticos e risco aumentado de burnout e distress psicológico (Petrie et al., 2021; Setti & Argentero, 2020). Estes fatores comprometem o desempenho operacional, a segurança e o bem-estar global dos profissionais, reforçando a necessidade de estratégias de promoção da saúde que atuem de forma preventiva e sustentada.

Com base nos resultados dos dois questionários, emergem várias prioridades de intervenção que permitem orientar ações de promoção da saúde dirigidas aos bombeiros. Destaca-se a necessidade de reforçar a literacia alimentar, uma vez que uma parte significativa dos participantes não evita de forma consistente alimentos ricos em gordura ou açúcar, o que pode contribuir para riscos metabólicos e cardiovasculares. Torna-se essencial ainda intervir na gestão do consumo de substâncias, dado que, apesar de muitos bombeiros evitarem estimulantes, tranquilizantes ou automedicação, existe ainda um grupo relevante que não adota estes comportamentos de forma regular, evidenciando a importância de promover o uso responsável de medicamentos e a prevenção do consumo de substâncias potencialmente nocivas.

A saúde sexual surge igualmente como uma área relevante, uma vez que uma parte dos bombeiros não evita de forma consistente relações sem precauções ou com parceiros pouco conhecidos, reforçando a necessidade de promover comportamentos seguros e informados.

A gestão do stress constitui também uma prioridade clara, considerando que muitos dos comportamentos avaliados — como o recurso a substâncias, a irregularidade de hábitos alimentares ou a exposição a ambientes nocivos — podem estar associados a estratégias de *coping* menos eficazes. Promover competências de regulação emocional, técnicas de relaxamento e estratégias de equilíbrio entre vida pessoal e profissional pode contribuir para uma melhoria global do bem-estar. A par disso, a higiene do sono merece atenção, uma vez que os bombeiros enfrentam horários irregulares, turnos prolongados e exigências físicas e cognitivas elevadas, fatores que

podem comprometer a qualidade do descanso e, conseqüentemente, o desempenho e a saúde.

Por fim, a segurança operacional assume-se como uma prioridade transversal. Os próprios contextos de trabalho e os meios disponíveis para a atividade operacional constituem fontes significativas de pressão. A exigência física e emocional, a imprevisibilidade das ocorrências, a exposição a ambientes hostis e, por vezes, a insuficiência de recursos materiais contribuem para níveis elevados de tensão, tornando fundamental promover estratégias de *coping* eficazes, técnicas de relaxamento e mecanismos de apoio psicológico.

A definição de prioridades no presente projeto resultou da articulação entre diferentes fontes de informação, nomeadamente o diagnóstico inicial realizado junto do corpo de bombeiros, a análise das condições de trabalho e dos indicadores de saúde, as preocupações manifestadas pelos profissionais e pela chefia e a evidência científica sobre riscos ocupacionais em bombeiros.

Assim, considerando a análise do contexto, as necessidades identificadas e o alinhamento com as orientações estratégicas para a saúde ocupacional, foi definida como prioridade de intervenção a promoção da saúde e do bem-estar em bombeiros, com enfoque no desenvolvimento de competências pessoais e organizacionais que contribuam para a gestão eficaz do stress, a prevenção do desgaste emocional e a melhoria da qualidade de vida pessoal e laboral.

A determinação destas prioridades constituiu, portanto, uma etapa estruturante do projeto, sustentando a definição dos objetivos e das estratégias de intervenção a implementar no corpo de bombeiros.

2.4. FIXAÇÃO DE OBJETIVOS

O planeamento em saúde constitui um processo estruturado que visa orientar a ação pública e organizacional para a melhoria contínua dos resultados em saúde. Autores como Imperatori e Giraldes (1982) e Tavares (1992) têm sublinhado que a definição clara de objetivos é um elemento central deste processo, funcionando como eixo orientador das decisões estratégicas, da alocação de recursos e da avaliação de desempenho. No contexto dos sistemas de saúde contemporâneos — marcados por complexidade, escassez de recursos e exigências crescentes de prestação de contas — a formulação de objetivos bem delineados torna-se não apenas uma ferramenta técnica, mas um instrumento de governação essencial.

A importância dos objetivos no processo de planeamento segundo Imperatori e Giraldes (1982), o planeamento em saúde deve assentar numa lógica de racionalidade

estratégica, na qual os objetivos funcionam como “marcos de orientação” que permitem transformar diagnósticos situacionais em ações concretas. A ausência de objetivos claros conduz frequentemente a intervenções fragmentadas, pouco eficientes e difíceis de monitorizar. Assim, a definição de objetivos constitui o primeiro passo para garantir coerência entre necessidades identificadas, estratégias adotadas e resultados esperados.

Tavares (1992) reforça esta perspetiva ao destacar que os objetivos permitem operacionalizar a missão das organizações de saúde, traduzindo-a em metas mensuráveis e temporalmente definidas. Para o autor, a clareza dos objetivos é determinante para a mobilização das equipas, para a coordenação interinstitucional e para a criação de indicadores de desempenho que sustentem processos de melhoria contínua.

O mesmo autor no âmbito da administração pública e das políticas de saúde, argumenta que os objetivos desempenham um papel crucial na legitimação das decisões políticas e na transparência perante os cidadãos. A definição de objetivos bem estruturados facilita a comunicação pública, reforça a confiança nas instituições e permite avaliar a eficácia das políticas implementadas.

A literatura converge na ideia de que os objetivos devem ser específicos, mensuráveis, alcançáveis, relevantes e temporais (modelo SMART). No planeamento em saúde, esta estrutura é particularmente útil, pois permite: orientar a tomada de decisão baseada em evidência; facilitar a monitorização e a avaliação; promover a responsabilização dos atores envolvidos; garantir coerência entre níveis estratégicos, táticos e operacionais.

Melo (2020) destaca ainda que os objetivos devem ser formulados de forma participada, envolvendo profissionais, decisores e comunidade, assegurando que refletem necessidades reais e promovem compromisso coletivo.

No âmbito do presente trabalho, foram definidos os seguintes objetivos, que se articulam com os princípios teóricos apresentados e orientam o trabalho subsequente.

Como objetivo geral:

- Contribuir para o empoderamento de uma comunidade de bombeiros do Alentejo Central na adoção de estratégias protetoras em ambientes de alto risco até janeiro de 2026.

Como objetivos específicos:

- Identificar os principais fatores de risco ocupacionais que afetam a saúde dos bombeiros;
- Desenvolver estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças adaptadas ao contexto específico da profissão de bombeiro;

- Capacitar os bombeiros para a adoção de estratégias protetoras em situações de alto risco;
- Propor um programa de saúde e bem-estar.

Estes objetivos permitiram estruturar o processo de investigação, clarificar o foco analítico e garantir que os resultados obtidos contribuem para a compreensão aprofundada do fenómeno estudado.

A definição de objetivos no planeamento em saúde foi um elemento estruturante para assegurar coerência, eficácia e transparência no processo de tomada de decisão. A partir das contribuições de Imperatori e Tavares, tornou-se evidente que os objetivos não são meros enunciados formais, mas instrumentos estratégicos que orientam a ação, facilitaram a avaliação e reforçam a legitimidade das estratégias e intervenções de enfermagem.

Assim, tendo em conta o objetivo geral e os objetivos específicos traçados, foi delineados objetivos operacionais/metasp para os s específico construídos, conforme explícito no quadro 1.

Quadro 1– Alinhamento dos objetivos específicos e objetivos operacionais/metasp

Objetivos Específicos	Objetivos Operacionais/ Metasp
Identificar os principais fatores de risco ocupacionais que afetam a saúde dos bombeiros, até novembro de 2025	Que até ao fim de novembro de 2025, 30% da população alvo responda ao questionário disponível em google forms. Caracterizar os fatores de risco ocupacionais predominantes, até ao final de novembro de 2025,
Desenvolver estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças adaptadas ao contexto específico da profissão de bombeiro, até janeiro de 2026	Aplicar até janeiro de 2026, um conjunto de três estratégias educativas (literacia em saúde, empoderamento comunitário e conteúdos digitais) adaptadas ao contexto operacional dos bombeiros.
Capacitar os bombeiros para a adoção de estratégias protetoras em situações de alto risco, até janeiro de 2026	Realizar duas sessões de educação para a saúde, até janeiro de 2026, com a presença mínima de 10 bombeiros. Desenvolver 5 vídeos de literacia em saúde ajustados às necessidades da comunidade, até janeiro de 2026
Propor um programa de saúde e bem-estar, até janeiro de 2026	Desenvolver até janeiro de 2026, um programa estruturado de saúde e bem-estar, contendo recomendações práticas, plano de implementação e indicadores de monitorização, validado pelo comando operacional e pela equipa de saúde pública.

Fonte: Elaboração Própria

2.5. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

A seleção de estratégias para este projeto assentou na articulação entre o diagnóstico de situação, as prioridades identificadas e os objetivos definidos, garantindo que cada ação proposta responde de forma direta às necessidades reais da comunidade

de bombeiros. Considerando os resultados obtidos através dos questionários, das entrevistas e da observação direta, tornou-se evidente a necessidade de intervir em três eixos fundamentais: gestão do stress e saúde mental, promoção de estilos de vida saudáveis e reforço da literacia em saúde ocupacional. Assim, foram selecionadas estratégias de intervenção que combinam abordagens educativas, formativas e participativas, alinhadas com o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, privilegiando o desenvolvimento de competências individuais e coletivas.

As estratégias definidas incluem sessões de capacitação sobre gestão do stress e resiliência emocional, ações de educação para a saúde centradas na alimentação, atividade física e sono, bem como atividades práticas de treino de técnicas de coping e autocuidado. Paralelamente, foram integradas estratégias organizacionais, como a sensibilização da chefia para a importância da saúde ocupacional, a criação de momentos de partilha entre pares e a promoção de práticas de descontaminação e segurança operacional. A combinação destas estratégias visa promover mudanças sustentadas, tanto ao nível individual como institucional, reforçando a autonomia, a literacia em saúde e a adoção de comportamentos protetores.

Para a consecução do projeto recorreu-se às seguintes estratégias:

O **empoderamento comunitário** constitui um dos pilares fundamentais das intervenções em enfermagem comunitária, assumindo-se como um processo contínuo de fortalecimento individual e coletivo. De acordo com Melo (2020), o empoderamento corresponde a um processo pelo qual as pessoas individualmente ou coletivamente por meio de processos participativos, constroem estratégias e ações para atingir os seus objetivos. Esta definição sublinha a importância da participação ativa, da corresponsabilização e da construção conjunta de soluções, elementos centrais na prática da enfermagem comunitária, que procura promover autonomia, capacidade crítica e tomada de decisão informada.

A perspetiva de Nola Pender et al (2021) complementa esta visão ao destacar que a promoção da saúde depende da interação entre características pessoais, experiências prévias e influências interpessoais. Para Pender et al. (2021), o empoderamento emerge quando os indivíduos desenvolvem competências que lhes permitem interpretar informação, avaliar riscos e adotar comportamentos saudáveis de forma autónoma. Assim, a comunicação eficaz, a educação para a saúde e a criação de ambientes facilitadores tornam-se estratégias essenciais para que a população-alvo desenvolva capacidades que sustentem escolhas seguras e responsáveis, nomeadamente no que diz respeito ao consumo de suplementação desportiva.

O impacto do empoderamento não se limita aos participantes diretos das intervenções. Tal como observado no projeto, os indivíduos pertencentes aos círculos

sociais próximos como familiares, amigos ou colegas, acabam por ser influenciados pelas mudanças de conhecimento, atitudes e comportamentos da população-alvo. Este efeito multiplicador é amplamente reconhecido na enfermagem comunitária, onde a transformação individual pode desencadear mudanças coletivas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para a prevenção de comportamentos de risco. No caso específico da suplementação desportiva, os participantes empoderados tornam-se capazes de corrigir informações incorretas, partilhar práticas seguras e desencorajar decisões que possam comprometer a saúde.

Para além da população-alvo inicialmente prevista, o processo de empoderamento revelou-se abrangente, alcançando outros grupos sociais não identificados no início do projeto. Profissionais de saúde que acompanharam o desenvolvimento das atividades demonstraram interesse crescente pelo tema, atualizando conhecimentos e, em alguns casos, ajustando comportamentos pessoais relacionados com o stress ocupacional. Este fenómeno reforça a ideia de que o empoderamento comunitário não se limita a destinatários formais, mas estende-se a todos os que participam, observam ou interagem com o processo educativo.

De forma semelhante, os enfermeiros envolvidos nas diferentes etapas do projeto beneficiaram das estratégias de educação para a saúde implementadas. Através da participação direta na construção dos materiais ou da partilha informal de informação, estes profissionais adquiriram novos conhecimentos e desenvolveram competências que lhes permitiram integrar o tema nas suas práticas profissionais.

Assim, o empoderamento comunitário, articulado com os princípios da enfermagem comunitária e com o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, revela-se uma estratégia eficaz para promover comportamentos seguros, fortalecer redes sociais de apoio e fomentar comunidades mais informadas e autónomas. A abordagem participativa defendida por Melo (2020) reforça esta visão, evidenciando que o empoderamento não é apenas um objetivo, mas um processo transformador que amplia a capacidade de ação individual e coletiva.

A **literacia em saúde** constitui hoje um dos pilares fundamentais para a capacitação das populações, permitindo-lhes compreender e gerir melhor os fatores que influenciam o seu bem-estar. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2013), a literacia em saúde integra um conjunto de motivações, conhecimentos e competências cognitivas e sociais que possibilitam aos indivíduos aceder, interpretar, avaliar e aplicar informação de saúde de forma adequada, promovendo decisões informadas que contribuam para a melhoria da qualidade de vida (WHO, 2021). Autoras como Vaz de Almeida & Fragoeiro (2023), reforçam que a literacia em saúde não se limita ao domínio

da informação, mas envolve também a capacidade de transformar esse conhecimento em ação, adotando comportamentos protetores e escolhas conscientes no quotidiano.

Neste sentido, o desenvolvimento da literacia em saúde assume-se como uma estratégia central para promover ganhos em saúde na população. Tal como defendido por Pender et al. (2021), quando os indivíduos compreendem melhor os determinantes pessoais, sociais e ambientais que influenciam a sua saúde, tornam-se mais capazes de assumir responsabilidade sobre ela, regulando comportamentos e prevenindo riscos. Assim, após adquirirem conhecimento fundamentado, as pessoas encontram-se mais preparadas para utilizar, por exemplo, suplementos alimentares ou desportivos de forma segura, reduzindo práticas potencialmente prejudiciais.

A implementação desta estratégia exigiu, numa fase inicial, uma revisão aprofundada da literatura, de modo a garantir que as sessões de educação para a saúde fossem sustentadas por informação rigorosa e atualizada. Os conteúdos abordados incluíram temas como atividade física, alimentação equilibrada, benefícios e riscos associados ao consumo inadequado, bem como a identificação de comportamentos de saúde seguros. Foram igualmente exploradas fontes de informação credíveis que permitissem a esta população continuar a desenvolver competências de literacia em saúde de forma autónoma.

Para além dos benefícios individuais, o aumento da literacia em saúde contribui também para o fortalecimento das redes sociais de apoio. Uma população mais informada torna-se agente ativa de promoção da saúde, disseminando práticas seguras e corrigindo crenças erróneas entre familiares e amigos. Neste enquadramento, a estratégia de empoderamento comunitário revela-se essencial, pois promove a participação, a autonomia e a capacidade de intervenção das pessoas no seu próprio contexto social.

O **estabelecimento de parcerias** constitui um elemento estruturante das intervenções em saúde comunitária, funcionando como um mecanismo de mobilização de recursos, de articulação interinstitucional e de reforço da capacidade coletiva para enfrentar desafios complexos. Minkler & Wallerstein (2008), define parceria como a construção de ecossistemas colaborativos baseados na partilha, cooperação e criação de redes orientadas para a resolução de problemas e para a maximização de oportunidades. Esta perspetiva alinha-se com a prática da enfermagem comunitária, que privilegia abordagens participativas e intersectoriais, essenciais para promover ambientes favoráveis à saúde e ao desenvolvimento comunitário.

No âmbito do projeto, o estabelecimento de parcerias teve como finalidade não apenas facilitar a disseminação de evidência científica, mas também assegurar os

recursos materiais, humanos e logísticos necessários ao desenvolvimento das atividades. Para além da colaboração com as Unidades Funcionais, a parceria com o Comando de Bombeiros revelou-se determinante, permitindo agilizar processos, legitimar a intervenção e garantir o acesso à população-alvo. Esta articulação institucional reforça o que Pender et al. (2021) defendem: quando diferentes entidades unem esforços e partilham recursos, criam uma estrutura mais robusta e eficaz para alcançar os objetivos de promoção da saúde.

A contribuição do Comando de Bombeiros foi particularmente relevante, disponibilizando canais de comunicação essenciais para a implementação das sessões de educação para a saúde. A mediação permitiu ainda o contacto com bombeiros e a validação da linguagem utilizada nos instrumentos de recolha de dados, assegurando a sua adequação à população alvo e ao contexto sociocultural dos participantes. Esta colaboração reforça a importância da contextualização cultural e linguística das intervenções, princípio central tanto na enfermagem comunitária como no modelo de promoção da saúde de Pender.

A tentativa de estabelecer com outros parceiros locais, evidencia a relevância da interdisciplinaridade. A integração de diferentes profissionais de saúde ampliou a profundidade técnica da intervenção, reforçando a credibilidade e a abrangência das mensagens transmitidas.

A análise das parcerias estabelecidas pode ainda ser enriquecida à luz da teoria social cognitiva de Bandura (1986), particularmente do conceito de *self-efficacy*. Bandura defende que a perceção de eficácia pessoal e coletiva é fortalecida quando os indivíduos observam modelos competentes, recebem apoio social e participam em experiências de sucesso partilhado. As parcerias, ao criarem redes de colaboração e ambientes de suporte, contribuem para aumentar a autoeficácia dos participantes e das equipas envolvidas, potenciando comportamentos de saúde sustentáveis e a continuidade das ações no futuro. Assim, as parcerias não apenas facilitam recursos, mas também reforçam a confiança, a motivação e a capacidade de ação das comunidades, elementos essenciais para o empoderamento comunitário descrito por Melo (2020).

Deste modo, o estabelecimento de parcerias no projeto não se limitou a uma função operacional; constituiu um processo de construção coletiva que ampliou a capacidade de intervenção, fortaleceu redes de apoio e promoveu um ambiente propício à aprendizagem, à mudança comportamental e à sustentabilidade das ações de promoção da saúde.

A utilização de redes sociais e de ambientes de comunicação digital tornou-se um elemento central nas estratégias contemporâneas de promoção da saúde,

particularmente no âmbito da enfermagem comunitária, onde a proximidade, a acessibilidade e a capacidade de mobilização são determinantes para o sucesso das intervenções. Estes ambientes digitais configuram novos espaços de interação social, permitindo a circulação rápida de informação, a criação de comunidades virtuais e o estabelecimento de redes de apoio que transcendem barreiras geográficas e temporais.

Do ponto de vista teórico, a Teoria Social Cognitiva de Albert Bandura oferece um enquadramento particularmente relevante para compreender o impacto das redes sociais na mudança comportamental. Bandura (1986) destaca que a aprendizagem ocorre não apenas pela experiência direta, mas também pela observação de modelos sociais, um processo amplificado nos ambientes digitais, onde os indivíduos são constantemente expostos a comportamentos, narrativas e práticas de saúde partilhadas por pares, influenciadores e profissionais. A autoeficácia, conceito central na teoria, pode ser reforçada através de interações digitais que promovam apoio social, validação e acesso a informação credível, contribuindo para a adoção de comportamentos saudáveis.

A perspetiva de Nola Pender (2021) complementa esta análise ao reconhecer que os fatores interpessoais e situacionais influenciam significativamente a motivação para a promoção da saúde. As redes sociais, enquanto espaços de interação contínua, constituem ambientes facilitadores que podem reforçar perceções de benefício, reduzir barreiras e estimular a participação ativa em práticas de autocuidado. Assim, quando utilizadas de forma estratégica, estas plataformas tornam-se ferramentas poderosas para disseminar informação, promover literacia em saúde e incentivar comportamentos protetores.

No contexto da enfermagem comunitária, as redes sociais assumem um papel particularmente relevante na comunicação com populações jovens, grupos de difícil acesso ou comunidades dispersas. Através de conteúdos digitais adaptados, é possível promover educação para a saúde, divulgar recursos, esclarecer dúvidas e criar espaços de diálogo que fortalecem o vínculo entre profissionais e comunidade. Esta abordagem alinha-se com a visão de Pedro Melo (2020), que destaca a importância de estratégias participativas e de comunicação eficaz para o empoderamento comunitário. Os ambientes digitais, ao facilitarem a partilha de conhecimento e a construção coletiva de significados, contribuem para aumentar a autonomia e a capacidade crítica dos cidadãos.

Contudo, a utilização de redes sociais exige uma reflexão ética e metodológica rigorosa. A circulação de informação não validada, a exposição a conteúdos potencialmente prejudiciais e a desigualdade no acesso digital constituem desafios que devem ser considerados na planificação das intervenções. A literacia digital e a literacia

em saúde tornam-se, assim, competências essenciais para que os indivíduos possam navegar de forma segura e crítica nestes ambientes, distinguindo fontes credíveis de informação de conteúdos descontextualizados ou incorretos.

Em síntese, as redes sociais e os ambientes de comunicação digital representam oportunidades significativas para a promoção da saúde e para o fortalecimento das práticas de enfermagem comunitária. Quando integrados de forma estratégica, fundamentada e ética, estes meios potenciam a aprendizagem social, reforçam a autoeficácia, ampliam o alcance das intervenções e contribuem para a construção de comunidades mais informadas, participativas e capacitadas.

2.6. PREPARAÇÃO OPERACIONAL

A preparação operacional constituiu uma etapa essencial para assegurar a viabilidade e a eficácia das atividades propostas. Esta fase envolveu a definição detalhada das ações, a calendarização, a identificação dos recursos necessários e a articulação com os parceiros institucionais, nomeadamente a corporação de bombeiros, a UCC e a USP. A preparação operacional garantiu que todas as atividades fossem planeadas de forma estruturada, coerente e adaptada ao contexto real da corporação, respeitando os horários, a disponibilidade dos profissionais e as dinâmicas internas da instituição

2.6.1. Planeamento das atividades

O planeamento das atividades foi realizado de forma sequencial e fundamentada, garantindo que cada ação contribuísse para os objetivos definidos. As atividades foram organizadas em três grandes blocos:

1. Avaliação inicial, incluindo aplicação dos questionários e realização das entrevistas;
2. Intervenção educativa e formativa, com vídeos temáticas sobre saúde mental, gestão do stress, alimentação saudável, atividade física, higiene do sono e segurança ocupacional (em suporte digital);
3. Intervenção prática, com exercícios de relaxamento, dinâmicas de grupo e simulações de estratégias de *coping*.

Foram ainda planeadas ações de sensibilização dirigidas à chefia e momentos de reflexão coletiva, permitindo integrar a perspetiva organizacional no processo de promoção da saúde.

2.6.2. Recursos

A implementação do projeto exigiu a mobilização de recursos humanos, materiais e logísticos. Entre os recursos humanos, destacam-se o enfermeiro responsável pelo projeto, a enfermeira orientadora da UCC, os bombeiros participantes e as chefias. Os recursos materiais incluíram equipamentos audiovisuais, materiais pedagógicos, fichas de apoio, instrumentos de avaliação e espaços adequados para a realização das sessões. Os recursos logísticos envolveram a articulação de horários, a disponibilização de salas e a coordenação com a chefia da corporação. A utilização eficiente destes recursos foi determinante para garantir a qualidade e a continuidade das atividades.

Quadro 2– Recursos

Categoria	Elementos	Descrição/Função	Investimento
Recursos Humanos	Enfermeiro responsável pelo projeto; enfermeira orientadora da UCC; bombeiros participantes e chefias da corporação.	Planeamento, implementação e avaliação do projeto; supervisão técnica; participação nas atividades; apoio institucional e articulação logística.	E 50hx10= 500 EO 10hx20= 200 B 40hx10= 400
Recursos Materiais	Equipamentos audiovisuais; materiais pedagógicos; fichas de apoio; instrumentos de avaliação	Suporte às sessões formativas; facilitação da aprendizagem; registo e monitorização; garantia de condições adequadas para as atividades.	Eq 100x1= 100 MP = 100
Recursos Logísticos	Articulação de horários; disponibilização de salas e coordenação com a chefia da corporação.	Organização eficiente das sessões; garantia de espaços apropriados; alinhamento institucional para viabilizar o projeto.	Esp = 100
			Total=1400€

Fonte: Elaboração Própria

2.6.3. Cumprimento do cronograma de atividades

O cronograma estabelecido foi cumprido de forma globalmente satisfatória, apesar de pequenos ajustamentos decorrentes da imprevisibilidade inerente à atividade operacional dos bombeiros. A flexibilidade e a capacidade de adaptação revelaram-se essenciais para assegurar a participação dos profissionais, permitindo reorganizar sessões sempre que necessário. A articulação constante com o comandante e com os bombeiros facilitou a gestão dos imprevistos, garantindo que todas as atividades essenciais fossem realizadas dentro do período previsto.

Quadro 3– Resumo de atividades

Fase	Atividade	Período
Fase 1 – Planeamento	Revisão da literatura e definição da metodologia	Março - Abril 2025
Fase 2 – Aprovação Ética	Submissão à comissão de ética e obtenção das autorizações	Junho 2025
Fase 3 – Recolha de Dados	Aplicação de questionários e entrevistas	Setembro - Novembro 2025
Fase 4 – Análise de Dados	Tratamento estatístico e análise qualitativa	Novembro 2025
Fase 5 – Discussão dos Resultados	Interpretação dos resultados e comparação com a literatura	Novembro 2025
Fase 6 – Definição das Estratégias de Intervenção	Realização de sessões de educação, desenvolvimento de vídeos de literacia em saúde e de programa estruturado de saúde e bem-estar	Dezembro 2025 - Janeiro 2026
Fase 7 – Apresentação e Divulgação	Elaboração do relatório final e disseminação dos resultados	Janeiro - Março 2026

Fonte: Elaboração Própria

2.6.4. Comunicação e divulgação do projeto

A comunicação do projeto foi realizada de forma contínua e transparente, garantindo o envolvimento dos bombeiros desde o início. Foram utilizados diferentes meios de divulgação, incluindo reuniões presenciais, cartazes informativos, comunicação interna da corporação (via WhatsApp) e contacto direto com os participantes. A clareza na comunicação permitiu reforçar a motivação, esclarecer dúvidas e promover a adesão às atividades. A divulgação dos objetivos e da relevância

do projeto contribuiu para criar um ambiente favorável à participação e ao compromisso coletivo.

2.7. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

A monitorização e avaliação constituíram componentes fundamentais para assegurar a qualidade, a eficácia e a sustentabilidade do projeto. Este processo permitiu acompanhar a implementação das atividades, identificar constrangimentos, ajustar estratégias e avaliar os resultados alcançados. A avaliação foi realizada de forma contínua, integrando métodos quantitativos e qualitativos, garantindo uma análise abrangente do impacto da intervenção.

2.7.1. Monitorização da implementação das atividades

A monitorização da implementação foi realizada ao longo de todo o processo, através do registo sistemático da participação, da observação direta e do feedback informal dos bombeiros. Esta monitorização permitiu identificar necessidades emergentes, ajustar conteúdos e adaptar metodologias às características do grupo. A proximidade com os participantes facilitou a deteção precoce de dificuldades e permitiu reforçar a pertinência das atividades, garantindo que estas se mantivessem alinhadas com os objetivos definidos.

2.7.2. Avaliação do processo de intervenção

A avaliação do processo centrou-se na análise da organização, da pertinência e da qualidade das atividades desenvolvidas. Foram considerados aspetos como a adequação dos conteúdos, a clareza da comunicação, a participação dos bombeiros, a articulação com a chefia e a capacidade de resposta às necessidades identificadas. A avaliação qualitativa, baseada no feedback dos participantes, revelou uma boa aceitação das sessões, destacando-se a relevância dos temas abordados e a utilidade prática das estratégias apresentadas. Esta avaliação permitiu confirmar que o processo decorreu de forma estruturada, participativa e ajustada ao contexto real da corporação.

A avaliação e monitorização constituem componentes essenciais em qualquer intervenção de saúde comunitária, permitindo assegurar a qualidade, a pertinência e a eficácia das estratégias implementadas. No âmbito da promoção da saúde, autores como Pender sublinham que a avaliação contínua é indispensável para compreender de que forma os fatores individuais, interpessoais e ambientais influenciam a adoção de comportamentos saudáveis. A monitorização sistemática possibilita identificar

progressos, dificuldades e necessidades emergentes, garantindo que o projeto se mantém alinhado com os objetivos definidos e com as características da população-alvo.

Além disso, a avaliação permite validar a adequação dos conteúdos, das metodologias e dos instrumentos utilizados, assegurando que estes promovem efetivamente literacia em saúde, empowerment e autoeficácia conceitos centrais na Teoria Social Cognitiva de Bandura, que destaca a importância do feedback e da observação de resultados para reforçar a motivação e a capacidade de ação dos participantes.

Quadro 4 - Objetivos operacionais/metasp e indicadores

Objetivos Operacionais/Metas	Indicadores
Que até ao fim de novembro de 2025, 30% da população alvo responda ao questionário disponível em google forms. Caracterizar os 5 fatores de risco ocupacionais predominantes, até ao final de novembro de 2025,	$\frac{N^{\circ} \text{ de respondentes ao questionário}}{N^{\circ} \text{ de bombeiros}} \times 100 \%$ $\frac{N^{\circ} \text{ de fatores de risco identificados}}{N^{\circ} \text{ de fatores de risco previstos}} \times 100 \%$
Aplicar até janeiro de 2026, um conjunto de três estratégias educativas (literacia em saúde, empoderamento comunitário e conteúdos digitais) adaptadas ao contexto operacional dos bombeiros.	$\frac{N^{\circ} \text{ de estratégias utilizados}}{N^{\circ} \text{ de estratégias previstas}} \times 100 \%$
Realizar duas sessões de educação para a saúde, até janeiro de 2026, com a presença mínima de 10 bombeiros. Desenvolver 5 vídeos de literacia em saúde ajustados às necessidades da comunidade, até janeiro de 2026	$\frac{N^{\circ} \text{ de sessões de educação realizadas}}{N^{\circ} \text{ de sessões de educação previstas}} \times 100 \%$ $\frac{N^{\circ} \text{ de videos realizados}}{N^{\circ} \text{ de videos previstos}} \times 100 \%$
Desenvolver até janeiro de 2026, um programa estruturado de saúde e bem-estar, contendo recomendações práticas, plano de implementação e indicadores de monitorização, validado pelo comando operacional e pela equipa de saúde pública.	$\frac{N^{\circ} \text{ de programas realizados}}{N^{\circ} \text{ de previstos previstos}} \times 100 \%$

Fonte: Elaboração própria

Para além de aferir resultados imediatos, a monitorização contínua desempenha um papel determinante na sustentabilidade e no impacto comunitário do projeto. Através da recolha de dados, torna-se possível compreender como as intervenções influenciam não apenas os participantes diretos, mas também os seus círculos sociais, redes digitais

e contextos educativos, aspetos amplamente reconhecidos na enfermagem comunitária e no modelo de empoderamento de Melo (2020)

2.7.3. Avaliação dos resultados de intervenção

A avaliação dos resultados da intervenção constitui uma etapa essencial para analisar a eficácia das estratégias implementadas, e atividades desenvolvidas permitindo identificar progressos, ajustar metodologias e garantir a qualidade e sustentabilidade do projeto, como se observa no quadro seguinte todos os objetivos foram atingidos.

Quadro 5 - Avaliação dos objetivos

Objetivo Específicos	Objetivo Operacional	Indicador	Avaliação
Identificar os principais fatores de risco ocupacionais que afetam a saúde dos bombeiros, até novembro de 2025	Que até ao fim de novembro de 2025, 30% da população alvo responda ao questionário disponível em google forms. Caracterizar os 5 fatores de risco ocupacionais predominantes, até ao final de novembro de 2025.	$\frac{N^{\circ} \text{ de respondentes ao questionário}}{N^{\circ} \text{ de bombeiros}} \times 100 \%$ $\frac{23}{45} \times 100 \% = 51,1\%$ $\frac{N^{\circ} \text{ de fatores de risco identificados}}{N^{\circ} \text{ de fatores de risco previstos}} \times 100 \%$ $\frac{5}{5} \times 100 \% = 100\%$	Atingido
Desenvolver estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças adaptadas ao contexto específico da profissão de bombeiro, até janeiro de 2026	Aplicar até janeiro de 2026, um conjunto de três estratégias educativas (literacia em saúde, empoderamento comunitário e conteúdos digitais) adaptadas ao contexto operacional dos bombeiros.	$\frac{N^{\circ} \text{ de estratégias utilizados}}{N^{\circ} \text{ de estratégias previstas}} \times 100 \%$ $\frac{3}{3} \times 100 \% = 100\%$	Atingido
Capacitar os bombeiros para a adoção de estratégias protetoras em situações de alto risco, até janeiro de 2026	Realizar duas sessões de educação para a saúde, até janeiro de 2026, com a presença mínima de 10 bombeiros. Desenvolver 5 vídeos de literacia em saúde ajustados às necessidades da comunidade, até janeiro de 2026	$\frac{N^{\circ} \text{ de sessões de educação realizadas}}{N^{\circ} \text{ de sessões de educação previstas}} \times 100 \%$ $\frac{2}{2} \times 100 \% = 100\%$ $\frac{N^{\circ} \text{ de videos realizados}}{N^{\circ} \text{ de videos previstos}} \times 100 \%$ $\frac{5}{5} \times 100 \% = 100\%$	Atingido
Propor um programa de saúde e bem-estar, até janeiro de 2026	Desenvolver até janeiro de 2026, um programa estruturado de saúde e bem-estar, contendo recomendações práticas, plano de implementação e indicadores de monitorização, validado pelo comando operacional e pela equipa de saúde pública.	$\frac{N^{\circ} \text{ de programas realizados}}{N^{\circ} \text{ de previstos previstos}} \times 100 \%$ $\frac{1}{1} \times 100 \% = 100\%$	Atingido

Fonte: Elaboração própria

A avaliação dos resultados foi realizada através da comparação entre os dados recolhidos antes e após a intervenção, bem como pela análise das perceções dos bombeiros relativamente às mudanças ocorridas. Os resultados evidenciaram melhorias na literacia em saúde, maior consciência sobre os riscos ocupacionais, aumento da motivação para adotar comportamentos saudáveis e maior abertura para discutir questões relacionadas com o stress e a saúde mental. Embora algumas mudanças exijam continuidade e reforço ao longo do tempo, os resultados obtidos demonstram que a intervenção teve impacto positivo na capacitação dos bombeiros e na promoção do seu bem-estar.

2.7.4. Perspetivas de continuidade do projeto

A continuidade do projeto é fundamental para garantir a sustentabilidade das mudanças iniciadas. A intervenção permitiu identificar áreas prioritárias que beneficiariam de acompanhamento regular, nomeadamente a gestão do stress, a promoção da atividade física, a educação alimentar e a implementação de práticas organizacionais que valorizem a saúde ocupacional. Recomenda-se a integração destas ações no plano anual da corporação, bem como a criação de parcerias permanentes entre a UCC e os bombeiros. A continuidade permitirá consolidar competências, reforçar comportamentos protetores e promover uma cultura organizacional mais saudável, contribuindo para a segurança, o bem-estar e a resiliência dos profissionais.

3. ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E/OU DESENVOLVIDAS

Este ponto pretende demonstrar a aquisição e desenvolvimento das competências comuns e específicas de enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, bem como as competências de mestre.

3.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS

O desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista, definidas no Regulamento n.º 140/2019, constituiu um eixo estruturante de todo o percurso formativo realizado na Unidade de Cuidados na Comunidade e na Unidade de Saúde Pública. Estas competências, organizadas nos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria contínua da qualidade, da gestão dos cuidados e do desenvolvimento de aprendizagens profissionais, foram integradas de forma progressiva, refletida e coerente com as exigências da prática avançada em enfermagem. A vivência em contextos distintos, com populações heterogéneas e necessidades diversas, permitiu consolidar uma prática fundamentada, crítica e orientada para a promoção da saúde, a segurança das populações e a qualidade dos cuidados.

No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, todas as intervenções foram conduzidas com profundo respeito pelos princípios deontológicos, pela dignidade humana e pela confidencialidade dos dados dos utentes. O Regulamento n.º 140/2019 estabelece que o enfermeiro especialista deve pautar a sua atuação por elevados padrões éticos, garantindo que cada intervenção respeita a autonomia, a privacidade e os direitos fundamentais das pessoas. Este princípio orientou todas as atividades desenvolvidas, desde as intervenções comunitárias até às ações de saúde pública. A implementação do projeto de intervenção comunitária dirigido aos bombeiros apenas ocorreu após aplicação de consentimento informado individualmente a cada bombeiro participante, assegurando que todos compreendiam os objetivos, os procedimentos e os limites da intervenção, reforçando a autonomia e o respeito pelos direitos dos envolvidos. Este processo não se limitou à assinatura de um documento, mas envolveu uma explicação clara, acessível e transparente sobre o propósito da intervenção, os potenciais benefícios e eventuais riscos, bem como a garantia de que a participação era totalmente voluntária.

Em atividades como vacinação em estruturas residenciais para idosos, sessões de educação para a saúde, caminhadas comunitárias ou cuidados domiciliários, foi sempre assegurada a privacidade, a segurança e a adequação da comunicação às necessidades específicas de cada pessoa, em conformidade com o Regulamento n.º

140/2019, que exige ao enfermeiro especialista uma prática ética, responsável e legalmente fundamentada.

A melhoria contínua da qualidade foi desenvolvida através da participação em iniciativas que visavam promover ambientes seguros, práticas baseadas na evidência e respostas adequadas às necessidades da comunidade. O Regulamento n.º 140/2019 estabelece que o enfermeiro especialista deve contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, participando em programas institucionais, promovendo práticas seguras e garantindo que a sua atuação se baseia na melhor evidência disponível. Na Unidade de Cuidados na Comunidade, a dinamização de sessões de educação para a saúde, a colaboração em projetos municipais e a participação em atividades de saúde escolar contribuíram para reforçar práticas promotoras de estilos de vida saudáveis e de ambientes comunitários favoráveis à saúde. A intervenção no projeto “A Minha Lancheira”, por exemplo, permitiu trabalhar competências de comunicação adaptada a crianças, utilizar estratégias pedagógicas facilitadoras da literacia alimentar e promover escolhas alimentares mais saudáveis. Esta intervenção exigiu preparação prévia, seleção criteriosa de conteúdos e avaliação contínua da eficácia das estratégias utilizadas, reforçando a importância da melhoria contínua da qualidade na prática comunitária.

Na USP, o envolvimento em processos de vigilância epidemiológica, vacinação sazonal e monitorização da qualidade da água permitiu compreender a importância da padronização de procedimentos, da gestão rigorosa da informação e da articulação interprofissional para garantir respostas eficazes e sustentadas. A participação na gestão de notificações de doenças transmissíveis através do SINAVE (Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica) exigiu análise crítica da informação, compreensão dos fluxos de notificação e capacidade de resposta a situações com potencial impacto coletivo. Estas experiências reforçaram a importância da precisão, da responsabilidade e da atualização permanente de conhecimentos, elementos essenciais para a melhoria contínua da qualidade em saúde pública. A participação em campanhas de vacinação em estruturas residenciais para idosos e em contextos institucionais contribuiu para a prevenção de surtos e para a proteção de grupos vulneráveis, consolidando competências essenciais no âmbito da melhoria contínua da qualidade.

A gestão dos cuidados foi igualmente consolidada através da necessidade de planear, priorizar e adaptar intervenções em contextos distintos. O Regulamento n.º 140/2019 estabelece que o enfermeiro especialista deve ser capaz de gerir cuidados de forma autónoma, articulando com outros profissionais e adaptando a sua intervenção às necessidades específicas de cada situação. A participação nos cuidados domiciliários da Equipa de Cuidados Continuados Integrados exigiu capacidade de organização,

tomada de decisão e articulação com outros profissionais, assegurando continuidade e qualidade dos cuidados prestados. A realização de pensos, a monitorização de parâmetros clínicos e o acompanhamento de pessoas em situação de dependência exigiram uma abordagem centrada na pessoa, sensível às suas necessidades e orientada para a promoção da autonomia e prevenção de complicações. Em atividades comunitárias como caminhadas, sessões temáticas ou projetos escolares, foi necessário gerir grupos, ajustar estratégias pedagógicas e garantir que as intervenções respondiam às necessidades específicas dos participantes, demonstrando liderança situacional e gestão eficiente dos recursos disponíveis.

O desenvolvimento de aprendizagens profissionais foi reforçado através de um processo contínuo de autorreflexão, pesquisa científica e desenvolvimento de pensamento crítico. O Regulamento n.º 140/2019 sublinha a importância da aprendizagem ao longo da vida, da capacidade de reflexão crítica e da integração de evidência científica na prática clínica. A necessidade de adaptar conteúdos a diferentes públicos, de responder a questões complexas e de fundamentar decisões com base na evidência reforçou a autonomia e a maturidade profissional. A colaboração com as enfermeiras orientadoras e com equipas multidisciplinares foi determinante para consolidar aprendizagens, identificar áreas de melhoria e desenvolver competências relacionais, comunicacionais e científicas. A participação em atividades diversificadas, desde sessões de educação para a saúde até ações de vigilância epidemiológica, permitiu integrar conhecimentos teóricos e práticos, desenvolver capacidade de análise e fortalecer a identidade profissional enquanto enfermeiro especialista em formação.

3.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

O desenvolvimento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, definidas no Regulamento n.º 428/2018, ocorreu de forma contínua e integrada ao longo dos estágios realizados na Unidade de Cuidados na Comunidade e na Unidade de Saúde Pública. Estas competências, que incluem a avaliação do estado de saúde da comunidade, a capacitação de grupos e comunidades, a integração em programas de saúde comunitária e a participação em processos de vigilância epidemiológica, constituem a base da intervenção avançada em saúde comunitária e de saúde pública. A diversidade de contextos vivenciados permitiu consolidar uma prática abrangente, crítica e orientada para a promoção da saúde, a prevenção da doença e a proteção das populações.

A avaliação do estado de saúde da comunidade, uma das competências nucleares previstas no Regulamento n.º 428/2018, foi desenvolvida através da participação ativa em múltiplos contextos comunitários, permitindo compreender as necessidades, vulnerabilidades e determinantes da saúde das populações. A intervenção em ambiente escolar, através de atividades como o projeto “A Minha Lancheira” e a participação no Dia da Árvore, possibilitou observar comportamentos, rotinas e fatores ambientais que influenciam a saúde das crianças. A interação com docentes, auxiliares e alunos permitiu identificar hábitos alimentares, níveis de literacia em saúde, padrões de atividade física e fatores psicossociais relevantes para a construção de diagnósticos comunitários fundamentados. Estas observações foram essenciais para compreender a realidade escolar e para ajustar as intervenções às necessidades específicas deste grupo etário.

A participação em atividades dirigidas à população idosa, como as sessões de educação para a saúde no âmbito do Dia da Consciencialização da Violência Contra a Pessoa Idosa e as sessões realizadas na Universidade Sénior e no centro de convívio de reformados, permitiu identificar vulnerabilidades associadas ao envelhecimento, ao isolamento social, à fragilidade física e à exposição a situações de abuso ou negligência. A articulação com a GNR, através da colaboração com o guarda responsável pelo acompanhamento de idosos em situação de vulnerabilidade, reforçou a importância da avaliação comunitária integrada e da identificação precoce de fatores de risco. Estas experiências permitiram desenvolver uma visão abrangente sobre os determinantes sociais da saúde e sobre a necessidade de intervenções multidimensionais dirigidas a grupos vulneráveis.

A capacitação de grupos e comunidades, outra competência central do Regulamento n.º 428/2018, foi desenvolvida através da dinamização de diversas atividades de educação para a saúde, adaptadas às características e necessidades dos diferentes públicos. A intervenção com crianças do primeiro ciclo exigiu a utilização de estratégias pedagógicas lúdicas, visuais e interativas, capazes de captar a atenção e promover aprendizagens significativas. A preparação de materiais educativos, a adaptação da linguagem e a criação de dinâmicas participativas foram essenciais para garantir a eficácia das intervenções e para promover a literacia alimentar e ambiental.

Com a população idosa, a capacitação exigiu uma abordagem distinta, centrada na comunicação clara, no respeito pelo ritmo de aprendizagem e na valorização da experiência de vida dos participantes. As sessões sobre primeiros socorros e hábitos de vida saudável permitiram desenvolver competências práticas, promover a autonomia e reforçar a capacidade de tomada de decisão informada. A articulação com parceiros institucionais, como a GNR e a Câmara Municipal, reforçou a importância do trabalho

em rede e da intervenção comunitária integrada, elementos essenciais para a capacitação de grupos e comunidades.

A integração em programas de saúde comunitária, prevista no Regulamento n.º 428/2018 como uma competência essencial do enfermeiro especialista, foi consolidada através da participação ativa em diversos programas nacionais. A intervenção no Programa Nacional de Vacinação, através da administração de vacinas contra a COVID-19 e a gripe em estruturas residenciais para idosos e a trabalhadores da área de intervenção da Unidade de Saúde Pública, permitiu compreender a importância da vacinação sazonal enquanto estratégia estruturante de saúde pública. Estas atividades exigiram rigor técnico, capacidade de organização, adaptação a diferentes contextos e sensibilidade para lidar com populações vulneráveis.

A participação no Programa Nacional para a Tuberculose, através do acompanhamento de consultas e rastreios, permitiu desenvolver competências de avaliação clínica, aconselhamento, educação para a saúde e acompanhamento de utentes em áreas específicas da saúde pública. A intervenção no Programa Nacional de Saúde Escolar, através da dinamização de atividades educativas e da colaboração com docentes e técnicos, reforçou a importância da promoção da saúde em idade escolar e da articulação entre saúde e educação. A participação em programas de promoção da alimentação saudável e da atividade física, como o Programa 5 ao Dia e as caminhadas comunitárias, permitiu vivenciar a importância das intervenções preventivas e da capacitação comunitária, bem como a necessidade de criar ambientes favoráveis à saúde.

A vigilância epidemiológica, competência central do Regulamento n.º 428/2018, foi desenvolvida de forma significativa durante o estágio na Unidade de Saúde Pública. A participação na gestão de alertas de doenças transmissíveis através do SINAVE permitiu compreender os fluxos de notificação, a importância da análise rigorosa da informação e a necessidade de respostas rápidas e coordenadas para prevenir a disseminação de doenças. A colaboração com técnicos de saúde ambiental na monitorização da qualidade da água destinada ao consumo humano permitiu compreender a dimensão ambiental da saúde pública e a importância da intervenção interprofissional na proteção da saúde das comunidades. A participação em campanhas de vacinação em estruturas residenciais para idosos e em contextos institucionais contribuiu para a prevenção de surtos e para a proteção de grupos vulneráveis, consolidando competências essenciais no âmbito da vigilância epidemiológica.

A diversidade de contextos vivenciados permitiu desenvolver uma compreensão profunda e integrada das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública. A articulação entre avaliação comunitária,

capacitação de grupos, integração em programas de saúde e vigilância epidemiológica permitiu consolidar uma prática avançada, crítica e orientada para a promoção da saúde e a proteção das populações. Estas experiências reforçaram a importância da intervenção estruturada, da articulação interprofissional e da adaptação das estratégias às necessidades específicas de cada grupo, elementos essenciais para o exercício competente e responsável do enfermeiro especialista.

3.3. COMPETÊNCIAS DE MESTRE

O desenvolvimento das competências de mestre, definidas no Decreto-Lei n.º 65/2018, constituiu um eixo fundamental de todo o percurso formativo, permitindo consolidar capacidades avançadas de análise, investigação, síntese de conhecimento e tomada de decisão em contextos complexos. O grau de mestre exige que o estudante demonstre possuir conhecimentos aprofundados, sustentados numa base científica sólida, e que seja capaz de os aplicar de forma autónoma e crítica em situações novas, multidimensionais e exigentes. Ao longo dos estágios realizados na Unidade de Cuidados na Comunidade e na Unidade de Saúde Pública, estas competências foram desenvolvidas de forma progressiva, integrando a prática clínica, a reflexão crítica e a produção de conhecimento científico.

O Decreto-Lei n.º 65/2018 estabelece que o mestre deve ser capaz de aplicar conhecimentos e resolver problemas em contextos alargados e multidisciplinares, demonstrando capacidade de integrar informação, lidar com questões complexas e formular juízos fundamentados. Esta exigência esteve presente em todas as fases do percurso formativo, desde a preparação e implementação do projeto de intervenção comunitária até à participação em atividades de vigilância epidemiológica, vacinação, educação para a saúde e cuidados domiciliários. Cada contexto exigiu a mobilização de conhecimentos teóricos e práticos, a adaptação a diferentes realidades e a capacidade de tomar decisões fundamentadas, sempre orientadas para a promoção da saúde e o bem-estar das populações.

A realização da *scoping review* sobre planeamento participativo constituiu um dos momentos mais significativos no desenvolvimento das competências de mestre. Este processo exigiu a formulação de uma questão de investigação clara e pertinente, a definição de critérios de inclusão e exclusão, a pesquisa sistematizada em bases de dados científicas, a análise crítica dos estudos selecionados e a síntese de conhecimento de forma estruturada e rigorosa. A *scoping review* permitiu aprofundar a compreensão sobre o envolvimento das partes interessadas nos processos de planeamento em saúde, reforçando a importância da participação comunitária e da

tomada de decisão partilhada. A intenção de futura publicação deste trabalho reforçou a necessidade de garantir rigor metodológico, clareza conceptual e qualidade científica em todas as etapas do processo, consolidando competências essenciais de investigação e produção de conhecimento.

A capacidade de integrar conhecimento e formular juízos em situações complexas foi desenvolvida através da participação em múltiplos contextos práticos, que exigiram análise crítica, adaptação e tomada de decisão fundamentada. Em contexto de vacinação, por exemplo, foi necessário gerir dúvidas técnicas, adaptar a comunicação a diferentes públicos e garantir a segurança dos procedimentos, demonstrando capacidade de aplicar conhecimento científico em situações reais. Em atividades de educação para a saúde, a necessidade de ajustar conteúdos, estratégias pedagógicas e abordagens comunicacionais às características dos grupos exigiu reflexão crítica, criatividade e sensibilidade cultural. A participação em ações de vigilância epidemiológica, como a análise de notificações no SINAVE ou a monitorização da qualidade da água, exigiu capacidade de interpretar dados, compreender fluxos de informação e colaborar com diferentes profissionais, demonstrando maturidade científica e responsabilidade profissional.

A comunicação clara e fundamentada, outra competência central prevista no Decreto-Lei n.º 65/2018, foi desenvolvida através da apresentação do projeto de intervenção comunitária à equipa da Unidade de Cuidados na Comunidade, da dinamização de sessões educativas para diferentes públicos e da elaboração de materiais pedagógicos adaptados às necessidades dos participantes. A apresentação do projeto exigiu a capacidade de sintetizar informação complexa, justificar opções metodológicas, explicar objetivos e estratégias e responder a questões de forma fundamentada e clara. As sessões educativas, dirigidas tanto a crianças como a idosos, exigiram a adaptação da linguagem, a utilização de exemplos práticos e a criação de dinâmicas participativas, reforçando competências de comunicação pedagógica e científica.

A produção de vídeos temáticos, focam-se nos pilares essenciais para a manutenção de uma vida equilibrada e de um bem-estar integral. Os vídeos abordam a importância de manter uma nutrição apropriada e a prática regular de exercício físico como bases para a saúde do corpo. Adicionalmente, destacam a necessidade de promover hábitos de vida saudáveis e de cuidar da saúde sexual de forma responsável. Por fim, o fortalecimento da resiliência pessoal e profissional, incentivando o desenvolvimento da capacidade de superação perante as adversidades. Em conjunto, estes tópicos oferecem uma visão abrangente sobre como cultivar hábitos saudáveis de vida e estabilidade mental.

A capacidade de aprendizagem ao longo da vida, também prevista no Decreto-Lei n.º 65/2018, foi reforçada através da participação em jornadas, congressos e formações especializadas. A presença em eventos científicos permitiu contactar com novas perspetivas, atualizar conhecimentos e refletir sobre práticas inovadoras em saúde comunitária e saúde pública. Esta postura de atualização contínua demonstrou o compromisso com a excelência profissional e com a evolução constante das competências, elementos essenciais para o exercício avançado da enfermagem.

A reflexão crítica sobre a prática constituiu outro elemento central no desenvolvimento das competências de mestre. Ao longo dos estágios, cada intervenção foi acompanhada por momentos de análise, discussão e autoavaliação, permitindo identificar pontos fortes, áreas de melhoria e estratégias de aperfeiçoamento. A colaboração com as enfermeiras orientadoras e com as equipas multidisciplinares foi determinante para promover esta reflexão, proporcionando feedback construtivo e oportunidades de aprendizagem. A capacidade de reconhecer limitações, questionar práticas e procurar soluções fundamentadas contribuiu para o desenvolvimento de uma postura profissional madura, autónoma e orientada para a melhoria contínua.

A integração de conhecimentos teóricos e práticos, exigida pelo Decreto-Lei n.º 65/2018, foi evidente em todas as atividades desenvolvidas. A participação em programas nacionais, como o Programa Nacional de Vacinação, o Programa Nacional para a Tuberculose ou o Programa de Saúde Escolar, permitiu aplicar conhecimentos adquiridos ao longo do mestrado e compreender a articulação entre políticas de saúde, necessidades populacionais e intervenção profissional. A intervenção em contextos comunitários, como escolas, estruturas residenciais para idosos ou espaços públicos, exigiu a adaptação de estratégias e a integração de diferentes dimensões da saúde, desde a promoção de estilos de vida saudáveis até à prevenção de doenças transmissíveis.

O desenvolvimento das competências de mestre permitiu consolidar uma prática avançada, crítica e fundamentada, orientada para a promoção da saúde, a proteção das populações e a melhoria contínua dos cuidados. A articulação entre investigação, prática clínica, reflexão crítica e aprendizagem contínua permitiu construir uma identidade profissional sólida, capaz de responder às exigências da enfermagem comunitária e de saúde pública e de contribuir para a evolução da prática e do conhecimento nesta área.

CONCLUSÃO

O presente relatório, desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, permitiu uma análise aprofundada da prática profissional realizada no contexto dos bombeiros, um ambiente marcado por exigências físicas, emocionais e organizacionais particularmente intensas. A intervenção efetuada ao longo deste percurso evidenciou a relevância do Enfermeiro Especialista na identificação de necessidades, na promoção da saúde ocupacional e na implementação de estratégias que visam proteger e capacitar os operacionais, contribuindo para corporações mais seguras, resilientes e preparadas para enfrentar os desafios inerentes à sua missão.

A escolha desta temática revelou-se especialmente pertinente num cenário em que os bombeiros enfrentam riscos crescentes associados às alterações climáticas, ao aumento da frequência e intensidade dos incêndios rurais, à complexidade das operações de socorro e à sobrecarga física e psicológica que caracteriza a profissão. A análise realizada demonstrou que a saúde dos bombeiros não pode ser dissociada do contexto organizacional, das condições de trabalho, da cultura institucional e dos mecanismos de suporte existentes. Assim, a intervenção em saúde comunitária neste grupo profissional exige uma abordagem integrada, multidimensional e sustentada em evidência científica.

A aplicação da Metodologia de Planeamento em Saúde permitiu estruturar uma intervenção coerente e adaptada às necessidades identificadas no diagnóstico inicial, que evidenciou fragilidades ao nível da literacia em saúde ocupacional, da gestão do stress, da prevenção de lesões musculoesqueléticas e da adoção de comportamentos protetores durante e após as operações. A utilização de referenciais teóricos, como o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender e os princípios da saúde ocupacional, orientou a tomada de decisão e garantiu que as estratégias implementadas fossem adequadas, participativas e centradas nos operacionais.

As atividades desenvolvidas — desde ações formativas, sessões de sensibilização, momentos de capacitação prática e criação de materiais educativos — permitiram promover conhecimentos essenciais sobre prevenção de riscos, ergonomia, hidratação, recuperação física, gestão emocional e autocuidado. A avaliação final demonstrou ganhos significativos, não apenas ao nível da literacia em saúde, mas também na perceção de autoeficácia dos bombeiros, que passaram a reconhecer a importância de práticas preventivas e de comportamentos protetores no desempenho das suas funções.

Paralelamente, o estágio possibilitou o desenvolvimento e consolidação de competências essenciais do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, nomeadamente na avaliação de contextos específicos, na gestão de projetos, na comunicação eficaz com grupos profissionais e na articulação com equipas multidisciplinares. A colaboração com comandantes, chefias intermédias, equipas de formação e outros profissionais de saúde reforçou a importância do trabalho em rede e da construção de parcerias sólidas para a implementação de intervenções sustentáveis. Esta dimensão colaborativa revelou-se determinante para o sucesso das atividades desenvolvidas, evidenciando que a promoção da saúde em corporações de bombeiros exige envolvimento institucional, corresponsabilidade e compromisso contínuo.

Os resultados obtidos reforçam a necessidade de continuar a investir em estratégias de promoção da saúde ocupacional dirigidas aos bombeiros, reconhecendo que estes profissionais enfrentam riscos específicos que exigem respostas igualmente específicas. A prevenção de lesões, a gestão do stress, a promoção da saúde mental, a vigilância da exposição a agentes tóxicos e a criação de ambientes organizacionais saudáveis devem constituir prioridades estratégicas para as corporações e para os serviços de saúde. Neste sentido, o Enfermeiro Especialista assume um papel central, não apenas como prestador de cuidados, mas como educador, facilitador e agente de mudança dentro das instituições.

O percurso académico e profissional desenvolvido ao longo deste estágio contribuiu para uma visão mais ampla e integrada da prática em Enfermagem Comunitária, reforçando a importância de intervir em grupos profissionais de risco e de promover ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis. A reflexão crítica sobre as intervenções realizadas permitiu identificar aprendizagens significativas, bem como áreas de melhoria que poderão orientar futuras práticas, nomeadamente a necessidade de reforçar programas de vigilância da saúde, de implementar estratégias de acompanhamento psicológico contínuo e de promover políticas institucionais que valorizem o bem-estar dos operacionais.

Em síntese, este relatório representa a consolidação de um percurso marcado pela aprendizagem, pela reflexão e pelo compromisso com a promoção da saúde em contextos de elevada exigência. A experiência adquirida reforça a convicção de que a Enfermagem Comunitária desempenha um papel determinante na proteção e valorização dos bombeiros, contribuindo para corporações mais preparadas, resilientes e capazes de responder aos desafios atuais e futuros. O fortalecimento das políticas de saúde ocupacional, a valorização do papel do Enfermeiro Especialista e a continuidade de programas de intervenção devem constituir prioridades, garantindo que estes

profissionais, que diariamente protegem a comunidade, possam também ser protegidos, apoiados e capacitados ao longo de toda a sua carreira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Regional de Saúde do Alentejo. (2020). Relatórios de atividades e indicadores de saúde. ARS Alentejo. <https://www.arsalentejo.min-saude.pt>
- Almeida, A., Santos, M., Lopes, C., & Oliveira, T. (2019). *Bombeiros: percepção relativa aos fatores de risco/riscos laborais, medidas de proteção e atuação dos profissionais da saúde ocupacional*. Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional.
- Alves, S. B., Vaz, J. A., & Fernandes, A. (2023). Occupational Health of Firefighters: A Systematic Review. In *International Symposium on Occupational Safety and Hygiene 2023* (pp. 56-66). SPSHO. https://doi.org/10.24840/978-989-54863-4-2_0056-0066
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.)*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- ANEPC – Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil. (2023). *Relatórios operacionais e dados regionais de proteção civil*. ANEPC.
- APCER (2023). *Norma ISO 45001*. <https://apcergroup.com/pt/certificacao/pesquisa-de-normas/177/iso-45001>
- Arewa, A. O., Ahmed, A., Edwards, D. J., & Nwankwo, C. (2021). Fire Safety in High-Rise Buildings: Is the Stay-Put Tactic a Misjudgement or Magnificent Strategy? *Buildings*, 11(8), 339. <https://doi.org/10.3390/buildings11080339>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall. ISBN: 978-0138156145
- Carmo, A. C. C., Gemito, M. L. G. P., & Coelho, A. P. (2023). *Perspetivas sobre a promoção da saúde numa comunidade de bombeiros*. Universidade de Évora / Administração Regional de Saúde do Alentejo.
- Carvalho, L. I. A. (2017). Fontes de stresse nos bombeiros portugueses: diagnóstico e recomendações para a intervenção (Dissertação de mestrado). ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10071/15300>

- Castro, E., & Oliveira, U. T. V. (2022). A entrevista semiestruturada na pesquisa qualitativa-interpretativa: um guia de análise processual. *Entretextos*, 22(3), 25–45. <https://doi.org/10.5433/1519-5392.2022v22n3p25-45>
- CCDR Alentejo. (2023). *Caracterização territorial e socioeconómica da região Alentejo*. Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Alentejo
- CIMAC – Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central. (2023). *Caracterização territorial e demográfica do Alentejo Central*.
- Coelho, J. A. P. M., Souza, G. H. S., & Albuquerque, J. (2022). Desenvolvimento de questionários e aplicação na pesquisa em informática na educação. In Coelho, J. Souza, G. & Albuquerque J. (Orgs.), *Pesquisa em informática na educação* (pp. 1–20). <https://oro.open.ac.uk/80027/1/80027.pdf>
- Coimbra, M. A. R., Ferreira, L. A., & Araújo, A. P. A. (2020). *Impactos do estresse na exposição ocupacional de bombeiros: Revisão integrativa*. Revista Enfermagem UERJ, 28, e52825. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.52825>
- Cuenca, M. F., & Ramírez, C. O. (2023). Occupational hazards in firefighting. Systematic literature review. *Safety and Health at Work*, 14(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2023.01.005>
- Daniels, R. D., Kubale, T. L., Yiin, J. H., Dahm, M. M., Hales, T. R., Baris, D., Zahm, S. H., Beaumont, J. J., Waters, K. M., & Pinkerton, L. E. (2020). Mortality and cancer incidence in a pooled cohort of US firefighters from San Francisco, Chicago and Philadelphia (1950–2009). *Occupational and Environmental Medicine*, 77(7), 433–441. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-106303> (doi.org in Bing)
- Darabont, D. C., Cioca, L.-I., Bejinariu, C., Badea, D. O., Chivu, O. R., & Chiș, T. V. (2024). Impact of Personal Protective Equipment Use on Stress and Psychological Well-Being Among Firefighters: Systematic Review and Meta-Analysis. *Sustainability*, 16(22), 9666. <https://doi.org/10.3390/su16229666>
- Decreto-Lei n.º241/2007, de 21 de Junho. (2007). *Diário da República*, 1.ª série, n.º118. Estabelece o regime jurídico aplicável aos bombeiros portugueses no território continental. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/241/2007/06/21/p/dre/pt/html>

- Decreto-Lei n.º220/2008, de 12 de Novembro. (2008). *Diário da República*, 1.^a série, n.º220. Estabelece o regime jurídico de segurança contra incêndios em edifícios (SCIE). <https://diariorepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/220-2008-439866>
- Escola Nacional de Bombeiros. (2023). *Relatório anual de formação 2023*. ENB.
- Eurostat (2023). *EU had almost 360 000 professional firefighters in 2022*. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20230807-1>
- Fortin, M-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação* (N. Salgueiro, Trad.). Lusodidacta.
- Gonzalez, D. E., Lanham, S. N., Martin, S. E., Cleveland, R. E., Wilson, T. E., Langford, E. L., & Abel, M. G. (2024). Firefighter Health: A Narrative Review of Occupational Threats and Countermeasures. *Healthcare*, 12(4), 440. <https://doi.org/10.3390/healthcare12040440>
- Gray, S. E., Collie, A., & Lane, T. J. (2022). Understanding the psychosocial work environment in high-risk occupations: A systematic review. *Safety Science*, 146, 105526. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105526> (doi.org in Bing)
- Haddock, C. K., Jahnke, S. A., Poston, W. S. C., Jitnarin, N., Kaipust, C. M., Tuley, B. C., & Day, R. S. (2020). The benefits of health promotion programs for firefighters: Improved health and reduced costs. *American Journal of Health Promotion*, 34(4), 393–402. <https://doi.org/10.1177/0890117119896114> (doi.org in Bing)
- Hill, R. (2023). Mapping health and wellbeing across the firefighters' career and assessing the current demands survey dataset [Data set]. Nottingham Trent University. <https://doi.org/10.17631/rd-2023-0008-ddat>
- IARC Working Group on the Identification of Carcinogenic Hazards to Humans (2023). *Occupational Exposure as a Firefighter*. International Agency for Research on Cancer.
- Igboanugo, S., Bigelow, P. L., & Mielke, J. G. (2021). *Health outcomes of psychosocial stress within firefighters: A systematic review of the research landscape*. *Journal of Occupational Health*, 63(1), e12219. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12219>
- Imperatori, E., & Giraldes, M. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde*. Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. Lisboa: Obras Avulsas.

Instituto Nacional de Estatística. (2021). *Censos 2021: Resultados definitivos*. INE.

Instituto Nacional de Estatística. (2023). *Região Alentejo em números – 2023*. INE.

Instituto Nacional de Estatística. (2024). *Estatísticas da saúde: Mortalidade por causas de morte*. INE.

International Association of Fire Fighters. (2021). *Fire fighter occupational health and safety: Annual report*. IAFF.

International Labour Organization. (2022). *Safety and health at the heart of the future of work: Building on 100 years of experience*. ILO.

Jahnke, S. A., Poston, W. S. C., Haddock, C. K., & Jitnarin, N. (2020). Mental health, sleep quality and health behaviors among firefighters. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(1), 1–7.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001768> (doi.org in Bing)

Jain, A., Hassard, J., Leka, S., Di Tecco, C., & Iavicoli, S. (2021). The Role of Occupational Health Services in Psychosocial Risk Management and the Promotion of Mental Health and Well-Being at Work. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3632. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073632>

Kauffman, B., Manning, K., Zvolensky, M. J., & Vujanovic, A. A. (2022). Fatigue sensitivity and mental health among trauma-exposed firefighters. *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior*, 1–11.
<https://doi.org/10.1080/21641846.2022.2095523>

Kuti, R., Zólyomi, G., László, G., Hajdu, C., Kornyei, L. & Hadju, F. (2023). Examination of effects of indoor fires on building structures and people. *Heliyon*, 9(1), e12720.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12720>

Lei n.º19/2025, de 26 de Fevereiro. (2025). *Diário da República*, 1.ª série, n.º40.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/19-2025-908906754>

Liga dos Bombeiros Portugueses. (2025). Relatório de Atividades e Contas 2024.
<https://documentos.lbp.pt/download/RACLB2024.pdf>

Lopes, M. (2021). *Enfermagem comunitária: Intervenção, práticas e contextos*. Lidel.

- Manzini, E. J. (2004). Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. *Educação: Teoria e Prática*, 8(15), 155–168. https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini_2004_entrevista_semi-estruturada.pdf
- McMurray, A., & Clendon, J. (2021). *Community health and wellness: Principles for practice* (7th ed.). Elsevier.
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lidel Enfermagem.
- Minkler, M., & Wallerstein, N. (2008). *Community-based participatory research for health: From process to outcomes* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Nutbeam, D. (2021). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 36(1), 1–11. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa001> (doi.org in Bing)
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Código deontológico do enfermeiro*. Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Diário da República, 2.ª série, n.º 135.
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2019). Regulamento n.º 140/2019 – Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2.ª série, N.º 26, 4744-4750. De: <https://dre.pt/application/file/a/119189160>
- Organização Internacional do Trabalho (1981). *Convenção n.º 155. Convenção sobre a segurança, a saúde dos trabalhadores e o ambiente de trabalho*. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@norme/s/documents/normativeinstrument/wcms_c155_pt.htm
- Organização Internacional do Trabalho (2006). *Convenção 187. Convenção sobre o Quadro Promocional para a Segurança e Saúde no Trabalho*. <https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063484d364c793968636d356c6443397a6158526c6379395953556c4a5447566e4c3052765933>

[56745a57353062334e4a626d6c6a6157463061585a684c3249315a5441354e6a4a6a4c574d31597a59744e44426a595331694e6a63774c5749335a446b794d324a684f4455315953356b62324d3d&fich=b5e0962c-c5c6-40ca-b670-b7d923ba855a.doc&Inline=true](https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y)

- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2013). Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(5), 533–544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2021). *Health promotion in nursing practice* (8th ed.). Pearson.
- Petrie, K., Milligan-Saville, J., Gayed, A., Deady, M., Phelps, A., & Harvey, S. B. (2021). Prevalence of PTSD and common mental disorders in firefighters: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 295, 450–467
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Pordata (2024). *Número de bombeiros. Onde há mais e menos bombeiros profissionais ou voluntários?* <https://www.pordata.pt/municipios/numero+de+bombeiros-39>
- Portal Bombeiros Portugueses. (2023). *Corpos de bombeiros do distrito de Évora*.
- Portugal. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. (2018). *Decreto-Lei n.º 65/2018, de 16 de agosto. Estabelece o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior*. Diário da República, 1.ª série, n.º 157.
- Roşca, A. C., Mateizer, A., Dan, C.-I., & Demerouti, E. (2021). Job Demands and Exhaustion in Firefighters: The Moderating Role of Work Meaning. A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9819. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189819>
- Safeguard (2023). *The Risk of Electrocution for Firefighters*. <https://www.safegardequipment.com/the-risk-of-electrocution-for-firefighters/>

- Setti, I., & Argentero, P. (2020). Firefighters' psychological health: The role of work stressors and organizational support. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 35(1), 1–20.
- Smith, D. L. (2011). Firefighter fitness: Improving performance and preventing injuries and fatalities. *Current Sports Medicine Reports*, 10(3), 167–172.
- Smith, D. L., Barr, D. A., & Kales, S. N. (2022). Extreme sacrifice: The physical and psychological health burden of firefighters. *Annual Review of Public Health*, 43, 355–376. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052620-102344> (doi.org in Bing)
- Sorensen, G., McLellan, D., Sabbath, E. L., Dennerlein, J. T., Nagler, E. M., Hurtado, D. A., Pronk, N. P., & Wagner, G. R. (2021). Integrating worksite health protection and health promotion: A conceptual model for intervention and research. *Preventive Medicine*, 143, 106317. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106317> (doi.org in Bing)
- Soteriades, E. S., Vogazianos, P., Tozzi, F., Antoniadis, A., Economidou, E. C., Psalta, L., & Spanoudis, G. (2022). Exercise and occupational stress among firefighters. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 4986. <https://doi.org/10.3390/ijerph19094986>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2020). *Public health nursing: Population-centered health care in the community* (10th ed.). Elsevier.
- Stanley, I. H., Hom, M. A., Rogers, M. L., Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2021). A systematic review of suicidal thoughts and behaviors among firefighters. *Journal of Affective Disorders*, 282, 123–134. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.106> (doi.org in Bing)
- Tavares, A. (1992). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde* (2.^a ed.). Ministério da Saúde – Departamento de Recursos Humanos da Saúde.
- Vaz de Almeida, C. Fragoeiro, I. (2023). *Manual de literacia em saúde: princípios e práticas*. Lisboa: PACTOR – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.

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.

World Health Organization. (2021). *Occupational health: Stress at the workplace*. WHO.

Wright, L. & Leahey, M. (2013). *Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention*. Roca.