



Segurança contra incêndio no hospital universitário de Lagarto: análise do conhecimento dos profissionais de saúde

Fire safety at Lagarto university hospital: analysis of the knowledge of health professionals

Mônica Viviany Silveira Trindade^{1*}, Beatriz Carvalho Oliveira², Antunes Brito de Oliveira³, Rafael Bitencourt da Paz⁴, Ana Carla Ferreira Silva dos Santos⁵, Hertaline Menezes do Nascimento Rocha⁶

¹Departamento de enfermagem, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto (SE), Brasil, ² Departamento de enfermagem, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto (SE), Brasil, ³ Departamento de enfermagem, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto (SE), Brasil, ⁴ Departamento de enfermagem, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto (SE), Brasil, ⁵ Departamento de enfermagem, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto (SE), Brasil, ⁶ Departamento de enfermagem, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto (SE), Brasil.

*Autor correspondente: Mônica Viviany Silveira Trindade – Email: monicavstrindade@outlook.com

RESUMO

Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde acerca da segurança contra incêndio no estabelecimento de assistência à saúde de Lagarto. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com 206 profissionais de saúde prestadores de assistência direta ao paciente no Hospital Universitário, com a aplicação de um questionário elaborado pelos pesquisadores. Os resultados foram analisados com estatística descritiva. 51,7% dos profissionais dizem atuar para a melhoria da segurança do paciente, entretanto, apenas 38,9% dos entrevistados consideram ter conhecimento para remover os pacientes dessa situação, 38,8% relataram não saber utilizar os equipamentos necessários, e 54,4% consideram que são responsáveis pela remoção dos pacientes. Os resultados desse estudo apontam para o despreparo dos estabelecimentos e profissionais de saúde para garantir a segurança patrimonial, dos profissionais e dos pacientes.

Palavras-chave: Assistência ao paciente. Fogo. Segurança do paciente. Sistemas de combate a incêndio.

ABSTRACT

To evaluate the knowledge of health professionals about fire safety in selected health care facilities in Lagarto. This is a cross-sectional descriptive study, involving 206 health professionals who are direct patient care providers at the University Hospital. A questionnaire prepared by the researchers was used for data collection. The results were analyzed using descriptive statistics. 51.7% of professionals stated that they work to improve patient safety; However, only 38.9% of respondents feel confident in their ability to remove patients from a fire situation, 38.8% reported not knowing how to use necessary equipment, and 54.4% believe they are responsible for evacuating patients. The results of this study indicate that health establishments and professionals are not adequately prepared to ensure the safety of assets, professionals, and patients.

Keywords: Fire; Firefighting systems. Patient care. Patient safety.

INTRODUÇÃO

Segurança do paciente é um princípio fundamental caracterizado pela realização de técnicas assistenciais visando a redução ao mínimo possível de riscos e danos desnecessários à vida e/ou saúde do cliente. ¹ No entanto, como a prestação de serviços é realizada por humanos, todos estão suscetíveis ao erro, principalmente levando em consideração alguns fatores agravantes como falta de capacitações frequentes, carga de trabalho excessiva e serviços superlotados. ²

Logo a ocorrência de um incêndio em um Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS) coloca em risco a saúde dos profissionais, dos bens estruturais e dos internos. ³

Assim, de acordo com o Instituto Sprinkler Brasil, apesar de não existirem estatísticas oficiais, foram feitos cerca de 32 registros de incêndio em unidades hospitalares por alguns dos estados brasileiros referentes ao ano de 2019, mas poucos foram notificados nas mídias. ⁴

Neste mesmo viés, outros estudos indicam que mais de 267 mil deles ocorrem anualmente no Brasil, em 2019, tiveram ocorrências em onze estados brasileiros, acarretando morte de aproximadamente mil pessoas por ano. ⁵

Esses desastres podem ser causados por fatores externos ou internos, os primeiros estão associados a ações humanas, já os segundos estão relacionados as questões da natureza ou acidentes, considerando ainda que a má gestão do estabelecimento, pode ampliar os danos causados, com o vencimento dos equipamentos de segurança, fiação irregular e falta de preparo da equipe no armazenamento de materiais inflamáveis. Uma realidade internacional relevante sobre esses descuidos resultantes na ocorrência problemas não assistenciais é o fato de que a Índia é um dos principais países acometidos por incêndios hospitalares, com destaque, porém não exclusividade, em Nova Delhi, Ahmedabad,

Jaipur, Delhi, Siliguri e outros. ⁶

Outras circunstâncias podem interferir no tempo e na qualidade das condutas necessárias, como é o caso da evacuação, que dependerá da natureza do evento e a magnitude da área impactada, isso pode envolver o número de pacientes a serem deslocados, o nível de dependência deles para o transporte e manutenção da saúde sem equipamentos, as rotas de saída e a capacitação profissional, devendo sempre atentar-se as reais necessidades de evacuação do estabelecimento. ⁷

Diante do exposto, surge a necessidade de atrair maior atenção sobre o tema de prevenção e combate de incêndios, que ainda é pouco discutido, mesmo com a alta incidência de casos no ambiente hospitalar tornando a justificativa para elaboração da presente pesquisa. Portanto, o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde acerca da segurança contra incêndio no estabelecimento de assistência à saúde de Lagarto.

Para a realização da pesquisa, algumas implicações foram encontradas, visto que o estudo aconteceu durante a pandemia do COVID-19, um período atípico, devido a isso, alguns pesquisadores ficaram impossibilitados de fazer a coleta de dados e concluir a pesquisa em tempo oportuno, pois ainda não existia uma prevenção eficaz para o problema e o acesso hospitalar estava restrito aos profissionais da instituição.

O estudo apontou algumas fragilidades no treinamento e na atuação dos profissionais que devem ser corrigidas para garantir a segurança deles e dos pacientes em situação de incêndio e pânico, uma limitação que pode ser ressaltada está relacionada ao preenchimento dos formulários, pois nem todos os tópicos foram preenchidos por todos os profissionais, gerando campos em branco, isso leva à uma variação do *n* em cada tópico da pesquisa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e descritivo que foi realizado em um hospital público universitário da região centro-sul do estado de Sergipe.

A amostra foi não probabilística, constituída por profissionais de saúde que se enquadraram no critério de inclusão: realizar assistência direta ao paciente. Foram excluídos os que se encontravam de férias ou em algum período de licença e os que não entregaram o questionário preenchido no prazo estabelecido até o momento final da coleta dos dados preestabelecido em 60 dias. Para o cálculo do tamanho mínimo amostral, considerou-se o número total de profissionais que fazem parte da assistência dos pacientes (N=998 pessoas) um erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%.⁸

Para a coleta de dados, foi elaborado pelos pesquisadores, um questionário formulado com base no Manual de Segurança Contra Incêndio em EAS.³ O questionário é composto por quatro partes que compreende os dados de identificação do perfil/Experiência do Profissional, cultura de segurança no seu ambiente de trabalho, segurança do paciente e segurança contra incêndio e pânico. Foi realizado um teste-piloto com 10 profissionais posteriormente excluídos da amostra. A partir do teste, foi confirmada a funcionalidade do questionário da pesquisa, sem que houvesse necessidade de realizar alterações e foi observado que o seu tempo de preenchimento variou entre 5 e 10 minutos.

A coleta ocorreu entre agosto e setembro de 2021. O questionário foi entregue aos profissionais pelos pesquisadores no início

do plantão e recolhidos no final do turno de trabalho. Para isso, foram alocados em campo dois pesquisadores, com o intuito de abranger todos os dias da semana, incluindo os finais de semana e feriados, além dos plantões noturnos e diurnos para que um maior quantitativo de entrevistados fosse alcançado para a pesquisa.

Os dados foram digitados em banco de dados do *Microsoft Office Excel* 2010 e analisados no programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS)[®] versão 21. Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva, com a utilização de frequências e números absolutos.

Esse estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Sergipe sob o parecer 4.861.128.

RESULTADOS

A partir do questionário, foi possível obter respostas relacionadas ao perfil de identificação e experiência profissional, cultura de segurança no ambiente de trabalho, segurança do paciente e segurança contra incêndio e pânico. As informações coletadas foram distribuídas em 6 tabelas relacionadas às temáticas do questionário, sendo que, na tabela 1, os dados relacionados ao perfil/experiência profissional evidenciaram questões quanto ao tempo no cargo, nível de escolaridade dos participantes, tempo de atuação no estabelecimento de realização da pesquisa, carga horária semanal de trabalho, prestação de assistência à pessoas com mobilidade reduzida e, por fim, participação prévia em algum treinamento de segurança contra Incêndio e Pânico.

TABELA 1. Dados de Identificação do Perfil/Experiência do Profissional

(Continua)			(Conclusão)		
VARIÁVEIS DO ESTUDO	n	%	VARIÁVEIS DO ESTUDO	n	%
Profissão (n=193)			Até 24h	20	10.1
Biomédico	1	0.5	25 a 36h	157	78.9
Enfermeiro	48	24.9	37 a 40h	17	8.5
Fisioterapeuta	10	5.2	Mais que 40h	5	2.5
Fonoaudióloga	2	1.0	Presta assistência a pacientes com		
Médico	14	7.3	moilidade reduzida, devido a seus		
Nutricionista	2	1.0	quadros de saúde? (n=201)		
Psicólogo	1	0.5	Sim	176	87.6
Técnico de Enfermagem	102	52.8	Não	25	12.4
Técnico de Laboratório	5	2.6	Já participou de treinamentos de		
Técnico em Radiologia	5	2.6	segurança contra incêndio e pânico?		
Terapeuta Ocupacional	3	1.6	(n=203)		
Tempo no Cargo/Função (n=203)			Sim	71	35.0
Até 1 ano	14	6.9	Não	132	65.0
2 a 5 anos	50	24.6			
6 a 10 anos	44	21.7			
11 a 15 anos	64	31.5			
16 a 20 anos	22	10.8			
20 anos ou mais	9	4.4			
Nível de Escolaridade (n=202)					
Ensino Médio	9	4.5			
Técnico	31	15.3			
Superior Incompleto	21	10.4			
Superior Completo	38	18.8			
Especialização	84	41.6			
Mestrado e/ou Doutorado	19	9.4			
Tempo neste EAS (Estabelecimento					
Assistencial de Saúde) (n=196)					
Até 1 ano	55	28.1			
2 a 5 anos	122	62.2			
6 a 10 anos	12	6.1			
11 a 15 anos	4	2.0			
16 a 20 anos	2	1.0			
20 anos ou mais	1	0.5			
Carga horária semanal neste hospi-					
tal (n=199)					

Com isso, resultou-se em uma amostra maior final totalizada em 206 participantes, composta por, principalmente, técnicos de enfermagem (52,8%) e enfermeiros (24,9%), podendo estar relacionado ao nível de contratação da instituição. Além disso, foi visível também que, apesar 46,3% de todos os participantes estarem atuando no cargo em um período de 2 a 10 anos, cerca de 65% nunca participaram de treinamentos de Segurança Contra Incêndio e Pânico. Dado esse que gera um alerta, já que 87,6% deles atuam com a prestação de assistência direta às pessoas com implicações na mobilidade relacionadas ao quadro de saúde.

Quanto à existência da cultura de segurança no ambiente de trabalho, é possível visualizar na tabela 2 que a grande maioria dos participantes afirmam compromisso e dedicação para lidar com questões relacionadas à sua segurança e a do local, sejam elas no momento da prevenção, como também, após a ocorrência de algum incidente. Porém, essa informação pode ser confrontada com a última informação trazida na tabela 1, em que a grande maioria afirma nunca ter participado de algum tipo de treinamento de segurança contra incêndios.

TABELA 2. Cultura de Segurança no seu ambiente de trabalho

VARIÁVEIS DO ESTUDO	(Continua)		VARIÁVEIS DO ESTUDO	(Conclusão)	
	n	%		n	%
1. Todos os trabalhadores, incluindo os profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente e gestores, assumem a responsabilidade pela própria segurança. (n=206)			Discordo parcialmente	19	9.2
Discordo	19	9.2	Não concordo, nem discordo	29	14.1
Discordo parcialmente	22	10.7	Concordo parcialmente	67	32.5
Não concordo, nem discordo	11	5.3	Concordo	78	37.9
Concordo parcialmente	78	37.9	6. Na instituição, o responsável pela atividade em que ocorreu o incidente é o único responsável pela ocorrência. (n=204)		
Concordo	76	36.9	Discordo	101	49.5
2. A segurança costuma ser priorizada acima de metas financeiras e operacionais. (n=205)			Discordo parcialmente	35	17.2
Discordo	30	14.6	Não concordo, nem discordo	40	19.6
Discordo parcialmente	37	18.0	Concordo parcialmente	21	10.3
Não concordo, nem discordo	26	12.7	Concordo	7	3.4
Concordo parcialmente	60	29.3	7. Estamos ativamente atuando para melhorar a segurança do paciente. (n=205)		
Concordo	52	25.4	Discordo	7	3.4
3. Sou encorajado (a) e recompensado (a) a identificar, notificar e resolver os problemas relacionados à segurança. (n=206)			Discordo parcialmente	9	4.4
Discordo	40	19.4	Não concordo, nem discordo	22	10.7
Discordo parcialmente	31	15.0	Concordo parcialmente	61	29.8
Não concordo, nem discordo	40	19.4	Concordo	106	51.7
Concordo parcialmente	44	21.4			
Concordo	51	24.8			
4. A gestão de riscos assistenciais e não assistenciais trabalham com a previsão de riscos. (n=206)					
Discordo	15	7.3			
Discordo parcialmente	26	12.6			
Não concordo, nem discordo	35	17.0			
Concordo parcialmente	79	38.3			
Concordo	51	24.8			
5. Após a ocorrência de incidentes, a instituição busca identificar os riscos e desenvolver ações com o intuito de prevenir novas ocorrências relacionadas. (n=206)					
Discordo	13	6.3			

Em continuidade com a temática de segurança, porém agora relacionada aos pacientes, na tabela 3 é possível evidenciar que, apesar do subdimensionamento de profissionais referido pelos participantes (67,8%), existe um compromisso com o respeito, apoio e colaboração entre os colegas de trabalho, como também, dedicação para realizar, ativamente, a criação de metas que favoreçam a segurança do paciente (74,6%). Além dessas iniciativas, 61,9% concordaram, mesmo que parcialmente, com a existência da prática de avaliações das mudanças que visam melhoria da segurança do paciente, com intuito de promover maior efetividades em seus planos de ações.

TABELA 3. Segurança do Paciente

STUDY VARIABLES	(Continua)		STUDY VARIABLES	(Conclusão)	
	n	%		n	%
1. No EAS, os profissionais trabalham em equipe, apoiando-se mutuamente. (n=203)			6. Quando uma área fica sobrecarregada, os profissionais de outros setores costumam auxiliar. (n=204)		
Discordo	12	5.9	Discordo	38	18.6
Discordo parcialmente	11	5.4	Discordo parcialmente	36	17.6
Não concordo, nem discordo	16	7.9	Não concordo, nem discordo	23	11.3
Concordo parcialmente	77	37.9	Concordo parcialmente	52	25.5
Concordo	87	42.9	Concordo	55	27.0
2. Temos pessoal suficiente para cumprir a carga de trabalho. (n=202)			7. Após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente, avaliamos a efetividade. (n=205)		
Discordo	96	47.5	Discordo	15	7.3
Discordo parcialmente	41	20.3	Discordo parcialmente	19	9.3
Não concordo, nem discordo	24	11.9	Não concordo, nem discordo	44	21.5
Concordo parcialmente	32	15.8	Concordo parcialmente	73	35.6
Concordo	9	4.5	Concordo	54	26.3
3. Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente (prazos curtos), trabalhamos em equipe para concluí-lo devidamente. (n=204)			8. Eu me sentiria seguro em ser atendido na unidade em que trabalho. (n=205)		
Discordo	18	8.8	Discordo	17	8.3
Discordo parcialmente	30	14.7	Discordo parcialmente	25	12.2
Não concordo, nem discordo	19	9.3	Não concordo, nem discordo	21	10.2
Concordo parcialmente	64	31.4	Concordo parcialmente	72	35.1
Concordo	73	35.8	Concordo	70	34.1
4. Os profissionais dos EAS se tratam com respeito. (n=206)			9. Os EAS têm problemas com a segurança do paciente. (n=204)		
Discordo	3	1.5	Discordo	18	8.8
Discordo parcialmente	15	7.3	Discordo parcialmente	30	14.7
Não concordo, nem discordo	10	4.9	Não concordo, nem discordo	46	22.5
Concordo parcialmente	79	38.3	Concordo parcialmente	67	32.8
Concordo	99	48.1	Concordo	43	21.1
5. Estamos ativamente criando metas para melhorar a segurança do paciente. (n=205)					
Discordo	10	4.9			
Discordo parcialmente	12	5.9			
Não concordo, nem discordo	30	14.6			
Concordo parcialmente	72	35.1			
Concordo	81	39.5			

Ainda em relação à tabela 3, quando questionados sobre a sensação de segurança em serem atendidos no seu ambiente de trabalho, 69,2% se posicionaram positivamente, o que gera ambiguidade entre essa afirmação e o fato de que cerca de 53,9% concordaram (31,8% parcialmente e 21,1% totalmente), com a existência de problemas relacionados a segurança do paciente

no EAS, em que os profissionais prestam serviços. A segurança contra Incêndio e Pânico foi o tópico com maior número de questionamentos consecutivos. As informações foram distribuídas em 3 tabelas relacionadas ao mesmo tópico: tabela 4, 5 e 6. Sendo assim, a partir delas, foram obtidas informações que demonstram o nível de preparo profissional para lidar com o enfrentamento de situações de incêndio em EAS.

Na tabela 4, foram armazenadas respostas relacionadas aos conhecimentos prévios, oferta de treinamentos e orientações, colaborações e protocolos operacionais que orientem a conduta correta para agir diante desse tipo de emergência, como também, remoção dos pacientes da edificação. Quanto ao conhecimento, 59,4% discordaram, mesmo que parcialmente da existência de um preparo prévio para lidar com esse tipo de situação, ou seja, com isso, abre-se um questionamento para a existência de conteúdos curriculares sobre isso nos cursos de graduação, além disso, 54,9% posicionaram-se positivamente quanto ao conhecimento da localização das saídas de emergência, enquanto 57,3% discordaram. Outra questão que reforça o questionamento relacionado a oferta de treinamentos pela EAS (48,5% discordando, contra 39,7% concordando), é o fato de que a metade (50,7%) não sabe utilizar corretamente os equipamentos de segurança contra incêndios.

Não só a oferta de treinamento foi um problema, como também a disponibilidade de procedimentos operacionais que orientem como agir tanto diante da emergência (30,1% discordaram totalmente), quanto durante uma possível necessidade de remoção dos pacientes do estabelecimento (35,6% discordaram totalmente com a existência de planos de emergências). Um ponto positivo dessa seção do questionário foi o fato de que a maioria concordou (mesmo que parcialmente) sobre colaborar ativamente para manter a desobstrução das rotas de fuga (61,4%).

TABELA 4. Segurança Contra Incêndio e Pânico (Parte 1)
(Continua)

VARIÁVEIS DO ESTUDO	N	%
1. O meu curso de formação profissional abordou conteúdos de segurança contra incêndio e pânico. (n=202)		
Discordo	104	51.5
Discordo parcialmente	16	7.9
Não concordo, nem discordo	20	9.9
Concordo parcialmente	29	14.4
Concordo	33	16.3
2. Os EAS costumam oferecer treinamento(s) de segurança contra incêndio e pânico. (n=204)		
Discordo	73	35.8
Discordo parcialmente	26	12.7
Não concordo, nem discordo	24	11.8
Concordo parcialmente	38	18.6
Concordo	43	21.1
3. Os EAS costumam ter procedimentos operacionais orientando os trabalhadores para agir em emergências (ex: Plano de atendimento a emergências). (n=206)		
Discordo	62	30.1
Discordo parcialmente	29	14.1
Não concordo, nem discordo	28	13.6
Concordo parcialmente	49	23.8
Concordo	38	18.4
4. Os EAS costumam ter procedimentos orientando os trabalhadores que prestam assistência direta ao paciente sobre como agir na remoção do paciente da edificação. (n=205)		
Discordo	73	35.6
Discordo parcialmente	38	18.5
Não concordo, nem discordo	25	12.2
Concordo parcialmente	34	16.6
Concordo	35	17.1
5. Sei onde estão localizadas as saídas de emergência da edificação em que trabalho/trabalhei. (n=204)		
Discordo	54	26.5
Discordo parcialmente	22	10.8

VARIÁVEIS DO ESTUDO	(Conclusão)	
	N	%
Não concordo, nem discordo	16	7.8
Concordo parcialmente	50	24.5
Concordo	62	30.4
6. Colaboro ativamente para manter as rotas de fuga desobstruídas. (n=202)		
Discordo	31	15.3
Discordo parcialmente	20	9.9
Não concordo, nem discordo	27	13.4
Concordo parcialmente	49	24.3
Concordo	75	37.1
7. Tenho conhecimento para utilizar corretamente os equipamentos de combate a incêndio (ex: extintor). (n=201)		
Discordo	78	38.8
Discordo parcialmente	24	11.9
Não concordo, nem discordo	16	8.0
Concordo parcialmente	40	19.9
Concordo	43	21.4

Quanto a tabela 5, questões relacionadas ao conhecimento dos profissionais ficaram mais evidentes. Sendo assim, reforçando o que foi constatado na tabela 4 em relação ao despreparo para manusear equipamentos de proteção contra incêndio, a tabela 5 mostra que 50,7% discordam, mesmo que parcialmente, que tenham conhecimento suficiente para agir diante dessas situações, em contrapartida, a maior parcela de profissionais entrevistados afirmaram compreender e identificar sinalizações de emergência da instituição (36,1%), saber o que é uma brigada de incêndio (47,85), a existência dela no EAS (53,5%) e como acioná-la no caso de alguma emergência (45,0%).

Ainda na mesma tabela, outras questões que ressaltam a falta de comprometimento das instituições com o preparo de seus profissionais foram a discordância com a realização e simulações (51,2%) e a falta de participação, ao menos uma vez, em exercícios de simulações

(59,8%), além disso, contradizendo todas essas informações, 83,8% concordam com o questionamento e que situações de incêndio são preocupantes em hospitais e que podem causar danos aos trabalhadores e pacientes. Contradição essa podendo estar relacionada a terceirização da responsabilidade pela segurança ou despreparo.

TABELA 5. Segurança Contra Incêndio e Pânico (Parte 2)

VARIÁVEIS DO ESTUDO	(Continua)	
	N	%
1. Identifico e compreendo facilmente a sinalização de emergência de uma edificação. (n=205)		
Discordo	30	14.6
Discordo parcialmente	20	9.8
Não concordo, nem discordo	20	9.8
Concordo parcialmente	61	29.8
Concordo	74	36.1
2. Sei o que é uma brigada de incêndio. (n=205)		
Discordo	18	8.8
Discordo parcialmente	16	7.8
Não concordo, nem discordo	14	6.8
Concordo parcialmente	59	28.8
Concordo	98	47.8
3. Em minha edificação existe uma brigada de incêndio. (n=202)		
Discordo	24	11.9
Discordo parcialmente	6	3.0
Não concordo, nem discordo	21	10.4
Concordo parcialmente	43	21.3
Concordo	108	53.5
4. Sei como acionar a brigada de incêndio ou o corpo de bombeiros em casos de emergência. (n=202)		
Discordo	42	20.8
Discordo parcialmente	14	6.9
Não concordo, nem discordo	23	11.4
Concordo parcialmente	32	15.8
Concordo	91	45.0

VARIÁVEIS DO ESTUDO	(Conclusão)	
	N	%
5. Tenho conhecimento suficiente para agir em caso de incêndio. (n=201)		
Discordo	71	35.3
Discordo parcialmente	31	15.4
Não concordo, nem discordo	28	13.9
Concordo parcialmente	49	24.4
Concordo	22	10.9
6. Os EAS costumam realizar simulados de emergência (ex: incêndios). (n=203)		
Discordo	104	51.2
Discordo parcialmente	23	11.3
Não concordo, nem discordo	35	17.2
Concordo parcialmente	28	13.8
Concordo	13	6.4
7. Já participei no mínimo uma vez de exercícios de simulação de emergências, voltado para o atendimento a situações de incêndio e remoção de pacientes. (n=204)		
Discordo	122	59.8
Discordo parcialmente	10	4.9
Não concordo, nem discordo	16	7.8
Concordo parcialmente	17	8.3
Concordo	39	19.1
8. Situações de incêndio são preocupantes em hospitais e podem causar danos aos trabalhadores e pacientes. (n=204)		
Discordo	4	2.0
Discordo parcialmente	3	1.5
Não concordo, nem discordo	9	4.4
Concordo parcialmente	17	8.3
Concordo	171	83.8

Já na tabela 6, a temática dos questionamentos foi a mesma: Segurança Contra Incêndio e Pânico. Foi subdividida em 7 questionamentos que trouxeram respostas relacionadas à organização da instituição, conhecimento e percepção dos profissionais quanto à demanda.

Mesmo que 36,4% concordem parcialmente com a segurança das EAS e que o processo de mudanças no trabalho consideram segurança contra situações de incêndio (33,7%), 38,9% discordam de possuírem conhecimento para removerem pacientes de uma situação de incêndio e 39,4% discordam que os demais profissionais também possuem esse tipo de preparo, exceto quando relacionado à brigada de incêndio, já que 33,2% concordaram com o pleno conhecimento dela a respeito. Por fim, apesar de todas as informações relacionadas ao despreparo profissional, 84% consideram importante a segurança contra incêndio e pânico para a segurança do paciente e 82,5% a consideram importante, também para a prestação de assistência com qualidade.

TABELA 6. Segurança Contra Incêndio e Pânico (Parte 3).

	(Continua)	
	N	%
1. Mudanças nos processos de trabalho consideram o impacto que eles teriam nas condições de segurança contra incêndio e pânico do EAS. (n=202)		
Discordo	13	6.4
Discordo parcialmente	14	6.9
Não concordo, nem discordo	50	24.8
Concordo parcialmente	57	28.2
Concordo	68	33.7
2. Tenho conhecimento para remover os pacientes de maneira eficiente em uma situação de incêndio. (n=203)		
Discordo	79	38.9
Discordo parcialmente	32	15.8
Não concordo, nem discordo	23	11.3
Concordo parcialmente	46	22.7
Concordo	23	11.3
3. A brigada de incêndio tem pleno conhecimento para remover os pacientes em caso de incêndio. (n=202)		
Discordo	22	10.9
Discordo parcialmente	11	5.4
Não concordo, nem discordo	52	25.7

	(Conclusão)	
Concordo parcialmente	50	24.8
Concordo	67	33.2
4. Os profissionais de saúde se preparam para atuar em situações de incêndio. (n=203)		
Discordo	80	39.4
Discordo parcialmente	25	12.3
Não concordo, nem discordo	37	18.2
Concordo parcialmente	38	18.7
Concordo	23	11.3
5. Considero importante a segurança contra incêndio e pânico para a segurança do paciente. (n=206)		
Discordo	3	1.5
Discordo parcialmente	7	3.4
Não concordo, nem discordo	3	1.5
Concordo parcialmente	20	9.7
Concordo	173	84.0
6. Considero importante a segurança contra incêndio e pânico para qualidade da assistência. (n=206)		
Discordo	2	1.0
Discordo parcialmente	6	2.9
Não concordo, nem discordo	5	2.4
Concordo parcialmente	23	11.2
Concordo	170	82.5
7. As instalações dos EAS nos quais já trabalhei são seguras. (n=206)		
Discordo	23	11.2
Discordo parcialmente	30	14.6
Não concordo, nem discordo	46	22.3
Concordo parcialmente	75	36.4
Concordo	32	15.5

DISCUSSÃO

A partir da observação de que 87,6% dos participantes assistiam pessoas com mobilidade reduzida devido ao quadro de saúde, destaca-se a importância de orientação quanto a complexidade da realização de uma evacuação hospitalar e

a necessidade de elaboração/existência de um plano de emergência hospitalar.

Visto que a saída hospitalar se trata de uma ação difícil por causa da estrutura do estabelecimento composta pelos inúmeros setores, diversas fontes de riscos e os diferentes perfis de usuários, os quais, na maioria das vezes dependem de objetos ou terceiros para se locomover ou possuem alguma deficiência físico-motora, sensorial ou cognitiva, além disso, esses pacientes geralmente estão conectados a equipamentos que preservam sua saúde, tornando-os vítimas expostas à maiores riscos.^{9, 10, 11}

Ainda assim, apesar dessa realidade, 65% dos prestadores de serviço negaram ter participado de treinamento de segurança contra incêndio e pânico, mesmo com a grande parte deles ativo no cargo há onze anos ou mais (46,7%), esses dados acendem um alerta quanto o comprometimento deles e da instituição para prevenir e enfrentar possíveis intercorrências.

Um dos pontos afirmados, mesmo que parcialmente, pelos participantes foi que tanto as instituições (70,4%), quanto os próprios profissionais (81,5%) se empenham para a realização de ações que contribuam positivamente para a prevenção de acidentes. Entretanto, ao longo de todos os achados, foi possível visualizar contradições entre o pensamento do que é correto a ser realizado e as condutas tomadas para que os pensamentos se tornem realidade.

Outras afirmações que trouxeram dúvidas foi a confirmação de 54,7% dos profissionais em relação ao favorecimento de condutas que visem a segurança do paciente, por meio da priorização de prevenção de riscos acima de metas financeira ou operacionais, além da concordância de 46,2% dos entrevistados sobre a oferta de recompensas por atitudes positivas quanto a identificação, notificação e resolução das demandas. Como ponto positivo também elencado, está a autoafirmação de comprometimento com a própria segurança (74,8%), porém, como se faz possível levando em consideração o despreparo?

Mesmo com entendimento sobre a necessidade de atuar na sua segurança e na do paciente, os dados coletados comprovam que muitos profissionais (92,1%) entendem que as situações de incêndio são preocupantes em hospitais e podem causar danos aos trabalhadores e pacientes, mas pouco procuram sobre o assunto, inclusive, apenas 30% concordam que se preparam para atuar em situação de incêndio, 64,7% dos entrevistados negaram ter participado de no mínimo uma vez de exercícios de simulação de emergências, voltado para o atendimento a situações de incêndio e remoção de pacientes e uma parcela dos profissionais não reconhecem o telefone do Corpo de Bombeiros e, cerca da metade, desconhecem (50,7%) o que devem fazer em emergências.¹¹ Informações essas compatíveis com grande parte dos resultados encontrados ao longo do presente estudo.

Quanto a segurança do paciente, foram identificadas afirmações (74,6%) relacionadas ao desenvolvimento ativo de metas que visam a melhoria da segurança do paciente, além da afirmação (61,9%) da existência de avaliações da efetividade após a implementação de mudanças. Além disso, foi notada a existência de uma brigada de incêndio dentro da instituição pesquisada, essas organizações são compostas por pessoas treinadas com o conhecimento sobre a prevenção e combate a incêndios, essas devem saber de todos os riscos e das possibilidades de minimizá-los, como também, têm obrigação em contribuir para a prevenção de incêndios ou socorrer as vítimas e atuar com o Corpo de Bombeiros, em caso de incidentes, como forma de garantir um socorro mais eficiente em emergências.¹²

Apesar disso, ainda foi concordado por 53,9% dos profissionais que a EAS ainda possui problemas dentro dessa temática e, um dos fatores que pode contribuir para isso, é o quantitativo insuficiente de profissional para cumprir a carga de trabalho. Essa quantidade mínima de profissionais se torna prejudicial ao processo de evacuação rápida e segura, visto que o

tempo de evacuação é diretamente proporcional ao quantitativo de pessoas necessárias para locomoção do equipamento de transporte e suporte aos pacientes.⁹

Algumas situações se agravam mais devido as vidas perdidas, mas existem outras complicações que implicam nessas ocorrências, como, por exemplo, o número de feridos, perdas de bens materiais, equipamentos e o impacto no tratamento das pessoas lá localizadas que, muitas vezes, além da fragilidade física, são impactados socialmente.¹³

As queimaduras são um exemplo de impacto na saúde que traz consequências físicas e psicológicas graves para as pessoas que passam por isso, as vítimas, em sua maioria mulheres adultas e crianças residentes de países em desenvolvimento, podem ficar incapacitadas ou desfiguradas, sofrerem com estigmatização e discriminação, além disso os episódios de incêndio e queimaduras aumentam a morbimortalidade do país, e conseqüentemente, os gastos tornando-se um problema público de saúde.^{14,15}

Quanto a essa questão, os colaboradores demonstraram consciência sobre a importância da segurança contra incêndio e pânico para segurança do paciente e qualidade da assistência (93,7%), devido a noção que tinham da sua gravidade e capacidade de causar danos aos profissionais e usuários do EAS.

Entretanto, quando analisados os dados sobre segurança contra incêndio e pânico foi possível identificar incompatibilidade com as linhas de pensamentos, as atividades de promoção de segurança do paciente e a prevenção de riscos apresentadas nos relatos anteriores. Considerando as afirmações de grande parte dos trabalhadores, o EAS não costuma oferecer treinamentos ou simulações, realizar procedimentos operacionais de orientação para agir em emergências e fazer a remoção correta do paciente. Sendo esse um problema de base, já que a maioria dos participantes (59,4%) afirmaram não terem tido contato com o conteúdo de

proteção contra incêndio e pânico durante o período de formação profissional, além de nunca terem participado de uma simulação de combate ao incêndio.

A partir de métodos ativos é possível realizar estímulos da prática segura com paciente como parte integrada da atuação profissional, ainda dentro do ambiente acadêmico, com o desenvolvimento de realidades simuladas para proporcionar a prevenção de riscos.¹⁶

Assim como, a publicação do Making Healthcare Safer III fornece informações sobre possibilidades para melhoria da segurança com variações de cenários, realidades e possibilidade, em que se definiu as práticas como conjunto de processos e estruturas reconhecíveis com finalidade de prestar cuidados que visam a redução da probabilidade e/ou gravidade de danos, possuindo variações em seus graus de evidência prática.¹⁷

Em detrimento dessa deficiência é perceptível a falta de aptidão desses profissionais que, apesar de terem conhecimentos básicos de como localizar a saída de emergência (54,9%) e acionar a brigada de incêndio corretamente (60,8%), não abrangem seu campo de conhecimento de forma completa, visto que a maioria dos participantes da pesquisa confirmaram não ter preparo e conhecimento suficientes para agir em casos de incêndio (50,7%), isso pôde ser notado e confirmado o relato da falta de conhecimento (54,7%) sobre a remoção eficiente de pacientes em situações de incêndio.

Já em relação a essa realidade falha do EAS, preconiza-se que os EAS devem considerar as condições da edificação, além de promover medidas de prevenção contra incêndios como forma de evitar danos e garantir a segurança do paciente, ressaltando a necessidade de preparar o seu ambiente, assim como seus profissionais para agirem com calma, cautela e eficiência em emergências.³

Em resumo, faz essencial que todas as instituições possuam um “Plano de emergência”

e que seus funcionários sejam capacitados em relação aos processos de incêndio, seus riscos, causas, danos, combate, evacuação e primeiros socorros, além de conhecerem a planta do edifício, a localização dos sistemas preventivos e seu uso.¹² Mas ainda assim, é visível a discordância, de forma total ou parcial, sobre a existência dessa ferramenta nos EAS em que trabalham, visto que apenas 42,2% dessas pessoas reconhecem a existência desse plano. Ademais, como está evidenciado nos dados anteriores, a maioria dos profissionais não recebem treinamentos e nem participam de simulações.

Em contrapartida a essa realidade, é recomendado que ocorra a realização contínua de exercícios simulados, os de abandono parciais devem ser realizados a cada três ou seis meses e os simulados de evacuação total, uma vez ou duas vezes ao ano, a depender do porte do EAS. Visando chegar a esse contexto, a realidade virtual por meio dos jogos sérios de simulação vem sendo implementada na educação permanente dos profissionais de saúde. Essa ferramenta traz inúmeras vantagens, visto que tem um custo baixo a longo prazo, pode desenvolver diversos cenários realísticos, com inclusão de fumaça e fogo, possibilita a realização do treinamento por diferentes pessoas, não tem riscos para a instituição e seus ocupantes, além de não interferir na rotina hospitalar, diante disso, a capacitação pode ser repetida quantas vezes forem necessárias, possibilitando um maior número de treinamentos anuais e o completo aprendizado.⁹

Por fim, outro ponto necessário a ser discutido é a concordância dos profissionais (78,2%) de que a remoção segura de pacientes em emergências depende diretamente dos colaboradores que prestam assistência, o que não está errado, mas está incompleto. Já que, apesar da importância do profissional auxiliar na oferta do conhecimento e preparo do usuário nesse processo, o maior colaborador para o resgate seguro do paciente é ele próprio, familiares ou acompanhantes.

Diante disso, é importante evidenciar que dentro do âmbito hospitalar a prevenção de danos e a promoção da saúde do paciente é uma responsabilidade não só dos profissionais de saúde, mas também, dos seus familiares e do próprio paciente. Logo, é de suma importância que ocorra a identificação de possíveis riscos para promover a preparação eficaz do profissional para que ele possa orientar também, os pacientes e seus familiares na conduta correta durante um possível incêndio.¹⁸

A presença de fragilidades relacionadas a atitudes da gestão não trata-se de um caso isolado do estado de Sergipe, em estudo desenvolvido em Rondônia, foi vista uma implicação voltada ao gerenciamento de riscos do Núcleo de Segurança do Paciente, ressaltando a necessidade de um processo de formação dos membros para implementação de boas práticas institucionais.¹⁹

O presente estudo traz como implicações sociais a necessidade de voltar o olhar para uma situação pouco vista ou destacada somente após a ocorrência de desastres: a falta de preparo para lidar com o incêndio. Como foi possível visualizar ao longo do estudo, não somente com os dados coletados, mas também com as referências apresentadas, ainda existe uma necessidade de preparar, desde a base, os profissionais e a população como um todo para evitar e, quando não possível, lidar com situações de incêndio.

A ausência de capacitações e preparo técnico voltados para essa temática resulta em aumento de custos financeiros para lidar com reparos estruturais e aumento da demanda de cuidados aos pacientes feridos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os incêndios em EAS são eventos comuns, mas ainda há uma grande subnotificação de casos, isso reflete diretamente na conduta dos estabelecimentos e profissionais de saúde, que não buscam formas de prevenir incêndios, além de não possuírem o conhecimento e preparo necessário para agir diante dessa situação,

mesmo reconhecendo a importância da temática. Isso gera uma equipe despreparada, insegura, com medo, pânico, inviabilizada de garantir a segurança do paciente e a evacuação correta nesse momento.

Desta forma, considera-se que o presente estudo obteve informações suficientes para lucidar o questionamento direcionado à avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde acerca da segurança contra incêndio no estabelecimento de assistência à saúde de Lagarto, englobando assim, os critérios de prevenção, combate e escape seguro em ocorrências desse evento supracitado.

Por fim, com o intuito de dar continuidade à pesquisa voltada à segurança em ambiente de atenção à saúde, sugerimos que outros estudos possam ser realizados nos diversos níveis de prestação de serviços, para assim, identificar e tratar as fragilidades que devem ser corrigidas para estabelecer uma gestão eficiente de riscos não assistenciais.

REFERÊNCIAS

1. Metelski FK, Engel FD, Mello ALSF, Meirelles BHS. A segurança do paciente e o erro sob a perspectiva do pensamento complexo: pesquisa documental. *Physis* [internet]. 2023 [acesso em 2023 Nov 02]; v. 33, e333009. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333009>
2. Silva B.M, Araújo JNM, Silva MLP, Santos MAP, Dantas AC, Costa ML. Medidas de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. *Enferm Foco (Brasília)* [internet]. 2022 [acesso em 2023 Mar 20]. 13 (n. esp1): 1-7 Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202249ESP1>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Segurança Contra Incêndio em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Brasília, 2014. [acesso em 2023 Mar 20]. Disponível em: <https://www.gov>

- br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-seguranca-contra-incendio-em-estabelecimentos-assistenciais-de-saude.pdf/view
4. Instituto Sprinkler Brasil (ISB). 32 casos de incêndios hospitalares são registrados em 2019 e apenas 10% são noticiados [internet]. 2020 [acesso em 2023 Mar 20]. Disponível em: <https://sprinklerbrasil.org.br/imprensa/32-casos-de-incendios-hospitalares-sao-registrados-em-2019-e-apenas-10-sao-noticiados/>
 5. Scheidt N. Comparação entre o dimensionamento de saídas de emergência em estabelecimentos assistenciais de saúde (eas) segundo a legislação do estado do rio grande do sul, a australiana e a abnt nbr 16651. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [internet]. 2020 [acesso em 2023 Mar 20]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/218076>
 6. Sharma R, Bakshi H, Benerjee A. Fire safety hazards: How safe are our hospitals. Indian J. Community Med.[internet]. 2020 [acesso em 2022 Dez 10] 45:104-5. Doi: 10.4103/ijcm.IJCM_182_17
 7. D'orazio, A. Grossi L, Ursetta D, Carbotti G, Poggi Leo. Egress from a Hospital Ward During Fire Emergency. International journal of safety and security engineering [internet] 2020 [acesso em 2022 Dez 10] vol.10, No. 1, p. 1-10. Doi: <https://doi.org/10.18280/ijss.100101>
 8. Barbetta, PA. Estatística Aplicada às ciências Sociais. Ed. da UFSC, 8 ed. Florianópolis, 2012.
 9. Martin, VBS. Hospital Escape VR: Desenvolvimento de um jogo sério para treinamento de evacuação hospitalar Diante de um incêndio. Dissertação (Mestrado em Engenharia Elétrica) Universidade Federal de Uberlândia [internet] 2022 [acesso em 2023 Abr 15]. Doi: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2022.58>
 10. Sahebi A, Jahangiri K, Alibabaei A, Zavareh DK. Factors influencing hospital emergency evacuation during fire: A systematic Literature review. Int. J. Prev. Med.[internet] 2021 [acesso em 2022 Dez 10] 12:147. Doi: https://doi.org/10.4103/ijpvm.ijpvm_653_20
 11. Junior AM, Quianos A, Domingues JN, Ferreira A, Paixão S, Sá NL, *et al.* Segurança contra incêndio em Unidades Básicas de Saúde. J Hum Growth Dev. [internet] 2014 [acesso em 2022 Dez 10] 24(1): 93-97. Doi: <https://doi.org/10.7322/jhgd.76124>
 12. Carvalho, FAD. A importância do Sistema de combate a incêndio em edifícios hospitalares. Universidade de Taubaté [internet] 2020 [acesso em 2023 Abr 14] Disponível em: < <http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/5129/1/Flavia%20Alessandra%20Dias%20de%20Carvalho.pdf>> .
 13. Zhang, J, Guo J, Xiong H, Liu X, Zhang D. A Framework for an Intelligent and Personalized Fire Evacuation Management System. Sensors [internet] 2019 [acesso em 2023 Abr 15] 19(14):3128. Doi: <https://doi.org/10.3390/s19143128>
 14. Wanjeri, JK, Kinoti M, Olewe THAM., Risk factors for burn injuries and fire safety awareness among patients hospitalized at a public hospital in Nairobi, Kenya: A case control study. Burns [internet] 2018 [acesso em 2023 Mar 20] 44(4):962-968. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2017.11.007>
 15. Organização mundial de saúde (OMS): Queimaduras. [Internet], 2018 [acesos em 2023 Mar 20] Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>>
 16. Nagel MVO, Santos RK, Araujo BR, Viégas KC, Caregnato RCA. Segurança perioperatória do paciente: metodologias ativas como Estratégias de ensino-aprendizagem-avaliação. Rev. SOBECC [internet] 2022 [acesso em 2023 Mar 20] 27:E2227762 Doi: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202227762>.

17. Hall KK, Hunt SS, Hoffman L, Richard S, Gall E, Schoyer E, *et al.* Making Healthcare Safer III: A Critical Analysis of Existing and Emerging Patient Safety Practices. AHRQ [internet] 2020 [acesso em 2023 Mar 20]. Disponível: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32255576/>>
18. Rodrigues RSC, Silva AEBC, Oliveira LMAC, Brasil, VV, Moraes KL, Cordeiro, JABL. Incêndio em edificações hospitalares: conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção, combate e escape. Rev. eletrônica enferm., [Internet] 2014 [acesso em 2023 Mar 20]. Doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.25054>
19. Deus JC, Araújo LX, Pereira PPS, Pontes DO, Almeida RMF, Tavares HJM, *et al.* Autoavaliação dos Núcleos de Segurança do Paciente em um estado do norte do Brasil. Rev. Saud. Pesq., [internet] 2023 [acesso em 2024 Jan 29]. Doi: 10.17765/2176-9206.2023v16n2.e11100

Recebido: 27 nov. 2023

Aceito: 15 fev. 2024