Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Percepção dos profissionais de enfermagem frente às medidas de prevenção contra incêndio

Nursing professionals' perception of fire prevention measures

Percepción de los profesionales de enfermería sobre las medidas de prevención de incendios

Sérgio de Oliveira Miranda[1], Talita Mendes dos Santos[2], Angélica Yukari Takemoto[2], Cristiano Walter de Farias[2], Kelly Cristina Michalczyszyn[2], Tatiana da Silva Melo Malaquias[2], Vanessa Ferreira de Lima[2], Ana Clara Antunes Pereira Resende[3], Mayra Rayane da Maia[2], Talita Bischof[1].

RESUMO

Objetivo: Verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as medidas de prevenção contra incêndio no ambiente hospitalar. **Métodos:** Estudo qualitativo, multicêntrico, de abordagem exploratória, realizado em três hospitais de médio porte de um município do sul do Brasil. Participaram 41 profissionais de enfermagem, entre enfermeiros e técnicos, selecionados conforme critérios de inclusão previamente estabelecidos. A coleta de dados ocorreu entre julho e agosto de 2024, através de entrevistas semiestruturadas, áudio-gravadas e submetidas à análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** Os participantes reconheceram extintores, hidrantes, sinalização e brigada de incêndio como principais medidas preventivas. Observou-se que, embora a maioria identificasse as escadas como rota segura de evacuação, houve dúvidas quanto ao uso de elevadores. Parte dos profissionais desconhecia o número de emergência do Corpo de Bombeiros e relatou ausência de treinamentos institucionais, apesar de demonstrarem interesse em capacitações. **Considerações finais:** Evidenciou-se conhecimento parcial sobre prevenção contra incêndio, associado à insuficiência de treinamentos sistemáticos. Destaca-se a necessidade de capacitações permanentes para fortalecer a segurança institucional e a resposta a emergências.

Palavras-chave: Sistemas de combate a incêndio, Incêndios, Profissionais de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To verify the knowledge of nursing professionals regarding fire prevention measures in the hospital environment. **Methods:** A qualitative, multicenter, exploratory study was conducted in three medium-sized hospitals in a municipality in southern Brazil. Forty-one nursing professionals, including nurses and technicians, participated, selected according to previously established inclusion criteria. Data collection took place between July and August 2024, through semi-structured, audio-recorded interviews, and were subjected to content analysis as proposed by Bardin. **Results:** Participants recognized fire extinguishers, hydrants, signage, and fire brigades as the main preventive measures. It was observed that, although most identified

[1] Centro Universitário Guairacá (UNIGUAIRACÁ), Guarapuava – PR.
[2] Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava – PR.
[3] Universidade Federal do Paraná, Curitiba – PR.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 8/2026**

stairs as a safe evacuation route, there were doubts regarding the use of elevators. Some professionals were unaware of the emergency number for the Fire Department and reported a lack of institutional training, despite demonstrating interest in training. **Final considerations:** Partial knowledge about fire prevention was evident, associated with insufficient systematic training. The need for ongoing training to strengthen institutional security and emergency response is highlighted.

Keywords: Fire extinguishing systems, Fires, Nurse practitioners.

RESUMEN

Objetivo: Verificar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre las medidas de prevención de incendios en el entorno hospitalario. **Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo, multicéntrico y exploratorio en tres hospitales medianos de un municipio del sur de Brasil. Participaron cuarenta y un profesionales de enfermería, incluyendo enfermeros y técnicos, seleccionados según criterios de inclusión previamente establecidos. La recolección de datos se llevó a cabo entre julio y agosto de 2024, mediante entrevistas semiestructuradas grabadas en audio, y se sometieron a un análisis de contenido según la propuesta de Bardin. **Resultados:** Los participantes reconocieron los extintores, las bocas de incendio, la señalización y las brigadas contra incendios como las principales medidas preventivas. Se observó que, si bien la mayoría identificó las escaleras como una ruta de evacuación segura, existían dudas sobre el uso de los ascensores. Algunos profesionales desconocían el número de emergencia del Departamento de Bomberos e informaron falta de capacitación institucional, a pesar de demostrar interés en recibirla. **Consideraciones finales:** Se evidenció un conocimiento parcial sobre prevención de incendios, asociado a una capacitación sistemática insuficiente. Se destaca la necesidad de capacitación continua para fortalecer la seguridad institucional y la respuesta ante emergencias.

Palabras clave: Sistemas de extinción de incendios, Incendios, Enfermeras practicantes.

INTRODUÇÃO

Os incêndios em edificações representam uma série de riscos, podendo causar danos de grandes proporções, portanto a prevenção deve ser considerada desde a fase inicial do projeto, levando em conta o tipo de ocupação do edifício (PARANÁ, 2021). No entanto, medidas preventivas são subestimadas, por representarem custos que não resultam em lucros imediatos e tangíveis, sendo fundamental reconhecer que um sistema de proteção bem planejado e o treinamento adequado de pessoal são essenciais para minimizar danos e salvar vidas em situações de sinistro (RODRIGUES RSC, et al., 2014; SEITO AI, et al., 2008).

A prevenção de incêndios constitui estratégia prioritária na gestão de segurança institucional, necessária do ponto de vista da proteção da vida e patrimonial, sendo um problema dividido nas esferas institucional político/estratégico, técnico científico e operacional. Defronte a esse cenário, hospitais configuram-se como ambientes vulneráveis, considerando o número expressivo de profissionais, presença de população fixa, como aquela que permanece regularmente na planta e flutuante, correspondendo àquela que não permanece regularmente na edificação, sendo estimada a partir do número máximo de pessoas previsto em projeto e no período de ocupação, abarcando, ainda, um número de ocupantes confinados a macas ou camas, além de outros que necessitam de cadeiras de rodas (BRASIL, 2022; ABNT, 2020).

Portanto, o sistema de segurança contra incêndio hospitalar deve ser desenvolvido considerando as particularidades, em que devido ao volume populacional, requer que profissionais de saúde assumam papel direto nas medidas de prevenção, tornando fundamental que conheçam as ações existentes, bem como estejam treinados para utilização de equipamentos de combate ao incêndio, abandono de área, sistema de alarme, rotas de fuga, entre outros dispositivos utilizados na prevenção contra incêndio e pânico (CERQUEIRA I, et al., 2013). Frente ao quantitativo de profissionais que integram o sistema hospitalar, a enfermagem assume papel de destaque visto a presença constante e contínua, representando majoritariedade a força de trabalho hospitalar (OMS, 2014; BRASIL, 2007).

A ocorrência de incêndios em hospitais pode colocar em risco colaboradores, clientes e a infraestrutura, considerando que muitas instituições são construções antigas e não possuem sistema de combate a incêndio, podendo resultar numa grande tragédia (TRINDADE MV, et al., 2024). Diante da necessidade de atuação e considerando o elevado quantitativo de profissionais de enfermagem que integram a equipe de linha de frente na prevenção e combate à incêndios, o estudo teve como objetivo verificar o conhecimento dos profissionais da enfermagem sobre as medidas de prevenção contra incêndio no ambiente hospitalar.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, de abordagem exploratória. O estudo foi realizado em três hospitais de médio porte de um município do sul do país. Desses, a primeira das instituições hospitalares é caracterizada como filantrópica, que tem por obrigatoriedade realizar 60% de seus atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo também convênios e de forma particular. Conta com estrutura para procedimentos de média complexidade e alta complexidade em: cardiologia, neurologia, gestação de alto risco e oncologia, sendo referência no tratamento do câncer para 20 municípios da região.

A outra instituição também possui estrutura de média e alta complexidade nas especialidades de maternidade, neonatologia, ortopedia e trauma, sendo referência em atendimentos para a 5ª Regional de Saúde, órgão do governo do estado que regula as ações de saúde na região centro-sul. E a terceira instituição é um hospital público administrado pelo Governo do Estado. A instituição atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) dos vinte municípios que compõem a 5ª Regional de Saúde. O hospital atende várias especialidades que incluem: cirurgia geral, ortopedia, urologia e atendimentos de urgência.

Adotou-se como critérios de inclusão para integrar o estudo: ser profissional de enfermagem, com idade acima dos 18 anos e possuir mais de três meses de vínculo empregatício na instituição. Foram excluídos os colaboradores que estavam de férias, atestado ou algum outro tipo de afastamento de suas atividades laborais durante o período de coleta de dados, ou que apresentaram dificuldade de comunicação que impossibilitasse a responder os questionamentos.

Os colaboradores foram recrutados para as entrevistas em duas das instituições através de convite pessoal, que foi realizado no ambiente de trabalho e em horário relativo às suas atividades laborais. Na terceira instituição, os colaboradores foram previamente selecionados pela gerência de enfermagem. Após a seleção, receberam todas as informações relativas ao estudo e puderam optar por participar ou não das entrevistas. Foram convidados a participar do estudo 45 profissionais de enfermagem, sendo que 41 aceitaram, dois optaram por não responder, um não tinha tempo de instituição suficiente que o enquadrava no critério de exclusão que exigia no mínimo três meses de vínculo empregatício, e uma das entrevistas foi descartada por problemas no áudio gravado.

A coleta de dados foi realizada entre julho e agosto de 2024, encerrada devido à saturação dos dados coletados. Foi utilizado um instrumento semiestruturado com questões abertas, a fim de explorar o tema do estudo. As entrevistas tiveram duração média de 5 minutos e foram áudio-gravadas e transcritas para melhor compreensão dos dados.

As entrevistas ocorreram nas instituições hospitalares durante o dia e no período noturno, durante o horário de trabalho dos entrevistados. Foi solicitado para as instituições um espaço exclusivo, para que se pudesse manter a privacidade do entrevistado antes, durante e após o período das entrevistas. As mesmas foram conduzidas pelo autor do estudo, com supervisão do pesquisador responsável. Os dados obtidos foram analisados conforme a análise de conteúdo proposta por Bardin L (2016), que é dividida em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A primeira fase, pré-análise, dá-se com a organização do material coletado, em que há leitura flutuante dos achados e onde se levanta hipóteses e objetivos a partir dos documentos a serem analisados (BARDIN L, 2016).

Na exploração do material, segunda fase, realiza-se a leitura minuciosa dos dados e sua codificação, agrupando-os de acordo com as diretrizes previamente estabelecidas. Logo, serão estabelecidas as categorias a fim de representar o conteúdo identificado. E na última, denominada tratamento dos resultados,

há a interpretação dos achados, com intuito de descrever as categorias e suas relações em um relatório final para demonstrar sua significância (BARDIN L, 2016). A fim de preservar o anonimato dos participantes, os participantes foram mencionados no estudo conforme ordem numérica de suas entrevistas Ent. 01, Ent. 02, Ent. 03 e assim subsequentemente até a Ent. 41.

No concernente aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa, da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO) sob o número do parecer: 7.112.055, CAAE: 80067024.7.0000.0106. Foram respeitados todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS 466/2012 (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

Os participantes do estudo foram caracterizados levando em consideração a formação profissional, tempo de formação, tempo na instituição hospitalar, sexo, setor em que atua, jornada de trabalho e idade. Em relação à faixa etária, observou-se predominância de profissionais entre 36 e 45 anos (n=17; 41,5%), seguidos daqueles com idade entre 26 e 35 anos (n=14; 34,1%). A faixa etária de 18 a 25 anos correspondeu a 7 participantes (17,1%), enquanto profissionais com mais de 50 anos representaram 3 participantes (7,3%).

Quanto ao sexo, houve predominância do sexo feminino (n=33; 80,5%), em comparação ao masculino (n=8; 19,5%), reforçando o perfil historicamente feminino da profissão. No que se refere à formação profissional, 21 participantes eram enfermeiros(as) (51,2%) e 20 técnicos(as) de enfermagem (48,8%), evidenciando distribuição equilibrada entre as categorias. Em relação ao tempo de formação, a maioria possuía entre 1 e 5 anos de formação (n=17; 41,5%), seguida daqueles com 5 a 10 anos (n=12; 29,3%). Profissionais com 10 a 15 anos e mais de 15 anos de formação corresponderam a 4 participantes cada (9,8% em cada categoria). Observou-se menor frequência entre aqueles com até 6 meses (n=1; 2,4%) e entre 6 meses e 1 ano de formação (n=3; 7,3%).

Quanto ao setor de atuação, a Clínica Médica concentrou o maior número de participantes (n=18; 43,9%), seguida da Unidade de Terapia Intensiva (n=10; 24,4%). O Pronto Socorro contou com 5 profissionais (12,2%), o Centro Cirúrgico com 4 (9,8%) e o setor Administrativo com 2 (4,9%). Maternidade e Pediatria apresentaram menor representatividade, com 1 participante cada (2,4%). No que diz respeito à função exercida, a maioria desempenhava atividades assistenciais (n=31; 75,6%), enquanto 8 atuavam em supervisão (19,5%) e 2 em coordenação (4,9%).

Em relação ao tempo de atuação na instituição hospitalar, predominou o grupo com 1 a 5 anos de vínculo (n=13; 31,7%), seguido daqueles com até 6 meses (n=9; 22,0%). Profissionais com 5 a 10 anos totalizaram 7 participantes (17,1%), entre 6 meses e 1 ano foram 6 (14,6%), entre 10 e 15 anos foram 4 (9,8%) e com mais de 15 anos, 2 participantes (4,9%), quanto à jornada de trabalho, verificou-se predominância da escala 12/36 horas (n=23; 56,1%), seguida por carga horária de 6 horas diárias (n=9; 22,0%) e 8 horas diárias (n=9; 22,0%).

No que tange às medidas de prevenção e rotas de fuga, para os profissionais de enfermagem, as medidas de prevenção contra incêndio são os dispositivos e equipamentos destinados a esse fim. De forma unânime, o extintor de incêndio destaca-se como principal medida apontada. Porém, além dos extintores, os profissionais ainda apontam como medida de prevenção: os hidrantes, popularmente chamados de mangueiras de incêndio; a sinalização de emergência; a iluminação de emergência; os sensores de fumaça; as saídas de emergência; e a brigada de emergência; como expresso nos depoimentos a seguir:

> *A necessidade de haver extintores por todo o prédio. (“Ent. 04”).*
>
> *No hospital em si eu vejo extintores em todos os andares... (“Ent. 06”).*
>
> *[...] o que eu vi aqui foram os extintores de incêndio em alguns locais, as mangueiras para apagar o incêndio... (“Ent. 14”).*
>
> *[...] o pessoal né que formou agora da brigada de incêndio... (“Ent. 24”).*

> *[...] saídas de emergência, tenho conhecimento dos extintores e também a sinalização. (“Ent. 27”).*

Os entrevistados citam sobre as rotas de fuga, que também fazem parte das medidas de prevenção contra incêndio. Percebe- se que a maioria dos participantes, apesar das dificuldades, evacuaria o hospital em uma situação de incêndio pelas escadas e ainda, de forma enfática, alguns salientam que o uso dos elevadores não seria recomendado. Entretanto, nota-se que mesmo os elevadores não apresentando forma segura de evacuação, alguns participantes utilizariam esse meio como rota de fuga, como pode ser verificado nos trechos seguintes:

> *[...] o elevador não é uma forma muito segura de sair se tiver um incêndio, então a melhor rota seria a escada. (“Ent. 01”)*
>
> *[...] pelas escadas, até porque o elevador ia desligar.” (Ent. 05) [...] “nunca o elevador! É escada. (“Ent. 17”)*
>
> *[...] aconteceu um incêndio eu não vou usar o elevador! Vou usar a escada. (“Ent. 21”)*
>
> *[...] pelo elevador né! No começo ver se o elevador está funcionando. (“Ent. 28”)*
>
> *[...] infelizmente a gente não tem rampas, só tem escadas. (“Ent. 31”)*
>
> *[...] eu teria que pegar o elevador, pegar os pacientes e sair pelo elevador que seria mais rápido, se não estivesse muito ocupado. (“Ent. 36”)*
>
> *[...] a escada. Porque o elevador demora muito. (“Ent. 38”)*

No entanto, algo que não fica explícito como medida de prevenção, mas que é de suma importância em uma situação de emergência, especificamente no caso de incêndio, é saber quem acionar e qual telefone de emergência deve ser contatado em tal situação. No presente estudo, dos 41 participantes, 32 referiram o Corpo de Bombeiros como grupamento a ser acionado em caso de incêndio.

Desse total, 15 entrevistados souberam informar o número de contato do grupamento, enquanto 17 desconheciam-no. Ainda, cinco informaram que contatariam o Corpo de Bombeiros, porém tinham dúvidas quanto ao número da corporação. Por fim, quatro participantes não sabiam qual telefone de emergência deve ser acionado em caso de incêndio, como pode ser visto nas falas a seguir:

> *[...] bombeiro né! 181, 183 não sei. (“Ent. 02”)*
>
> *[...] sim bombeiro. Mas o número eu não lembro.” (Ent. 03) [...] “193 bombeiros. (“Ent. 07”)*
>
> *[...] ai eu não lembro! Não lembro! Seria para os bombeiros é logico, primeira coisa. 190. (“Ent. 11”)*
>
> *[...] é do Corpo de Bombeiros 193.” (Ent. 23) [...] “não sei! É 192, não sei! (“Ent. 32”)*
>
> *[...] acho que deveria ser para os bombeiros né ou Polícia Militar 192. (“Ent. 40”)*

Quanto ao conhecimento para saber o que fazer e como agir em uma situação de incêndio, verificou-se que a maioria dos entrevistados referiu não ter passado por treinamento sobre prevenção de incêndio e evacuação de ambientes em casos como esse. Em situações que experienciaram treinamentos, os mesmos foram realizados em ambientes externos à instituição hospitalar, conforme expresso a seguir:

> *Nunca participe. Mas seria interessante para caso acontece a gente saber o que fazer... (“Ent. 03”)*
>
> *Aqui não, não participei em nenhum... (“Ent. 04”)*
>
> *Já no curso técnico. Faz muito tempo... no hospital não! Nunca! (“Ent. 16”)*

> *Não! Nunca... não tive a oportunidade ainda... (“Ent. 21”)*
>
> *Já! Eu participei na verdade no colégio. Não aqui no hospital... (“Ent. 26”)*
>
> *Já... aqui no hospital não, na outra empresa que eu trabalhava. (“Ent. 38”)*

A maioria dos profissionais de enfermagem reforçam a ideia de que as capacitações constantes são primordiais para que se aprimore o cuidado a ser prestado e, consequentemente, tenha-se sucesso em todas as situações.

Isso não se distingue de emergências, no caso de incêndio no ambiente hospitalar. Para quase todos os entrevistados, ter o conhecimento de como agir perante a situação de incêndio é importante e traria tranquilidade, segurança e um desfecho favorável para o ocorrido, inclusive por saber para onde os pacientes seriam manejados e como aconteceria a evacuação do local, como demonstrado nas falas seguintes:

> *[...] seria muito importante que eles fizessem uma capacitação. Caso acontecesse um incêndio alguma coisa a gente saberia o que fazer. (“Ent. 05”)*
>
> *[...] cada um sabendo pelo menos o básico, vai ajudar bastante em um incidente caso aconteça. (“Ent. 07”)*
>
> *[...] a gente como profissional da saúde tem que sabe um pouco de tudo. (“Ent. 15”)*
>
> *[...] para minha segurança, dos colegas, do prédio, dos pacientes. (“Ent. 17”)*
>
> *[...] acho que muito importante que todos saibam e nós somos replicadores de conhecimento. (“Ent. 22”)*
>
> *[...] se você tiver uma intercorrência com incêndio no setor. Você tendo a capacitação, vai saber o que fazer. (“Ent. 32”)*

Considerando o treinamento ofertados pelas instituições, os entrevistados demonstraram interesse, referindo que esse tipo de capacitação é importante e agregaria, para poder prestar o melhor cuidado para os diferentes tipos de pacientes em caso de incêndio no ambiente hospitalar.

> *Sim [seria voluntário em participar de treinamento]! Porque eu acho essencial a gente estar sempre aprendendo, ainda mais quando queremos oferecer melhor qualidade de serviço para nossos pacientes... (“Ent. 01”)*
>
> *Sim [seria voluntário em participar de treinamento]! Não gosto de nada que eu não tenha conhecimento e possa acontecer. (“Ent. 09”)*
>
> *Sim [seria voluntário em participar de treinamento]! Porque é muito importante para todos, para todo mundo, tanto para própria segurança, quanto para segurança da equipe, dos pacientes e dos familiares... (“Ent. 15”)*
>
> *Sim [seria voluntário em participar de treinamento]! Porque como eu disse, o aprendizado fica para gente, nunca é demais na vida. (“Ent. 18”)*
>
> *Sim [seria voluntário em participar de treinamento]! Porque eu vejo a importância que isso tem né. A importância que tem tanto para a gente quanto profissional, como para os pacientes também né... (“Ent. 27”)*

No concernente ao sentimento da equipe perante à possibilidade de um incêndio, segundo os entrevistados, elevaria consideravelmente o estresse no ambiente, podendo causar tumulto, pânico, medo, histeria, entre outros sentimentos que atrapalhariam no momento de combater as chamas ou abandonar o local sinistrado. Esses sentimentos se demonstram de forma clara quando os participantes frisam não saber como proceder frente à situação de incêndio e relatam que manter a calma ajudaria diante da situação.

> *[...] se a gente não sabe agir frente a um problema, a gente acaba tendo medo, fazendo histeria e não resolve o problema... (“Ent. 01”)*

[...] em primeiro lugar manter a calma... não ficar apavorado, porque a maioria se apavora. Eu acredito que a maioria se apavora... ("Ent. 02")

[...] a gente, claro que se apavora! Na hora você se apavora fica meio sem rumo... ("Ent. 05")

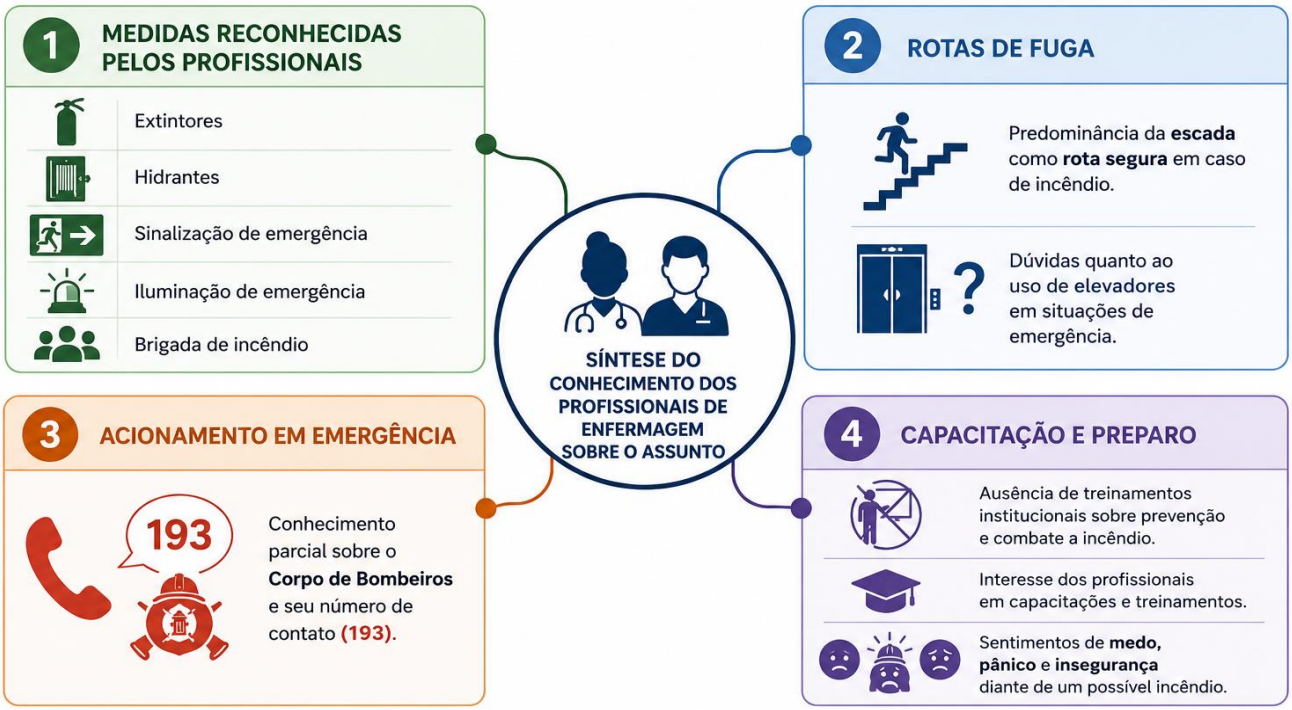
[...] tentar manter a calma... não adianta todo mundo se apavorar e não conseguir conter o fogo. ("Ent. 06")

O povo vai se desesperar, o desespero invés de ajudar vai piorar a situação. ("Ent. 10")

[...] na hora do desespero todo mundo vai querer sair correndo... ("Ent. 22")

Em síntese, os profissionais atuantes demonstraram variabilidade de conhecimento acerca do constructo analisado, em que se destacam as medidas reconhecidas e capacitação, conforme está representado na **Figura 1**.

Figura 1 - Síntese do conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre medidas de prevenção contra incêndio no ambiente hospitalar.



Fonte: Miranda SO, et al., 2026.

DISCUSSÃO

A prevenção contra incêndio, embora não se configure como uma atividade assistencial diretamente vinculada à rotina cotidiana da equipe de enfermagem, integra o conjunto de responsabilidades relacionadas à segurança institucional e à proteção de pacientes, profissionais e patrimônio. Os achados deste estudo evidenciam que os profissionais de enfermagem demonstram conhecimento acerca de algumas medidas de prevenção existentes no ambiente hospitalar. Tais medidas compreendem dispositivos e sistemas estruturais destinados à prevenção e ao combate a incêndios, como extintores, hidrantes, sinalização de emergência, sistemas de detecção e alarme, entre outros. Destaca-se também a Brigada de Incêndio como estratégia organizacional fundamental para a gestão de riscos e resposta inicial a situações emergenciais, sendo igualmente mencionada pelos participantes, em consonância com a literatura (DENTI AF, et al., 2022; LEHNA C, et al., 2013).

Com relação às rotas de fuga, os profissionais de enfermagem demostram que a melhor opção seria a evacuação pelas escadas, apesar da dificuldade, tendo em vista que as instituições não dispõem de rampas para uma possível evacuação e, os elevadores, segundo os participantes, além da demora não trariam segurança. Nesse sentido, foi observado por Machado ETS (2018) em seu estudo que os elevadores não apresentam bom tempo de resposta em caso de abandono, pois não são dimensionados exclusivamente para esse fim.

Ainda, o mesmo autor enfatiza que o plano de abandono deve ser implantado e treinado para que todos os colaboradores saibam o que fazer em caso de incêndio que necessite a evacuação do hospital. Nesse quesito, a Norma de Procedimento Técnico (NPT) 011 do Código de Segurança Contra Incêndio e Pânico, do Corpo de Bombeiros Militar do Paraná enfatiza que as escadas e rampas compõem as rotas de fuga em edificações com mais de um pavimento (PARANÁ, 2024).

É notório no presente estudo que parte dos profissionais de enfermagem entrevistados não sabem ou têm dúvida com relação ao número de emergência do Corpo de Bombeiros. Tal desconhecimento pode interferir negativamente na ocorrência de incêndio, visto que a demora no acionamento do Corpo de Bombeiros implica em maior propagação das chamas, aumentando os riscos para os profissionais, pacientes e demais pessoas que estejam no hospital durante o ocorrido. Este fato também é mencionado no estudo de Rodrigues RSC et al. (2014), realizado com 109 profissionais de enfermagem em uma instituição hospitalar. Nesse, atestou- se que os participantes apresentaram desconhecimento do número de emergência do Corpo de Bombeiros, pois, do total de entrevistados, 93 sabiam o número (85%), 14 não sabiam (13%) e dois não responderam (2%).

Verificou-se também que os participantes deste estudo, apesar de conhecerem as medidas de prevenção contra incêndio e as rotas de fuga das instituições, demonstraram não ter o conhecimento de como utilizar tais medidas, já que as instituições, em sua maioria, não oferecem treinamentos voltados para esse tipo de situação. Em contrapartida, houve relatos de colaboradores que participaram de treinamentos nos cursos técnicos de enfermagem ou em outras empresas que prestaram serviço anteriormente. Nesse sentido, essas informações corroboram com outras pesquisas, em que profissionais possuem conhecimento sobre as medidas de prevenção, adquiridos em cursos de formação ou em outras instituições, bem como afirma-se que alguns profissionais não sabem como proceder em caso de incêndio (LI WC, et al., 2022; RODRIGUES RSC, et al., 2014).

A falta de conhecimento demonstra que as capacitações sobre prevenção de incêndio são necessárias no ambiente hospitalar. Isso fica claro quando os profissionais reforçam a importância de tal entendimento, para que se possa ter maior segurança no ambiente de trabalho. A necessidade por parte das instituições de um olhar voltado para as práticas de prevenção e combate ao incêndio, definindo responsabilidades, descrevendo os procedimentos de prevenção contra incêndio, realizando treinamentos práticos, teóricos, realizando formação de brigada de incêndio, entre outros, demonstra a importância das constantes capacitações (TRINDADE MV, et al., 2024; CERQUEIRA I, et al., 2013; SALMON L, 2004).

Percebe-se que os participantes do presente estudo demonstraram interesse no assunto quando questionados sobre a integração em treinamentos específicos relacionados às medidas de prevenção e combate ao incêndio, pois, no entendimento dos entrevistados, todo conhecimento foi considerado como válido para o desenvolvimento das atividades de enfermagem. Do mesmo modo, o interesse na participação de treinamentos voltados às medidas de prevenção contra incêndio foi referido por 89,9% dos participantes de um outro estudo, apontando para a importância do assunto no âmbito hospitalar (RODRIGUES RSC, et al., 2014).

A utilização de métodos de simulação inovadores, mostra-se uma estratégia interessante e eficaz de reforçar o conhecimento sobre segurança contra incêndios, adaptando-se às necessidades específicas de um ambiente hospitalar complexo. Estas práticas não apenas fortalecem a cultura de segurança dentro dos hospitais, mas também se alinham às diretrizes globais para a segurança do paciente, estabelecendo protocolos robustos de prevenção e resposta a incêndios (KIM MS, et al., 2021).

No que tange ainda à participação profissional em treinamentos, é plausível considerar que tais experiências influenciam não apenas a preparação técnica, mas também nas respostas emocionais dos

profissionais diante de situações críticas. No entanto, durante a busca realizada, não foram encontrados dados na literatura que abordem especificamente a essas emoções entre a equipe de enfermagem em emergências como incêndios, evidenciando uma lacuna no conhecimento científico. Todavia, as percepções são demonstradas pelos profissionais sempre que necessitam enfrentar situações extremas em que o risco para saúde é iminente.

Nesse sentido, Moraes Filho IM, et al. (2021) verificaram em seu estudo realizado com 979 profissionais da saúde, que o medo é o sentimento mais expressado em situações críticas. Em tal, verificou-se que 121 participantes relataram sentir medo, seguido de ansiedade (91 profissionais), tristeza (74 deles), angústia (53 profissionais), insegurança (36) e em menor número desespero, preocupação, entre outros.

Diante do contexto apresentado, torna-se imprescindível aprimorar as pesquisas para estabelecer diretrizes eficazes e baseadas em evidências, que instruam sobre os procedimentos para o combate aos incêndios e a evacuação em situações críticas, fortalecendo a preparação global dos ambientes de saúde (ACAR YA, et al., 2019).

Ressalta-se a importância de trazer este assunto nas formações de profissionais e capacitação das instituições de saúde, por meio de estratégias inovadoras voltadas para a simulação e treinamento em incidentes e catástrofes, e neste caso, principalmente em ambientes hospitalares.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que a prevenção contra incêndio carece de discussões em instituições hospitalares e nos cursos de formação, visto aos achados de conhecimento deficiente em relação às medidas de prevenção, com dúvidas persistentes em relação ao uso de medidas pela equipe. A evacuação em situação de emergência apresenta-se cercada por dificuldades relacionadas à estrutura das edificações, bem como a falta de treinamento, primordial para mitigar as chances de erro e aumentar a capacidade de resposta, sendo, portanto, a capacitação para os colaboradores relacionadas às medidas de prevenção contra incêndio e evacuação da edificação medidas imprescindíveis.

REFERÊNCIAS

1. ACAR YA, et al. Using standardized checklists increase the completion rate of critical actions in an evacuation from the operating room: a randomized controlled simulation study. Prehosp Disaster Med, 2019; 34(4): 393-400.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR 14726 – Brigada de Incêndio e Emergência – Requisitos e Procedimentos. 2020. Disponível em: https://www.consultoriatecnoseg.com.br/wp-content/uploads/2023/05/ABNT-NBR-14276_20-TECNOSEG.pdf. Acesso em: 20 set. 2023.
3. BARDIN L. Análise de conteúdo. 70ª ed. São Paulo-SP, 2016.
4. BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Manual de Medicina de Desastres. 3ª ed. Ministério da Integração Nacional: Brasília, 2007.
5. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília-DF, 2012. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 03 mar. 2024.
6. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 23 – Proteção Contra Incêndios. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-23-atualizada-2022.pdf. Acesso em: 20 set. 2023.
7. CERQUEIRA I, et al. Programa de prevenção e combate a incêndio em um hospital universitário: desafios e expectativas. Revista Acreditação: ACRED, 2013; 3(5): 63-69.
8. DENTI AF, et al. Engenharia de segurança contra incêndios: uma breve revisão a respeito do princípio de incêndios, classificações gerais e medidas de proteção. Revista Perspectiva, 2022; 46(174): 7-16.

9. KIM MS, et al. Evaluating the Effectiveness of the Chemical-Mass Casualty Incident Response Education Module (C-MCIREM): a pilot simulation study with a before and after design. Cureus, 2021; 13(9): e17980.
10. LEHNA C, et al. Nursing students practice primary fire prevention. Burns, 2013; 39(6): 1277-1284.
11. LI WC, et al. Effectiveness of Advanced Fire Prevention and Emergency Response Training at Nursing Homes. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022; 19(20).
12. MACHADO ETS. Segurança contra incêndio no ambiente hospitalar: estudo de caso no Hospital Universitário de Brasília-DF. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário de Brasília, Brasília-DF, 2018.
13. MORAES FILHO IM, et al. Medo, ansiedade e tristeza: principais sentimentos de profissionais da saúde na pandemia de COVID-19. Saúde Coletiva (Barueri), 2021; 11(COVID): 7073-7084.
14. OMS. PAHO. Hospitals Don't Burn! - Hospital fire prevention and evacuation Guide. 2014. Disponível em: https://iris.paho.org/items/2e070a4a-1fa2-42d7-943d-d178a119e73e. Acesso em: 20 set. 2023.
15. PARANÁ. Comando do Corpo de Bombeiros. Código de Segurança Contra Incêndio e Pânico – CSCIP. Paraná-PR, 2021. Disponível em: https://www.bombeiros.pr.gov.br. Acesso em: 03 abr. 2024.
16. PARANÁ. Comando do Corpo de Bombeiros. Norma de Procedimento Técnico – NPT 011. Paraná-PR, 2024. Disponível em: https://www.bombeiros.pr.gov.br. Acesso em: 21 out. 2024.
17. RODRIGUES RSC, et al. Incêndio em edificações hospitalares: conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção, combate e escape. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2014; 16(2): 330-337.
18. SALMON, L. Fire in the OR – prevention and preparedness. AORN J, 2004; 80(1): 42-48.
19. SEITO AI, et al. A segurança contra incêndio no Brasil. Projeto Editora: São Paulo. 2008.
20. TRINDADE MV, et al. Segurança contra incêndio no hospital universitário de Lagarto: análise do conhecimento dos profissionais de saúde. Saúde Pesq, 2024; 17(2): e12269.