



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS CHAPECÓ  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**FABÍOLA ZENATTA FREITAS**

**AUTOCUIDADO:  
CONHECENDO AS PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS BOMBEIROS**

**CHAPECÓ  
2019**

**FABÍOLA ZENATTA FREITAS**

**AUTOUIDADO:**  
**CONHECENDO AS PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS BOMBEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul. Orientador: Prof. Maria Eduarda De Carli.

**CHAPECÓ**  
**2019**

**Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Freitas, Fabiola Zenatta

Autocuidado: Conhecendo as Percepções dos Profissionais Bombeiros / Fabiola Zenatta Freitas. -- 2019.

57 f.

Orientador: Mestre Maria Eduarda de Carli Rodrigues.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Enfermagem, Chapecó, SC , 2019.

1. Enfermagem. 2. Bombeiros. 3. Autocuidado. 4. Promoção da Saúde. I. Rodrigues, Maria Eduarda de Carli, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

FABÍOLA ZENATTA FREITAS

AUTO-CUIDADO:  
CONHECENDO AS PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS BOMBEIROS

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em  
Enfermagem apresentado como requisito para a  
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem pela  
Universidade Federal da Fronteira Sul.

Este trabalho de conclusão de curso foi deferido e aprovado pela banca em:

10 / 12 / 2019

BANCA EXAMINADORA:

Maria Eduarda De Carli Rodrigues  
Prof. Ms. Maria Eduarda de Carli  
Orientadora

Vander Monteiro Da Conceição  
Prof. Dr. Vander Monteiro Da Conceição- UFFS

Eleine Maestri

Prof. Dr Eleine Maestri- UFSC

## RESUMO

O autocuidado diz respeito a capacidade do indivíduo em cuidar de si mesmo, e representa uma importante ação de promoção e manutenção da saúde. No contexto vivido pelos bombeiros, ele se faz fundamental tanto para a promoção quanto para corresponder as demandas advindas do serviço militar. Neste contexto, o presente trabalho buscou conhecer a percepção de profissionais bombeiros referente ao autocuidado em uma cidade da região oeste catarinense por meio da Pesquisa Convergente Assistencial, utilizando como técnicas de coleta de dados a observação participante, grupos focais e realização de uma prática assistencial advinda das demandas apresentadas pelos grupos. Foram 34 participantes que destacaram como fundamentais para manutenção do autocuidado a alimentação saudável, a prática de atividade física e a espiritualidade. Como aspectos que dificultam o autocuidado estão as rotinas de trabalho e os aspectos financeiros. A prática assistencial foi realizada a partir de uma oficina que oportunizou o diálogo sobre alimentação saudável e atividade física de modo prático, contanto com a intensa participação dos bombeiros. Conclui-se portanto, que os bombeiros possuem consciência da necessidade do autocuidado como fundamentais tanto para a manutenção da saúde quanto para corresponder as necessidades do trabalho e evidencia-se a necessidade da gestão estimular e incentivar melhores práticas de prevenção e promoção de saúde para esta população.

Palavras-Chave: Enfermagem, Bombeiros, Autocuidado e Promoção da Saúde.

## ABSTRACT

Self-care concerns the individual's capacity to take care of oneself, and represents an important action for health promotion and maintenance. In the context experienced by firefighters, it is fundamental both for promotion and to match military service demands. In this context, the present work sought to know the perception of firefighters regarding self-care in a city in the west of Santa Catarina through the Convergent Care Survey, using as data collection techniques the participant observation, focus groups and assistance practice arising from the demands made by the groups. There were xxx participants who excelled as fundamental for maintaining self-care are healthy eating, physical activity and spirituality. Aspects that hinder self-care are work routines and financial aspects. The care practice was carried out from a workshop that facilitated the dialogue on healthy eating and physical activity in a practical way, provided by the intense participation of firefighters. It is concluded, therefore, that firefighters are aware of the need for self-care as fundamental, both for health maintenance, meeting work needs and the evidence need for management to stimulate and encourage better health prevention and promotion practices for this population.

Keywords: Nursing, Firefighter, self care, health promotion.

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	11
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
3.1 O CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA E A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	12
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
4.1 TEORIA DO AUTO-CUIDADO PROPOSTO POR DOROTHEA ELIZABETH OREM.....	16
<b>5 ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>19</b>
5.1 Riscos e benefícios.....	19
5.2 Devolutiva da pesquisa.....	20
<b>6 METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
6.1 PESQUISA CONVERGENTE-ASSISTENCIAL (PCA).....	20
6.1.1 Concepção.....	21
6.1.2 Instrumentação.....	21
6.1.3 Perscrutação.....	22
6.1.3.1 Grupo focal.....	23
6.1.3.2 Alimentação Saudável e Atividade Física: oficina para o autocuidado.....	24
6.1.4 Análise e Interpretação.....	27
7.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
7.2.1 O autocuidado na alimentação equilibrada e prática de exercícios físicos: dificuldades impostas pela rotina de trabalho.....	29
7.2.2 O estresse que a rotina proporciona: estratégias para autocuidar-se.....	32
7.2.3 O acesso a saúde dos profissionais bombeiros.....	36
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>38</b>
<b>7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>40</b>
<b>8 ORÇAMENTO.....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>46</b>
APÊNDICE A.....	47
APÊNDICE B.....	48

APÊNDICE C.....	50
APÊNDICE D.....	52
APÊNDICE E.....	54
ANEXO 01.....	57
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	57



## 1 INTRODUÇÃO

O Corpo de Bombeiros atua no Brasil desde o início da década de noventa, a partir do lançamento pelo Ministério da Saúde do Programa de Enfrentamento às Emergências e Traumas (MARTINS, 2014). De acordo com o Corpo De Bombeiros Militar De Santa Catarina (2019), a instituição é um órgão de administração direta do Governo do Estado, prestando serviços públicos na área de segurança pública, atuando no estado catarinense. Constitucionalmente idealizada como Força Auxiliar e Reserva do Exército Brasileiro, baseado na disciplina e hierarquia, composta por militares estaduais. Mesmo que culturalmente a história do Corpo de Bombeiros seja sedimentada no serviço de combate a incêndio, a corporação vem desde sua criação ampliando suas abrangências de atendimento para garantir o cumprimento da missão constitucional de preservar vidas e bem alheios.

Os bombeiros têm como missão resguardar a comunidade e bens ameaçados por potenciais emergências que estão sujeitas a ocorrer, desenvolvendo serviços de prevenção e extinção de incêndios; busca e salvamento; perícias de incêndio; prestação de socorros nos casos de inundações, desabamentos ou catástrofes, sempre que haja ameaça de destruição de haveres, vítima ou pessoa em iminente perigo de vida. Serviços esses, prestados pelos bombeiros que são desgastantes e apresentam riscos para a saúde (SOUZA; VELLOSO; OLIVEIRA, 2012).

O serviço realizado pelos bombeiros é feito sob constante pressão e possui agentes causadores de desgaste emocional, físico e intelectual. O trabalho desenvolvido demanda o enfrentamento de riscos psicossociais e biológicos, podendo gerar altos índices de estresse, originando reações fisiológicas no organismo. A exemplo, o desgaste durante o horário de trabalho, que pode interferir diretamente na qualidade de vida e no desempenho profissional (GONÇALVES et al. 2017).

Monteiro (et al. 2007) realizou um estudo no qual pode-se averiguar a opinião dos profissionais bombeiros em relação aos seus anseios, eles relataram que o desgaste, não só físico como emocional que enfrentam em seu trabalho são questões que atrapalham as condições de saúde. Além disso, tratando-se de uma instituição militarizada, os funcionários que ali atuam são vistos pela sociedade como alguém forte, que não deve ter lamentos, que precisa ser capaz de suportar tudo, fatores estes que acabam sendo agravantes para o autocuidado em saúde.

Neste contexto, o autocuidado representa um grupo de ações executadas pelo próprio indivíduo em seu benefício, para a manutenção da vida, saúde e bem-estar. O autocuidado está atrelado a fatores que podem influenciar a capacidade dos indivíduos, neste caso, bombeiros, de

desempenhá-los, entre eles as experiências de vida, a cultura o gênero, o padrão de vida, a educação e a crença dos seres humano (SANTOS, et al. 2017), o que pode trazer implicações para a promoção da saúde e qualidade de vida desses indivíduos.

Durante o curso de Graduação em Enfermagem, estando na condição de discente, visualizei a relevância que a saúde deste trabalhador implica na saúde da população, assim como a realização do autocuidado. Como atuante no serviço de atendimento a comunidade através do serviço comunitário (voluntário) no Corpo de Bombeiros de Santa Catarina (CBMSC), na cidade de Chapecó, na condição legal de Bombeiro Comunitário (BC), pude vislumbrar ainda, alguns déficits em relação ao autocuidado dos profissionais bombeiros.

Partindo desses pressupostos, das experiências vivenciadas enquanto bombeiro voluntário e das reflexões promovidas pela formação em enfermagem, sobre a saúde do trabalhador e Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, este estudo tem a seguinte pergunta de pesquisa: Quais são as percepções dos profissionais bombeiros, atuantes no município de Chapecó/SC acerca do autocuidado?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Conhecer a percepção de profissionais bombeiros, atuantes no município de Chapecó/SC, referente ao autocuidado.

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Conhecer de que maneira os profissionais bombeiros realizam o autocuidado em saúde.

Desenvolver uma prática assistencial de estímulo ao autocuidado para os profissionais bombeiros.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 O CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA E A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Há cerca de 500 mil anos, a espécie humana era acometida por catástrofes envolvendo fogo através de descargas atmosféricas. Diante da existência da inteligência humana e instinto, aos poucos o ser humano desenvolveu habilidades para controle das chamas. No Brasil, em 1856 o Imperador Dom Pedro II assinou o decreto que instituiu a primeira organização bomberil do país, guarnição essa responsável pela extinção de incêndios na Casa do Trem no Rio de Janeiro. Naquela época as ações se voltavam para a orientação de medidas de socorro. Em Santa Catarina, no dia 16 de setembro de 1919, o Governador Hercílio Luz sancionou a Lei Estadual nº1.288, porém a instituição entrou em operação de atendimento somente em Setembro de 1926 (SCHPI; RIBEIRO; TIBOLA, 2017).

Segundo Schipi, Ribeiro, Tibola, (2017), anterior a Lei Estadual nº 1.288, a história do combate a incêndio no Estado de Santa Catarina ocorria de maneira não organizacional, onde a população era orientada a tocar o sino da igreja mais próximo para alertar a comunidade quanto a presença do sinistro, sendo de obrigação da população o combate às chamas, geralmente feito com o uso de baldes de água, no qual o responsável por acionar o sino era remunerado em cerca de 4 mil réis. Nesse meio tempo, o Estado foi acometido por catástrofes marcantes envolvendo o fogo, a angústia da população fez com que o então Governador Hercílio Luz assinasse a lei 1.288 que autorizava o Poder Executivo para criar uma organização de bombeiros anexa à Força Pública, mas a lei ficou apenas resguardada em documentos.

Ainda de acordo com Schipi; Ribeiro; Tibola, (2017), nos anos 80 o combate aos incêndios do Estado de Santa Catarina virou responsabilidade da Polícia Militar, que foi criada em 05 de maio de 1835. O combate ao incêndio era feito de maneira individual ou em patrulhas. Em agosto de 1925 novos incêndios acometeram a capital do Estado, alarmando a população. A partir deste marco, o Coronel Pedro Lopes organizou uma equipe dentro da Polícia Militar para atividade de combate às chamas, sem possibilidade de uso de equipamentos necessários e treinamento inicialmente. Três décadas após a criação desta organização, a Seção de Bombeiros recebeu a denominação de Corpo de Bombeiros Militar, evoluindo as técnicas de atendimento através de treinamentos e aprimoramento dos materiais utilizados, estando em constante atualização, para chegar nos níveis de atendimentos efetivos dos dias atuais.

Segundo o Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina (2019), apesar da história do Corpo de Bombeiros estar interligada ao combate a incêndios, atualmente eles atuam em diversas outras áreas. Estes serviços foram aprimorados para assegurar a população e seus bens quanto avarias. A corporação atua na prevenção de sinistros, trabalhando na análise de projetos e fiscalização de instalação de itens de segurança contra incêndios em edificações, sendo que essa atividade técnica é complementada pelo trabalho conjunto com a perícia. São realizadas também atividades de educação pública, que visam estimular a consciência e promover o conhecimento da população quanto a sinistros, desenvolvendo programas educacionais de acordo com a faixa etária e grupo com o objetivo de reduzir o número de ocorrências, na mesma lógica da atuação envolvendo a população, o CBMSC também atua em atividades de Ajuda Comunitária, prestando apoio em situações de crises.

Ainda de acordo com o Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina as guarnições também realizam diariamente atividades de Atendimento Pré Hospitalar, com o auxílio de ambulâncias tripuladas por bombeiros socorristas, realizando estabilização clínica e transporte seguro da vítima até os centros hospitalares, para uma atuação eficaz, a equipe lança mão de manuais internacionais de atendimento com o intuito de evitar o agravamento da situação da vítima até o deslocamento aos centros hospitalares de referência. Além disso, atuam em operações de busca e resgate, sendo eles em estruturas colapsadas, em espaço confinado, busca e resgate com auxílio de cães, busca subaquática, salvamento em altura, salvamento aquático, resgate veicular, e resgate em águas corredeiras. Exercem também seu trabalho em ocorrências que envolvam produtos perigosos, agindo na identificação, isolamento da área e contenção destas substâncias, sendo elas químicas, biológicas e radiológicas com o objetivo de reduzir danos à população e ao meio ambiente.

Diante da presente conjuntura, para realizar tais funções com competência, as instituições que exercem a função de bombeiro adotam medidas organizacionais rigorosas, tais medidas podem interferir nas condições de saúde destes profissionais, maiormente relacionado à sobrecarga trabalhista e desfalque das equipes operacionais. As organizações de Corpo de Bombeiros do Brasil são regidas pelo Exército, fator este que implica disciplina elevada e respeito às hierarquias e patentes. Vislumbrando as atividades exercidas, percebe-se que os profissionais podem vivenciar situações estressoras apenas pela maneira organizacional, além das circunstâncias presentes nas atividades de bombeiro referidas a saúde física e mental, sendo que

Os profissionais estão vulneráveis aos fatores riscos físicos, químicos, mecânicos e biológicos, em função da manipulação de materiais e em consequência das condições do ambiente de trabalho, além das pressões emocionais e psíquicas

(SOUZA; VELLOSO; OLIVEIRA, 2012, p.9).

De acordo com Nunes e Fontana (2012), devido sua função, o profissional bombeiro está constantemente em risco iminente à vida, assim como está exposto a agressões verbais das próprias vítimas em atendimento, devido descontrolo emocional em virtude da situação encontrada. Fatores estes que se caracterizam como desencadeantes de sofrimento psíquico, estresse, adoecimento e até a diminuição da imunidade às infecções oportunistas (NUNES; FONTANA, 2012).

Por ter como missão básica a preservação da vida e do meio ambiente, assim como do patrimônio dispendo alto nível de exigência na execução destes serviços acabam expostos a fatores de risco como ruídos urbanos, ruídos das sirenes das viaturas e o próprio ruído dos motores podem prejudicar sua saúde de maneira a deteriorar a saúde, podendo interferir na inteligibilidade da fala. Outros riscos presentes podem interferir na qualidade de vida destes profissionais: os riscos físicos caracterizados por ruídos e temperaturas variadas; os biológicos que podem ser definidos pela exposição e contato com fluídos corpóreos e os riscos químicos devido à exposição a conteúdos químicos. Existem também os riscos de aspecto mecânico e de acidentes, assim como os riscos ocasionados por locais mal-adaptados, más condições de conforto e principalmente o trabalho em ritmo excessivo e turnos noturnos (NUNES; FONTANA, 2012).

O trabalho de ritmo excessivo e os turnos noturnos que esses trabalhadores suportam, assim como a vivência em ambientes estressantes e situações de emergência corriqueiras que exigem conhecimento e habilidades, podem levar ao Estado de Alerta (EA), que se caracteriza mediante a eventos críticos o aparecimento de sinais e sintomas como agitação, sudorese e ansiedade, tendo em vista a necessidade da tomada de decisão eminente. Existe também o estado de alerta permanente (EAP) em que o trabalhador manifesta os mesmos sinais e sintomas, mas estes se protelam mesmo estando fora do ambiente de trabalho. Frente a esta conjuntura, a busca por alternativas que promovam o prazer, o conforto e o bem-estar são fundamentais para promoção de uma rotina laboral (GONZALES, et al. 2006). Destaca-se alterações no padrão do sono e a dificuldade de concentração, ocasionados devido ao exercício da profissão necessitam de cuidados e estudos desenvolvidos pelo profissional Enfermeiro, criando estratégias a fim de contribuir para melhores condições de saúde (SALVADOR; SILVA; LISBOA, 2013).

Estão também em incessante processo de exposição a cargas emocionais em eventos que envolvem vítimas em cenas trágicas. Para tanto, é necessário o desenvolvimento de atividades de educação permanente em saúde com o intuito de preservar a saúde. O desenvolvimento destas atividades pode ter como um ator o profissional Enfermeiro como educador e cuidados, realizando

oficinas para prevenção de agravos e proteção individual (NUNES; FONTANA, 2012).

O autocuidado deve ser uma ação individual do sujeito a fim de regular condutas que interfiram no seu próprio desenvolvimento em benefício da sua saúde e bem-estar. O conceito de autocuidado emprega algumas ações estabelecidas que “são os requisitos universais, de desenvolvimento e os de alteração em saúde” (p.699). Estes requisitos são sociais e comuns entre os seres humanos e são compostos de “conservação do ar, água, alimentos, eliminação, atividade de descanso, solidão e interação social, prevenção de risco e promoção da atividade humana” (p.699). As alterações de saúde também implicam no autocuidado, afetando o funcionamento por completo do ser humano, portanto, para serem capazes de utilizar o sistema de autocuidado, o indivíduo deve ser capaz empregar saberes necessários para seu autocuidado (SILVA et. al, 2009).

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 TEORIA DO AUTO-CUIDADO PROPOSTO POR DOROTHEA ELIZABETH OREM

Dorothea Orem teve ingresso no curso de enfermagem na década de 30, ao longo de suas vivências na profissão desenvolveu a Teoria do Autocuidado, que foi publicada somente em 1971 e sua continuidade em 1980 (TOMEY, 1994, tradução nossa).

A Teoria Proposta por Orem consiste na prática de cuidados pelo próprio indivíduo que necessita ser cuidado, mantendo sua própria vida, sua saúde e seu bem-estar. Em contrapartida, a Teoria dos Déficits de autocuidado proposto pela mesma teórica, se baseia em compreender a necessidade de intervenção da Enfermagem como um todo, caso o indivíduo não tenha condições de se autocuidar, aliviando os sintomas e as complicações das doenças, reduzindo o tempo de recuperação e a taxa de hospitalização (LEOPARDI, 1999).

Para entender melhor o conceito de autocuidado devemos elencar tal conceito como sendo uma função exercida pelo ser humano por si próprio, ou em casos específicos, por outra pessoa a fim de preservar sua vida, saúde e seu bem-estar em geral (SANTOS, et al. 2017).

Tomey (1994, tradução nossa) descreve o autocuidado como sendo um comportamento ou uma atitude de vida que aparece em situações concretas, e que o indivíduo direciona para si ou para o ambiente para regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento e atividade em benefício da vida, saúde ou bem-estar. Para que o autocuidado seja eficaz, alguns requisitos básicos precisam ser estabelecidos: identificar os objetivos a se alcançar, os resultados que deseja obter e o compromisso estabelecido para obter sucesso em suas atitudes.

De acordo com Remor (et al. 1986), para aplicação da teoria na prática o profissional Enfermeiro deve levantar em conjunto com o paciente, suas dificuldades em relação ao cuidado de suas próprias necessidades, sendo que o profissional deve buscar promover a capacidade intrínseca do indivíduo para o desenvolvimento do autocuidado, sendo o Enfermeiro responsável por regularizar esta capacidade, identificando os déficits que o cliente apresenta em relação ao seu cuidado, ensinando, orientando e promovendo o desenvolvimento da capacidade de autocuidar-se a fim de tornar o cliente independente da assistência de Enfermagem. Corroborando esta ideia, Santos (et al. 2017) reforça que a teoria proposta por Orem integra cuidados de enfermagem frente a incapacidade do indivíduo em inteirar seus cuidados básicos, podendo o enfermeiro realizar tarefas, orientações, ensinamentos, e garantir apoio físico e psicológico, mantendo a vida do cliente agradável.



Orem propôs três diferentes tipos de autocuidado, sendo eles: “o universal, o de desenvolvimento e o de desvios da saúde.” (p.7). O autocuidado caracterizado por universal diz respeito às atividades corriqueiras do ser humano, que fazem parte das necessidades humanas básicas. O autocuidado de desenvolvimento acontece devido à ocorrência de uma condição ou um evento envolvendo sua saúde. Já as necessidades previstas no caso de desvios de saúde caracterizam-se pela presença de doenças ou situações especiais (REMOR, et al. 1986).

Ainda de acordo com Remor (et al. 1986), além dos tipos de autocuidado, a teórica também estabeleceu três tipos de sistemas de enfermagem. A partir dos tipos de autocuidado estabelecidos é possível determinar os déficits individuais do cliente, para então suprir suas demandas terapêuticas. A determinação destes sistemas possibilitam também, a identificação do método que será utilizado pelo profissional da enfermagem para promoção da saúde e o convívio com as limitações de sua doença. Contudo, a assistência desenvolvida para com o cliente deve ser realizada de maneira que contribua para a manutenção e restauração da saúde. Os tipos de autocuidado propostos por Orem são: “sistema de compensação total, sistema de compensação parcial e sistema de suporte educativo.” (p. 7). O primeiro citado acima acontece quando o indivíduo é incapaz de suprir suas necessidades básicas, o sistema parcial, como o nome sugere, acontece quando o indivíduo atende parcialmente suas necessidades de autocuidado, já o de suporte educativo compreende no auxílio da assistência de enfermagem na busca de conhecimentos e habilidades para controle de suas necessidades básicas de saúde.

Aplicado a enfermagem e baseando-se na teoria de Orem, é possível que o profissional enfermeiro ajude o indivíduo na busca pelo autocuidado, aplicando a consulta de enfermagem, promovendo a inserção familiar no tratamento, reuniões de grupos, orientando-os e levando-os a aprenderem como realizar práticas de autocuidado, além de permitir a implementação de ações conforme as necessidades do paciente (DIÓGENES; PAGLIUCA, 2003).

De acordo com Remor (1986), o emprego das teorias na prática da enfermagem pode ser considerada parte do resultado de uma percepção do que ocorre ao longo de vivências e experiências, além da participação e inclusão de conceitos de ser humano. Diante desta situação, a teoria do Déficit de Autocuidado proposto por Dorothea Orem, é uma das principais teorias utilizadas pela Enfermagem brasileira. Tal teoria consiste na proposição de que todo ser humano possui potencial para cuidar de si, em diferentes níveis, e que a incapacidade de autocuidar-se pode ser consequência de diversos fatores, podendo ser extrínsecos ou intrínsecos. A teórica propôs também, que o enfermeiro possui papel fundamental na construção do autocuidado da população, proporcionando e promovendo assistência às necessidades físicas e psicológicas, mantendo a manutenção do conforto humano, geralmente por meio de ações voltadas à educação em saúde. A

enfermagem tem como principal preocupação a necessidade do indivíduo de autocuidar-se e a provisão e manutenção deste autocuidado de uma forma contínua, de modo a manter a vida e a saúde, recuperar a doença ou danos e enfrentar seus efeitos.

Neste sentido, o enfermeiro é munido do papel na promoção, acondicionar e restaurar o conforto e o estado de saúde do paciente, podendo ser realizadas ações como manutenção da oxigenação, o controle medicamentoso, adequação do ambiente, diminuição dos fatores estressores e promoção do enfrentamento das condições de saúde. O cuidado propiciado a essa população deve oferecer assistência às necessidades físicas, apoio psicológico, além de incluir estratégias que ofereçam o autoconhecimento, o autocontrole e a participação ativa dessas pessoas no próprio cuidado (VÍTOR; LOPES; ARAÚJO, 2010).

A teorista propôs um conceito que, após testado em pesquisas foi considerado importante e aplicável em situações em que o autocuidado esteja deficiente, podendo influenciar ações de enfermagem, fazendo sentido se aplicada no contexto de vida dos profissionais bombeiros (VITOR, et al. 2010). Levando em consideração o ritmo de trabalho dos profissionais bombeiros suportam, assim como contato com estressores, riscos psicobiológicos etc. a busca por alternativas que promovam o prazer, o conforto e o bem-estar são fundamentais para promoção de uma rotina laboral (GONZALES, 2006).

## 5 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa faz parte do macroprojeto “Saúde do Profissional Bombeiro Militar”, a qual já foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul, e tem o CAAE: 02195118.4.0000.5564. Portanto, o estudo respeitou as diretrizes da resolução 466/2012 de junho.

O TCLE foi disponibilizado pela pesquisadora e assinado em duas vias, de igual teor, uma de posse do participante e, a outra via, de posse do pesquisador responsável. O material da coleta de dados ficará armazenado pelos pesquisadores, em um local de acesso apenas destes, por um período de cinco anos, e após o tempo pré-estabelecido, será destruído (incinerado). A pesquisa terá o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando o anonimato dos participantes.

Para identificar as falas apresentadas nos resultados e discussão foram usados nomes masculinos fictícios para preservar a identidade dos participantes e dar sentido aos discursos apresentados.

### 5.1 Riscos e benefícios

No decorrer das oficinas poderia ocorrer constrangimento por parte do participante ao explicar os assuntos de cunho pessoal, constrangimento estes que será minimizado por se tratar de discussão em grupo de maneira informal e livre, caso houvesse o constrangimento mesmo assim, o participante poderia optar por se retirar da atividade e conseqüentemente da coleta de dados, sendo os dados iniciais deste participante descartados.

Outro risco estava relacionado à exposição da identidade das participantes, ou seja, quebra do sigilo das informações. Para evitar a ocorrência deste risco os dados coletados foram armazenados em arquivo pessoal e só terão acesso a eles os pesquisadores, e os nomes das participantes será substituído por pseudônimos organizados pelos pesquisadores. Porém, na ocorrência da quebra de sigilo, os dados da investigação serão devolvidos aos participantes e a pesquisa será encerrada.

Os benefícios aos participantes das atividades poderiam surgir no sentido de melhorias no autocuidado, assim como a expansão de conhecimentos, troca de informações entre o grupo e possibilidade de diálogo grupal em relação as suas atitudes para o autocuidado e seus sentimentos quanto ao tema, potencializando o cuidado de si.

## 5.2 Devolutiva da pesquisa

Os resultados obtidos a partir da pesquisa de campo e das atividades de educação em saúde serão apresentados aos participantes da pesquisa por meio da entrega da cópia física do projeto finalizado para as guarnições, também serão divulgados e apresentados para a comunidade por meio da entrega do Trabalho de Conclusão do Curso finalizado ao comando do 6º Batalhão de Bombeiros Militar, assim como a publicação em periódicos da saúde na forma de manuscritos e na Semana Acadêmica de Enfermagem e em eventos promovidos pela comunidade acadêmica, bem como a devolutiva obrigatória em relatório final ao CEP.

## 6 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, nos moldes da Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA).

### 6.1 PESQUISA CONVERGENTE-ASSISTENCIAL (PCA)

De acordo com Rocha (2012, et al.), a Pesquisa Convergente-assistencial propõe ao longo do processo de construção da pesquisa a lógica indutiva-dedutiva, assim como uma relação direta com a prática assistencial, contribuindo então na criação de modelos de cuidado, fator este que coopera para a criação do vínculo e o cuidado. A PCA mantém alguns princípios, que consiste em manter e desenvolver a prática assistencial em conjunto com a pesquisa visando proporcionar mudanças nos problemas apontados dentro do campo ao longo do ciclo de pesquisa, portanto o tema precisa surgir de uma demanda dos profissionais ou usuários do campo da pesquisa, sendo que o pesquisador encarrega-se de construir novos conhecimentos “para renovação das práticas assistenciais no contexto estudado” (p.1021).

A PCA precisa ser desenvolvida no mesmo espaço físico e temporal da prática, por meio da inserção de ações assistenciais e/ou ações relacionadas à saúde. “Portanto, a implementação de uma PCA requer que os pesquisadores desenvolvam simultaneamente pesquisa e cuidado com a intenção de provocar mudanças na assistência” (p.1022). Para o desenvolvimento da PCA, necessariamente o pesquisador deve executar as fases de concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação.

### **6.1.1 Concepção**

Consiste na construção do estudo, é na concepção que ocorre a escolha do tema da pesquisa, bem como o desenvolvimento dos objetivos da pesquisa e a revisão de literatura, sendo assim, o marco referencial (TRENTINI; PAIM, 2004). Para esta pesquisa, como já exposto anteriormente, trata-se como tema o autocuidado dos profissionais bombeiros, sendo estabelecido como objetivo compreender o autocuidado dos profissionais bombeiros do quartel na cidade de Chapecó/SC.

### **6.1.2 Instrumentação**

Nesta fase incluem-se a escolha do espaço da pesquisa, a escolha dos participantes e a escolha da técnica para obtenção e análise das informações (TRENTINI; PAIM, 2004). Portanto a pesquisa foi desenvolvida no 6º Batalhão de Bombeiros Militar localizado em Chapecó (SC) e teve os seguintes critérios para inclusão de participantes: bombeiros que atuam diretamente no atendimento a ocorrências nas viaturas e atuantes no turno de 24 horas por 48 horas, sendo eles do círculo denominado Praças, que corresponde às patentes de Soldado BM 1ª Classe, Soldado BM 2ª Classe, Soldado BM 3ª Classe, Cabo BM, 1º Sargento BM, 2º Sargento BM e 3º Sargento BM, necessariamente exercendo a função há mais de 1 ano na corporação.

Em relação aos critérios de exclusão, foram excluídos do estudo aqueles que realizam 6 horas diárias de trabalho e/ou que exercem funções de cunho administrativo, como no Serviço de Regularização de Edificações, nas Seções de Atividades Técnicas (SAT) ou na Central de Operações do Bombeiro Militar (COBOM).

Ainda seguindo a etapa de instrumentação proposto pela PCA, o método incorpora diversas técnicas para obtenção dos dados, a diferença entre elas são as estratégias utilizadas. Os métodos propostos pela PCA obtêm “dupla intencionalidade”, pois ao mesmo tempo em que são realizadas construções científicas, há a promoção do processo de saúde por meio da prática assistencial (TRENTINI; PAIM, 2004). Dessa forma, para o alcance dos objetivos propostos foi realizado através da observação participante, grupo focal e uma ação em saúde por meio de uma oficina do cuidado.

Para a coleta de dados foram realizados grupos focais e elencados temas considerados emergentes pela amostra da pesquisa, neste caso, os bombeiros, segundo Carey, Asbury (1939, tradução nossa), o grupo focal tem como principal objetivo coletar dados detalhados. Para realização deste, fez-se uso de ambiente informal (o próprio quartel) e uma sessão semiestruturada, dirigida por um facilitador e um co-facilitador. Para aplicação da prática assistencial, foram

realizadas oficinas práticas a partir dos temas elencados nos grupos focais.

Além disso, o uso da observação participante possibilita segundo Queiróz (et al. 2007) analisar a realidade social do objeto a ser pesquisado. Tal método consiste na inserção do pesquisador no interior do grupo observado, tornando-se parte dele, interagindo por longos períodos com os sujeitos, buscando partilhar o seu cotidiano para sentir o que significa estar naquela situação. Neste caso, a responsável pela pesquisa já está inserida ao grupo, o que facilitou o processo de pesquisa assim como a aproximação com os participantes.

A complementar, segundo Trentini e Paim (2004), quando as observações realizadas para a coleta de dados estão embasadas numa indagação científica elas tornam-se passíveis de sistematização, além de permitir visualizar distintos acontecimentos, grande parte delas pautadas nas situações vivenciadas no momento da coleta.

A fim de refinar a coleta de dados será ainda, desenvolvido e redigido pela acadêmica pesquisadora um diário de campo para registrar percepções, anseios e as atividades desenvolvidas durante as atividades de educação em saúde ao longo da pesquisa. Segundo Lima (et al. 2007) o diário de campo é uma forma de registro de observações, comentários e reflexões para uso individual do profissional, que pode ser utilizado para registros de atividades de pesquisas. “Desse modo, deve ser usado diariamente para garantir a maior sistematização e detalhamento possível de todas as situações ocorridas no dia e das entrelinhas nas falas dos sujeitos durante a intervenção.” (p.100). Ainda segundo as autoras, o Diário de campo possibilita o registro de informações não explanadas durante as entrevistas formais, em aplicação de questionários, formulários e na realização de grupos focais. Estas informações contidas nos registros podem contribuir no processo de coleta e análise de informações.

Após a coleta dos dados é preciso sistematizar e organizar os dados, o que corresponde a uma etapa difícil e delicada. A análise dos dados informará ao pesquisador a situação real do grupo e sobre a percepção que este grupo possui de seu estado (QUEIROZ, et al. 2007).

### **6.1.3 Perscrutação**

Esta fase está destinada a operacionalização da coleta e registros dos dados a fim de produzir construções científicas e o aperfeiçoamento do cuidado prestado pela Enfermagem.

### 6.1.3.1 Grupo focal

O grupo focal pode ser considerado um método simples e rápido, que deve ser aplicada com pessoas que representam o objetivo do estudo, composto por 6 a 10 participantes, tendo uma duração média de uma hora e meia. A técnica do grupo focal para obtenção de dados tem sido utilizada para estruturação diagnóstica e planejamento de atividades educativas no âmbito da promoção da saúde. O grupo focal pode moldar-se como forma de aproximação entre pesquisador e objeto de estudo, assim como integração dos participantes. Para sua realização deve-se elencar um moderador, organizar recursos técnicos para a gravação das sessões, selecionar local adequado para a realização dos grupos e elencar transcritores das gravações e analisadores dos dados (LERVOLINO; PELICIONI, 2001).

Sendo assim, os profissionais Bombeiros foram convidados a participar do grupo focal três dias antes da realização do grupo focal, para isso, foi necessário a autorização formal do comando do 6º Batalhão de Bombeiros Militar, representado pelo Major Anderson. Posteriormente o convite formal foi realizado pela própria responsável pela pesquisa, no período vespertino, com o uso de um Banner (APÊNDICE B), que foi fixado nas dependências do quartel, assim como a solicitação presencial ao Chefe de Socorro para que passasse em plantão as datas das coletas. Posterior ao convite, ocorreu a realização dos grupos, a fim de identificar os temas emergentes, como já explanado na sessão anterior.

Para conhecer de que maneira os profissionais bombeiros buscam o autocuidado em saúde, os grupos focais foram desenvolvidos nos dias 25, 26 e 27 de setembro nas dependências do quartel de Chapecó, abrangendo as três guarnições existentes, participaram em média 10 bombeiros por grupo, com duração de cerca de 40 minutos cada. Os grupos focais foram pensados para iniciar às 19:00 hrs e aconteceram com alguns minutos toleráveis de atraso devido ao atendimento de ocorrências. Os dois primeiros grupos foram desenvolvidos no espaço da garagem do quartel, utilizou-se cadeiras plásticas disponíveis no local, o último grupo foi realizado no espaço onde os bombeiros fazem suas refeições pois as cadeiras não estavam disponíveis naquela noite.

Inicialmente, ocorreu a apresentação dos pesquisadores, seguidos da explicação da metodologia do trabalho, enfatizando a prática assistencial posterior, assim como o motivo pelo qual o grupo focal seria realizado, os objetivos da pesquisa.

Também foram entregues os TCLEs (ANEXO A) e a ficha de identificação (APÊNDICE A), e disponibilizado tempo suficiente para leitura e preenchimento dos documentos, neste momento foi enfatizado a possibilidade de livre escolha quanto a participação no estudo. A partir da autorização da gravação de áudio o gravador foi iniciado.

A atividade iniciou com a entrega de tarjetas em branco, uma para cada participante e canetas coloridas, por meio da seguinte pergunta disparadora: “Como vocês cuidam da sua saúde?”, a partir desse momento solicitou-se que usassem a tarjeta e elencassem três principais palavras-chaves para a pergunta, após tempo hábil para levantar essas três questões foram convidados a explicar o que haviam elencado e se possível explicar o porquê. Foi necessário uso de frases motivadoras como “Alguém quer complementar?”, “Alguns dos colegas quer compartilhar alguma coisa?” e etc.

Após a socialização dos participantes quanto aos temas elencados o grupo foi encerrado, as tarjetas recolhidas pelos pesquisadores e por fim, ocorreu o agradecimento aos participantes e a exposição da possibilidade de retorno para a prática assistencial em forma de oficinas do cuidado.

### **6.1.3.2 Alimentação Saudável e Atividade Física: oficina para o autocuidado**

As práticas assistenciais de estímulo ao autocuidado para os profissionais bombeiros foram desenvolvidas a partir de três atividades em grupo, uma para cada guarnição em serviço. As atividades foram realizadas em sala nas dependências do quartel, disponibilizada pelo comando, sendo previamente organizada em três etapas: a etapa expositiva, a de sensibilização do autocuidado e por fim a de discussão do aprendizado.

As atividades realizadas foram pautadas na estratégia de ensinagem proposta e descrita por Anastasiou e Alves (2012), em forma de oficina, definida pelas autoras como a reunião de um grupo pequeno de pessoas com interesses em comum, a fim de estudar e trabalhar para o conhecimento ou aprofundamento de determinado tema, possibilitando o aprendizado por meio da explanação de conceitos e conhecimentos anteriormente adquiridos. Para isso, o “mediador” deve organizar e providenciar local e materiais didáticos previamente, sendo que o grupo não deve ultrapassar a quantidade de 15/20 componentes.

Ainda de acordo com Anastasiou e Alves (2012), a oficina representa uma atividade para se “pensar, descobrir, reinventar, criar e recriar” (p.103), e que, se bem desenvolvidos, os trabalhos grupais auxiliam a despertar a inteligência relacional, que é basicamente a capacidade de competência do indivíduo da interação no grupo em que está inserido. As oficinas são caracterizadas como sendo uma estratégia pedagógica para construção de conhecimento. Para sua realização é possível utilizar diversos meios, como músicas, pesquisas de campo, práticas e afins para que no final da oficina o designado “estudante” materialize suas produções.

Para a prática da oficina idealizou-se anteriormente ao grupo focal a elaboração de



uma oficina de cartazes, por meio da construção de frases, recorte e colagem de figuras e imagens de revistas e jornais, ilustrações e etc. onde os participantes explanariam questões no sentido de “Como sente-se em relação aos serviços prestados?”, “Como percebe sua autoimagem? E o autocuidado?”, “O que fazer para promover o autocuidado?”, “O que fazer para promover e prevenir agravos no atendimento às ocorrências?”, “A instituição onde trabalha promove o autocuidado? Permite a busca por qualidade de vida e no trabalho?” e “O que gostaria que o serviço oferecesse para promover esta melhora?”. Questões estas, abertas que seriam passíveis de discussão entre o grupo. Ao finalizar a construção dos cartazes, seria lançada a possibilidade de fixação deles em diferentes espaços do quartel para a reflexão dos profissionais.

Porém, por meio do grupo focal, foi possível verificar a frustração dos profissionais ao participar de pesquisas universitárias, ocorrendo falas no sentido de se sentirem objetos apenas para responder questionários e também por ter a “obrigação de participar”. Diante do exposto, a prática assistencial foi remodelada, pensando em algo prático e interativo, de uma maneira que fosse satisfatório participar, levando em consideração as demandas elencadas durante os grupos.

Sendo assim, as oficinas ofertadas foram pautadas no referencial teórico da pesquisa, tendo como base a alimentação equilibrada e a prática de exercícios físicos, que foram os dois tópicos mais comentados durante o grupo focal. Alguns outros temas elencados pelos bombeiros como questões financeiras, espiritualidade, sono e repouso e a escala exaustiva também foram citados de maneira insistente, porém, os pesquisadores levantaram os dois principais e mais citados para trabalhar em oficinas. Para a realização efetiva da prática assistencial foi realizado um plano de oficina (APÊNDICE C) a fim de organizar e sistematizar as atividades.

Como parte do plano da oficina, uma das pesquisadoras envolvidas no estudo visitou o comércio onde são feitas as compras para o lanche da tarde e café da noite, para que pudesse ter respaldo no discurso da alimentação equilibrada voltada para o que os profissionais têm disponível, infelizmente foram encontradas poucas opções com baixo teor calórico e nenhum dos itens necessários e apresentados na oficina.

Aos dias 05, 06 e 07 de novembro, novamente com autorização prévia do comando-geral e aviso aos participantes e Chefes de Socorro, foram realizadas as oficinas do cuidado. Inicialmente a responsável pela pesquisa tomou a palavra e explanou sobre os principais temas elencados por eles nos grupos. Para a prática assistencial voltada para a alimentação equilibrada foram elencados pratos rápidos, fáceis e práticos para o dia a dia das guarnições a fim de evitar o consumo exagerado de carboidratos, sendo assim, utilizou-se o espaço da cozinha do quartel para demonstrar e falar sobre alimentos nutritivos e saborosos.

A responsável pela pesquisa, acompanhado de seus orientadores realizaram demonstrações

de algumas opções de alimentação para o café da manhã e lanche da tarde. Os pratos elencados e demonstrados foram crepioca de frango, sanduíche natural, uma opção disponível no mercado chamada Rap10 e suco verde para acompanhar. As receitas (APÊNDICE D) foram disponibilizadas de forma impressa aos participantes com o objetivo de incentivá-los a fazer em sua casa e no ambiente de trabalho e devido a solicitações também de forma online pelo aplicativo WhatsApp para um responsável por encaminhar aos demais colegas no grupo de sua guarnição.

Os ingredientes e materiais foram disponibilizados pelos pesquisadores, sendo as receitas demonstradas uma vez e posteriormente praticada pelos participantes, de maneira descontraída foram surgindo perguntas pertinentes sobre a oficina quanto a porções, ingredientes, qualidade deles e etc. Após alguns elaborar seus pratos e outros, opcionalmente apenas observar foram degustados e discutidos.

Ao finalizar a parte da alimentação saudável foram convidados a expor a possibilidade de aderir as opções ali lançadas para o cardápio. A responsável pela pesquisa levantou a viabilidade de conversa posterior ao comando para prover os itens necessários para preparo dos alimentos caso houvesse expectativa de adesão dos profissionais.

Em seguida, foram convidados a sentar-se novamente para que a responsável pela oficina trabalhasse com o a prática do exercício físico. Para este momento foram elencados mídias com demonstrações de exercícios práticos passíveis de serem praticados sem a necessidade de aparelhos específicos. Além da demonstração dos vídeos, cada participante recebeu um plano (APÊNDICE E) com alguns destes exercícios e orientações de como realizá-los de maneira correta, esse plano também foi enviado via WhatsApp para um responsável a fim de encaminhar ao restante.

É necessário salientar que as duas etapas para coleta de dados foram realizadas nos dias de serviço das guarnições, sendo que por diversas vezes alguns dos profissionais ausentaram-se para atendimento às ocorrências, retornando assim que possível. Na ausência de apenas alguns deles as atividades continuaram. Existiram alguns momentos em que todas as viaturas tiveram de se ausentar, fazendo assim uma pausa. As oficinas não ultrapassaram no seu total o tempo de uma hora.

Para finalizar a prática assistencial e para descrever quais as estratégias de autocuidado são elencadas pelos profissionais bombeiros após a intervenção da prática assistencial houve a solicitação aos participantes quanto a exposição e discussão do tema proposto na oficina em questão, deixando aberto para a discussão do contexto, solicitando que descrevessem quais as estratégias de autocuidado podem ser elencadas por eles a partir da atividade e qual a importância de realizar e buscar o autocuidado baseadas nos temas trabalhados durante a oficina. Para além, foram questionados quanto a possibilidade de aderir aos pratos ali aprendidos e os exercícios

demonstrados. Como este encerramento fará parte da coleta de dados, além de observado, foi gravado e posteriormente transcrito e analisado.

Sendo a opinião sobre a possibilidade de aderir a prática da alimentação equilibrada foi ímpar, a pesquisadora, diante disso, fica responsável por verificar a possibilidade de incluir os insumos necessários na lista de compras realizada pelo setor de compras do quartel.

#### **6.1.4 Análise e Interpretação**

A fase de análise da PCA é dividida em duas etapas: a análise e a interpretação. Na etapa de análise, temos o processo de apreensão dos dados coletados e na etapa interpretação, encontramos os processos de síntese, teorização e (re)contextualização.

Para tanto, será realizada uma Análise Temática dos dados, descrita por Braun e Clarke (tradução nossa, 2006), sendo ela dividida em cinco fases para operacionalização. A primeira fase é descrita pelas autoras pela familiarização com os dados após a transcrição, elaborando textos referentes a cada participante; a segunda fase consiste na criação de códigos por meio de leituras de cada transcrição e do conjunto a fim de identificar conteúdos semânticos ou latentes; a terceira etapa diz respeito a reunião dos diferentes códigos em temas; na quarta etapa a revisão contínua dos temas e por fim, a definição e nomeação dos temas finais.

Os áudios gravados nos três grupos focais foram transcritos e familiarizados, posteriormente foram elencados os códigos iniciais, realizado a busca e definição de temas para posterior síntese e organização dos dados com o auxílio e elaboração do Quadro 1. Os resultados obtidos a partir da análise e interpretação dos dados estão apresentados na sessão 5.2.

A partir da observação participante é possível registrar algumas indagações, frustrações e impulsos para o autocuidado. Apesar disso, a maioria do discurso apresentado pelos participantes estava acompanhado de um relato para tentativa de busca para o cuidado.

**Quadro 01-** Agrupamento dos Códigos de Análise

Lista de Códigos Iniciais	Agrupamento dos códigos/categorização	Tema Final
<p>Alimentação como problema</p> <p>Alimentação rica em carboidratos para desestressar</p> <p>Desafios na alimentação</p> <p>Alimentação não balanceada</p> <p>Manter o padrãozinho</p> <p>Resistência física exigida pelas atividades laborais</p> <p>Atividade física como lazer</p> <p>Dificuldades de praticar exercício devido cansaço</p>	<p>Promoção da saúde e qualidade de vida</p>	<p>O autocuidado na alimentação equilibrada e prática de exercícios físicos: dificuldades impostas pela rotina de trabalho</p>
<p>Estresse em ocorrências e estar em prontidão</p> <p>Sobrecarga de ordens</p> <p>Convivência 24h com colegas de trabalho</p> <p>Dificuldades Financeiras</p> <p>Busca por espiritualidade</p>	<p>Condições de Trabalho</p>	<p>O estresse que a rotina proporciona: estratégias para autocuidar-se</p>
<p>Não existência de plano de saúde</p> <p>Acompanhamento de saúde por livre demanda</p> <p>Remuneração inadequada</p>	<p>Acesso à saúde</p>	<p>O acesso a assistência de saúde dos profissionais Bombeiros</p>

Elaborado pela autora, 2019.

## 7.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 7.2.1 O autocuidado na alimentação equilibrada e prática de exercícios físicos: dificuldades impostas pela rotina de trabalho

O rendimento do ser humano é garantido e está relacionado ao estado físico e nutricional do profissional em todos os casos, sendo o alimento o “combustível” para que o organismo funcione de maneira ideal. Seus hábitos alimentares podem implicar e interferir no seu estado fisiológico (CONFORTIN; SOEIRO, 2014).

Embora haja um reconhecimento dos profissionais bombeiros em relação a importância da alimentação para o autocuidado e manutenção da saúde, é possível perceber uma persistência nos relatos referentes às dificuldades em seguir uma rotina de alimentação saudável.

Sendo que um dos participantes relata:

*Francisco: “alimentação vejo como problema [...] eu acho que a gente se alimenta mal pra caramba aqui [...]” (referindo-se ao quartel) “[...] tem dias que a gente teria necessidade, tem dias que pegamos incêndio alguma coisa assim e tem dias que não teria tanta necessidade assim”.*

Este discurso representa a compreensão do bombeiro quanto a necessidade de ingerir alimentos mais ricos em carboidratos para prestar atendimento a ocorrência mais complexas, associando o ganho calórico a posterior perda energética gerada pela atividade.

Outra dificuldade em manter uma alimentação ideal, em alguns casos, justifica-se pela disponibilidade de alimentos altamente calóricos em momentos em que eles encontram-se acometidos de forte exaustão (e portanto, pouca disponibilidade para dedicar-se ao preparo de um alimento considerável mais saudável), no retorno de uma ocorrência de maior complexidade, por exemplo, o que faz com que optem por opções alimentares de maior praticidade, como nas falas a seguir:

*Roberto: “Aqui, às vezes, a gente volta de uma ocorrência com fome chega aí tem uma cuca em cima, uma bolacha”.*

*Maurício: “Chegar ali só calorias, aí está cansado não vai fazer academia, que nem hoje estou cansado cortamos árvore amanhã inteira [...]”*

*Quando vejo, às 6h00 da tarde como bolo, uma bolacha, ai se vai lá e come, você vai pra academia?! Não vai porque está cansado, perna não aguenta mais, vai tomar banho, vai deitar depois pra esperar uma ocorrência a noite, então isso tem que controlar mais”.*

Percebe-se que mesmo não conseguindo, rotineiramente, seguirem uma alimentação considerada saudável, os bombeiros possuem consciência dessas necessidades e a destacam como primordial, tratando-se de autocuidado. O relato apresentado por um dos participantes pode caracterizar este achado:

*Mateus: “Tento controlar o máximo que consigo a minha alimentação, não é sempre que conseguimos, porque é difícil”.*

Outros bombeiros relataram ainda que buscam, fora do quartel, seguir uma rotina alimentar mais saudável:

*Rodrigo: “eu também cuido da minha alimentação! Principalmente em casa, que eu mais me descuido é aqui no quartel né que ai a gente acaba sendo meio que corrompido pelo meio né”.*

*Alessandro: “a alimentação do quartel não é tão balanceada assim, então eu acho que se cuida da alimentação é em casa, pelo quartel não é tão balanceada assim”.*

Além disso, existe entre os profissionais bombeiros o consumo inadequado e excessivo de sódio e colesterol. Contraditoriamente, a profissão exercida exige do profissional bombeiro um bom estado nutricional bem como um bom preparo físico (CONFORTIN; SOEIRO, 2014), sendo possível observar nos discursos apresentados por eles, nos grupos focais, a necessidade real de manter o condicionamento e um “padrão corporal”, sendo as falas:

*“[...] o pessoal vai na academia, dá uma moderada em algumas coisas, tenta manter os padrãozinhos assim no mínimo aceitável, é necessário que tenha um condicionamento físico, que tenha resistência, e necessário pra saúde até certo ponto”.*

Ainda segundo as autoras citadas acima (CONFORTIN; SOEIRO, 2014), as condições e o preparo físico do bombeiro militar é fundamental para exercer suas funções, aliado a ele está à composição corporal que é um indicativo de saúde corporal. Nos relatos apresentados por eles é notável que grande parte da equipe busca o autocuidado por meio de academia, corrida, ciclismo, dentre outros, um deles relatou:

*Jeferson: “Eu tento na folga usar [a prática de atividade física] com uma válvula de escape, fazer uma atividade física, atividade prazerosa, correr, vai malhar pra tu não ficar pensando no trabalho enfim, fazer alguma coisa pra tu desocupar”.*

A prática de exercícios de maneira não excessiva e regulada, sendo ele aeróbico ou musculação, melhoram os parâmetros de qualidade de vida nos indivíduos, além disso, o exercício físico auxilia na prática de tarefas diárias de maneira mais eficaz (MACEDO et al. 2003) o que corrobora com a reflexão realizada, anteriormente.

Meireles (2013) dispõe o conceito de qualidade de vida como sendo a percepção individual da pessoa no que diz respeito à sua posição na vida, assim como a sua relação com os objetivos de vida, expectativas, padrão de vida e preocupações. Já segundo Dorothea Orem, (apud TOMEY, 1994) o autocuidado pode ser definido como comportamento ou uma atitude, ou até mesmo uma sequência de atitudes de vida em que o indivíduo direciona para si ou para o seu ambiente para regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento e atividade em benefício da vida, saúde ou bem-estar.

Ambos os conceitos atribuem ao indivíduo e as suas ações a manutenção do autocuidado e da própria qualidade de vida, ou seja, autocuidar-se significa deixar a passividade em relação aos cuidados em relação a própria saúde. No entanto, é preciso destacar que isso não se dá de maneira isolada, pelo contrário, a relação do indivíduo consigo mesmo é constantemente influenciada por fatores ambientais, econômicos, sociais, hereditários e relacionados ao acesso a assistência à saúde (GOMIDES, 2013).

*Pietro: “eu acho que a atividade física é um tanto prejudicada pelo fato de ta cansado... tem dias que eu chego em casa e apago, tem dias que eu vou dormir ao meio dia, tem dias que eu saio daqui muito disposto e tem dias que eu saio morto, então você não consegue uma cadência... eu pelo menos, não consigo*

*uma cadência nem de exercício nem de sono, eu pessoalmente percebo que isso me prejudica”,*

*André: “A gente sabe o que tem que ser feito, só que não tem como colocar 100% de foco nisso”.*

É possível perceber que os profissionais bombeiros corroboram com as relações do autocuidado com o contexto em que os indivíduos estão inseridos a partir das falas que serão discutidas posteriormente.

### **7.2.2 O estresse que a rotina proporciona: estratégias para autocuidar-se**

De acordo com Murta (2013) atualmente o estresse ocupacional tem sido reconhecido como um perigo para a saúde física, para o bem-estar psicológico e, conseqüentemente, para o desempenho no trabalho. O estresse pode ser ainda definido segundo a autora como “a reação dos indivíduos face às exigências que lhes são impostas” (p. 32) e pode resultar a incapacidade de lidar com as situações simples do dia a dia, prejudicando o seu bem-estar.

O estresse é mais visível em contextos profissionais de maior risco, como é o caso dos bombeiros, cuja atividade os expõe constantemente ao perigo (MEIRELES, 2013). Um dos participantes da pesquisa relata:

*Gustavo: “a gente na verdade tá exposto a um nível de estresse um pouco mais alto do que as demais profissões, a nossa profissão é... é inerente a ela essa carga psicológica um pouco maior é... muito por lidar com situações difíceis, com as vezes a frustração de não conseguir é... dar um atendimento como a gente achava que seria o adequado ou mesmo por situações de convívio pessoal”.*

*Diego: “a nossa profissão tem uma carga psicológica alta e o ambiente também fica um... aqui por mais que tu deite tu não dorme direito, tu não desliga nunca, então acho que isso vai com o passar do tempo vai te sobrecarregando”.*

O estresse é uma reação emocional ou fisiológica perante um estímulo, sendo também considerado uma resposta não específica do corpo humano a qualquer circunstância à qual esteja submetido, que consiste numa reação emocional com componentes psicológicos e físicos que ocorre



na presença de qualquer situação que confunda, amedronte ou excite a pessoa, entre tantas outras (MEIRELES, 2013).

*Paulo: “até pelo nosso serviço a gente cria uma certa ansiedade durante as 24 horas, e essa ansiedade até do próprio atendimento”.*

*Henrique: “Nosso estado psicológico, nossa saúde mental acaba afetando diretamente na saúde” e a partir desse discurso percebem que “se eu não tiver bem psicologicamente eu não tenho mais aquela vontade de fazer atividade física, eu fico muito ansioso eu acabo comendo de tudo e me descuido da minha alimentação e consequência disso é a minha saúde física então eu acho que a saúde mental é totalmente relacionada com a nossa saúde num todo”.*

*Cléber: “Devido a nossa escala 24-48 horas, o descanso é prejudicado por causa disso”*

A necessidade de prontidão nessas 24 horas também é destacada como algo estressante por eles, o que implica na qualidade do sono e conseqüentemente na disposição para as demais atividades assumida pelos bombeiros:

*Antônio: “Hoje não vai dar ocorrência nenhuma (está dando um exemplo), mas você não descansa que nem em casa, deita, um ouvido sempre alerta, qualquer barulhinho você levanta, será que me chamaram no rádio, será que me chamaram...então mesmo que não de nada...uma noite é prejudicada”.*

Além do fato de estarem lidando com regime militar, onde a hierarquia e a disciplina são pilares, sendo elas sobressalentes como um valor especial apontado como um mecanismo de observação e controle (EVANGELISTA, 2019), o constante estado de prontidão nos dias de plantão, foi considerado fator estressante, assim como os compromissos de trabalho organizados pela gestão do quartel nos dias de folga, alegando que precisam sempre estar disponíveis para responder a chamados e convocações:

*Gilmar: “Nós somos convocados várias vezes durante a folga pra vir*

*fazer... tem que vir pro quartel, convocado”.*

*Cléber: “Ta você tem 48 horas de folga, a pessoa pode pensa se vocês tem essas 48 horas de folga... não é bem assim, se for um pouco mais prático você vai participar em alguma outra coisa no quartel, nesses horários de folga, volta e meia você vai ter que ir no quartel”.*

*Gabriel: “Quantas vezes a gente ta de folga em casa e toca o telefone, que tem que vir até o quartel pra alguma coisa, ou precisa de alguma coisa, então na verdade a gente só está de folga, só por estar de folga, mas a gente ta trabalhando continuamente, a gente está na rua, se acontecer algum acidente, estamos ali na frente, a gente vai fazer o atendimento igual, então a gente não está de folga, a gente ta... é como se fosse a energia da luz no interruptor, aperto vai pra luz....”.*

Outra questão que influencia de modo geral o autocuidado e a qualidade de vida dos profissionais bombeiros estão os aspectos financeiros que influenciam, exigindo dos mesmos, duplas e triplas jornadas de trabalho.

*Luciano: “Sou bombeiro porque acho que é necessário para a sociedade ter alguém que faça aquilo que a gente faz, e nós deveríamos ser remunerado de uma forma adequada, que é um colaborador feliz e um colaborador bem remunerado, aí você falha nestas condições de suprir a necessidade da tua família, eu vejo aí um estresse grande”.*

*Rafael: “tanto a questão do trabalho quando a questão financeira, além de ser exaustivo aqui, quase todos nós trabalhamos fora também pra complementar a nossa renda, aí uma coisa que gera um estresse financeiro”.*

*Alexandre: “tem que procurar coisas fora para fazer (está falando de atividades extras) e isso acaba tomando conta muito nosso tempo e a gente não consegue cuidar bem da nossa saúde aí o estresse acaba aumentando muito”.*

Em contrapartida, a fim de equilibrar o estresse gerado, além da busca pela qualidade de

vida através de atividades de lazer, alimentação e atividade física já citados, os profissionais buscam na religiosidade/espiritualidade o suporte necessário para lidar e manejar com os desafios inerentes a profissão. Atualmente a ciência tem valorizado tais aspectos como fatores de prevenção ao desenvolvimento de doenças, sendo que a prática da espiritualidade influencia e pode resultar em hábitos de vida saudável, suporte social, menores taxas de estresse e depressão (GUIMARÃES; AVEZUM, 2007). Novamente Gustavo contribuí relatando:

*“o lado espiritual também é importante... hoje a gente vive num... período de que o mal maior é às vezes é o próprio psicológico da pessoa do que propriamente o estado físico né então é importante trabalhar também o psicológico de maneira espiritual ou buscando uma atividade que te desligue, que desconecta do mundo”.*

De acordo com Marconato e Monteiro (2015) a religiosidade e a espiritualidade influenciam diretamente no desempenho das atividades dos bombeiros devido aos altos fatores estressantes, sendo a espiritualidade e a religiosidade fatores eficientes na recuperação após o enfrentamento de situações traumáticas. Durante a coleta dos dados nos grupos focais a “fé” foi citada como algo positivo e imprescindível:

*Gabriel: “A fé acho que é algo muito importante... que isso é um ponto essencial né, você tem uma saúde mas sem uma fé, saúde física, saúde mental...”, “se tu não trabalhar tua cabeça que não tem nada tu vai ficar doente mesmo né então acredito eu que tem que trabalhar tua cabeça para você não se tornar uma pessoa doente [...] e espiritual é contato com Deus essas coisas, religião né”.*

Quanto a manutenção da saúde psicológica, os bombeiros consideraram-na boa, pois, a própria profissão exercita a autoaceitação e vigor mental para agir de forma certa na hora certa, bem como adquirir conhecimento para a aplicação nas suas atividades cotidianas. Além disso, os profissionais relatam que este suporte também vem da comunidade. A satisfação dos profissionais bombeiros no trabalho tem sido definida por Evangelista (et al. 2019) como sinônimo de motivação, como atitude ou como estado emocional positivo.

*Miguel: “o reconhecimento das pessoas, que não seja na hora da vítima, mas dos familiares ali... eu acho que isso aí é o que mais fortalece, que motiva né... é o reconhecimento da nossa profissão, as vezes nem pela.... nem pelas pessoas que estão sendo atendidas, mas as pessoas num todo ne.... que reconhecem nos... a nossa profissão, é o que mais motiva nós”*

*Evandro: “cada um...sabe lidar com a situação diferente do outro, então as vezes também, pode ser que fique a desejar, mas a gente reconhece a importância dessa parte pra que as outras também fiquem bem. Se está bem emocionalmente, vai se alimenta bem, se está bem emocionalmente, vai praticar exercícios físicos de uma maneira mais ativa e mais e...e... vamos dizer assim, mais importante.... de uma forma correta, talvez. [...] é uma forma de unir todos, pra que tenha uma saúde melhor”.*

Embora não tenha sido destacado, a saúde mental, como primordial para a manutenção da qualidade de vida, alguns relatos demonstram a consciência dos bombeiros em relação aos impactos que desequilíbrios emocionais podem gerar nos indivíduos, no grupo de trabalhadores, nas famílias e no próprio desempenho ao lidar com situações de exigência física, emocional e intelectual.

### **7.2.3 O acesso a saúde dos profissionais bombeiros**

A medicina do trabalho e o acompanhamento dos profissionais trabalhadores está relacionado a contribuição ao estabelecimento e manutenção do bem-estar físico e mental dos trabalhadores, devendo a equipe de medicina do trabalho manter e assegurar a proteção dos trabalhadores contra todo o risco que prejudique a sua saúde e que possa resultar de seu trabalho ou das condições em que este se efetue; contribuir à adaptação física e mental dos trabalhadores (MENDES; DIAS, 1991).

Contudo, os profissionais Bombeiros da cidade de Chapecó não são munidos de uma equipe para a medicina do trabalho, sendo essa busca por acompanhamento de encargo particular e voluntário. Como estratégia de autocuidado, alguns relatam que buscam observar mudanças e alterações no próprio organismo.

*Guilherme: “eu tenho o costume de observar bem os sinais físicos, se tem alguma diferença, meu desempenho físico durante alguma atividade diferente, se*

*sobe o peso, se eu chego a sentir alguma tontura ou alguma dor. Presto atenção nisso, eu acho que quando percebo alguma alteração eu tomo uma atitude”.*

Outros buscam o acompanhamento de saúde periodicamente, partindo dos conceitos relacionados a prevenção:

*Pedro: “eu que já tenho uma idade um pouco mais, tem que ter um check up um pouco mais periódico”.*

*Cláudio: “através de exames controlados anualmente enfim, check ups” (está falando do seu acompanhamento de saúde).*

*Leonardo: “a gente tem que prevenir fazendo exames rotineiros, consultas de rotina”*

Embora tenhamos aproximados algumas falas dos profissionais e distanciado outras, é comum observarmos a ligação existente entre os aspectos. As questões financeiras, afetam, por exemplo as condições de trabalho por exigirem que os profissionais assumam duplas e até triplas jornadas de trabalho, ao mesmo tempo que prejudicam o acesso a saúde, visto que, segundo eles, não fornece condições para que eles possam adentrar planos particulares de assistência a saúde.

*Fabício: “por que o dinheiro? Porque eu não tenho plano saúde e para ter um plano de saúde é caro, o salário da praça é ruim, então quando ele se quebra, primeira coisa que ele pensa é dinheiro fato! [...] Efetividade, muitas vezes a gente vai no posto saúde é atendido por um profissional estressado, conhecimento finito, e que simplesmente te passa uma informação errada”.*

A maioria dos profissionais que buscam um acompanhamento de sua saúde fazem por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e não reconhecem os serviços prestados como de qualidade, alegam então, a falta de condições para adquirir planos particulares de saúde, contudo apontam sua importância, necessidade e desejo em tê-lo.

Talvez aspecto demonstra desconfiança por parte dos bombeiros em relação aos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde, o qual atende milhares de brasileiros em diferentes dimensões da atenção à saúde, atuando de forma integral e universal por meio da prevenção,

promoção da saúde, tratamento e reabilitação e em diferentes níveis de complexidade.

Embora se reconheçam todos os avanços proporcionados pelo Sistema Único de Saúde reconhece-se que há um longo caminho a percorrer e obstáculos a ultrapassar para que seja alcançado o objetivo de efetivar uma clínica ampliada, com a presença de diferentes saberes, a fim de determinar os processos de saúde-doença e garantir o direito integral a saúde (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando as reflexões promovidas a partir do estudo, percebe-se que os bombeiros possuem consciência sobre a importância do autocuidado para a promoção e manutenção de sua saúde, também para corresponder as demandas impostas pelo trabalho militar. Segundo as percepções dos bombeiros, são aspectos fundamentais para a manutenção do autocuidado a alimentação saudável, a realização de atividades físicas, o suporte familiar e a espiritualidade.

No entanto, é necessário enfatizar que, durante o estudo, os bombeiros apontaram para os desafios referentes a manutenção do autocuidado e evidenciaram aspectos que influenciam negativamente, como a rotina do trabalho, que por sua vez implica em uma sobrecarga biopsicossocial a qual compromete a disposição para a prática de atividade física e de alimentação saudável; bem como assinalaram a desvalorização financeira, que tem como consequência duplas ou triplas jornadas de trabalho, além de dificultar o acesso a assistência à saúde por meio de planos privados.

A partir das percepções dos bombeiros referente ao autocuidado, extraiu-se os elementos que se fizeram presentes quantitativamente nas falas e construiu-se uma oficina relacionada as temáticas de alimentação e atividade física. Junto dos bombeiros foram discutidas formas práticas e objetivas para promover uma alimentação saudável coerente com o contexto vivenciado pelos participantes da pesquisa, além de propostas de treinos físicos que demandassem menos tempo e materiais. Este espaço foi valorizado pelos participantes da pesquisa, tanto pelo interesse demonstrado pelas receitas, por exemplo, quanto pelo retorno dos grupos focais.

Neste contexto, a enfermagem, ao pensar a saúde do homem e do trabalhador, deve promover espaços de reflexão referente a saúde desses indivíduos, atuando na prevenção e promoção de saúde, identificando lacunas e produzindo conhecimento científico que subsidie melhores práticas de cuidado a esta população. É preciso ainda, avançar nas discussões acerca do cuidado às profissões que prestam assistência a população, de modo a garantir condições de trabalho que possibilitem a qualidade dos serviços prestados.

## 7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

<b>Atividades</b>	<b>08</b>	<b>09</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
Submissão do Projeto ao CEP/UFS	X				
Coleta de dados e Atividades da prática assistencial		X	X	X	
Análise e interpretação dos dados		X	X	X	X
Elaboração do relatório final à UFS					X
Submissão para periódico/ publicação					X
Devolutiva para os participantes e serviço					X



## 8 ORÇAMENTO

Exposta a previsão orçamentária para a realização do projeto de pesquisa. Não foi incluído computador, uma vez que, a pesquisadora já possui de uso particular, assim como utensílios de cozinha utilizado para as oficinas. A responsabilidade por todas as despesas descritas no orçamento fica a cargo da pesquisadora, assim como o deslocamento até o campo de pesquisa.

<b>Material</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
Gravador de Voz	1	R\$ 250,00	R\$ 250
Material impresso (Xerox)	70	R\$ 0,15	R\$ 10,50
Canetas esferográficas	15	R\$ 2,50	R\$ 37,50
Pincéis de cores diversas	15	R\$ 5,00	R\$ 75,00
Pasta plástica	2	R\$ 5,00	R\$ 10,00
Deslocamento	-	R\$ 300,00	R\$ 300,00
Materiais e insumos para oficina	3	R\$32,00	R\$ 96,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 779,00</b>

## REFERÊNCIAS

- ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate. Processos de ensinagem na universidade : pressupostos para as estratégias de trabalho em aula / orgs. Léa das Graças Camargos Anastasiou, Leonir Pessate Alves. 10 ed. - Joinville, SC : UNIVILLE, p.155, 2012.
- BORGES, Rejane Mendes Costa et al. Perfil antropométrico e hábitos alimentares de Bombeiros de um Batalhão em Minas Gerais, Brasil. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. p. 2236-5362, v. 17, n. 1, 2019.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, Philadelphia, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. CAPRARA, A.; LANDIM, L.P. Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 363-76, 2008.
- BRASIL, Ministério do Meio Ambiente. Qualidade de vida no ambiente de trabalho. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/responsabilidade-socioambiental/a3p/eixos-tematicos/qualidade-de-vida-no-ambiente-de-trabalho.html>>. Acesso em 23 set de 2018.
- BRITTO JUNIOR, Álvaro Francisco de; FERES JUNIOR, Nazir. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. **Revista Evidência**, Araxá, v. 7, n. 7, p. 237-250, 2011.
- CAREY, Ann Martha; ASBURY, Jo-Ellen. *Focus Group Research*. California, Walnut Creek. Ed. Left Coast Press. p. 118, 1939.
- CONFORTINI, Fernanda Grison; SOEIRO, Materli. Estado nutricional dos aluno soldados Bombeiros Militares versus soldados Bombeiros do oeste do estado de Santa Catarina. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, São Paulo. v. 8. n. 44. p.103-109. Mar./Abril. 2014.
- CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA. Institucional. Disponível em: <<https://portal.cbm.sc.gov.br/index.php/institucional/o-cbm-sc>>, acesso em 03 nov de 2018.
- CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA. Atividades. Disponível em: <<https://portal.cbm.sc.gov.br/index.php/institucional/atividades>>, acesso em 29 nov de 2018.
- DIÓGENES, Maria Albertina Rocha; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre; v. 24, n.3, p. 286-93, 2003.
- DUARTE, Rosália. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Revista Educar**, Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004.
- EGGERS, Carla; GOEBEL, Márcio Alberto. Princípios da higiene e segurança no trabalho. *Rev Expectativa unioeste*, p. 103 – 118, v. 5, n. 1, 2006.
- ESTADO DE SANTA CATARINA. Concurso Público- Curso de Formação de Soldados. 2017. Disponível em <[https://www.objetivas.com.br/arquivos/2017/10/m8YyKszMrj\\_edital.pdf](https://www.objetivas.com.br/arquivos/2017/10/m8YyKszMrj_edital.pdf)>. Acesso em 22 set de 2018.

EVANGELISTA, Brena Fonseca et al. Estudo de caso: Prevalência de estresse e a qualidade de vida do bombeiro militar. 17º Congresso de Iniciação Científica da FASB, Barreiras – 2019.

GONCALVES, Stephany Farias et al. Síndrome de Burnout em Bombeiros Militar: Uma revisão Integrativa. 2017. **II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**. Disponível em: <[http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO\\_EV071\\_MD1\\_SA4\\_ID273\\_15052017233036.pdf](http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID273_15052017233036.pdf)>. Acesso em 23 set de 2018.

GONZALES, Rosa Maria Bracini et al. O estado de alerta: Um estudo exploratório com o Corpo de Bombeiros. **Esc Anna Nery R Enferm**, v. 10, n 3, p. 370 - 7, 2006.

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Lei Nº 6.218, de 10 de fevereiro de 1983.

Disponível em:

<[http://www.pm.sc.gov.br/fmanager/pmsc/upload/dsps/ART\\_927398\\_2014\\_07\\_23\\_083233\\_1\\_6218\\_198.pdf](http://www.pm.sc.gov.br/fmanager/pmsc/upload/dsps/ART_927398_2014_07_23_083233_1_6218_198.pdf)>. Acesso em: 05 dezembro 2018.

GUIMARÃES, Hélio Penna; AVEZUM, Álvaro. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev. Psiq. Clín.* v 34, n. 1; p. 88-94, 2007.

LERVOLINO, Solange Abrocesi; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Rev. Esc.Enf. USP**, v. 35, n. 2, p. 115-21, jun. 2001.

TOMEY, Ann Marriner. Modelos y teorías em enfermería. Espanha, Madrid: ed Harcourt Brace; 3 edición, p. 530, 1994.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de. et al. A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo. *Textos & Contextos (Porto Alegre)* [en línea] 2007, 6 (Enero-Junio) : Disponível em :<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321527160010>>, acesso em: 12 dez 2018.

MACEDO, Christiane de Souza Guerino, et al. Benefício do exercício físico para a qualidade de vida. **Rev Bras de Atividade Física e Saúde**. v. 8 n. 2, p. 19-27, 2003.

MARCONATO, Rafael Silva; MONTEIRO, Maria Ines. Dor, percepção de saúde e sono: impacto na qualidade de vida de bombeiros/profissionais do resgate. **Rev. Latino-Am.** v. 23, n 6, p. 991-9, 2015.

MARTINS, Pedro Paulo Scremin. Atendimento pré-hospitalar: atribuição e responsabilidade de quem? Uma reflexão crítica a partir do serviço do corpo de bombeiros e das políticas de saúde “para” o Brasil à luz da filosofia da práxis / Pedro Paulo Scremin Martins ; orientadora Marta Lenise do Prado. – p. 264, Florianópolis, 2004.

MEIRELES, Bruno Filipe Duarte. Burnout, Vulnerabilidade ao Stress e Qualidade de Vida em Bombeiros. Instituto Superior Miguel Torga, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/904/1/Tese%20%28final%29%20revista.pdf>>, acesso em 28 nov 2018.

MENDES, René; DIAS, Elisabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev Saúde públ.**, v. 25, p. 341-9, 1991.

MONTEIRO, Janine Kieling et al. Bombeiros: Um Olhar Sobre a Qualidade de Vida no Trabalho. 2007. *Revista Psicologia Ciência e Profissão*, v. 27, n.3, p. 554-565.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde debate**, v. 42, n.116, 2018.

MURTA, Sónia Margarida dos Santos. Síndrome de burnout e valores de vida nos Bombeiros. Instituto Superior de Línguas e Administração de Leiria, 2013. Disponível em <<http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/4398?show=full>>, acesso em 28 nov 2019.

NARDI, H. C. Saúde do Trabalhador. In: CATTANI, A. D. (org.) (1997) *Trabalho e tecnologia, dicionário crítico*. Petrópolis: Editora Vozes; Porto Alegre: Ed. Universidade, p. 219-224.

NUNES, Daiane Abreu; FONTANA, Rosane Teresinha. Condições de Trabalho e Fatores de Risco da Atividade Realizada pelo Bombeiro. **Cienc Cuid Saude**, v.11, n. 4, p. 721-729, 2012.

OREM, Dorothea. E. Nursing: concepts of practice. New York, Mac Graw-Hill, p. 232, 1971.

QUEIRÓZ, Danielle Teixeira. et al. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro. v. 15, n. 2. p. 276-83, 2007.

REMOR, A. et al. A teoria do autocuidado e sua aplicabilidade no sistema de alojamento conjunto. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, v. 39, n 2/3, p. 6-11, 1986.

RIBEIRO, Elisa Antonia. A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. **Rev. Evidência**. 2008, n. 4, p. 129-148.

ROCHA, Patrícia Kuerten et al. Pesquisa Convergente Assistencial: uso na elaboração de modelos de cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 6, p. 1019-25, 2012.

SANTOS, Bruna., et al. Da formação à prática: Importância das Teorias do Autocuidado no Processo de Enfermagem para a melhoria dos cuidados. **Journal of Aging & Innovation**. v. 6, ed. 1, p: 51 – 53, 2017.

SANTOS, Isabela Soares. A solução para o SUS não é um Brazilcare. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. v. 10, n. 3. 2016.

SALVADOR, Richiére dos Santos Pereira; SILVA, Bárbara Alcântara de Souza de Almeida; LISBOA, Márcia Tereza Luz. Estresse da Equipe de Enfermagem no Corpo de Bombeiros no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. **Rev Esc Anna Nery**, v.17, n. 2, p. 361-368, 2013.

SILVA, Irene de Jesus. Cuidado, Autocuidado e Cuidado de Si: Uma Compreensão Paradigmática para o Cuidado de Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n.3, p.697-703, 2009.

SOUZA, Katia Maria Oliveira de; VELLOSO, Marta Pimenta; OLIVEIRA, Simone Santos. A profissão de bombeiro militar e a análise da atividade para compreensão da relação trabalho-saúde: revisão da literatura. Disponível em <<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sst/n8/21.pdf>>. Acesso em: 22 set de 2018.

SCHPIL, Ilton; RIBEIRO, Adriano; TIBOLA, Maycon. História do Corpo De Bombeiros Militar de Santa Catarina. 1º edição. 2017. Disponível em:  
<[https://biblioteca.cbm.sc.gov.br/biblioteca/index.php/component/docman/doc\\_download/770-historia-do-corpo-de-bombeiros-militar-de-santa-catarina](https://biblioteca.cbm.sc.gov.br/biblioteca/index.php/component/docman/doc_download/770-historia-do-corpo-de-bombeiros-militar-de-santa-catarina)>. Acesso em 27 nov de 2018.

TRENTINI, M., PAIM, L.. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2ª edição revisada e ampliada. Florianópolis: Insular, 2004.

VITOR, Allyne Fortes; LOPES, Marcos Venícios Oliveira de; ARAUJO, Thelma Leite. Teoria Déficit de autocuidado: análise de importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. **Esc Anna Nery**; v. 14, n. 3, p. 611-616, 2010.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A

## ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL

**Identificação dos participantes** Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome	
Cargo	
Função	
Idade	
Gênero	
Tempo de	
profissão	

**Questão disparadora:** Como vocês cuidam da sua saúde?

## APÊNDICE B

## CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DO GRUPO FOCAL

**CONVITE!**

A acadêmica Fabíola Zenatta Freitas em conjunto com seus professores orientadores Vander Monteiro e Maria Eduarda De Carli do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Federal Da Fronteira Sul convida você para participar das ações e intervenções propostas no projeto de pesquisa intitulado (.....) com o objetivo geral de compreender o autocuidado dos profissionais bombeiros do quartel na cidade de Chapecó/SC.

**O QUE É?**

Trata-se de um projeto de pesquisa para Conclusão Curso de Graduação.

**COMO SERÁ?**

Serão dois momentos de coleta, o primeiro será um grupo focal que prevê o levantamento das demandas de autocuidado em saúde apresentadas por vocês, profissionais bombeiros.

O segundo momento será a oferta de uma oficina do cuidado em resposta às principais demandas levantadas por vocês, elencadas no grupo focal. Ambas atividades levarão cerca de 1 hora.

**AONDE?**

As atividades serão realizadas em sala nas dependências do quartel.

**QUANDO?**

Primeira parte da coleta:

Guarnição 01- 25/09/2019 (quarta-feira) às 19:00hrs.

Guarnição 02- 26/09/2019 (quinta-feira) às 19:00hrs.

Guarnição 03- 27/09/2019 (sexta-feira) às 19:00hrs.

Segunda parte da coleta a definir.



**QUEM PODE PARTICIPAR?**

Quem atua diretamente no atendimento a ocorrências nas viaturas e atuantes no turno de 24 horas por 48 horas (Soldado, Cabo e Sargento), necessariamente exercendo a função há mais de 1 ano na corporação.

**QUAIS OS BENEFÍCIOS?**

Podem surgir melhorias no autocuidado, assim como a expansão de conhecimentos, troca de informações entre o grupo e possibilidade de diálogo grupal em relação as suas atitudes para o autocuidado e seus sentimentos quanto ao tema, potencializando o cuidado de si. Sua participação será muito importante!

**CONTAMOS COM A SUA PARTICIPAÇÃO!**

Dúvidas? Entre em contato com a responsável pela pesquisa pelo número (49) 98897-9753.

## APÊNDICE C

## PLANO DE OFICINA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – CHAPECÓ**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**  
**PLANO DE OFICINA**

**Responsáveis:** Fabíola Zenatta Freitas (Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem). Maria Eduarda De Carli Rodrigues (Enfermeira, professora do curso de graduação em enfermagem e orientadora do projeto), Vander Monteiro da Conceição (Enfermeiro, professor do curso de graduação em enfermagem e co-orientador do projeto)

**Tempo previsto:** 50 a 60 minutos

**TEMA:** O AUTOCUIDADO DOS PROFISSIONAIS BOMBEIROS

**Justificativa**

Após realizar grupo focal, com o objetivo de identificar os temas emergentes apontados pelo próprio grupo de participantes, foram identificados três principais, sendo eles: Alimentação equilibrada, prática de exercício físico e a escala de 24/48 horas.

**Objetivos da oficina**

**Objetivo:** Conhecer de que maneira os profissionais bombeiros buscam o autocuidado em saúde.

**Metodologia**

<b>Programação</b>	<b>Materiais necessários</b>	<b>Tempo</b>
<p><b>1º Momento:</b> Apresentação.</p> <p>Dinâmica: Será explanado que a oficina a ser realizada é uma prática assistencial em saúde como forma de devolutiva dos dados coletados nos grupos focais e entrega dos materiais. Ainda, será ressaltado que algumas temáticas apontadas pelos profissionais, como por exemplo, a escala de trabalho, serão dialogadas em momentos posteriores a partir da conclusão do trabalho.</p>	-	5'
<p><b>2º Momento:</b> Pautada no referencial teórico do autocuidado proposto por Dorothea Orem (TOMEY, 1994), inicialmente, será explanado o conceito autocuidado, assim como sua importância.</p>	-	10'

<p><b>3º Momento:</b> Oficina Alimentação equilibrada</p> <p>Dinâmica: Atividade prática sobre ingestão de água e alimentação saudável demonstrando alternativas de preparo dos alimentos, formas de acondicionamento.</p>	<p>Pães de origem saudável, peito de frango desfiado, ovos, farinha de tapioca, cenoura ralada, alface, queijo cotage, tomate, cebola, gengibre, limão, maçã, laranja, pratos, facas, panelas e etc. E receitas impressas.</p>	30'
<p><b>4º Momento:</b> Oficina Atividade física</p> <p>Dinâmica: Diálogo sobre propostas de sequência de exercícios os quais demandariam menor tempo para realização e exigiriam menos materiais.</p>	<p>Computador, caixas de som e exercícios impressos.</p>	15'
<p><b>5º Momento:</b> Avaliação</p> <p>Por fim, serão convidados a discursar sobre como a oficina e a reflexão que ela possibilitou influenciou e/ou influenciará no seu autocuidado (esse momento será gravado).</p>	<p>Gravador de voz.</p>	10'
<p><b>Referências:</b></p> <p>ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate. Processos de Ensino na Universidade : pressupostos para as estratégias de trabalho em aula / orgs. Léa das Graças Camargos Anastasiou, Leonir Pessate Alves. 10 ed. - Joinville, SC : UNIVILLE, p.155, 2012.</p> <p>TOMEY, Ann Marriner. Modelos y teorías em enfermería. Espanha, Madrid: ed Harcourt Brace; 3 edición, p. 530, 1994.</p>		

## APÊNDICE D

## RECEITAS DISPONIBILIZADAS NA PRÁTICA ASSISTENCIAL



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL- CAMPUS CHAPECÓ**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**“AUTOCUIDADO: CONHECENDO AS PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS BOMBEIROS”**

Acadêmica de enfermagem Fabiola Zenatta Freitas

Professor Vander Monteiro

Professora Maria Eduarda De Carli

**RECEITAS SAUDÁVEIS, FÁCEIS E DELICIOSAS!**

- **CREPIOCA**

**Para a massa:** (pode ser multiplicada para uma crepioca maior)

1 ovo

1 colher de farinha de tapioca

Preparo: Em um recipiente misture os dois ingredientes, em uma frigideira antiaderente já aquecida despeje o conteúdo, assando os dois lados.

- **RECHEIOS PARA CREPIOCA**

**Frango temperado:**

½ cebola, 1 tomate médio, 1 kg peito de frango, sal, óleo, molho de tomate, ervas de sua preferência.

Preparo: Cozinhe o peito de frango sob pressão por 20 minutos, em seguida doure a cebola com o óleo, adicione o frango desfiado (lembre-se da dica para desfiar sem sofrer), refogue o frango e a cebola, em seguida adicione o tomate, seus temperos e o molho de tomate. Congele em

pequenas porções. Dica: você pode adicionar milho, catupiry, queijo mussalera e etc.

**Peito de Peru:**

É só adicionar 1 fatia do queijo de sua preferência e 3 fatias de peito de peru.

**Brócolis:**

2 brócolis cozidos, 1 colher de sopa de cotage, ½ tomate, sal e ervas.

Preparo: fatie em pequenos pedaços, misture os ingredientes e recheie. Você pode incrementar ainda mais com milho, ervilha, cenoura cozida, frango desfiado e etc.

**DICA!** Você pode cozinhar o brócolis e manter congelado por até 20 dias!

**Com frutas:**

Recheie com bananas picadas e/ou morangos, podendo incrementar com canela, mel, doce de leite, pasta de amendoim ou qualquer outro ingrediente saudável que preferir.

- SANDUÍCHE NATURAL

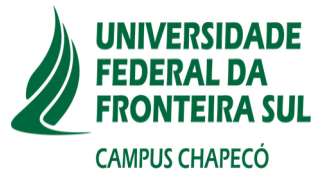
Você pode usar qualquer dos recheio salgado citado acima em um pão integral, podendo ainda adicionar cenoura ralada, alface e etc.

- SUCO VERDE DETOX

2 limões, 2 pedaços pequenos de gengibre, 1 folha de couve, 500ml de água, fruta de sua preferência. Bater e coar.

## APÊNDICE E

## EXERCÍCIOS DISPONIBILIZADOS NA PRÁTICA ASSISTENCIAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL- CAMPUS CHAPECÓ  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
“AUTOCUIDADO: CONHECENDO AS PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS BOMBEIROS”

Acadêmica de enfermagem Fabíola Zenatta Freitas

Professor Vander Monteiro

Professora Maria Eduarda De Carli

## EXERCÍCIOS PARA PRÁTICA DIÁRIA

Importante: Você precisa de um bom alongamento antes de iniciar seus exercícios.

- PULAR CORDA (AERÓBICO)

É uma ótima opção de exercício aeróbico. Em 15 minutos de atividade você perde 180 calorias. Este mesmo período equivale a 1 hora de caminhada. A corda fortalece os ossos e os membros inferiores (coxa, panturrilha). Inicie com 10 minutos de atividade, repetindo a série 3x.

- BURPEE (MEIO SUGADO)

O meio sugado é um ótimo movimento que auxilia não preparo físico e queima de gordura.

Fique de pé, com os pés alinhados aos quadris. Olhe para frente e apoie bem os pés no chão, além de deixar os braços dos lados do corpo. Ademais, endireite as costas e contraia as nádegas e o abdômen. Agache o corpo e toque o chão com as mãos. Mexa os pés até adotar a posição da flexão. Aproxime os pés do peitoral e faça força com o corpo para se levantar. Faça séries de 15 movimentos por 3 vezes.

- CORRIDA PARADA

A corrida estacionária é capaz de fazer o ritmo cardíaco, por isso é ótima para perder peso, mas é preciso que a pessoa fique atenta aos seus limites. Este exercício também ajuda na melhora da coordenação motora, pois exige que a pessoa faça a corrida com movimentos de braços e pernas sincronizados.

- MONTANHA ALPINISTA

É um exercício de força, mas também aeróbico, porque eleva bastante a frequência cardíaca, promovendo assim grande queima de calorias. A atividade é conhecida por endurecer o abdômen, fortalecer e definir pernas e braços, tonificar e, de quebra, trazer melhora ao sistema cardiovascular e ao equilíbrio. Para realizar os movimentos corretamente, fique na posição de flexão tradicional, com os pés alinhados com os cotovelos. Mantenha corpo reto, contraia o abdômen e dobre os joelhos alternadamente, como se estivesse subindo uma montanha.

- FLEXÃO DE BRAÇO (APOIO)

As flexões são um exercício extremamente importante para o fortalecimento da zona dos ombros, peito e braços. Você pode começar a atividade com 3 séries de 10 movimentos cada e um intervalo de 2 minutos entre as séries. Para fazer esse exercício corretamente, seus braços devem estar alinhados com seu peitoral e abertos em uma posição que seus cotovelos dobrem aproximadamente até 90 graus. Os cotovelos são flexionados voltados para fora. A posição das mãos e o movimento dos cotovelos são importantes, pois se ambos estiverem fechados, a força principal passa para o tríceps, o que dificulta ainda mais o exercício.

- AGACHAMENTO

Exercício simples e funcional para ativar os membros inferiores. Basta flexionar os joelhos, jogando os braços para frente para manter o equilíbrio. Durante a descida, a coluna deve ficar sempre ereta e o movimento tem o limite até que sua perna realize um ângulo de 45 graus. Você pode intensificar a atividade colocando peso no movimento. Para começar, 3 séries de 20 repetições, com um intervalo de 2 minutos.

- ABDOMINAL

Tome muito cuidado para não forçar o pescoço. Toda a força do seu corpo deve ser

direcionada para a musculatura do abdômen, ok? Caso você sinta uma dor desproporcional ao exercício, pare imediatamente. Você pode buscar imagens e vídeos na internet com diversas variações deste exercício!



## ANEXO 01

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS  
 CAMPUS CHAPECÓ  
 CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Autocuidado: conhecendo as percepções dos profissionais bombeiros”, que está sendo desenvolvida por Fabíola Zenatta Freitas, discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, sob orientação da Professora Dra. Eleine Maestri.

O objetivo central do estudo é: Compreender o autocuidado dos profissionais bombeiros do quartel na cidade de Chapecó/SC. O convite a sua participação na pesquisa consiste em participar de duas atividades educativas com duração média de uma hora cada, realizadas pela responsável pela pesquisa, nas dependências do quartel, no seu horário de trabalho, a fim de conhecer suas percepções sobre o autocuidado. Esta investigação não apresentará identificação, garantindo assim o sigilo e confidencialidade durante todo o processo do estudo. As atividades terão gravação de áudio que servirão para análise de dados, não sendo divulgadas. A sua participação poderá lhe envolver ao risco de constrangimento psicológico e desconforto emocional. Entretanto, lhe será garantida assistência imediata, sem ônus de qualquer espécie a sua pessoa com todos os cuidados necessários à sua participação de acordo com seus direitos individuais e respeito ao seu bem-estar físico e psicológico. Caso você expresse que está passando por momentos de angústias, medos e ansiedades, poderá, se necessário, ser encaminhado ao serviço de atendimento psicológico do Hospital, para que receba atendimento especializado.

Os benefícios esperados pela sua participação na pesquisa estão implicados no sentido de melhorias no autocuidado, assim como a expansão de conhecimentos, troca de informações entre o grupo e possibilidade de diálogo grupal em relação as suas atitudes para o autocuidado e seus sentimentos quanto ao tema, potencializando o cuidado de si.

As informações obtidas através da coleta de dados serão utilizadas para alcançar o objetivo acima proposto, e para a composição do relatório de pesquisa, resguardando sempre sua identidade durante todas as fases da pesquisa. Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Contudo, sua participação é muito importante para a execução da pesquisa. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Caso não queira mais fazer parte da pesquisa, favor entrar em contato com o pesquisador responsável.

Após a leitura e esclarecimento de todas as dúvidas pelo pesquisador, o TCLE deverá ser rubricado por ambos (pesquisador e pesquisado), nas duas vias em todas as folhas e assinado em seu término.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do Autor da pesquisa Responsável.

Contato profissional com o autor da pesquisa responsável:

Tel.: (49) 98897-9753.

E-mail: fabizf\_sc@hotmail.com

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS,  
Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, Bloco dos Professores, Sala 304, Chapecó -  
Santa Catarina – Brasil. CEP: 89815-899.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de  
Ética em Pesquisa da UFFS:

Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745

E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de  
Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul,  
CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil).

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo  
em participar.

Nome completo do (a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_