

INTRODUÇÃO

Incêndios são situações inesperadas e suas consequências são imprevisíveis quando não há meios preventivos bem estruturados. Quando esta emergência ocorre em hospitais, irá comprometer a segurança dos pacientes e demais ocupantes desta edificação (RODRIGUES et al., 2014).

Considerando o risco de incêndio em espaço hospitalar, há de se enfatizar a existência de unidades com pessoas internadas e que não podem ser deslocadas com facilidade, dificultando a saída de todos os pacientes deste espaço em casos de incêndio (VENEZIA, 2012 p. 57).

O aumentando das concentrações de oxigênio entre 26% a 28% é suficiente para aumentar a taxa de combustão (ALMEIDA et al., 2012b), isto é um risco dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) principalmente próximo ao paciente, tendo em vista que pacientes deste setor, geralmente, são dependentes de oxigênio.

A evacuação de uma edificação pode ser entendida como saída de um local inseguro para um área onde não há riscos (DECS, 2015). A evacuação de todo o hospital é a última opção, porém pode ser necessário, incluindo os pacientes da UTI (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2014).

A UTI é um setor que possui pacientes que podem necessitar de uma longa permanência, de assistência ininterrupta (OLIVEIRA et al., 2010) e geralmente são dependentes de tecnologias avançadas e de equipe multiprofissional (GOULART et al., 2014).

Pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), geralmente possuem dificuldade no deslocamento para realização de exames diagnósticos ou terapêuticos, sendo um momento de instabilidade e riscos para o paciente (MENEGUIN et al., 2014). Neste tipo de transporte, há tempo para planejar o deslocamento do paciente, o que não acontece em situações de incêndios, tendo em vista que as chamas e fumaças poderão prejudicar ou bloquear as rotas de fuga.

Entre os anos de 1929 a 2013 foram relatados, pela Organização Pan Americana de Saúde, 10 incêndios ocorridos em hospitais no mundo, ocasionando 401 fatalidades (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2014 p.4).

Um estudo realizado apenas com Enfermeiros de hospitais no Reino Unido, mostrou que estes profissionais são capazes de realizar avaliação quanto à riscos de incêndio em UTI. Ainda neste trabalho, foi detectado a partir da ótica dos Enfermeiros participantes da pesquisa que, apesar de 91% dos hospitais terem políticas públicas que tratam de incêndios, apenas

40% tinham políticas específicas para pacientes críticos, demonstrando que mesmo com políticas de evacuação implementadas estas podem ser limitadas, necessitando o seu aperfeiçoamento (MURPHY; FOOT, 2011a).

No Brasil, não há uma estatística precisa de incêndios hospitalares. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) descreve que há uma estimativa de 3200 incêndios ao ano em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), porém esse número pode ser diferente tendo em vista as subnotificações (ANVISA, 2014 p.4).

Apesar de não ter uma estatística bem consolidada, a mídia tem divulgado através de jornais e sites incêndios em hospitais no Brasil, inclusive tendo necessidade de evacuação de pacientes da UTI e de funcionários.

Em 2007 no Estado de São Paulo, um incêndio em um hospital de grande porte, determinou a necessidade de realizar a evacuação de pacientes da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e centro cirúrgico. Neste incêndio, um profissional e um paciente se jogaram de uma janela do 1º andar. Houve grande quantidade de fumaça que se espalhou para toda a edificação (G1, 2007).

No Rio de Janeiro, a mídia noticiou de 2010 a 2013, 7 incêndios em unidades hospitalares. Em 2010, um incêndio devido a explosão do transformador de energia, levou pânico aos pacientes e funcionários que tiveram que ser evacuados (O GLOBO, 2010).

Em 2012 no Rio de Janeiro, ocorreram 4 incêndios em hospitais. Dois destes aconteceram no mesmo hospital no bairro de Vila Isabel/RJ, sendo que um desses eventos ocasionou a transferência de quinze pessoas dependentes de oxigênio (MARSAL, 2012). Ainda em 2012, no mesmo dia, dois outros hospitais passaram por incêndios. Um deles, localizado na Ilha do Governador/RJ e tendo cerca de cem leitos, ainda não tinha sido inaugurado. O outro, em Belford Roxo/RJ, teve uma incubadora queimada, ocasionando o óbito de uma recém-nascida (O GLOBO, 2012).

Em 2013, foram descritos pela mídia dois incêndios em hospitais. Um destes incêndios ocorreu no mesmo hospital sinistrado por dois incêndios em 2012. O outro incêndio ocorrido em 2013, aconteceu devido a um curto-circuito num ventilador mecânico dentro da terapia intensiva obrigando a transferir vinte e quatro pacientes deste setor para enfermaria (O GLOBO, 2013).

No segundo semestre de 2015 uma UTI passou por um incêndio, o qual teve a necessidade de transferir os 8 pacientes deste setor para outros hospitais. O incêndio começou com curto circuito próximo a rede de gases de um dos leitos (G1, 2015).

Observa-se então a necessidade de identificação dos riscos na UTI, para que se possa desenvolver estratégias preventivas e treinamentos dos profissionais de saúde da UTI. É necessária a criação e implementação de políticas públicas, visando elevar a segurança do paciente internado na UTI e dos profissionais presentes neste setor. Estes profissionais constituem a chave do processo de prevenção, combate e evacuação de incêndios.

CAPÍTULO I
CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE O ESTUDO

1.1 Justificativa e Relevância

Esse trabalho surgiu do questionamento do autor, ainda na graduação, sobre as políticas públicas de gestão do espaço hospitalar relacionada à incêndios. Essa questão relaciona-se ao fato do autor, além de Enfermeiro, ser militar do Corpo de Bombeiros Militar do Rio de Janeiro (CBMERJ) e por detectar a dificuldade de uma possível evacuação dos pacientes da UTI durante incêndios, quando fazia estágio na graduação em um hospital público.

Alguns dos fatores como verticalização da edificação, edifícios adquiridos de outras instituições e adaptados para serem hospitais, modificações estruturais da planta interna para suportar a inserção de novas tecnologias e falta de treinamentos em incêndios, contribuem para elevar os riscos de incêndio e evacuação da edificação hospitalar.

Pelo exposto, há no Brasil uma carência de informações sobre gestão de incêndios em hospitais principalmente em UTI's, ficando a edificação hospitalar apenas com os dispositivos previstos em lei, o que elevam as possibilidades de gerar consequências irreparáveis.

Esta pesquisa possui como relevância social a oportunidade de buscar o conhecimento dos profissionais sobre a temática abordada com intuito de inseri-los no processo de segurança do paciente no que diz respeito aos riscos de incêndio dentro da UTI.

Este trabalho também apresenta como pontos relevantes a contribuição da Enfermagem para a pesquisa, permitindo que o profissional de saúde possa ter uma visão sobre a gestão de risco em incêndios hospitalares.

Contribuir também para o ensino, pois este assunto também deve ser abordado ainda na graduação. A relevância para a linha de pesquisa Políticas Públicas em Saúde e Gestão do Espaço Hospitalar está em contribuir para a gestão dos riscos de incêndio para unidades hospitalares. Será relevante também para estimular novos pesquisadores da graduação e da pós graduação, quanto ao desenvolvimento de estudos a partir deste, consolidando a produção de conhecimento nesta temática.

A partir deste contexto, pensou-se como questão norteadora: os profissionais da UTI conhecem os riscos de incêndio dentro deste setor?

Para responder este questionamento, foram elaborados os seguintes objetivos:

1.2 Objetivo Geral

Analisar os riscos de incêndio na UTI a partir da ótica dos profissionais de saúde deste setor.

1.2.1 Objetivos Específicos

- 1. Apontar as Políticas Públicas nacionais e internacionais para Gestão do Espaço Hospitalar em situações de incêndio;
- 2. Descrever os riscos, relacionados à incêndio na UTI apontados pelos profissionais do setor;
- 3. Avaliar riscos por meio da aplicação do "Formulário de Avaliação Simplificada de Condições de Segurança Contra Incêndio" elaborado pela ANVISA em 2014;

1.3 Produtos do Estudo

Foram desenvolvidos, a partir deste trabalho os produtos acadêmicos: um fluxograma sobre prevenção de incêndio para o hospital e um curso de prevenção de incêndios. Além disso, foram desenvolvidas recomendações sobre a segurança contra incêndio para a UTI do hospital estudado.

O primeiro produto desenvolvido foi um fluxograma para gestão dos riscos de incêndios em hospitais. Esta ferramenta possui recomendações, para o que o gestor do hospital possa fazer uma avaliação rápida e eficaz sobre a segurança contra incêndios.

Este instrumento foi construído a partir da busca na literatura, a partir de manuais, artigos, livros, teses, manuais e da expertise do pesquisador (APÊNDICE A).

O segundo produto é um curso sobre prevenção de incêndios hospitalares, o qual se recomenda ser ministrado para todos os profissionais do hospital (APÊNDICE B).

Além desses dois produtos, encontram-se recomendações referentes à segurança de incêndio para a UTI e para o hospital pesquisado (APÊNDICE C)

2.1 Metodologia

Trata-se de estudo exploratório que foi realizado num hospital público universitário, localizado no município do Rio de Janeiro. A escolha deste local para a realização do presente estudo foi baseada no fato que a instituição selecionada está ligada ao programa do Mestrado Profissional da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

O estudo se deu em cinco fases:

2.1.1 Fase 1 – Revisão integrativa

Foi realizada uma revisão integrativa, sobre evacuação da UTI em situações de incêndio, com intuito de contextualizar o tema proposto complementar p estado da arte.

Foram utilizados os descritores: hospital, incêndio, unidade terapia intensiva e evacuação. As bases selecionadas foram: PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*.

Como resultado, foram selecionado apenas 12 publicações, as quais são apresentadas no artigo.

2.1.2 Fase 2 – Aplicação do questionário aos profissionais

O cenário para aplicação do questionário foi a UTI de um hospital universitário no Estado do Rio de Janeiro.

A população eleita para esta coleta foram enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas e técnicos de enfermagem que atuam na UTI e que aceitaram participar da pesquisa. Uma Nutricionista residente e uma Cirurgiã Dentista também participaram desta pesquisa por desenvolverem atividades dentro do setor escolhido.

Ao profissional convidado a participar da pesquisa, foi explicado o estudo e seu objetivo e após foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para esta fase (APÊNDICE D).

Na unidade selecionada, foi aplicado um questionário (APÊNDICE E), sendo composto por cinco etapas. A primeira versa sobre as informações do profissional de saúde. As outras quatro etapas contém quatro blocos de perguntas, que são: perguntas relativas a riscos de incêndio na UTI; perguntas sobre riscos de evacuação de incêndio; perguntas sobre segurança contra incêndio e pânico hospitalar; perguntas sobre treinamento de incêndio e pânico hospitalar.

A coleta de dados foi realizada no setor do hospital selecionado, das 14h às 21h, visando contemplar os dois turnos e todos os plantões, interferindo ao mínimo na rotina dos profissionais.

O questionário foi entregue aos profissionais pelo pesquisador, que orientou a utilização da tabela em anexo do questionário no caso de dúvidas quanto a termos presentes no instrumento e que não são comuns na área de saúde. Esta tabela foi adaptada das normas NBR 14276/2006 e NBR 13860, ambas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Os dados após sua coleta, por meio do questionário, foram tabulados em programa EPI INFO™, desenvolvido e disponibilizado, gratuitamente para uso, pelo *Centers for Disease Control and Prevention* e demonstrados por meio de estatística descritiva.

2.1.3 Fase 3 – Aplicação do *check-list* de análise de risco de incêndio

Foi aplicado na instituição selecionada após a coleta de dados, o *check-list* denominado Formulário de avaliação simplificada de condições de segurança contra incêndio (ANEXO A) desenvolvido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para avaliar os riscos de incêndio. Este instrumento não foi desenvolvido especificamente para análise de riscos em UTI's, por isso foi realizado a análise de todo o hospital.

2.1.4 Fase 4 – Elaboração dos produtos do projeto

Nesta fase, foram elaborados dois produtos a partir dos estudos desenvolvidos. O primeiro trata-se do Fluxograma de prevenção de incêndios em hospitais e recomendações.

O segundo produto é a criação do Curso de prevenção de incêndios em hospitais, voltado exclusivamente para profissionais de hospitais.

2.2 Questões Éticas

O presente estudo se caracteriza uma pesquisa envolvendo seres humanos, por isso foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através da realização do cadastro inicial na Plataforma Brasil, respeitando todos os princípios da resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Foi emitido o parecer 798.502 CEP, de 02 de setembro de 2014 (ANEXO B).

Esta pesquisa possui riscos mínimos, pois se trata de informações sobre experiência pessoais e profissionais relativos a incêndios.

Foram respeitados os direitos dos participantes do estudo, em querer ou não das etapas do estudo, bem como foi garantido seu anonimato, sem benefícios ou gratificações.

Os dados serão guardados por um período máximo de cinco anos pelo pesquisador, sendo posteriormente descartados.

3.1 Estado da arte

O tema abordado nesta pesquisa envolve conceitos da área de saúde e de engenharia de incêndio. Com isso, procurou-se detectar literaturas referentes a segurança de incêndio relativo à Unidades de Terapia Intensiva.

3.1.1 Incêndios em Unidade de Terapia Intensiva

Este estudo teve como foco a UTI, pois é um setor que possui pacientes que podem necessitar de uma longa permanência, de assistência ininterrupta (OLIVEIRA et al., 2010) e geralmente são dependentes de tecnologias avançadas e de equipe multiprofissional (GOULART et al., 2014). Além disso, em certos casos, pacientes necessitam ser deslocados para realização de exames fora da UTI sendo um período de risco para paciente (MENEGUIN et al., 2014).

Para que o transporte intra-hospitalar seja bem sucedido, é necessário desenvolver previamente um planejamento e a atuação organizada da equipe multiprofissional (ALMEIDA et al., 2012a). Porém, em casos de incêndio dentro da UTI não haverá tempo para desenvolver um planejamento na hora da evacuação, sendo que este planejamento precisa ser desenvolvido e treinado previamente.

Este planejamento torna-se mais complexo onde há Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tendo em vista que os pacientes deste setor necessitam de profissionais especializados para o seu transporte, tempo necessário para a estabilização antes da transferência e equipamentos confiáveis (DAY, 2010), visto que estes pacientes possuem instabilidades fisiológicas inerentes à condição clínica (ZUCHELO; CHIAVONE, 2009); (TZENG; YIN, 2014);

Outro fator preocupante dentro da UTI, é rede de oxigênio dentro do setor. Quando um ambiente tem as taxas de concentração de oxigênio elevadas, aumenta-se o risco de incêndio. Um estudo relatou que concentrações entre 26% a 28% é suficiente para aumentar a taxa de combustão (ALMEIDA et al., 2012b). Essas concentrações podem estar presentes próximas ao paciente, muita das vezes dependente desse gás, elevando o risco de incêndio no entorno do paciente.

3.1.2 Legislações e normas sobre incêndio

No Brasil ainda não há vigente uma norma nacional sobre incêndios. Atualmente, toda legislação de incêndio é estadual, ficando a cargo dos Corpos de Bombeiros de cada Estado.

Um ponto que temos que destacar, é que a legislação e normas nacionais sobre incêndios encontradas não tratam apenas de UTI. Elas irão tratar o hospital como um todo, sendo isto um dos pontos que dificultaram este estudo.

Ainda no Brasil, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) possui diversas normas referentes a incêndios, porém nenhuma específica para hospital ou UTI referentes a esta temática. As mais utilizadas neste trabalho estão descritas no quadro 1.

Quadro 1 – Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas utilizadas no trabalho - 1997 – 2015.

NBR	Título	Ano
13860	Glossário de termos relacionados com a segurança contra incêndio	1997
5361	Disjuntores de baixa tensão	1998
15219	Plano de Emergência contra Incêndios	2005
14726	Brigada de Incêndio – Requisitos	2006
5410	Instalações elétricas de baixa tensão	2008
13534	Instalações elétricas de baixa tensão - Requisitos específicos para instalação em estabelecimentos assistenciais de saúde	2008

Fonte: Associação Brasileira de Normas Técnicas

No Rio de Janeiro a legislação foi criada em 1976, sendo denominada de Código de Segurança Contra Incêndio e Pânico (COSCIP). Desde a data de criação até os dias de hoje, várias resoluções complementares foram criadas com a finalidade de atualizar itens deste código. Tanto o COSCIP como as Resoluções não abordam nenhuma questão específica sobre UTI.

3.1.3 Políticas públicas sobre incêndio em Hospitais no mundo e no Brasil

Atualmente no mundo, foram encontradas disponíveis poucas literaturas falando sobre incêndios em UTI's ou hospitais. Entre estas, está um manual sobre prevenção de incêndios e guia para evacuação hospitalar, desenvolvido pela Organização Pan Americana de Saúde. Este manual lançado em 2014, tem como objetivo corrigir possíveis vulnerabilidades dos hospitais aos incêndios. É composto por 4 seções que abrange os seguintes tópicos: prevenção de incêndios, supressão do incêndio, evacuação e treinamentos de evacuação.

Neste manual, detectamos alguns pontos que tratam sobre incêndios em UTI,

principalmente na questão da evacuação. Ressalta que a evacuação total do hospital é o último ação a ser desenvolvida, mas ela pode ser necessária. Porém, este manual não é um plano fixo com detalhamento das tarefas e responsabilidades de cada membro da equipe de evacuação. Isto será desenvolvido no plano de evacuação do hospital (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Outra literatura internacional que serviu de base foi o conjunto de manuais sobre prevenção de incêndios do Departamento de Saúde do Reino Unido.

Este conjunto é composto por três partes. A primeira é um guia de gerenciamento da segurança contra incêndios em estabelecimentos de saúde. A segunda parte, trata-se do código de incêndio. E a terceira e última parte é composta por um conjunto de onze manuais complementares, que irão orientar outros pontos não descritos nos dois anteriores. Este conjunto está descrito no quadro 2.

Quadro 2 - Lista da literatura do Departamento de Saúde da Inglaterra – 2015.

1.	Guia de gerenciamento da segurança contra incêndios em estabelecimentos de saúde <i>Health Technical Memorandum 05-01: Managing healthcare fire safety</i>
2.	Código de Incêndio <i>Health Technical Memorandum 05-02: FIRECODE</i> <i>Guidance in support of functional provisions for healthcare premises</i>
3.	Manuais Complementares: 1. <i>Health Technical Memorandum 05-03: Operational provisions</i> <i>Part A: General fire safety</i> 2. <i>Health Technical Memorandum 05-03: Operational provisions</i> <i>Part B: Fire detection and alarm systems</i> 3. <i>Health Technical Memorandum 05-03: Operational provisions</i> <i>Part C: Textiles and furnishings</i> 4. <i>Health Technical Memorandum 05-03: Operational provisions</i> <i>Part D: Commercial enterprises on healthcare premises</i> 5. <i>Health Technical Memorandum 05-03: Operational provisions</i> <i>Part E: Escape lifts in healthcare premises</i> 6. <i>Health Technical Memorandum 05-03: Operational provisions</i> <i>Part F: The prevention and control of arson in NHS healthcare premises</i> 7. <i>Health Technical Memorandum 05-03: Operational provisions</i> <i>Part G: Laboratories on healthcare premises</i> 8. <i>Health Technical Memorandum 05-03: Operational provisions</i>

<p><i>Part H: Reducing false alarms in healthcare premises</i></p> <p><i>9. Health Technical Memorandum 05-03: Operational provisions</i> <i>Part J: Guidance on fire engineering of healthcare premises</i></p> <p><i>10. Health Technical Memorandum 05-03: Operational provisions</i> <i>Part K: Guidance on fire risk assessments in complex healthcare premises</i></p> <p><i>11. Health Technical Memorandum 05-03: Operational provisions</i> <i>Part M: Guidance on the fire safety of atria in healthcare buildings</i></p>
--

Fonte: *Departamento of Health of United Kingdom.*

Outros códigos de incêndios que tratam sobre incêndios hospitalares existem, porém não estavam disponíveis. Um exemplo foi encontrado no Estados Unidos da América, o *Fire Code*, o qual trás pontos sobre a prevenção de incêndios em unidades hospitalares.

No Brasil, foram encontrados 3 manuais sobre incêndios hospitalares desenvolvidos por órgãos públicos. Duas instituições publicaram dois manuais, no ano de 2012, que mencionam sobre evacuação hospitalar. Uma foi desenvolvida pela Secretaria Municipal de Saúde do Estado de São Paulo em parceria com o Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado de São Paulo (CBPMESP). O segundo manual, foi desenvolvido pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ).

Em 2014 no Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) elaborou um manual sobre segurança contra incêndios em estabelecimentos de saúde (ANVISA, 2014), trazendo também a questão da prevenção de incêndios em hospitais e estabelecimentos de saúde, porém não possui capítulo específico sobre análise e prevenção de incêndios em UTI.

3.1.4 A atuação da Equipe de Enfermagem em incêndios em Unidade de Terapia Intensiva

Foi detectado a partir da busca de publicações nacionais e internacionais que fora do Brasil a equipe de Enfermagem possui papel fundamental relativo à incêndios, desde a fase preventiva quanto durante incêndios em hospitais e UTI's.

Um estudo realizado na Inglaterra sobre incêndios em UTIs, mostrou que enfermeiros são capazes de realizar avaliações sobre as condições preventivas relacionadas à incêndios e evacuação de UTI, detectando falhas nos procedimentos preventivos (MURPHY; FOOT, 2011).

Um segundo estudo descreve que enfermeiros tem papel fundamental, tando na prevenção de incêndios como no combate a incêndios. Na fase preventiva ele descreve sobre a avaliação de risco, como observar se os extintores de incêndio estão localizados e sua

condição e disponibilidade; saber a localização das mais prováveis rotas de fuga de incêndio, e como podem acessá-los em caso de emergência. Muitas vezes, as rotas são bloqueadas por equipamentos deixados em escadas e corredores (CASTLEDINE, 2009).

Outro estudo, relata que a equipe de enfermagem possui maior efetivo dentro do hospital e da UTI, além de possuir conjuntos de habilidades que permitem ser altamente eficazes à resposta de desastres, podendo estar envolvido em várias funções, inclusive realizando triagem dos pacientes (COX; BRIGGS, 2004).

Em outros países, onde a cultura prevencionista é mais valorizada e tendo em vista que o Enfermeiro possui papel fundamental em momentos de incêndios hospitalares e em UTI's, bem como durante as ações de evacuações desses ambientes, foi realizado uma revisão integrativa com o objetivo de identificar publicações que mencionam sobre a atuação da enfermagem durante a evacuação de UTI's em situações de incêndio, uma vez que a evacuação total da UTI seria o evento mais arriscado e o última ação a ser realizada nessas situações.

3.2 – Revisão integrativa

A busca na literatura foi realizada nas bases de dados, no modo avançado seguindo esta ordem: PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), onde foram utilizadas os seguintes descritores: hospital, incêndio, unidade terapia intensiva e evacuação, nos idiomas inglês, espanhol e português. Os descritores foram cruzados sendo utilizado o operador booleano “AND” em todas as bases de dados. No caso da base Pubmed, foram utilizados os campos *MeshTerms* e *AllFields*. Este campo só foi utilizado quando o resultado utilizando *MeshTerms* foi nulo, visando ampliar as buscas.

Os critérios de inclusão foram publicações nacionais e internacionais, nos idiomas português, espanhol e inglês, disponíveis na íntegra para leitura de janeiro de 2003 a março de 2015 e que abordasse sobre temática proposta. Foram excluídos os artigos que não responderam a questão da pesquisa, sendo excluídos também trabalhos que envolveram incêndios em centros cirúrgicos, incêndios em setores pediátricos e desastres naturais.

Ao realizar as buscas, as estratégias usadas para localizar os artigos foram adaptadas para cada base mantendo os critérios de inclusão e exclusão, bem como a questão norteadora.

Após a aplicação das estratégias de pesquisa, a seleção inicial foi realizada através da leitura dos títulos e resumos, com posterior análise na íntegra das publicações selecionadas. Foi realizado categorização da amostra agrupamento em três categorias para análise final.

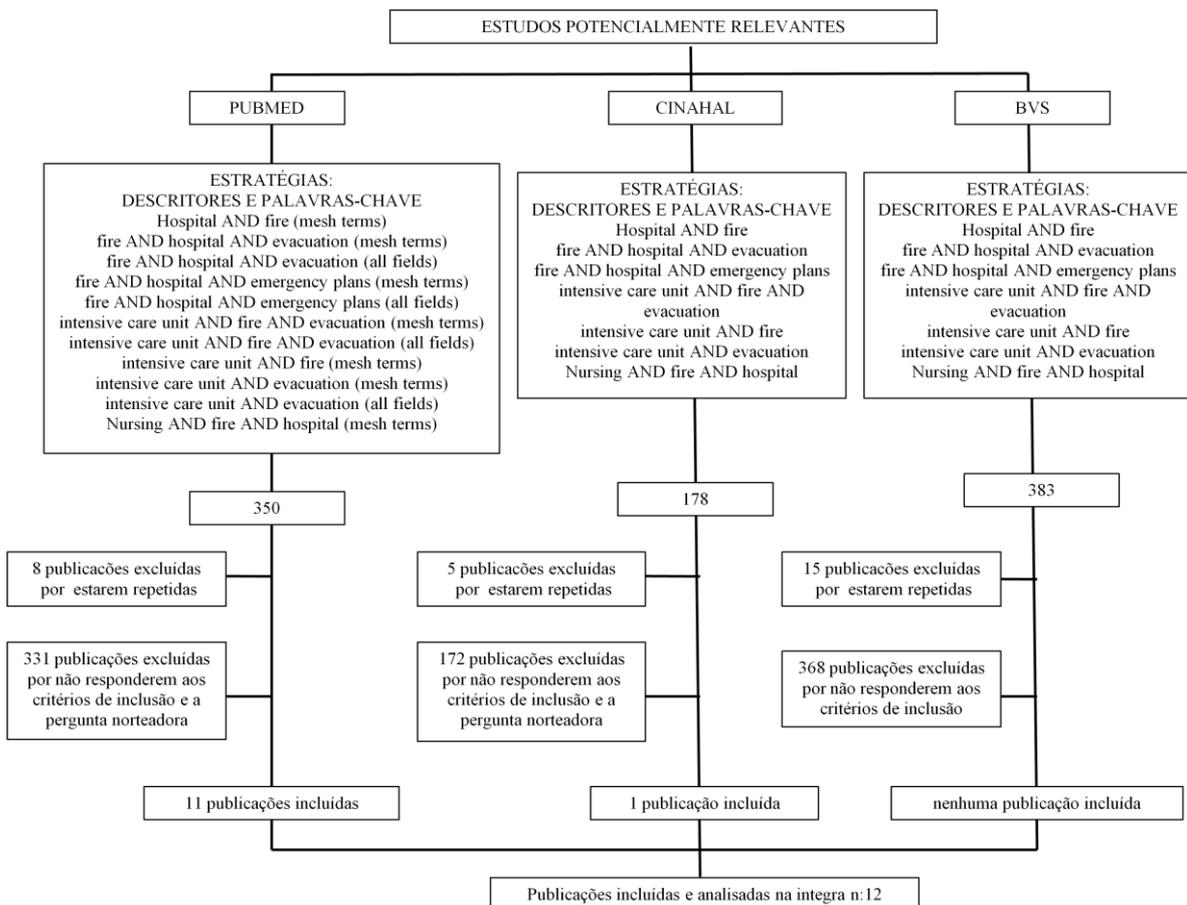
Após a análise final, foi feita a síntese das informações relevantes das informações encontradas.

Neste trabalho optamos utilizar a definição de evacuação relatada pelo Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Procedimento de deslocamento e realocação de pessoas e de bens, desde um local onde ocorreu um sinistro, até uma área segura e isenta de riscos" (DeCS, 2015).

3.2.1 Resultados

No primeiro momento da busca foram encontradas 911 publicações nas três bases de dados. Após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 899 trabalhos por não responderem a pergunta norteadora e não contemplarem os critérios de inclusão, sendo 28 trabalhos repetidos. Obteve-se 11 estudos no Pubmed e 1 na CINAHAL, totalizando 12 artigos analisados na íntegra (figura 1).

Figura 1 – Fluxo e seleção de artigos incluídos e excluídos na avaliação.



O ano de publicação dos artigos variou entre 2004 a 2014. Das 12 publicações selecionadas, 7 são relatos de caso (KENDALL-RAYNOR, 2008);(DUFFIN, 2009a);(CAREY, 2007);(KELLY et al., 2013);(RISPOLI et al., 2014a); (ECHEVARRÍA-ZUNO et al., [s.d.]);(MANION; GOLDEN, 2004), 2 relatos de experiência (GILDEA; ETENGOFF, 2005);(SÁNCHEZ-PALACIOS et al., 2010), 2 estudos transversais (MURPHY; FOOT, 2011);(PETINAUX; YADAV, 2013) e 1 revisão integrativa (KING et al., 2014).

Todos os artigos possuem baixos níveis de evidência, variando de entre 4 e 5 (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010), conforme apresentados no quadro 1. Apesar dos baixos níveis de evidências, eles possuem alta relevância para este estudo. Isto porque os relatos de casos de evacuações reais durante incêndios, mostraram ser possível realizar a evacuação vertical de pacientes da UTI com segurança, sendo o enfermeiro o profissional indispensável para este procedimento. Outro fator importante destes relatos, é que não podemos desenvolver um treinamento de evacuação utilizando um paciente real para desenvolver um protocolo ou testar um já criado, pois iria expor totalmente a segurança do paciente.

Para análise dos artigos, os mesmos foram divididos em três categorias: avaliação de riscos de incêndio e evacuação da UTI; evacuação real da UTI durante incêndios; planejamento e simulação de evacuação da UTI (quadro 2).

Todas as publicações selecionadas são internacionais, sendo que 41,6% (5) são da dos Estados Unidos, 33,3% (4) da Inglaterra, México 8,3% (1), Espanha 8,3% (1) e Itália 8,3% (1), não tendo sido localizadas nenhum artigo brasileiro relativo ao objetivo do estudo.

Apesar de não ter sido encontrado nenhum artigo nacional nas bases selecionadas sobre o objetivo do trabalho, há 3 manuais brasileiros sobre a temática desenvolvidas por órgãos públicos. Em 2012, duas instituições publicaram manuais que mencionam sobre evacuação hospitalar. Uma foi desenvolvida pela Secretaria Municipal de Saúde do Estado de São Paulo em parceria com o Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado de São Paulo (CBPMESP). O segundo manual, foi desenvolvido pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ). Estas duas publicações mencionam a evacuação hospitalar em situações de incêndio com a atuação da enfermagem. Em 2014 no Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) elaborou um manual sobre segurança contra incêndios em estabelecimentos de saúde (ANVISA, 2014), trazendo também a questão da evacuação da UTI em incêndios, mas não menciona sobre a atuação ou papel da enfermagem.

Os estudos achados dentro dos critérios inclusão, foram avaliados e expostos os principais resultados, descritos no quadro 3.

Quadro 3 – Resultados da busca em bases eletrônicas – Janeiro 2003 a março 2015

Título	País	Autores	Periódico / Ano	Base de dados	Metodologia	Nível de Evidência
Staff calm in spite of freezing temperatures and thick smoke	Inglaterra	Kendall-Raynor P.	Nursing Standard, v. 22, n. 19, p. 10–10, jan. 2008	CINAHL	Relato de caso	5
Coping with on-site fire is burning issue for managers	Inglaterra	Duffin C.	Nursing management v. 16, n. 8, p. 7, dez. 2009	PubMed	Relato de caso	5
Smoked Out: Emergency Evacuation of an ICU	Estados Unidos	Carey MG	The American journal of nursing v. 107, n. 9, p. 54–57, set. 2007.	PubMed	Relato de Caso	5
Vertical Evacuation Simulation of Critically Ill Patients in a Hospital	Estados Unidos	Gildea JR, Etengoff S.	Pre hospital and disaster medicine, v. 20, n. 4, p. 243–248, ago. 2005	PubMed	Relato de Experiência	5
ICU fire evacuation preparedness in london: a cross-sectional study	Inglaterra	Murphy GRF, Foot C	British Journal of Anaesthesia, v. 106, n. 5, p. 695–698, 5 jan. 2011.	PubMed	Estudo transversal	4
Fire on an intensive care unit caused by an oxygen cylinder	Inglaterra	KELLY et al., 2013	Anaesthesia, v. 68, n. 1, p. 102–104, 1 jan. 2013	PubMed	Relato de Caso	5
Warning! fire in the ICU	Itália	Rispoli F, Iannuzzi M, De Robertis E, Piazza O, Servillo G, Tufano R	Prehospital and Disaster Medicine, v. 29, n. 3, p. 339–340, 2014	PubMed	Relato de Caso	5
Evacuation of the ICU: care of the critically ill and injured during pandemics and disasters: CHEST consensus statement	Estados Unidos	KING, Mary A.; NIVEN, Alexander S.; BENINATI, William; <i>et al.</i> Evacuation of the ICU	Chest, v. 146, n. 4 Suppl, p. e44S–60S, 2014	PubMed	Revisão integrativa	4
Atención en emergencias y desastres en las unidades de terapia intensiva del Instituto Mexicano del Seguro Social: triage y evacuación	México	ECHEVARRÍA-ZUNO, Santiago; CRUZ-VEGA, Felipe; ELIZONDO-ARGUETA, Sandra; <i>et al.</i>	Cirugía y Cirujanos, v. 81, n. 3, p. 246–255, 2013	Pubmed	Relato de Caso	5
Vertical evacuation drill of an intensive care unit: design, implementation, and evaluation	Estados Unidos	MANION, Pat; GOLDEN, Ina J	Disaster Management & Response, v. 2, n. 1, p. 14–19, 2004	Pubmed	Relato de Caso	5
Patient-Driven Resource Planning of a Health Care Facility Evacuation	Estados Unidos	PETINAUX, Bruno; YADAV, Kabir.	Prehospital and Disaster Medicine, v. 28, n. 02, p. 120–126, 2013	pubmed	Estudo Transversal	4
Plan de evacuación de la unidad de cuidados intensivos: ¿un nuevo indicador de calidad?	Espanha	SÁNCHEZ-PALACIOS, M.; LORENZO TORRENT, R.; SANTANA-CABRERA, L.; <i>et al.</i>	Medicina Intensiva, v. 34, n. 3, p. 198–202, 2010	PubMed	Relato de Experiência	5

Quadro 4 – Categorização e avaliação dos estudos incluídos na revisão – Janeiro 2003 a março 2015

Categoria	Título	RESULTADOS, CONCLUSÕES E LIÇÕES APRENDIDAS
análise de riscos de incêndio e evacuação da UTI	ICU fire evacuation preparedness in London: a cross-sectional study	Uma pesquisa com enfermeiras de UTI's em Londres, sobre questões referentes à segurança contra incêndio e evacuação desta unidade, revelou fraquezas significativas foram relatadas no projeto da unidade, equipamentos e planejamento. Além disso, este estudo mostrou que apesar de 32 unidades (91%) estavam cientes de uma política fogo hospital, apenas 19 (40%) tinha uma política específica de UTI.
situações reais de incêndio que ocasionaram evacuação da UTI	Staff calm in spite of freezing temperatures and thick smoke	Enfermeiros tiveram destaque, na evacuação do hospital um durante incêndio, sendo evacuado 200 funcionários e 160 pacientes sem ferimentos incluindo pacientes críticos, além de pacientes que estavam sendo operados. As ações realizadas durante o incêndio foram bem sucedidas porque todos os profissionais do hospital recebem treinamento obrigatório de incêndio
	Coping with on-site fire is burning issue for managers	Neste estudo foi utilizada uma tecnologia de evacuação hospitalar colocada sob o colchão do paciente Esta reduz o esforço realizado pelos profissionais que irão transportar o paciente, o que facilitou a evacuação dos pacientes acamados.
	Smoked Out: Emergency Evacuation of an ICU	Neste artigo, houve o relato de evacuação horizontal da UTI, após fumaça do incêndio que iniciou na lavanderia ter propagado até unidade.
	Fire on an intensive care unit caused by an oxygen cylinder	Este relato descreveu um incêndio num cilindro de O2 que estava na cama de um paciente que seria transferido da UTI para outro hospital, o qual teve os membros inferiores queimados. Uma enfermeira e um médico interviram rapidamente neste paciente.
	Warning! fire in the ICU	Nesta publicação, houve o relato de evacuação horizontal de 9 pacientes da UTI, sendo que 7 possuíam ventilação mecânica. Esta evacuação teve a participação de enfermeiros. Foram destacadas questões organizacionais e materiais, bem como a necessidade de ter uma abordagem organizada para a evacuação de uma UTI durante emergências.
planejamento, elaboração de protocolos e simulações de evacuações de UTI	Vertical Evacuation Simulation of Critically Ill Patients in a Hospital	Neste estudo, um simulado de evacuação de paciente crítico mostrou que uma equipe, composta por 4 bombeiros, 1 enfermeiro e 1 terapeuta respiratório, é capaz de evacuar um paciente numa taxa de 3,75 minutos por andar.
	Evacuation of the ICU: care of the critically ill and injured during pandemics and disasters: CHEST consensus statement	Esta publicação, descreve que para evacuação ter sucesso há necessidade de preparação, participação e comunicação pelos profissionais que trabalham na UTI; Fornece 13 sugestões descrevendo uma abordagem sistemática para preparação e execução uma evacuação eficaz da UTI durante desastres, incluindo um plano e simulado para evacuação vertical de pacientes críticos. Entre os eventos de desastres que ocorrem no hospital, incêndio é o que ocorre com mais frequência em hospitais norte americanos.
	Atención en emergencias y desastres en las unidades de terapia intensiva del Instituto Mexicano del Seguro Social: triage y evacuación	Estudo traz os profissionais, equipamentos e medicamentos necessários para realizar a evacuação; O dimensionamento é realizado em três níveis: baixa, média e altas exigências, sendo o Enfermeiro o profissional que está presente nos três níveis. Menciona que o incêndio é uma das emergências que irá necessitar de evacuação hospitalar.
	Vertical evacuation drill of an intensive care unit: design, implementation, and evaluation	Neste trabalho é realizado um treinamento de evacuação vertical da UTI.
	Patient-Driven Resource Planning of a Health Care Facility Evacuation	Este trabalho menciona que a evacuação segura da UTI exige conhecimento em tempo real da quantidade, gravidade e intensidade de recursos de vários pacientes graves, muitas vezes, em várias unidades.
	Plan de evacuación de la unidad de cuidados intensivos: ¿un nuevo indicador de calidad?	Estudo mostra a disponibilidade de um Plano de Emergência na UTI que permite realizar a evacuação de pacientes através de uma triagem estruturada realizada antes da aparição da catástrofe.

3.2.2 Discussão

Esta revisão buscou mostrar a importância da atuação da enfermagem durante a evacuação de pacientes da UTI em incêndios. Foi notada a atuação desta equipe sob os aspectos da prevenção e da atuação real em evacuações da UTI. Na prevenção, a enfermagem pode participar da elaboração de procedimentos e protocolos para evacuar a UTI. Também participa de simulados realizados para evacuação da UTI, além de contribuir para análise de riscos desta temática. Durante incêndios são capazes de atuar realizando a evacuação, tanto horizontal como vertical, dos pacientes da UTI com eficácia e segurança.

Todas as 12 publicações selecionadas abordam sobre a participação da enfermagem na evacuação de UTI durante incêndios. Destas publicações, 8 foram especificamente sobre evacuação da UTI em incêndios com atuação da enfermagem (KENDALL-RAYNOR, 2008);(DUFFIN, 2009a)(CAREY, 2007)(KELLY et al., 2013)(RISPOLI et al., 2014b)(MURPHY; FOOT, 2011)(GILDEA; ETENGOFF, 2005)(MANION; GOLDEN, 2004). Os outros 4 trabalhos descreveram sobre evacuação de UTI em desastres, citando além de incêndio outras emergências que necessitem de evacuação(ECHEVARRÍA-ZUNO et al., [s.d.]) (KING et al., 2014)(PETINAUX; YADAV, 2013)(SÁNCHEZ-PALACIOS et al., 2010).

Em todos os relatos de casos de incêndios reais, houve a necessidade de evacuar o paciente da UTI horizontalmente ou verticalmente sendo todos bem sucedidos, mantendo a segurança do paciente durante o deslocamento.

Os estudos foram categorizados pelas seguintes temáticas: avaliação de riscos de incêndio e evacuação da UTI; evacuação real da UTI durante incêndios evacuação real da UTI durante incêndios; planejamento e simulação de evacuação da UTI.

3.2.2.1 avaliação de riscos de incêndio e evacuação da UTI

Sob o ponto prevencionista, enfermeiros mostraram que são capazes de realizar avaliações relativas à segurança de incêndio das UTI e do processo para realizar a evacuação dos pacientes desta unidade, mesmo tratando-se de temas multidisciplinares que envolvem conhecimentos de engenharia e segurança do trabalho (MURPHY; FOOT, 2011). Enfermeiros podem ter que gerenciar riscos de incêndio associados a gases medicinais em UTI (“Managing Healthcare Fire Safety - Publications - GOV.UK”, [s.d.]).

3.2.2.2 evacuação da UTI durante incêndios reais

No aspecto da atuação real, os estudos mostraram que enfermeiros tiveram importância vital no processo de evacuação hospitalar durante incêndios reais (KENDALL-RAYNOR, 2008); (DUFFIN, 2009b); (CAREY, 2007); (KELLY et al., 2013); (F et al., 2014).

Enfermeiros foram elogiados pela sua brilhante atuação no processo de evacuação durante um incêndio num hospital de Londres, o qual obrigou a evacuação de 200 profissionais e 160 pacientes, inclusive pacientes críticos. Neste incêndio uma Enfermeira se destacou, pois ela fez o contato com uma igreja próxima, a qual serviu de abrigo temporário e centro de triagem, proporcionando segurança aos pacientes (KENDALL-RAYNOR, 2008); (DUFFIN, 2009a). Outro incêndio hospitalar, nos Estados Unidos, teve a fumaça propagada para a UTI, a qual teve seus pacientes transferidos para a unidade pós-anestésica, realizando uma evacuação horizontal com a atuação das enfermeiras da UTI. Neste evento as Enfermeiras do setor pós-anestésica, ao saber da referida transferência, realocaram os pacientes desta unidade gerando um espaço para receber os pacientes transferidos. Além disso, elas auxiliaram nos cuidados destes pacientes (CAREY, 2007). Enfermeira e médico atuaram rapidamente, quando um cilindro de oxigênio que estava em cima da cama do paciente começou a pegar fogo (KELLY et al., 2013). Um incêndio fez 9 pacientes da UTI num hospital na Itália serem evacuados para outro hospital devido a incêndio. Destes pacientes, 7 estavam sob ventilação mecânica e 2 com drenos torácicos. Enfermeiros e médicos residentes ficaram monitorando a bateria do ventilador mecânico e estavam prontos para realizar ventilação manual (RISPOLI et al., 2014b).

Ainda sobre um evento real o enfermeiro poderá atuar utilizando extintores evitando que o incêndio evolua diminuindo a necessidade de uma evacuação, desde que tenha treinamento ou faça parte da brigada de incêndio. Outro ponto importante, é que todos os enfermeiros devem conhecer as rotas de fuga para garantir uma evacuação mais eficaz (CASTELDINE, 2009).

Dois manuais desenvolvidos sobre evacuação hospitalar no Brasil, mencionam ações que o enfermeiro poderá realizar. O primeiro, foi elaborado pela Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo em parceria com o CBPMSP, sendo denominado plano de abandono de Hospitais no qual parte dele é baseado no método *Simple Triage and Rapid Treatment* (START) (DAMASCENO et al., 2012). Neste plano, menciona a Enfermagem desenvolvendo as seguintes funções: realização de triagem através do método START; disponibilizar bolsa de ventilação para cada paciente em ventilação mecânica e a equipe de Enfermagem junto com a equipe médica, deve preparar o paciente para evacuação (DAMASCENO et al., 2012).

O outro manual foi elaborado pelo CBMERJ, chamado manual para incêndios em hospitais, asilos e edificações de saúde, descrevendo também a utilização do método START. Este menciona que o enfermeiro poderá gerenciar o transporte dos pacientes evacuados para os hospitais (THAMI, 2012). O método START foi desenvolvido para realizar triagem em atendimento de múltiplas vítimas no ambiente pré-hospitalar, porém autores discordam sobre a eficácia deste método neste ambiente.(KAHN et al., 2009);(NAVIN; SACCO; MCCORD, 2010);(GEBHART; PENCE, 2007).

3.2.2.3 planejamento e simulações de evacuações da UTI

O enfermeiro participa de treinamentos e simulações realísticas de incêndio e evacuações da UTI. A simulação de evacuação tem mostrado ser um importante instrumento na gestão da segurança do paciente, principalmente demonstrando ser possível realizar a evacuação, tanto horizontal como vertical com segurança total para o paciente e profissionais, apesar de serem complexas e necessitarem de um planejamento prévio (MANION; GOLDEN, 2004);(GILDEA; ETENGOFF, 2005);. Além disso, a simulação é uma importante ferramenta para preparar e educar todos os profissionais do hospital proporcionando uma evacuação segura, além de ajudar a reconhecer possíveis deficiências que possam acontecer durante uma evacuação real, sem expor os profissionais e pacientes do hospital (BAIONI et al., 2013);(HOHENHAUS et al., 2008).

Sabendo que a evacuação de pacientes críticos sempre há riscos, estas simulações devem ser planejadas de forma detalhada e praticadas, inclusive prevendo e testando a utilização dos diversos equipamentos para evacuação visando reduzir os riscos e aumentar a segurança do paciente (ROJEK; LITTLE, 2013);(KING et al., 2014). Um estudo mostrou que o enfermeiro estava inserido no comitê de catástrofes de hospital terciário, sendo este comitê responsável pelo desenvolvimento do plano de evacuação da UTI (SÁNCHEZ-PALACIOS et al., 2010).;

É recomendada a realização de um simulado de evacuação, pelo menos uma vez por ano e todos os funcionários novos devem ter conhecimento do plano de evacuação. Os hospitais devem possuir brigada de incêndio constantemente treinadas (DAMASCENO et al., 2012); (ANVISA, 2014).

Os funcionários de um hospital em Londres estavam bem preparados, tendo em vista que eles recebem treinamentos de incêndio obrigatório, mencionou a Enfermeira chefe deste hospital após um incêndio real onde houve a necessidade de evacuação total, incluindo os da UTI (KENDALL-RAYNOR, 2008). Esse treinamento, mesmo anual, pode ser falho, pois

profissionais não lembravam o significado de código amarelo, que estava sendo anunciado durante um incêndio real (CAREY, 2007). A equipe de enfermagem, assim como todos profissionais do hospital, deverão receber treinamento de incêndio e métodos evacuação (DEPARTAMENT OF HEALTH, 2013), uma vez que treinamento regular e simulações são necessárias para melhorar a resposta e segurança dos funcionários e pacientes (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Durante o planejamento da evacuação da UTI, tecnologias podem ser inseridas facilitando o transporte do paciente desta unidade. As tecnologias mais empregadas foram a folha ski e a maca cesto.

A folha ski, espécie de lona produzida para evacuação de pacientes que é colocada sob a cama para evacuação em emergências. Possui algumas fitas que fixam o paciente ao colchão e outras que servem para deslizar o conjunto (paciente/colchão/folha ski) reduzindo o esforço empregado pelos profissionais. Este equipamento contribuiu para reduzir os esforços realizados para evacuar pacientes críticos durante um incêndio real em Londres (KENDALL-RAYNOR, 2008);(DUFFIN, 2009a).

Outros três estudos de simulação de evacuação da UTI, utilizaram maca tipo cesto para transportar os pacientes simulados. Porém, este equipamento foi desenvolvido para resgates pré-hospitalares. Os relatos do uso desse equipamento para evacuar um paciente crítico foram bem aceitos, demonstrando que outros equipamentos, principalmente da área de resgate profissional, podem ser testados (GILDEA; ETENGOFF, 2005), porém há necessidade destes equipamentos serem avaliados previamente para uso durante uma emergência dentro do hospital (MANION; GOLDEN, 2004).

O uso de tecnologias para realizar a evacuação de pacientes da UTI ou com mobilidade reduzida, contribui para todo o processo, mas pode também dificultar e aumentar o tempo da evacuação. Durante evacuação hospitalar vários fatores deverão ser observados em relação às tecnologias que poderão ser empregadas, entre eles: tipo de evacuação (horizontal ou vertical), quantidade de profissionais necessários para operar o equipamento, treinamento dos profissionais para operar o equipamento, tempo disponível para efetuar a evacuação, largura das escadas e corredores entre outros. Um estudo demonstrou que a folha ski e maca cesto (usadas no estudo) foram mais lentos do que uma cadeira especial de evacuação, além de necessitar de mais profissionais para operarem. Esta cadeira foi desenvolvida com o objetivo de permitir o deslocamento de pessoas com mobilidade reduzida através de escadas, facilitando a descida da pessoa com apenas 1 operador. (HUNT; GALEA; LAWRENCE, 2013).

Outro ponto que deve ser estudado durante o planejamento, é o dimensionamento de profissionais necessários para realizar a evacuação da UTI. Três estudos mencionam sobre o quantitativo de profissionais para transportar os pacientes durante uma evacuação da UTI. Um estudo traz os profissionais, equipamentos e medicamentos necessários para realizar a evacuação do paciente crítico. O dimensionamento é realizado em três níveis: baixa, média e altas exigências, sendo o Enfermeiro o profissional que está presente nos três níveis (ECHEVARRÍA-ZUNO et al., [s.d.]). Outro estudo sobre simulação de evacuação, mostrou que uma equipe com 4 bombeiros, 1 enfermeira e um fisioterapeuta seria o mais ideal. (GILDEA; ETENGOFF, 2005). O terceiro estudo, descreve uma simulação de evacuação de 12 pacientes críticos, na qual participaram 41 profissionais, sendo 15 bombeiros, 12 enfermeiros, 12 médicos e 2 fisioterapeutas (MANION; GOLDEN, 2004).

O manual elaborado pela Secretaria de saúde do Estado de São Paulo e CBPMESP para evacuação hospitalar, descreve o uso de 3 Bombeiros para evacuar cada paciente crítico (DAMASCENO et al., 2012). No documento desenvolvido pelo CBMERJ, descreve 2 a 3 pessoas para cada paciente que necessita de ajuda total de locomoção, sendo os últimos (THAMI, 2012). Em ambos manuais, não mencionam a enfermagem participando do transporte do paciente.

3.3 Considerações finais

As publicações encontradas mostraram que a equipe de enfermagem tem papel primordial, seja na prevenção como na atuação durante uma evacuação da UTI. No aspecto prevencionista, esta equipe pode atuar em comitês de desastre, elaboração de normas e protocolos para evacuação, análise de riscos de incêndio e evacuação. Durante uma evacuação real, o enfermeiro pode assumir diversas funções como: preparar o paciente para evacuação, fornecer assistência constante ao paciente, monitorização e avaliação do paciente durante o deslocamento, realizar o transporte do paciente com outros profissionais e realizar triagem dentro e fora do hospital.

A evacuação de pacientes críticos, em sua grande maioria fisiologicamente instáveis, é extremamente complexa e possui riscos, sendo imprescindível a presença do enfermeiros. Estes possuem conjunto de habilidades, permitindo-os ter elevada eficácia durante desastres. Além disso, possuem também expertise no transporte de pacientes críticos da UTI para outras unidades e para outros hospitais, o que pode contribuir para a evacuação do pacientes crítico durante incêndios. Os estudos mostraram que é possível realizar tanto a evacuação horizontal como vertical de pacientes da UTI, sem comprometer a segurança dos profissionais e

pacientes, necessitando planejamento prévio específico para terapias intensivas, bem como o treinamento teórico e simulações realísticas de incêndio e evacuação com pacientes simulados, aumentando a segurança do paciente e reduz os riscos no momento do escape.

Não foi localizada nenhum artigo nacional nas bases de dados pesquisadas. Há poucas publicações internacionais que mencionem a evacuação de pacientes críticos e a atuação direta ou indireta da Enfermagem neste processo, indicando a necessidade de aprofundamento do tema. A escassez de artigos dificulta o desenvolvimento de protocolos de evacuação em caso de incêndio dentro do hospital. A falta de artigos nacionais, em base de dados, pode ser devido ao fato de que outros países são mais suscetíveis a eventos desastres naturais, obrigando os hospitais a desenvolverem previamente estratégias e treinamentos de seus profissionais para atuação nestas situações onde poderá haver necessidade de evacuação da unidade de saúde.

A equipe de Enfermagem tem papel fundamental na gestão de riscos, na elaboração de estratégias, no treinamento, na atuação durante incêndios e na evacuação de pacientes críticos garantindo a segurança de todos os presentes no hospital.

