

**Transporte Inter-hospitalar da Pessoa em Situação Crítica:
Realidade dos Enfermeiros numa Ilha de Cabo Verde**

Larissa Alice Monteiro Alves Borges

Trabalho de projeto apresentado à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

Orientador Científico – Professor Doutor Carlos Pires Magalhães

Categoria – Professor Adjunto

Afiliação – Escola Superior de Saúde de Bragança/Instituto Politécnico de Bragança

Bragança, outubro de 2024

Larissa, A. M. A. B. (2024). Transporte Inter-hospitalar da Pessoa em Situação Crítica: Realidade dos Enfermeiros numa Ilha de Cabo Verde. Trabalho de projeto. Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Bragança. Bragança.

DEDICATÓRIA

Dedico este projeto aos meus pais, cujo amor, apoio e exemplo de determinação sempre me inspiraram a perseguir os meus objetivos. Aos meus padrinhos, pela presença constante e pelo incentivo nos momentos mais desafiadores. À minha filha, que é a minha razão de ser e a luz que ilumina o meu caminho.

Também dedico este projeto aos enfermeiros de Cabo Verde, cuja colaboração foi essencial para a sua realização. Obrigado por compartilharem as vossas experiências e conhecimentos, contribuindo para o avanço da área da saúde na nossa comunidade.

Este projeto é dedicado a vocês com todo o carinho e apreço.

AGRADECIMENTOS

Agradeço sinceramente a todas as pessoas que tornaram possível a realização deste trabalho, um projeto que representa a concretização de um sonho pessoal e profissional.

Em primeiro lugar, expresso a minha profunda gratidão ao meu orientador, Professor Doutor Carlos Pires Magalhães, pelo seu apoio inestimável, orientação dedicada e empenho incansável ao longo deste trabalho. Sua sabedoria e incentivo foram fundamentais para o desenvolvimento e conclusão deste estudo.

Um agradecimento especial e estendido aos enfermeiros de Cabo Verde que generosamente participaram e contribuíram com os seus conhecimentos e experiências para o enriquecimento deste estudo. As suas contribuições foram essenciais para a compreensão da realidade do Transporte Inter-hospitalar de Pessoa em Situação Crítica nessa ilha.

À minha filha, meus pais, padrinhos, namorado, irmão, amigos e familiares, expresso meu profundo amor e gratidão. Seu apoio inabalável, amor incondicional e encorajamento constante foram minhas fontes de inspiração e força motriz para superar desafios e alcançar os meus objetivos. Cada um de vocês teve um papel importante nesta jornada e sou imensamente grata por terem estado ao meu lado.

Não posso deixar de agradecer ao Instituto Politécnico de Bragança pela oportunidade concedida para a elaboração e apresentação deste projeto, que representa um marco significativo na minha trajetória acadêmica e profissional.

A todos que de alguma forma contribuíram, direta ou indiretamente, para este trabalho, o meu sincero e profundo obrigado. As suas contribuições foram verdadeiramente valorizadas e apreciadas.

RESUMO

Enquadramento: O transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica é uma atividade essencial no sistema de saúde, especialmente em regiões geograficamente fragmentadas ou com recursos limitados. Este processo visa o transporte seguro e eficaz da pessoa em situação crítica entre diferentes estruturas de saúde.

Objetivo Geral: Conhecer a realidade dos enfermeiros relativamente ao transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, numa ilha de Cabo Verde.

Metodologia: Estudo qualitativo, envolvendo uma amostra de nove enfermeiros, a quem se aplicou uma entrevista semiestruturada para auscultar as suas perceções e práticas (vivências) relativamente ao transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica. Para a análise dos dados qualitativos recorreu-se à análise de conteúdo.

Resultados: Obteve-se uma amostra predominantemente do sexo feminino, com uma média de idades de 40,9 anos e uma vasta experiência profissional.

Quanto ao conceito da pessoa em situação crítica, a amostra enquadra-o maioritariamente como o doente com necessidade de meios avançados de monitorização/doente que corre risco de vida. Quanto ao conceito de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica (TIHPSC), a amostra associa à transferência do doente para uma estrutura com condições avançadas/cuidados especializados e diferenciados. No que concerne às fases do TIHPSC (decisão, planeamento e efetivação) a maioria da amostra reconheceu apenas as duas últimas.

A amostra destacou como principais dificuldades relativamente ao transporte da pessoa em situação crítica: a falta de recursos materiais e humanos, a inexistência de protocolos claros e a comunicação unilateral das estruturas de saúde.

No que concerne aos materiais disponíveis para o TIHPSC, enquadrados ao nível da estrutura de saúde e ambulância, de um leque de 20 materiais apresentados para seleção, apenas 11 foram selecionados. Entre os nove enfermeiros entrevistados, 100% afirmaram ter acesso a recursos essenciais.

As estratégias adotadas pelos enfermeiros para superar as dificuldades envolvem adaptação aos recursos disponíveis e mobilização de apoio médico e de enfermagem.

Conclusão: A discrepância na identificação das três fases do TIHPSC ressalta a necessidade de uma maior clareza e consenso na compreensão e prática deste processo. Apesar da disponibilidade de recursos básicos, há uma necessidade evidente de investimento em equipamentos mais avançados, como desfibriladores e dispositivos de monitorização. As dificuldades expressadas relativamente ao transporte inter-hospitalar

da pessoa em situação crítica podem impactar negativamente ao nível da rotina dos enfermeiros, bem como na segurança e bem-estar dos doentes. Face aos resultados propõe-se um leque de estratégias de melhoria, como o maior investimento em recursos materiais e humanos, a criação de equipas específicas para o TIHPSC, o estabelecimento de parcerias para formação e capacitação contínua em urgência/emergência, entre outros.

Palavras-Chave: Pessoa em Situação Crítica, Transporte Inter-hospitalar, Enfermeiro

ABSTRAT

Background: The inter-hospital transportation of critically ill people is an essential activity in the healthcare system, especially in fragmented geographical regions or those with limited resources. This process aims to ensure the safe and effective transportation of the critically ill person between different healthcare facilities.

General Objective: To understand the reality of nurses in relation to the inter-hospital transportation of people in critical situations, on an island in Cape Verde.

Methodology: This was a qualitative study involving a sample of nine nurses who were given a semi-structured interview to find out their perceptions and practices (experiences) regarding the inter-hospital transportation of people in critical situations. Content analysis was used to analyze the qualitative data.

Results: A predominantly female sample was obtained, with an average age of 40.9 years and extensive professional experience. With regard to the concept of the person in critical condition, the majority of the sample sees it as a patient in need of advanced means of monitoring/patient who is at risk of their life. improvements, such as greater investment in material and human resources, the creation of specific teams for the TIPSC, the establishment of partnerships for training and continuous training in urgency/emergency, among others.

As for the concept of inter-hospital transport of the critically ill person (TIPSC), the sample associated it with transferring the patient to a facility with advanced conditions/specialized and differentiated care. With regard to the stages of TIPSC (decision, planning and implementation), the majority of the sample only recognized the last two.

The sample highlighted the following as the main difficulties in transporting people in critical situations: the lack of material and human resources, the absence of clear protocols and one-sided communication between health structures.

With regard to the materials available for TIPSC, at the level of the health structure and ambulance, only 11 out of a total of 20 materials were selected. Of the nine nurses interviewed, 100% said they had access to essential resources.

The strategies adopted by the nurses to overcome the difficulties involve adapting to the available resources and mobilizing medical and nursing support.

Conclusion: The discrepancy in the identification of the three phases of TIPSC highlights the need for greater clarity and consensus in the understanding and practice of this

process. Despite the availability of basic resources, there is a clear need to invest in more advanced equipment, such as defibrillators and monitoring devices. The difficulties expressed regarding the inter-hospital transportation of critically ill people can have a negative impact on nurses' routines, as well as on patient safety and well-being. In view of the results, a range of improvement strategies is proposed, such as greater investment in material and human resources, the creation of specific teams for TIPSC, the establishment of partnerships for training and continuous training in urgency/emergency, among others.

Keywords: Critically ill person, Inter-hospital transportation, Nurse

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

APA – American Psychological Association

DS – Delegacia de Saúde

MSSS – Ministério de Saúde e Segurança Social

OE – Ordem dos Enfermeiros

OM – Ordem dos Médicos

PSC – Pessoa em Situação Crítica

SAPS - Simplified Acute Physiology Score

SAV - Suporte Avançado de Vida

SOFA - Severity of Illness Score

SPCI – Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos

TPSC – Transporte da Pessoa em Situação Crítica

TIHPSC - Transporte Inter-hospitalar da pessoa em situação crítica)

URE – Unidade de Registo

USB – Unidade de Saúde Básica

Índice

INTRODUÇÃO.....	9
CAPÍTULO I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO	12
1. Pessoa em Situação Crítica	13
2. Transporte da Pessoa em Situação Crítica.....	14
3. Transporte Inter-hospitalar da Pessoa em Situação Crítica	17
4. Papel do Enfermeiro no Transporte Inter-hospitalar da Pessoa em Situação Crítica..	21
5. Quadro Teórico Conceptual.....	24
5.1 Modelo teórico de Incerteza na Doença da Merle Mishel adaptado ao contexto da pessoa em situação crítica	24
6. Transporte Inter-hospitalar da Pessoa em Situação Crítica em Cabo Verde	27
6.1 Contextualização do local de estudo	27
6.2 Estruturas de Saúde em Cabo Verde-----	28
6.3 A Realidade do Transporte Inter-hospitalar da Pessoa em situação Crítica em Cabo Verde	29
CAPÍTULO II: ESTUDO EMPÍRICO	31
1. Metodologia.....	32
1.1 Tipo de estudo	33
1.2 População e amostra.....	35
1.3 Período de recolha de dados.....	35
1.4 Instrumento de recolha de dados	35
1.5 Considerações éticas	37
2. Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados	41
2.1 Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes	41
2.2 Conhecimento dos enfermeiros sobre o TIHPSC.....	43
2.3 Dificuldades expressas pelos enfermeiros relativamente ao TIHPSC	47
2.4 Recursos materiais disponíveis para o TPSC	53
2.5 Estratégias adotadas pelos enfermeiros face as dificuldades enfrentadas.....	57

3 Estratégias de Melhoria, em Prol das Necessidades da Estrutura de Saúde em Estudo.....	61
CONCLUSÃO	65
Referências Bibliográficas	68
APÊNDICES.....	73
APÊNDICE I: Guião da entrevista.....	74
APÊNDICE II: Consentimento informado	76
ANEXOS.....	78
Anexo I: Parecer da comissão de ética.....	79
Anexo II: Autorização do estudo da estrutura de saúde da ilha em estudo	80
Anexo III: Comprovativo da submissão dum artigo na revista Servir	82

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Ilhas de Cabo Verde.....	27
Figura 2: Arvore Categorical	60

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização Sociodemográfica e Profissional dos participantes.....	42
Tabela 2: Conhecimento dos enfermeiros sobre o tema TIHPSC	46
Tabela 3: Dificuldades expressas pelos enfermeiros	53
Tabela 4: Equipamentos disponíveis na estrutura de saúde	55
Tabela 5: Recursos materiais disponíveis para o TPSC	57
Tabela 6: Estratégias adotadas pelos enfermeiros face as dificuldades enfrentadas	59

INTRODUÇÃO

O transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica (TIHPSC), é o procedimento atual e cada vez mais utilizado, respeitante a uma área de trabalho em enfermagem, realizado com uma disciplina em geral e de cada enfermeiro em particular, onde é necessário cumprir as intervenções de enfermagem.

O Transporte da pessoa em situação crítica (TPSC) é realizado com o objetivo de dar continuidade ao tratamento iniciado, bem como, para a realização de exames complementares não disponíveis na instituição de saúde da origem do doente. Durante o transporte, são utilizados equipamentos, recursos materiais e humanos específicos, para o transporte desses doentes, dependendo do modo de transporte escolhido (Ordem dos Médicos [OM] e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos [SPCI], 2023).

A decisão do TPSC é um ato de responsabilidade médica, que requer uma avaliação e ponderação prévias, relativamente aos riscos e benefícios que envolvem o transporte.

O TIHPSC pode desencadear riscos, que provém de dois aspetos: o clínico, que está relacionado aos fatores que afetam a fisiologia cardiorrespiratória, instabilidade hemodinâmica, respiratória e a agitação do doente e a confiabilidade da monitorização, como os efeitos das vibrações e possíveis mudanças de temperatura. Risco não clínico ou de deslocamento, que inclui aceleração, desaceleração e o perigo de colisões, problemas de comunicação e equipamentos (OM & SPCI, 2023).

A Ordem dos Enfermeiros (OE, 2018) define a PSC como sendo aquele cuja vida está ameaçada por eminência ou falência de um ou mais órgãos e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica, pode deparar-se com estes doentes tanto em espaços hospitalares como extra-hospitalares, tornando necessário, recorrer ao seu transporte (OM & SPCI, 2023).

O presente estudo é respeitante ao arquipélago de Cabo Verde. Este integra dez ilhas, das quais nove são habitadas. Segundo o Ministério de Saúde e Segurança Social (MSSS) de Cabo Verde (2020) existem hospitais centrais em duas ilhas, hospitais regionais em quatro ilhas e nas restantes apenas delegacias de saúde. Face ao exposto, frequentemente depara-se com a necessidade de transportar os doentes em estado crítico, que necessitam de cuidados e tratamentos mais específicos, para um hospital mais diferenciado, dotado desses meios.

Para melhor compreender a ação do enfermeiro torna-se fulcral elaborar-se um diagnóstico, de modo a identificar as principais necessidades (recursos humanos, recursos materiais, bem como ao nível organizacional, formativo, entre outros...). Este diagnóstico tem por base a vivência/experiência dos enfermeiros no TIHPSC, cujos resultados permitirão delinear estratégias que contribuam para a melhoria da qualidade dos cuidados.

Relativamente ao TIHPSC, sente-se uma preocupação e dificuldades relativamente à intervenção adequada durante o transporte (Ferreira et al., 2019). A seleção do tema “*Transporte inter-hospitalar da Pessoa em Situação Crítica - Realidade dos Enfermeiros numa Ilha de Cabo Verde*”, teve em consideração:

- A inexistência de recursos humanos/técnicos especializados e a falta de recursos materiais disponíveis na estrutura de saúde de origem do doente;
- A necessidade de compreender-se as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros nessa ilha, face a limitação dos recursos disponíveis, bem como atendendo ao nível de formação na área do TIHPSC.

Com base na questão investigação “Qual a realidade enfrentada pelos Enfermeiros relativamente ao TIHPSC numa ilha de Cabo Verde?” delineou-se como objetivo geral

“Conhecer a realidade dos enfermeiros, numa ilha de Cabo Verde relativamente ao TIHPSC”.

Definiram-se seis objetivos específicos:

- Identificar o perfil sociodemográfico e profissional da amostra;
- Identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre o TIHPSC;
- Conhecer as dificuldades expressas pelos enfermeiros relativamente ao TIHPSC;
- Reconhecer os recursos materiais disponíveis para o TPSC;
- Identificar as estratégias adotadas pelos enfermeiros face as dificuldades enfrentadas;
- Propor estratégias de melhoria, em prol das necessidades da estrutura de saúde em estudo.

O estudo encontra-se estruturado em dois principais capítulos. O primeiro capítulo reporta-se ao enquadramento teórico, onde é abordado o conceito da PSC, TPSC, TIHPSC, o papel do enfermeiro no TPSC, o modelo de enfermagem que melhor adapta ao contexto da PSC e por fim a contextualização do local de realização do estudo. O segundo capítulo corresponde ao estudo empírico, onde se aborda a metodologia utilizada, apresentam-se os resultados, respetiva análise e discussão. No final deste apresentam-se as estratégias/sugestões de melhoria. No final destes capítulos seguem-se as conclusões, onde se incluem os principais resultados, bem como as limitações e dificuldades deparadas neste estudo. É de realçar que o projeto se encontra redigido e formatado de acordo com a norma institucional, *American Psychological Association* (APA) sétima edição e a escrita segue as normas do novo acordo ortográfico para a língua portuguesa.

CAPÍTULO I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Pessoa em Situação Crítica

A OE (2010) afirma que o PSC requer cuidados altamente especializados, prestados de forma contínua, visando a manutenção das funções vitais em risco imediato. Esses cuidados não abordam apenas as necessidades afetadas nos doentes, mas também visam preservar as funções básicas de vida, prevenir complicações, limitar incapacidades e promover a sua recuperação total.

É importante realçar que, devido a alta taxa de complicações associadas ao TIHPSC, OM e SPCI (2023) sugerem o desenvolvimento e implementação de protocolos, de modo a promover a qualidade e segurança do doente e equipa de transporte.

Rodrigues e Martins (2012) afirmam que ao fornecer informações a PSC, o enfermeiro respeita o princípio da autodeterminação do doente, enquanto mantém o princípio da beneficência em mente. Pavão (2021) destaca que PSC enfrentam instabilidades devido à baixa capacidade de adaptação fisiológica, o que pode agravar seu estado clínico com mudanças súbitas.

A PSC exige cuidados altamente especializados e contínuos para manter as funções vitais. Esses cuidados visam não apenas tratar as necessidades imediatas, mas também prevenir complicações, limitar incapacidades e promover a recuperação completa dos pacientes. A implementação de protocolos específicos é essencial para garantir a qualidade e segurança tanto dos doentes quanto das equipas de transporte. Além disso, é fundamental que os enfermeiros respeitem o princípio da autodeterminação dos pacientes enquanto priorizam seu bem-estar, considerando a vulnerabilidade desses indivíduos a instabilidades clínicas devido à baixa capacidade de adaptação fisiológica.

2. Transporte da Pessoa em Situação Crítica

O transporte de doente tem uma história evolutiva que começou no século XVIII. Inicialmente, métodos simples como carruagens eram usados para levar os doentes até locais onde pudessem receber algum tipo de cuidado (Silva et al., 2022). Naquela época, o transporte de doentes em estado grave era muitas vezes improvisado e precário, devido à falta de conhecimento especializado e de equipamentos adequados.

Posteriormente no século XX, surgiram os meios de transporte motorizados e aéreos, que agilizaram significativamente o transporte de civis e militares feridos para locais com melhores condições médicas. Conforme os mesmos autores, isso mostra claramente que a necessidade de transportar o doente, especialmente aqueles em estado crítico, entre diferentes instituições de saúde é uma prática comum em todo o mundo (Rodrigues & Martins, 2012).

Isto levou à composição de equipas multidisciplinares especializadas, constituídas por profissionais qualificados, como médicos e enfermeiros intensivistas, além de paramédicos e técnicos de enfermagem.

Essa equipa é composta por profissionais de saúde qualificados, como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem (Pires et al., 2015). É indicado que todos os profissionais envolvidos em transportes inter-hospitalares possuam experiência em reanimação, treinamento em SAV, preferencialmente, em Suporte Avançado de Trauma. Devem também ser capazes de manejar e manter os equipamentos, estar preparados para imprevistos e agir de forma eficiente e rápida para prevenir complicações (OM & SPCI, 2008).

De acordo com Filho et al. (2020) O TIH pode ocorrer de formas, via terrestre ou via aéreo. Cada meio tem as suas próprias características e desafios, sendo selecionado de acordo com as circunstâncias e recursos disponíveis.

Os meios de transporte que podem ser utilizados durante o transporte são, ambulâncias ou aeronaves adaptadas, dependendo do modo de transporte escolhido e ou disponíveis (Fernandes et al., 2022). Estes veículos devem estar equipados com dispositivos de monitorização, suporte ventilatório, suporte circulatório e outros recursos necessários para garantir a segurança e a estabilidade do doente durante o transporte.

Ao longo do transporte, são seguidos protocolos e diretrizes estabelecidos, com o objetivo de padronizar as práticas e garantir a qualidade e a segurança do procedimento (Filho et al., 2020). São adotadas medidas de precaução, como a fixação adequada de dispositivos, monitorização rigorosa dos sinais vitais de forma invasiva e não invasiva, a garantia de acesso e ajustar os cintos de segurança (Carvalho et al., 2022).

A comunicação contínua entre a equipa que envia, transporta e recebe o doente, permite a troca de informações clínicas relevantes e a preparação adequada do ambiente para receber o doente, (Carvalho et al., 2022; Petry & Diniz, 2020). As dificuldades de comunicação causam erros e eventos adversos nos hospitais e durante o TPSC, podendo resultar em atrasos e exposição do doente. Os autores destacam a comunicação como crucial para um transporte seguro, reduzindo erros e aumentando a segurança do doente e da equipa (Filho et al., 2020).

Assim, o TPSC é realizado em diferentes fases, desde o planeamento e preparação, a identificação da necessidade de transporte até a coordenação entre as equipas envolvidas, até a transferência do doente e a avaliação pós-transporte (Silva et al., 2022; Pires et al., 2015).

Cada fase requer atenção e intervenções específicas para garantir a segurança e a estabilidade clínica do doente durante todo o transporte.

A primeira etapa da organização é a avaliação criteriosa da condição clínica do doente. Isto inclui a determinação da estabilidade hemodinâmica, a gravidade da doença subjacente e a

necessidade de recursos especializados. Estudo realizado por Silva et al. (2022) demonstra a necessidade de considerar certos critérios fundamentais para selecionar o tipo de aeronave mais adequado a cada situação e faixa etária do doente.

Após a avaliação, é necessário planejar o transporte propriamente dito. Isto envolve a definição da rota a ser percorrida, a escolha do meio de transporte mais adequado, como ambulância, helicóptero ou avião, e a estimativa do tempo necessário para o transporte.

Outro aspeto importante é a preparação do doente para o transporte. Deve haver comunicação eficaz entre os locais de origem e espera, avaliação do doente sua condição atual, preparação da equipe de acompanhamento (enfermeiro, médico, auxiliares/técnicos de enfermagem e fisioterapeuta, se necessária ventilação), e avaliação dos equipamentos necessários para o transporte de cada doente (Pires et al., 2025).

São realizadas transferências seguras e cuidadosamente coordenadas, garantindo a continuidade dos cuidados no novo local. Por fim, tem-se a fase de pós-transporte, na qual é realizada uma avaliação do doente e dando maior atenção aos parâmetros hemodinâmicas, pois o período de meia a uma hora após o transporte é considerado uma extensão do processo de transporte intra-hospitalar. Portanto, é necessário registrar essas configurações para um controle de qualidade mais eficaz (Pires et al., 2015).

São registadas informações relevantes, como eventos adversos, intercorrências e terapias administradas. Estes registos são importantes para a avaliação da qualidade do transporte e para a melhoria contínua do processo.

3. Transporte Inter-hospitalar da Pessoa em Situação Crítica

No passado, o TIHPSC ocorria muitas vezes de forma improvisada e com recursos limitados. Este transporte é efetuado sempre que há a necessidade de recursos humanos adicionais, análises especializadas, tratamentos avançados e suporte vital, ausentes na instituição de origem (Filho et al., 2020).

Com o passar do tempo, houve uma mudança no cenário, com a implementação de diretrizes e protocolos específicos. Estas diretrizes visam padronizar as práticas, estabelecer critérios de seleção de doentes, definir equipamentos e recursos necessários, bem como orientar a atuação da equipa durante o transporte. Segundo OM e SPCI (2023) o TPSC envolve três fases:

- A Decisão – esta fase é da responsabilidade do médico, em conjunto com o chefe de equipa e o diretor de serviço decidir sobre o transporte do doente, ponderando sobre os riscos e benefícios que envolvidos.

- O Planeamento – cabe a equipa médica e de enfermagem planear o transporte. Nesta fase têm de ter em consideração a coordenação e a comunicação entre as equipas envolvidas, estabilizar o doente antes da realização do transporte, escolha da equipa que vai realizar o transporte, designar os equipamentos necessários, o tipo de transporte a utilizar, bem como a organização da documentação que devem acompanhar o doente

- A Efetivação - esta fase é da responsabilidade da equipa eleita para a realização do transporte, ela só termina quando o doente é entregue a equipa na estrutura de saúde de destino, ou quando regressa ao serviço de origem (caso seu transporte seja para realização de exames ou tratamento complementares). É de enfatizar ainda que, os cuidados prestados durante o transporte, devem ser iguais aos prestados na instituição de origem do doente (OM & SPCI, 2023).

O surgimento de equipamentos mais avançados, como monitores portáteis de alta resolução, dispositivos de suporte ventilatório mais eficazes e sistemas de comunicação em tempo real, permitiu uma monitorização mais precisa e a administração de terapias especializadas durante o transporte. O acompanhamento do avanço tecnológico, por parte dos enfermeiros, contribuiu para a prática de cuidado de qualidade, permitiram uma resposta mais rápida em caso de complicações (Cardoso & Baptista, 2021).

Equipas multidisciplinares, compostas por médicos, enfermeiros especializados e outros profissionais de saúde, devem ter formação específica para lidar com os desafios e exigências deste tipo de transporte. Estas equipas devem possuir conhecimentos avançados em suporte vital, intervenções terapêuticas e emergências, garantindo uma abordagem adequada e segura durante todo o processo (OM & SPCI, 2023).

A definição engloba uma série de elementos essenciais para assegurar a segurança e a eficácia do processo. Uma das funções essenciais do enfermeiro é gerenciar de forma eficaz a dor e o bem-estar da PSC. Isso requer uma avaliação constante e sistemática da dor, bem como o planeamento e a aplicação de intervenções farmacológicas e não farmacológicas para aliviar e controlar essa dor, melhorando as respostas do doente (Fernandes et al., 2022).

A comunicação contínua e eficaz entre as estruturas é essencial durante o TIHPSC, garantindo assim a partilhar informações clínicas relevantes sobre o estado clínico do doente (Filho et al., 2020). Esta troca de informações permite que a equipa de destino esteja preparada para receber o doente e fornecer os cuidados adequados imediatamente após a chegada.

Os enfermeiros são responsáveis pela monitorização contínua do doente, administração de medicamentos, realização de procedimentos e assistência direta ao doente. Estes profissionais devem possuir habilidades em suporte vital avançado, gestão de dispositivos e equipamentos

especializados, além de habilidades em comunicação eficaz com a equipa e a unidade de destino (Silva et al., 2022).

A colaboração e a comunicação eficaz entre os membros da equipa são fundamentais para garantir a coordenação adequada e a segurança do doente durante o transporte. Esta equipa deve estar preparada para lidar com emergências, complicações e tomar decisões rápidas e assertivas visando o bem-estar do doente (Cardoso & Baptista, 2021).

A constituição da equipa pode variar de acordo com as políticas e protocolos de cada instituição de saúde. No entanto, independentemente da estrutura específica, é necessário que todos os profissionais envolvidos possuam a formação adequada, estejam atualizados em relação às práticas e diretrizes e trabalhem de forma sinérgica para garantir a segurança e a eficácia deste procedimento essencial no cuidado intensivo (OM & SPCI, 2023).

O TIHPSC requer a disponibilidade de materiais específicos para garantir a segurança e a continuidade dos cuidados intensivos durante o transporte. Estes materiais são essenciais para o suporte vital, monitorização contínua e intervenções terapêuticas necessárias ao doente durante o transporte (Carvalho et al., 2022).

Um dos materiais fundamentais é o monitor multifunções, que permite a monitorização contínua dos sinais vitais do doente, como frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de oxigénio e frequência respiratória.

A monitorização do doente é uma etapa essencial a realizar antes do início da transferência, visando garantir a operacionalidade do equipamento. É imprescindível que essa monitorização seja contínua ao longo de todo o transporte, mantendo o monitor em uma posição visível para a equipa responsável durante todo o processo (Intensive Care Society, 2019).

Para o atendimento da PSC são considerados equipamentos essenciais: ventiladores mecânicos, ultrassom portátil, monitores multiparâmetros com desfibrilador, oxigênio portátil, filtros de proteção e bolsas padronizadas contendo kits para a realização de procedimentos (Carvalho et al., 2022).

Outro material importante é o suporte circulatório, como bombas de infusão para administração de medicamentos, soluções e hemoderivados. Estes dispositivos permitem a administração precisa de terapias intravenosas durante o transporte, garantindo a estabilidade hemodinâmica e a adequada perfusão de órgãos e tecidos (Cardoso & Baptista, 2021).

Além disso, é necessário ter à disposição dispositivos para acesso venoso, como cateteres periféricos ou centrais, para a administração de fluidos e medicamentos. Estes dispositivos devem ser fixados adequadamente para evitar a interrupções durante o transporte (Carvalho et al., 2022).

Materiais para imobilização, como colares cervicais, cintos de segurança e dispositivos de fixação de tubos, são essenciais para garantir a estabilidade e a segurança do doente durante o transporte.

4. Papel do Enfermeiro no Transporte Inter-hospitalar da Pessoa em Situação Crítica

O enfermeiro desempenha um papel importante no TIHPSC, assumindo uma série de responsabilidades para garantir a segurança e a qualidade dos cuidados durante o transporte.

Uma das responsabilidades do enfermeiro é realizar uma avaliação abrangente e sistemática do doente antes do transporte. Isto inclui a análise dos dados clínicos, a revisão dos registos médicos e a identificação de necessidades específicas do doente. Com base nesta avaliação, o enfermeiro deve planear e organizar os cuidados necessários durante o transporte, considerando as intervenções terapêuticas, a monitorização contínua e a administração de medicamentos (Intensive Care Society, 2019).

Durante o transporte, o enfermeiro é responsável pela monitorização contínua do doente, incluindo a avaliação dos sinais vitais, a análise dos parâmetros hemodinâmicos, ventilatório e medicamentoso ao doente e a interpretação dos dados fornecidos pelos equipamentos de monitorização. Esta monitorização permite ao enfermeiro identificar alterações clínicas, complicações ou instabilidade e tomar as medidas adequadas para garantir a estabilidade e a segurança do doente (Conselho Federal de Enfermagem, 2011).

O enfermeiro também desempenha um papel crucial na comunicação eficaz com a equipa de transporte e a equipa de destino. Ele deve fornecer informações atualizadas sobre o estado clínico do doente, as intervenções realizadas e as necessidades específicas de cuidados. Esta comunicação contínua permite uma transferência segura e uma transição adequada dos cuidados para a instituição de destino (Fernandes & Costa, 2019).

Além das responsabilidades clínicas, o enfermeiro deve garantir a segurança do doente durante o transporte, desenvolvendo competência baseada em evidência, cumprindo os protocolos estabelecidos, de modo, a garantir a qualidade dos cuidados prestados (Gonçalves, 2017).

Uma das competências fundamentais do enfermeiro é o conhecimento aprofundado das condições clínicas do doente. Isto inclui a compreensão dos diferentes quadros patológicos, suas manifestações clínicas, complicações potenciais e intervenções terapêuticas mais adequadas. O enfermeiro deve estar atualizado com as diretrizes e protocolos relacionados aos cuidados intensivos, garantindo a aplicação de práticas baseadas em evidências durante o transporte (Intensive Care Society, 2019).

O enfermeiro também precisa ter competências sólidas de tomada de decisão, pois muitas vezes enfrentará situações clínicas complexas e imprevisíveis durante o transporte. Ele deve ser capaz de avaliar rapidamente a situação, identificar prioridades e tomar decisões acertadas, considerando os riscos e benefícios de cada intervenção.

O enfermeiro enfrenta uma série de desafios e considerações específicas ao realizar o transporte, que requerem competências de comunicação adequadas para garantir a segurança e a eficácia do procedimento. Estes desafios estão relacionados à complexidade do estado clínico do doente, portanto é necessidade conhecimentos e técnicas de comunicação, de modo a ultrapassar as barreiras que possam existir (Fernandes et al., 2022).

O doente pode apresentar variações rápidas e imprevisíveis na sua condição, exigindo intervenções imediatas e ajustes nas terapias durante o transporte. O enfermeiro deve estar preparado para reconhecer e responder prontamente a estas mudanças, utilizando as suas competências clínicas e conhecimentos de suporte avançado para garantir a estabilidade hemodinâmica, a adequada oxigenação e ventilação, e o controlo da dor (Carvalho et al., 2022).

Além disso, o enfermeiro precisa considerar as particularidades do ambiente de transporte, que pode ser desafiador em termos de espaço, vibrações, ruídos e restrições de movimento. Estas condições podem dificultar o desempenho de procedimentos e a monitorização adequada do doente. O enfermeiro deve adaptar suas competências e técnicas para garantir a segurança e o conforto do doente durante o transporte, utilizando dispositivos de imobilização, fixação adequada dos equipamentos e monitorização contínua (Carvalho et al., 2022).

Além dos mencionados, o doente pode experimentar ansiedade, medo e desconforto devido à mudança de ambiente e ao desconhecido. O enfermeiro desempenha um papel importante ao fornecer apoio emocional, conforto e informações adequadas ao doente e à sua família durante todo o processo.

5. Quadro Teórico Conceptual

As teorias de enfermagem fornecem estruturas conceituais que orientam a prática e a pesquisa, permitindo uma abordagem mais holística e eficaz aos cuidados de saúde. A Teoria da Incerteza na Doença de Merle Mishel é um marco significativo na compreensão e no cuidado da PSC. Neste tópico, explorar-se-á como a Teoria da Incerteza na Doença de Merle Mishel oferece informações valiosas para a compreensão e o manejo da incerteza enfrentada pela PSC.

5.1 Modelo teórico de Incerteza na Doença da Merle Mishel adaptado ao contexto da pessoa em situação crítica

A prática de cuidados de enfermagem, fundamentada em modelos teóricos (as) de enfermagem, desempenha um papel fundamental no desenvolvimento profissional, proporcionando uma base sólida para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados. A Teoria da Incerteza na Doença de Merle Mishel oferece uma perspectiva importante para compreender e lidar com a incerteza no contexto da PSC. A incerteza é concebida como a incapacidade de determinar o significado dos eventos relacionados à doença. Esta falta de clareza pode levar à dificuldade em interpretar sintomas, prever resultados e tomar decisões adequadas. Hansen et al. (2012) destacam que essa falta de informação pode causar instabilidade emocional e sofrimento significativo.

A teoria de incerteza identifica componentes cognitivos que interagem com a incerteza. Entre esses componentes, a estrutura cognitiva, que se refere à forma como uma pessoa organiza e interpreta informações. As estruturas cognitivas incluem as crenças, as expectativas e os esquemas mentais que ajudam os indivíduos a dar sentido à sua experiência. Quando as estruturas cognitivas são inadequadas para interpretar eventos relacionados com a doença, a incerteza é exacerbada (Amorim et al., 2018).

Além disso, o modelo aborda o conceito de avaliação, como um processo pelo qual o indivíduo avalia o significado da incerteza num determinado momento. Esta avaliação pode ser vista como uma oportunidade ou uma ameaça, dependendo de vários fatores, incluindo o apoio social, os recursos de enfrentamento e as experiências passadas (Amorim et al., 2018).

O estado crítico é perceber o mundo usual como uma neblina, é viver entre o real e o não real, onde o corpo se torna um território estranho, imprevisível e vulnerável. Esse confronto com a fragilidade física e a imprevisibilidade do corpo experiência sentimentos e emoções, incluindo ansiedade, medo e raiva, provenientes da incerteza fomentado pela imprevisibilidade de como o corpo reagirá (Khalaila et al., 2011; Palesjo, et al., 2015;)

Nesse contexto, estratégias de gestão da incerteza tornam-se essenciais. Essas estratégias podem envolver busca por mais informações ou busca por apoio emocional e social, embora não eliminem a incerteza, tais estratégias podem ajudar a percebê-la de maneira menos ameaçadora (Amorim et al., 2018; Anjos Araújo et al., 2018;).

A incerteza pode se manifestar de diversas formas, desde ambiguidade até a falta de informações claras e previsibilidade. No contexto da PSC, essa incerteza torna-se ainda mais perturbadora, impactando diretamente a estabilidade emocional do indivíduo. Quanto mais prolongada e intensa é essa incerteza, mais vulnerável o indivíduo se torna. A exposição contínua a essa incerteza, percebida como uma ameaça, pode desencadear uma série de reações adversas, como pensamentos intrusivos, tentativas de evasão e um sofrimento emocional significativo. É essencial reconhecer e abordar essa dimensão de uma forma adequada à experiência da doença para proporcionar um cuidado holístico e eficaz ao doente (Tomey & Alligood, 2004).

Os profissionais de saúde têm um papel importante na gestão da incerteza. Pois, podem fornecer informações claras, adaptadas às necessidades individuais do doente, além de ajudar no

desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas e acesso a recursos de apoio. É importante que as intervenções sejam sensíveis às particularidades culturais e sociais do doente, levando em conta seus valores, crenças e recursos disponíveis na comunidade (Pereira et al., 2022).

Em suma, a compreensão e a gestão da incerteza são elementos essenciais para o cuidado eficaz da PSC. Ao reconhecer e abordar adequadamente a incerteza, os profissionais de saúde podem contribuir significativamente para o bem-estar e a recuperação dos doentes em situações de crise de saúde.

6. Transporte Inter-hospitalar da Pessoa em Situação Crítica em Cabo Verde

6.1 Contextualização do local de estudo

Cabo Verde é um país insular, constituído por dez ilhas de origem vulcânica, situada no oceano atlântico, com uma área de terra combinada de cerca de 4.033 km². Essas ilhas estão localizadas a oeste da península senegalesa do Cabo Verde, situada no ponto mais ocidental da África continental. Cabo Verde juntamente com Açores, as Ilhas Canárias, a Madeira e as Ilhas Selvagens fazem parte da ecorregião da Macaronésia. O arquipélago de Cabo Verde ficou desabitado até ao século XV, altura em que foi descoberta e colonizado por exploradores portugueses.

As ilhas de Cabo Verde são divididas em barlavento (Santo Antão, São Vicente, Santa Luzia, São Nicolau, Sal e Boavista) e sotavento (Santiago, Maio, Fogo e Brava). É de salientar que dessas dez ilhas apenas a ilha de Santa Luzia não é habitada. Cabo Verde tem no total 498 063 habitantes, distribuídas pelas nove ilhas habitada (INE, 2021).

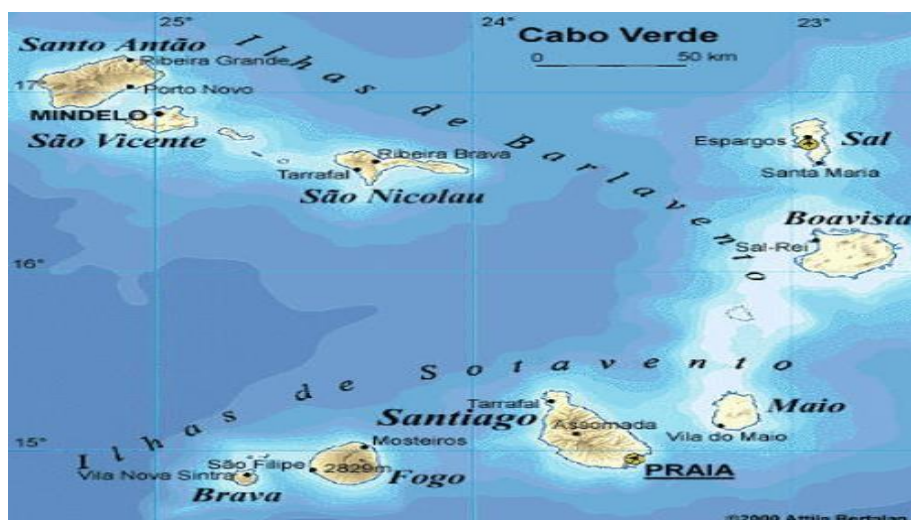


Figura 1: Ilhas de Cabo Verde

Fonte: Alta Autoridade para a Imigração, I.P, © 2023

6.2 Estruturas de saúde em Cabo Verde

Cabo Verde é um arquipélago constituída por dez ilhas das quais uma é inabitada. No que concerne aos serviços de saúde, pode dizer-se que, por falta de recursos financeiros as estruturas foram organizadas de modo a prestar cuidados e atender as necessidades da população, dependente das necessidades do doente assim será o encaminhamento à estrutura de saúde. Segundo o MSSS de Cabo Verde (2022), o país dispõe das seguintes estruturas de saúde:

- Dois hospitais Centrais: um localizado na ilha de São Vicente (Hospital Dr. Baptista de Sousa) e a outra na ilha de Santiago (Hospital Dr. Agostinho Neto);

- Três Regiões Sanitárias: uma na ilha de Santo Antão (Gabinete Técnico da Região Sanitária de Santo Antão), outra na ilha de Santiago (Gabinete Técnico da Região Sanitária Santiago Norte) e uma na ilha do Fogo (Gabinete Técnico da Região Sanitária Fogo-Brava);

- Quatro hospitais Regionais: localizados nas ilhas de Santo Antão (Hospital Regional Dr. João Morais), Sal (Hospital Regional Dr. Ramiro Figueira), Santiago (Hospital Regional Dr. Santa Rita Vieira) e Fogo (Hospital Regional São Francisco de Assis).

- Dezoito Delegacias de Saúde (DS): distribuídos pelas nove ilhas habitadas. Santo Antão conta com três DS, São Vicente, São Nicolau, Sal, Boa Vista, Maio e Brava uma DS cada, Santiago com sete e a ilha do Fogo com duas;

- Dezoito Centros de Saúde: nem todas as ilhas possuem um centro de saúde. Nove estão localizadas na ilha de Santiago, seis na ilha de São Vicente, e uma na ilha do Fogo, Sal e São Nicolau.

Pode-se observar um esforço das autoridades de Saúde para proporcionar cuidados de saúde a toda a população de Cabo Verde, dentro das limitações de recursos disponíveis.

6.3 A Realidade do Transporte Inter-hospitalar da Pessoa em situação Crítica em Cabo Verde

Segundo MSSS de Cabo Verde (2022) nem todas as ilhas dispõem de um hospital, fazendo com que haja necessidade de transportar a PSC para ilhas com capacidade de resposta as necessidades do doente. A realidade das evacuações internas em Cabo Verde revela uma dinâmica complexa e desafiadora.

A União Nacional dos Trabalhadores de Cabo Verde-Central Sindical (2013), afirma que essas evacuações se referem à transferência de doente entre concelhos e/ou ilhas para hospitais centrais, visando consultas, tratamentos ou exames diagnósticos. A decisão de evacuação interna é tomada pelo delegado ou responsável de saúde da ilha, sob recomendação do médico assistente. A evacuação entre hospitais centrais é de responsabilidade da junta de saúde.

Apesar dos esforços, Cabo Verde enfrenta dificuldades estruturais significativas no sistema de saúde. A falta de recursos humanos, materiais e financeiros é uma realidade, conforme apontado pela Comissão Nacional para os Direitos Humanos e a Cidadania de Cabo Verde (2018). Isso se reflete na capacidade limitada de transporte de doentes críticos entre as ilhas. A MSSS Cabo Verde (2010) destaca a necessidade urgente de investimentos em sistemas de transporte adequados, como ambulâncias e meios de transporte aéreos e marítimos, para garantir acesso seguro aos cuidados de saúde.

O transporte de doentes críticos ocorre principalmente para os hospitais centrais em São Vicente e Santiago, utilizando aviões comerciais, barcos da guarda costeira e até mesmo embarcações de pesca. No entanto, as condições muitas vezes são precárias, com doente transportados em macas ao lado de outros passageiros, sem privacidade nem conforto adequado (Lusa, 2018).

As preocupações com a qualidade e a eficiência das evacuações médicas são evidentes. A Comissão Nacional para os Direitos Humanos e a Cidadania de Cabo Verde (2018) destaca a demora e as condições insatisfatórias durante esses processos, resultando em reclamações e denúncias por parte da população e dos doentes. Medidas urgentes são exigidas para garantir evacuações oportunas e seguras, respeitando o direito humano à saúde.

Os dados estatísticos do Instituto Nacional de Previdência Social (2016) revelam que as principais causas de evacuações internas são para realização de exames complementares e consultas em diversas especialidades médicas. Em 2015, 560 doentes foram evacuados para o Hospital Baptista de Sousa em São Vicente, enquanto em 2017, 679 doentes foram transferidos para o Hospital Agostinho Neto em Santiago. No entanto, ainda há desafios na sistemática de registo e acompanhamento desses dados nos hospitais centrais.

Diante desse panorama, é evidente a necessidade de investimentos e ações direcionadas para melhorar o sistema de transporte e garantir evacuações médicas eficientes e seguras em Cabo Verde.

CAPÍTULO II: ESTUDO EMPÍRICO

1. Metodologia

O capítulo Metodologia é extremamente importante no processo de pesquisa, pois fornece informações detalhadas sobre os procedimentos gerais adotados na pesquisa empírica, os instrumentos utilizados e a forma como os dados foram coletados. Esta seção não esclarece apenas a abordagem metodológica seguida, mas também oferece uma visão abrangente dos métodos empregados para investigar a questão de pesquisa e responder os objetivos. A clareza e a transparência na descrição dos métodos são essenciais para garantir a replicabilidade e a validade dos resultados obtidos, através da exposição detalhada dos passos metodológicos adotados.

Nesta etapa, apresenta-se a metodologia da investigação em estudo, delineando todo o percurso metodológico utilizado na pesquisa. São descritos o tipo de estudo, a população e amostra, período de realização, instrumentos de recolha de dados, métodos de análise, processamento dos dados e considerações éticas aplicadas durante o processo de recolha de informações.

Vale ressaltar que o presente estudo se baseia na seguinte questão de investigação: “Qual a realidade enfrentada relativamente ao TIHPSC, nesta ilha de Cabo Verde em estudo?”

A partir desta indagação, estabeleceu-se o seguinte Objetivo Geral: “Conhecer a realidade dos enfermeiros, numa ilha de Cabo Verde, no TIHPSC”. Os objetivos específicos foram definidos da seguinte forma:

- Identificar o perfil sociodemográfico e profissional da amostra;
- Identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre o TIHPSC;
- Conhecer as dificuldades expressas pelos enfermeiros relativamente ao TIHPSC;
- Reconhecer os recursos materiais disponíveis para o TPSC;

- Identificar as estratégias adotadas pelos enfermeiros diante das dificuldades enfrentadas;
- Propor estratégias de melhoria, visando atender às necessidades da estrutura de saúde em estudo.

1.1 Tipo de estudo

Com base na questão de investigação e nos objetivos do estudo previamente delineados, optou-se por realizar uma pesquisa de natureza qualitativa, adotando uma abordagem fenomenológica. Este método é escolhido com o intuito de compreender de forma aprofundada e significativa a realidade vivenciada pelos enfermeiros em relação ao TIDC em uma ilha de Cabo Verde.

A abordagem qualitativa desempenha um papel fundamental ao proporcionar uma compreensão detalhada das experiências, percepções e significados atribuídos pelos enfermeiros num contexto específico. Na área da saúde, a metodologia qualitativa adota conceitos oriundos das ciências sociais, onde o objetivo não é apenas estudar o fenômeno em si, mas compreender profundamente o seu significado na vida das pessoas (Streubert & Carpenter, 2002).

Conforme apontado por Sampieri (2014), a metodologia qualitativa permite explorar o fenômeno a partir do ponto de vista da amostra, imergindo em um ambiente e contexto real. Essa abordagem possibilita uma investigação mais contextualizada, onde as vozes dos participantes são valorizadas e suas experiências são compreendidas em toda a sua complexidade.

A metodologia qualitativa se destaca como uma ferramenta importante na pesquisa em saúde, proporcionando a exploração da complexidade e diversidade das experiências humanas nos

contextos de cuidados de saúde. Seu objetivo fundamental é descobrir, explorar, descrever fenômenos e compreender sua essência (Fortin et al., 2009).

De acordo com Ribeiro (2008), o principal propósito da metodologia qualitativa é compreender o significado dos fenômenos, adotando a perspectiva única dos participantes, o que permite considerar a complexidade do objeto de estudo. Além disso, o autor destaca que a pesquisa qualitativa de natureza fenomenológica é caracterizada por um estudo próximo e interativo, demandando o contato direto com o indivíduo ou grupo. Esse contato possibilita o desenvolvimento de uma compreensão profunda sobre o pensamento, sentimento e como vivenciam os eventos em estudo.

O método fenomenológico proporciona o investigador a oportunidade de conhecer melhor as vivências, sinais e indicações dos participantes, permitindo assim a compreensão dos processos e estruturas sociais subjacentes (Vilelas, 2020). Essa abordagem proporciona uma visão autêntica do fenômeno em estudo, tal como é vivenciado pelas participantes envolvidas. Ao explorar as experiências vividas pelos participantes, o método fenomenológico permite uma compreensão mais profunda dos aspectos essenciais do fenômeno em análise. Segundo Vilelas (2020, p. 65) “a fenomenologia mostra a consciência do sujeito, através dos relatos das suas experiências e trata de viver na sua consciência, por empatia, os fenômenos relatados pelo outro”.

A fenomenologia, tem como principal objetivo compreender essência do fenômeno através das vivências individuais, experiências humanas específicas. Tendo em conta o ponto de vista daqueles que os viveram (Fortin et al., 2009).

Dessa forma, a escolha por uma pesquisa qualitativa, com abordagem fenomenológica, visa aprofundar o conhecimento sobre o tema em estudo, contribuindo para uma compreensão mais

abrangente e reflexiva da prática de enfermagem no contexto do transporte inter-hospitalar de pacientes críticos em Cabo Verde.

1.2 População e amostra

O estudo concentra-se nos enfermeiros que realizam o TPSC nas estruturas de saúde numa ilha de Cabo Verde. De acordo com Vilelas (2020), a população é definida como o conjunto de indivíduos a serem estudados, compartilhando características comuns.

A população deste estudo era um universo de 12 enfermeiros, dos quais nove aceitaram participar do estudo compondo assim a amostra.

1.3 Período de recolha de dados

Durante o mês de novembro de 2023, após a obtenção da autorização do comité de ética do IPB e autorização do delegado de saúde de uma ilha de Cabo Verde, foi solicitada a participação dos enfermeiros no estudo. Após a confirmação de participação dos enfermeiros, foram agendadas entrevistas individuais de acordo com a disponibilidade dos participantes. As entrevistas foram conduzidas de forma remota, via Zoom, no mês de janeiro de 2024.

1.4 Instrumento de recolha de dados

Na investigação, a seleção do instrumento de recolha de dados é crucial e ocorre após a definição da informação que se pretende recolher. Neste projeto, optou-se pela entrevista semiestruturada (apêndice I). A entrevista é uma ferramenta valiosa que permite ao investigador obter uma ampla gama de informações diretamente do entrevistado sobre o fenómeno em estudo. Uma das vantagens dessa abordagem é que os dados, incluindo comportamentos, experiências e opiniões, são fornecidos pelos próprios protagonistas do estudo (Vilelas, 2020).

Trata-se de um diálogo direcionado com o entrevistado, visando obter informações essenciais sobre suas atitudes, comportamentos, percepções e significados em relação ao fenômeno em questão. Essa metodologia oferece uma compreensão mais profunda e contextualizada do objeto de estudo, contribuindo para uma análise mais completa e precisa dos dados coletados.

Para Vilelas (2020, p. 351) “A entrevista é construída a partir de um guião com perguntas descritivas para a descoberta dos significados dos comportamentos das pessoas num determinado meio”.

Foi desenvolvido um guião de entrevista estruturado com base nos objetivos deste estudo. O roteiro é organizado da seguinte forma: inicialmente, há um cabeçalho com uma breve introdução, onde a investigadora se apresenta, indicando seu nome, o curso que frequenta e a respetiva universidade. Além disso, são explicados os objetivos do projeto, o tema, o objetivo geral do trabalho e é feito o convite para participação no estudo.

O guião de entrevista é constituído por 24 questões no total, integrando dois grupos distintos. O primeiro grupo visa a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes (idade, sexo, habilitações literárias, área de trabalho, tempo de experiência profissional, tempo de experiência no TIHPSC e formações específicas).

O segundo grupo de questões está relacionado ao TIHPSC e inclui tópicos como a definição da PSC, o TIHPSC, as fases do transporte intra-hospitalar de doentes críticos. Questiona-se ainda como é realizado esse transporte na ilha em questão, o papel do enfermeiro, a constituição da equipa, a existência de protocolos, a comunicação entre as estruturas, os recursos materiais disponíveis (apresentados em uma tabela para seleção), os equipamentos da ambulância, as dificuldades enfrentadas, as estratégias utilizadas. Finaliza solicitando-se sugestões de melhoria e considerações adicionais.

É importante destacar que antes de realizar as entrevistas com os participantes, o roteiro foi submetido a um especialista para análise e foram feitas as alterações sugeridas por ele. Essa revisão assegura a qualidade e adequação do roteiro de entrevista para o propósito da pesquisa.

1.5 Considerações éticas

Na vida pessoal e profissional, a ética é um valor fundamental que orienta nossa conduta e comportamento. Segundo Vilelas (2020), a ética é o critério sobre o que é correto, baseado em princípios, para resolver problemas. Em pesquisas científicas, a ética deve ser rigorosamente seguida para garantir os direitos dos entrevistados.

Neste estudo, foram adotados procedimentos formais para garantir a observância ética.

Primeiramente, solicitou-se autorização à Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Bragança (anexo I), e também foi obtida autorização à direção da instituição envolvida (anexo II). Além disso, para cumprir os procedimentos éticos, foi solicitada e obtida a autorização dos entrevistados para a gravação áudio das entrevistas e a assinatura do consentimento informado. Foi elaborado um documento (apêndice II) que foi entregue aos participantes, onde constavam o enquadramento e explicação do estudo, as condições de participação, a garantia de confidencialidade e anonimato, e a explicação sobre a possibilidade de desistir a qualquer momento do estudo, enfatizando que a participação era completamente voluntária e que tinham o direito de recusar participar.

Nesta pesquisa, assegurou-se os direitos dos participantes, conforme delineado por Vilelas (2020):

- Direito à Autodeterminação: É assegurado que os participantes têm o direito de decidir autonomamente se desejam participar do estudo e também são informados de que podem interromper a entrevista a qualquer momento, caso assim desejem;

- Direito à Confidencialidade e ao Anonimato: É garantido que as respostas fornecidas pelos entrevistados não serão capazes de identificá-los. A confidencialidade é mantida para proteger a privacidade e a integridade dos participantes;

- Direito ao tratamento justo e Equitativo: O pesquisador se compromete a tratar os entrevistados de maneira justa e equitativa em todas as etapas da entrevista, desde o contato inicial até o pós-entrevista. São disponibilizadas informações necessárias sobre o estudo, incluindo sua natureza, objetivos e propósito, garantindo transparência e compreensão por parte dos participantes.

Para cada entrevistado foi atribuído um código único (E1, E2, E3, E4, E5, etc.), de modo a garantir e preservará o direito ao anonimato. A utilização de códigos em vez de nomes pessoais é uma medida importante para proteger a privacidade dos participantes, ao mesmo tempo em que permite a identificação individual durante a análise dos dados.

Após a transcrição das entrevistas, procedeu-se à destruição dos áudios, assegurando assim a confidencialidade dos dados obtidos. Esse processo é essencial para garantir que as informações fornecidas pelos participantes permaneçam protegidas e não sejam acessíveis a terceiros. A destruição dos áudios representa um compromisso com a privacidade e o anonimato dos entrevistados, preservando sua identidade e contribuição para o estudo.

1.6 Processamento e Análise dos Dados

Após a recolha dos dados, é essencial realizar uma análise cuidadosa para facilitar a compreensão e interpretação dos resultados obtidos.

Para a caracterização da amostra recorreu-se à estatística descritiva. Conforme Vilelas (2020) destaca, a estatística descritiva é um conjunto de técnicas que tem como objetivo resumir as informações recolhidas de maneira precisa e sem distorção.

Para a análise dos demais dados recorreu-se à técnica de análise de conteúdo. Essa técnica consiste em interpretar a comunicação, permitindo a investigadora, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, deduzir conhecimentos sobre as condições de produção e recepção dessas mensagens (Vilelas, 2020). A análise de conteúdo tem como objetivo ir além do senso comum e do subjetivismo, buscando uma análise crítica em relação aos conteúdos presentes em documentos, textos literários, bibliográficos e outras observações (Vilelas, 2020). Caracteriza-se pela busca de explicações e compreensões, permitindo fazer inferências de maneira sistemática e objetiva, identificando características singulares e implícitas do discurso. O processo de análise de conteúdo, conforme descrito por Bardin (1977) e Vilelas (2020), consiste em três etapas fundamentais:

- Pré-análise: Nesta etapa inicial, são realizados quatro momentos. Primeiramente, ocorre a leitura flutuante, na qual são avaliadas a exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência dos documentos a serem analisados. Em seguida, ocorre a constituição do *corpus* ou seleção dos documentos, garantindo que eles representem adequadamente o universo da pesquisa. Posteriormente, são formulados hipóteses e objetivos com base nos dados exploratórios, garantindo que estes se refiram ao mesmo tema da pesquisa. Por fim, são elaborados indicadores para orientar a análise, preparando o material para que os documentos selecionados estejam alinhados com os objetivos da pesquisa;

- Exploração do material: Durante esta etapa, os dados brutos são codificados para facilitar a sua análise. Isso envolve a identificação de unidades de registo, como conteúdos, temas, palavras ou frases, e unidades de contexto nos documentos. A categorização é realizada com base em regras pré-estabelecidas, garantindo o recorte, contagem, classificação e enumeração adequados das unidades de registo. A codificação, classificação e categorização servem como base para esta fase.

- Tratamento e interpretação dos resultados: Na última etapa, os dados são reunidos e as informações relevantes são destacadas para análise. Isso inclui a interpretação inferencial dos resultados, tornando os dados significativos e válidos. As análises e interpretações realizadas podem fornecer informações que servirão de base para explorar novas dimensões teóricas ou técnicas em futuras pesquisas.

Por meio dessas etapas, o processo de análise de conteúdo permite uma compreensão aprofundada e sistemática dos dados obtidos, contribuindo para uma interpretação mais rica e fundamentada dos resultados da pesquisa.

Após a conclusão da fase de recolha de informações, as respostas foram transcritas e submetidas à análise, com o objetivo de facilitar a compreensão e interpretação dos resultados obtidos. É importante ressaltar que as entrevistas foram guiadas em crioulo, a língua materna dos participantes, de modo a facilitar a comunicação. As transcrições foram feitas em língua portuguesa, mantendo-se a fidelidade às palavras utilizadas pelos participantes.

2. Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados

Após a conclusão da fase de recolha de informações, é crucial transcrevê-las e organizá-las, de modo a transformá-las em dados, facilitando a compreensão dos resultados obtidos. Neste capítulo apresentam-se os dados, efetua-se uma análise e a discussão dos resultados. Destacase que os dados serão apresentados em tabelas, proporcionando uma visualização clara e organizada dos resultados obtidos. Este processo é fundamental para extrair informações relevantes e embasar as conclusões deste estudo.

2.1 Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes

Para a caracterização sociodemográfica dos participantes considerou-se as características: idade, sexo, habilitação literária, área de trabalho, tempo de experiência profissional, experiência no TPSC, tempo de experiência no TPSC, tipo de formação específica. Esses dados proporcionarão uma compreensão abrangente do perfil dos profissionais envolvidos no estudo e contribuirão para uma análise mais aprofundada dos resultados obtidos.

Com base nos dados apresentados na tabela 1, observa-se que a média da idade dos participantes é de 40,9 anos de idade, com um desvio padrão de 5,7 anos. A faixa etária da amostra varia de 33 a 52 anos, com uma distribuição relativamente equilibrada entre diferentes faixas etárias. A amostra é predominantemente composta pelo sexo feminino, com apenas três participantes do sexo masculino. A maioria dos participantes possui uma licenciatura, sendo que um deles encontrava-se a frequentar o mestrado na área de Saúde Materno-infantil. A maioria dos participantes trabalha nos serviços de saúde, como Banco de Urgência, Posto Sanitário e Saúde Pública, refletindo uma diversidade de áreas dentro do setor de saúde.

A amostra apresenta um tempo de experiência profissional considerável, variando dos sete a 22 anos. Todos os participantes têm formação em Suporte Básico e Suporte Avançado de Vida (SAV), com a maioria deles tendo mais de 5 anos de experiência nessa área específica. No

entanto, eles relataram que não realizam o TPSC com muita regularidade. Essas informações fornecem uma compreensão mais ampla do perfil e das práticas dos enfermeiros participantes no contexto do transporte de doentes críticos.

Tabela 1:

Caracterização Sociodemográfica e Profissional dos participantes

Idade (Anos)	Sexo	Habilitações Literárias	Área de Trabalho	Tempo Experiência Profissional	Experiência no TPSC	Tempo Experiência TPSC	Formação Específica no TPSC
38	F	Licenciatura	Banco de Urgência	9 Anos	Sim	9 Anos	SAV
44	F	Licenciatura	Posto Sanitário	8 Anos	Sim	5 Anos	SAV
36	F	Licenciatura em curso o Mestrado em Saúde Materno-infantil	Saúde Reprodutiva e Infantil	9 Anos	Sim	6 Anos	SAV
52	F	Mestrado Saúde Comunitária	Cuidados Primários	18 Anos	Sim	9 Anos	SAV
41	M	Licenciatura	Banco de Urgência	15 Anos	Sim	15 Anos	SAV
42	F	Licenciatura	Banco de Urgência	15 Anos	Sim	14 Anos	SAV
48	M	Licenciatura	Banco de Urgência	22 Anos	Sim	22 Anos	SAV
33	F	Licenciatura	Saúde Pública	7 Anos	Sim	2 Anos	SAV
34	M	Licenciatura	Posto Sanitário	7 Anos	Sim	5 Anos	SAV

Idade Média da amostra:

$$M \pm DP = 40,9 \pm 5,7 \text{ anos}$$

Nota: F- Feminino; M- Masculino; T- Tempo; TPSC- TPSC; M \pm DP = Média \pm Desvio padrão

2.2 Conhecimento dos enfermeiros sobre o TIHPSC

O TIHPSC é uma operação complexa que demanda não apenas habilidades técnicas, mas também conhecimento dos conceitos e práticas envolvidos. A falta de conhecimento básico e avançado, juntamente com a escassez de recursos humanos, falta de materiais, pode representar sérias barreiras para a prestação de cuidados eficazes durante esse processo crucial. Ao analisar as respostas facultadas pelos participantes visando responder ao segundo objetivo específico “Identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre o TIHPSC”, emergiram as seguintes subcategorias (Tabela 2): PSC: Doente com necessidade de meios avançados de monitorização; PSC: Doente que corre risco de vida; TIHPSC: dar segurança e confiança ao doente; TIHPSC: transferência do doente para uma estrutura com condições avançadas, cuidados especializados e diferenciados; as fases do TIHPSC: decisão, planeamento e efetivação; as fases do TIHPSC: estabilização, preparação e transporte.

Dos nove profissionais entrevistados cinco sustentaram que a PSC é aquele que necessita de meios avançado de vida, por exemplo, o E3 define a PSC como *“um utente que devido a sua condição física ou sistémica necessita de meios avançados e monitoramento terapêutico”*, o enfermeiro E5 defende que *“é um doente com falência de um ou mais órgãos ou sistema que necessitam de meios avançados e monitorização avançada”* enquanto o E7 afirma que *“doente crítico é aquele que esta entre vida e a morte, com falência de órgãos que precisa de meios avançados para manutenção da vida”*.

Essas respostas convergem com os conceitos defendidos por OE (2018), os quais definem o PSC como aquele cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica.

Os restantes quatro enfermeiros definiriam a PSC como aquele que se encontra em risco de vida como é ilustrado nos exemplos a seguir. O enfermeiro E1 afirma que PSC *“é aquele que os*

sinais vitais se encontram instáveis e corre risco de vida”, enquanto o E6 considera a PSC como *“o doente em estado de risco iminente e que precisa de cuidados imediatos”* enquanto o E9 o descreve como *“aquele doente que sua vida está sob ameaça de morte”*. De acordo com esses exemplos, pode-se observar que as opiniões dos enfermeiros estão alinhadas a definição da OE (2018, p. 19362), que caracteriza a PSC *“como sendo aquele cuja vida está ameaçada por eminência ou falência de uma ou mais órgãos...”*. O estado crítico é uma condição de alto risco à vida que pode levar à morte ou a graves consequências de saúde sem intervenção médica.

Quanto à percepção do TIHPSC, as respostas dos enfermeiros revelam uma variedade de entendimentos sobre o processo. Alguns enfatizam que o TIHPSC é proporcionar segurança e confiança ao doente durante o transporte, enquanto outros afirmaram que é necessidade de cuidados especializados e equipamentos avançados (tabela 2). Como exemplificado nas declarações dos entrevistados E1 e E6, para eles, TIHPSC *“é dar segurança e confiança, ter um ambiente ou espaço com todas as condições de cuidados exigidos”*, *“é dar segurança e melhorar condições em TDC...”*. Filho et al. (2020) enfatizam importância a segurança do doente durante todo o processo de transporte, demandando um planejamento meticuloso para minimizar riscos.

Por outro lado, seis elementos definiram o TIHPSC como sendo transferência/TPSC para uma estrutura com condições avançadas, cuidados especializados e diferenciados. como como reparado nas observações dos entrevistados (tabela 2).

O enfermeiro E3 afirma que o transporte inter-hospitalar *“é a transferência do doente crítico para uma estrutura de saúde com condições mais avançadas”*, E5 acrescenta que *“quando há necessidade de cuidados diferenciados e realização de exames complementares de diagnósticos”*.

Intensive Care Society (2019) corrobora essa visão, destacando que o transporte inter-hospitalar ocorre quando há a demanda por cuidados e assistência não disponíveis na unidade de origem, incluindo a realização de exames complementares e terapias específicas. Os achados deste estudo corroboram com as conclusões de Silva e Magalhães (2023) o TIHPSC, foi definido como a movimentação de doente entre diferentes instituições de saúde. Em suma, o TIHPSC é um processo complexo que visa garantir a segurança e a prestação de cuidados adequados, considerando as necessidades específicas de cada doente e a disponibilidade de recursos nas diferentes unidades de saúde.

No que tange às fases do TIHPSC, observa-se uma divisão de opiniões entre os participantes. Uma visão engloba três fases: decisão, planeamento e efetivação, enquanto a outra compreende as fases de estabilização, preparação e transporte (Tabela 2). Entre os nove participantes, quatro conseguiram identificar sem dificuldades as três fases do TIHPSC. O enfermeiro E1, em consenso com o E4, destacaram que *“as fases são decisão, planeamento e efetivação”*. Indicando que o processo envolve uma série de etapas desde a tomada de decisão até a efetiva realização do transporte. Essas três fases estão alinhadas com as definições estabelecidas pela (OM & SPCI, 2023).

Por outro lado, os restantes cinco enfermeiros entrevistados delinearão as três fases do transporte inter-hospitalar do doente como estabilização, preparação e transporte. O enfermeiro E2, por exemplo, argumentou que *“as fases são: preparatória, transferência, estabilização e transporte”*; enquanto E7 descreveu as fases como *“fase preparatória, fase transferência e fase de estabilização pós transporte”*. É importante notar que, de acordo com as fases preconizadas pela OM e SPCI (2023), os cinco enfermeiros identificaram indiretamente apenas duas fases, uma vez que a estabilização ocorre durante a fase de planeamento e a transferência ou transporte durante a fase de efetivação. Portanto, não reconheceram a primeira fase,

correspondente à decisão. Essa discrepância nas definições das fases do TIHPSC ressalta a necessidade de uma maior clareza e consenso na compreensão e prática desse processo, visando garantir uma abordagem uniforme e eficaz na prestação de cuidados aos doentes.

Tabela 2: *Conhecimento dos enfermeiros sobre o tema TIHPSC*

Categorias	Subcategorias	Unidade de registo exemplificativa	n
Conhecimento dos enfermeiros sobre o PSC e o TIHPSC	PSC: Doente com necessidade de meios avançados de monitorização	(E3) “é um utente que devido a sua condição física ou sistémica necessita de meios avançados e monitoramento terapêutica”; (E5) “é um doente com falência de um ou mais órgãos ou sistema que necessitam de meios avançados e monitorização avançada”.	5
	PSC: Doente que corre risco de vida	(E1) “é aquele que os sinais vitais se encontram instáveis e corre risco de vida”; (E9) “é aquele doente que sua vida está sob ameaça de morte”.	4
	TIHPSC: transferência do doente para uma estrutura com condições avançadas, cuidados especializados e diferenciados	E3 “é a transferência do doente crítico para uma estrutura de saúde com condições mais avançadas”; E9 “o transporte é um processo que exige cuidados especializados...”	6
	TIHPSC: dar segurança e confiança ao doente	E1 “é dar segurança e confiança, ter um ambiente ou espaço com todas as condições de cuidados exigidos”; E6 “é dar segurança e melhorar condições em TDC...”.	2
	As fases do TIHPSC: estabilização, preparação e transporte	E3 “Estabilização e transferência”; E6 “primeira fase estabilização, do doente após a sua chegada do local de acidente, a hora do transporte e estabilização após a chegada no local de destino”	5
	As fases do TIHPSC: decisão, planeamento e efetivação	E5 “decisão, planeamento e efetivação do transporte”; E8 “as fases são decisão, planeamento e efetivação”	4
	Total		

2.3 Dificuldades expressas pelos enfermeiros relativamente ao TIHPSC

No cenário da assistência à saúde, os enfermeiros desempenham um papel fundamental, enfrentando uma variedade de desafios que afetam diretamente a qualidade e a eficácia dos cuidados prestados. Dentro desse contexto, destacam-se quatro subcategorias de dificuldades amplamente expressas por esses profissionais: falta de recursos materiais, escassez de recursos humanos, falta de protocolos e comunicação unilateral das estruturas de saúde (tabela 3). Essas dificuldades representam obstáculos significativos que podem impactar não apenas a rotina dos enfermeiros, mas também a segurança e o bem-estar dos doentes.

- **Escassez de recursos humanos**

Ao analisar as entrevistas uma dificuldade expressa pelos entrevistados foi a escassez de recursos humanos. Em 30 URE, foi identificada uma recorrência na citação da falta de recursos humanos para realizar o TIHPSC. De acordo com os relatos dos entrevistados, durante os turnos da manhã, a equipe pode ser composta por um enfermeiro, um médico ou um agente sanitário, ou mesmo por uma combinação desses profissionais. Entretanto, durante os turnos da tarde e noite, a equipe é reduzida a apenas um desses profissionais: um enfermeiro, um médico ou um agente sanitário. Muitas vezes, os profissionais precisam recorrer aos enfermeiros e os médicos que estão em casa, fora do horário de trabalho.

E3 *“maioria das vezes é por um enfermeiro, as vezes vai acompanhado do médico ou o agente sanitário dependente do turno. Se for de manhã vai enfermeiro, médico e/ou agente sanitário a tarde e a noite vai apenas um enfermeiro um médico ou um agente sanitário”;*

E4 *“em alguns casos é acionado os enfermeiros que se encontram em casa e o médico para dar suporte, e usar os materiais disponíveis”*

E7 “a equipa é constituída por um médico um enfermeiro e um agente sanitário as vezes só um medio, um enfermeiro ou um agente sanitário”;

E9 “a equipa é constituída por um enfermeiro e um agente sanitário e em alguns casos o médico no período de manhã, no período da tarde e a noite as vezes um enfermeiro outras o médico ou o agente sanitário”.

Embora essa seja a prática observada na ilha, a literatura acadêmica ressalta a importância da presença de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem especializados durante o TIHPSC. Esses profissionais desempenham papéis cruciais no processo, garantindo a estabilidade clínica do doente e oferecendo a assistência necessária durante todo o trajeto. Fernandes e Costa (2021) sublinham a importância de uma reflexão cuidadosa e da presença conjunta de médicos e enfermeiros durante todo o processo de transporte.

Em âmbito nacional, Delgado e Reis (2018) observam que, na maioria das vezes, é o enfermeiro quem acompanha o doente durante o TIHPSC. Portanto, embora a prática observada na ilha possa variar em relação à composição da equipe, é fundamental garantir que o transporte seja realizado por profissionais qualificados e capazes de oferecer o suporte necessário para o doente em todas as etapas do processo.

No estudo de Silva e Magalhães (2023), a ausência do médico durante o transporte em uma ilha de Cabo Verde constitui outra dificuldade, sendo que a maioria dos transportes é realizado apenas por um enfermeiro, raramente o médico participa da efetivação.

As dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros, como a escassez de recursos humanos durante o TIHPSC, destacam a necessidade urgente de garantir uma equipe qualificada e especializada para oferecer o suporte necessário aos doentes em todas as etapas do processo.

- **Falta/défice de recursos materiais**

Durante a análise das entrevistas realizadas com enfermeiros, foi observado que em 28 URE, o tema da falta de recursos materiais emergiu como uma preocupação recorrente. Os enfermeiros relataram que, muitas vezes, esse transporte é realizado em ambulâncias que não oferecem as condições mínimas necessárias para garantir a segurança e o conforto do doente. Em algumas situações, eles precisam solicitar a ambulância do hospital regional devido ao seu melhor equipamento e infraestrutura. Além disso, em casos extremos, recorrem até mesmo ao transporte público para garantir que o doente receba o atendimento necessário, como se pode ver nos exemplos:

E2 *“o TIDC nessa ilha é feito em ambulância do estabelecimento e por falta de condições da mesma por vezes é solicitado a ambulância do hospital regional e outras vezes são transportados em transportes públicos”;*

E3 *“a ambulância encontra-se equipado com: Ambu, mascara de oxigénio, balão de oxigénio, sinto de segurança, suporte de soro, maca”*

E9 *“o transporte é feito com muita dificuldade devido a falta de recursos materiais, os meios de transportes utilizados têm poucas condições, as condições geográficas e falta de profissionais especializados na área de TDC”.*

Carvalho et al. (2022) para o transporte do PSC deve-se utilizar uma ambulância, com equipamentos e recursos específicos para cuidados intensivos. Estes veículos devem estar equipados com dispositivos de monitorização, suporte ventilatório, suporte circulatório e outros recursos necessários para garantir a segurança e a estabilidade do doente durante a viagem.

Delgado e Reis (2018) referem que a falta de recursos materiais tem sido uma preocupação em Cabo Verde, na medida em que sem esses recursos necessários, não há como garantir uma prestação de cuidado apropriada as necessidades da PSC.

O estudo realizado por Silva e Magalhães (2023) aponta para as principais dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros numa ilha de Cabo Verde, que incluem a carência e dificuldades no nível dos meios de transporte, a falta de condições mínimas de transporte e a falta de recursos materiais apropriados para a assistência durante o transporte.

Este achado reflete a importância atribuída pelos profissionais de enfermagem à disponibilidade de recursos materiais essenciais para a prestação de cuidados de saúde adequados. Alguns exemplos dessas citações incluem relatos sobre a falta de equipamentos médicos básicos, suprimentos essenciais e pessoal adequado para lidar com as demandas crescentes nos serviços de saúde.

Eles destacam que as ambulâncias frequentemente não possuem os recursos mínimos necessários para garantir a segurança e o conforto dos doentes durante o transporte.

- **Falta de protocolo**

A ausência de um protocolo específico para o TIHPSC emergiu como uma das dificuldades enfrentadas, conforme relatado por 11 URE. Esta lacuna pode suscitar preocupações significativas quanto à padronização, qualidade e segurança do procedimento. Os enfermeiros entrevistados destacaram que as suas práticas durante o transporte são guiadas principalmente pela sua formação em primeiros socorros, experiência profissional e disponibilidade de recursos humanos e materiais.

E6 “*não temos protocolo, mas agimos consoante as formações do primeiro socorro adquirido, da nossa experiência adquirida ao longo do tempo profissional e dos recursos humanos e materiais que temos*”

E9 “*não existe, de acordo com as circunstâncias assim agimos*”

No entanto, a falta de um protocolo formal pode resultar em variações nas práticas e na inconsistência na prestação de cuidados durante o transporte inter-hospitalar. Autores como Filho et al. (2020) enfatizam a importância dos protocolos e diretrizes na padronização das práticas clínicas e na garantia da qualidade e segurança dos procedimentos. Graça et al. (2017) acrescenta ainda que a elaboração de protocolos no âmbito do TIHPSC ajuda a identificar necessidades de recursos materiais e humanos, promovendo um transporte seguro do doente.

Os protocolos fornecem orientações claras e baseadas em evidências para os profissionais de saúde, ajudando a minimizar erros, otimizar o uso de recursos e garantir uma abordagem uniforme e eficaz em diferentes situações clínicas.

• **Comunicação unilateral inter-estrutura**

Por último, a uni-lateralização da comunicação entre as estruturas envolvidas no TIHPSC, representa outra dificuldade enfrentada pelos enfermeiros nessa ilha. Isso significa que há comunicação verbal e escrita da estrutura remetente para a recetora, porém não há um retorno sobre o estado do doente ou *feedback* sobre a conduta adotada. Os enfermeiros afirmaram que a comunicação geralmente ocorre por telefone, durante a qual são compartilhadas informações como anamnese do doente, terapêutica realizada, entre outras condutas relevantes. Além disso, um guia de evacuação escrito, contendo as mesmas informações. A falta de *feedback* por parte da estrutura recetora representa uma barreira significativa na comunicação, o que pode comprometer a continuidade dos cuidados prestados, como ilustrado nos exemplos a seguir.

E1 *“é uma comunicação verbal, ... também por escrito através dum guião de evacuação juntamente com o doente, mas não um retorno do estado do doente.”*

E2 *“a estrutura que envia o doente faz uma comunicação verbal e por escrita. Depois a estrutura que envia o doente já não tem nenhuma informação sobre o doente”*

Filho et al. (2020) destacam a importância da comunicação contínua e eficaz no processo de transporte inter-hospitalar. A troca de informações clínicas relevantes permite que a equipe recetora esteja preparada para receber o doente e oferecer os cuidados necessários imediatamente após a chegada. Carvalho et al. (2022) acrescentam ainda que a equipa de transporte deve comunicar de forma contínua com a equipa recetora no destino, partilhando informações clínicas relevantes e preparando o ambiente para receber o doente. Esta troca de informações permite que a equipa de destino esteja preparada para receber o doente e fornecer os cuidados necessários imediatamente após a chegada, dando assim a continuidade dos cuidados prestados (Filho et al., 2020).

Portanto, é fundamental desenvolver estratégias para garantir uma comunicação bidirecional entre as estruturas envolvidas, possibilitando não apenas a transferência de informações do remetente para o recetor, mas também o retorno sobre o estado do doente e a eficácia das intervenções realizadas. Isso pode contribuir significativamente para a qualidade e segurança do TIHPSC.

Tabela 3

Dificuldades expressas pelos enfermeiros no TIHPSC nessa ilha

Categorias	Subcategorias	Unidade de registo exemplificativa	n
Dificuldades expressas pelos enfermeiros	Escassez de recursos humanos	<p>E1 “a equipa é constituída por um médico, um agente sanitário e um enfermeiro no período de manhã e no período da tarde e noite apenas o médico de que fica em regime de chamada, um enfermeiro ou um agente sanitário”</p> <p>E4 “em alguns casos é acionado os enfermeiros que se encontram em casa e o médico para dar suporte, e usar os materiais disponíveis”</p> <p>E9 “um enfermeiro e um agente sanitário e em alguns casos o médico no período de manhã, no período da tarde e a noite as vezes um enfermeiro outras o médico ou o agente sanitário”;</p>	30
	Falta/déficit de recursos materiais	<p>E6 “... ela é realizada numa ambulância sem as mínimas condições para transporte do doente crítico;</p> <p>E2 “a ambulância é constituída por ambu, mascara de oxigénio, balão de oxigénio, sinto de segurança, suporte de soro, maca”</p> <p>E6 “a ambulância não esta devidamente equipado e não é especificamente para o doente crítico...”</p>	28
	Falta de protocolo	<p>E1 “Não, trabalhamos de acordo com a nossa experiência e realidade utilizando os poucos recursos matérias disponíveis”</p> <p>E3 “não tem protocolo escrito acabamos por seguir condutas, experiências que sempre foram seguidos dependente do doente crítico” E4 “não, na nossa estrutura não há”</p>	11
	Comunicação unilateral inter-estrutura	<p>E2 “existe comunicação sempre por insistência da parte que envia o doente”</p> <p>E2 “a estrutura que envia o doente faz uma comunicação verbal e por escrita. Depois a estrutura que envia o doente já não tem nenhuma informação sobre o doente”</p>	9
Total			78

2.4 Recursos materiais disponíveis para o TPSC

Os recursos materiais disponíveis foram cuidadosamente organizados em subcategorias, abrangendo tanto os equipamentos presentes na estrutura de saúde quanto aqueles disponíveis

na ambulância. Essa classificação será apresentada em percentagem para uma análise mais clara e detalhada, como demonstrado na Tabela 5. Essa abordagem estruturada permitirá uma compreensão precisa da disponibilidade e distribuição dos recursos, essenciais para garantir a eficácia e segurança do transporte inter-hospitalar de doentes críticos.

• **Materiais disponíveis na estrutura de saúde**

Recursos como equipamentos de monitoramento, kits de medicamentos e dispositivos de comunicação desempenham um papel fundamental na garantia da estabilidade, segurança e coordenação da equipe durante o TIHPSC. Dos 20 materiais apresentados aos profissionais para seleção dos disponíveis, apenas 11 foram selecionados. Entre os nove enfermeiros entrevistados, 100% afirmaram ter acesso a recursos essenciais como macas de imobilização, cintos de segurança, colares cervicais, dispositivos de suporte ventilatório manual (ambu), dispositivos de acesso venoso, soros e máscaras de oxigênio.

Adicionalmente, a grande maioria (88,9%) relatou ter disponibilidade de aspirador com baterias e sondas de aspiração, bem como balão de oxigênio portátil, enquanto sete em cada nove profissionais (77,8%) confirmaram o acesso a ECG e fármacos para suporte avançado de vida. Esses dados, apresentados na Tabela 4, destacam a importância da disponibilidade e acesso a esses recursos essenciais para garantir a eficácia e segurança do transporte inter-hospitalar de doentes críticos.

Tabela 4

Equipamentos disponíveis na estrutura de saúde

Materiais	Percentagens	n
Macas de Imobilização	100%	9
Mascara de Oxigênio	100%	9
Cintos de Segurança	100%	9
Dispositivos de Acesso Venoso	100%	9
Colares Cervicais	100%	9
Dispositivo de Suporte Ventilatório Manual Ambu	100%	9
Soros	100%	9
Balão de Oxigênio Portátil	88,9 %	8
Aspirador com baterias e sondas de Aspiração	88,9%	8
Fármacos Para Suporte Avançado de Vida	77,8%	7
ECG	77,8%	7

• Equipamento disponíveis na ambulância

Relativamente a esta subcategoria todos os enfermeiros afirmaram que a ambulância é equipada com insuflador manual, máscara de oxigênio, balão de oxigênio, cinto de segurança, suporte de soro e maca. Os exemplos abaixo reforçam estas constatações.

E1 “*Ambu, mascara de oxigênio, balão de oxigênio; sinto de segurança, suporte de soro, maca*”

E2 “*Ambu, mascara de oxigênio, balão de oxigênio, sinto de segurança, suporte de soro, maca*”

No entanto, apesar da presença desses itens na ambulância, é evidente que a estrutura de saúde apresenta falta de recursos materiais para proporcionar um cuidado de qualidade aos doentes. Pires et al. (2015) destacam que foram desenvolvidos equipamentos específicos para monitorização contínua, ventilação mecânica, suporte circulatório e outras intervenções

terapêuticas necessárias durante o transporte. Carvalho et al. (2022) enfatizam a necessidade de equipamentos para suporte ventilatório, como ventilador mecânicos, ecografia portátil, monitores multiparâmetros com desfibrilador, oxigênio portátil, filtros de proteção e bolsas padronizadas com kits para procedimentos.

Em modo de complemento Cardoso e Baptista (2021) destacam o papel crucial do suporte circulatório, como bombas de infusão, para administração precisa de terapias intravenosas durante o transporte, garantindo a estabilidade hemodinâmica. Além disso, Pires et al. (2015) ressaltam a importância de dispositivos para acesso venoso, como cateteres periféricos ou centrais, e materiais para imobilização, como colares cervicais e cintos de segurança, para garantir a estabilidade e a segurança do doente durante o transporte.

Embora os itens básicos estejam disponíveis na estrutura de saúde e na ambulância, é necessário um investimento em recursos materiais mais avançados como desfibrilador, dispositivo de monitorização, materiais de intubação, de modo a garantir um cuidado de qualidade aos doentes críticos durante o transporte inter-hospitalar.

Tabela 5:

Recursos materiais disponíveis para o TPSC

Categoria	Subcategoria	URE exemplificativa	n
Recursos materiais disponíveis para o TPSC	Materiais disponíveis na estrutura de saúde 100%	E5 “Mascara de oxigénio, Soros, Dispositivos de acesso venoso (agulhas, cateteres, seringas, sistemas de soros, etc....), Fármacos, para suporte avançado de vida (Ambu), Colares cervicais, Aspirador (com baterias) e sondas de aspiração, Cintos de segurança, ECG, Macas de imobilização, Balão de oxigénio portátil”	9
	Materiais disponíveis na estrutura de saúde 88,9%	E7 “...aspirador (com baterias) e Balão de oxigénio portátil”	8
	Materiais disponíveis na estrutura de saúde 77,8%	E8 “...fármacos, ECG...)	7
	Equipamentos disponíveis na ambulância para o TPSC	E5 “Ambu, mascara de oxigénio, balão de oxigénio, sinto de segurança, suporte de soro, maca” E6 “Ambu, mascara de oxigénio, balão de oxigénio, sinto de segurança, suporte de soro, maca”	9
Total			33

2.5 Estratégias adotadas pelos enfermeiros face as dificuldades enfrentadas.

Face às dificuldades e desafios enfrentados durante o TIHPSC, os enfermeiros adotam diversas estratégias para resolver e prevenir complicações, como ficou evidente nos discursos, emergindo duas subcategorias (Tabela 6). Embora as circunstâncias possam variar, algumas abordagens comuns emergem das respostas dos profissionais entrevistados, formando assim duas subcategorias: adaptação aos recursos disponíveis e mobilizações de apoio médico, de enfermeiros e com o hospital regional.

Relativamente a primeira subcategoria os enfermeiros afirmam que não possuem estratégias específicas pré-definidas, adaptam os recursos disponíveis as circunstâncias e necessidades dos doentes, como podemos observar nos exemplos:

E1 *“as estratégias é adaptar os recursos que temos as necessidades”;*

E5 *“não sei especificar pois é uma situação pontual, porém estabilizamos os doentes antes do transporte”.*

Por outro lado, alguns enfermeiros optam por envolver outros profissionais, como enfermeiros, médicos e o hospital regional, para lidar com os desafios enfrentados. Isso é evidenciado em exemplos específicos, nos quais demonstram a iniciativa de buscar apoio e colaboração interprofissional para superar as dificuldades encontradas.

E4 *“em alguns casos é acionado os enfermeiros que se encontram em casa e o médico para dar suporte, e usar os materiais disponíveis”;*

E6 *“contactamos o hospital em alguns casos para nos dar cobertura com a ambulância, tendo em conta que tem mais condições para transportar o doente em estado crítico”.*

No entanto, é importante observar que os resultados deste estudo podem não coincidir totalmente com os estudos anteriores, como o de Silva e Magalhães (2023), realizado em Cabo Verde. Enquanto este estudo destaca a adaptação aos recursos disponíveis e a mobilização de apoio interprofissional como estratégias predominantes, Silva e Magalhães identificaram sugestões de melhorias nas condições de transporte e a implementação de protocolos específicos como principais estratégias recomendadas pelos enfermeiros.

Além disso, trabalhos como os de Delgado (2018) e Graça et al. (2017) enfatizaram a importância da elaboração de protocolos específicos no TIHPSC como uma estratégia

fundamental. Esses protocolos ajudam a identificar necessidades de recursos e humanos, contribuindo para um transporte seguro e eficaz.

Portanto, é evidente que as estratégias seguidas pelos enfermeiros durante o TIHPSC variam dependendo do contexto e das necessidades específicas de cada situação. No entanto, a colaboração interprofissional, a adaptação aos recursos disponíveis e a implementação de protocolos específicos emergem como abordagens fundamentais para garantir um transporte inter-hospitalar seguro e eficaz da PSC.

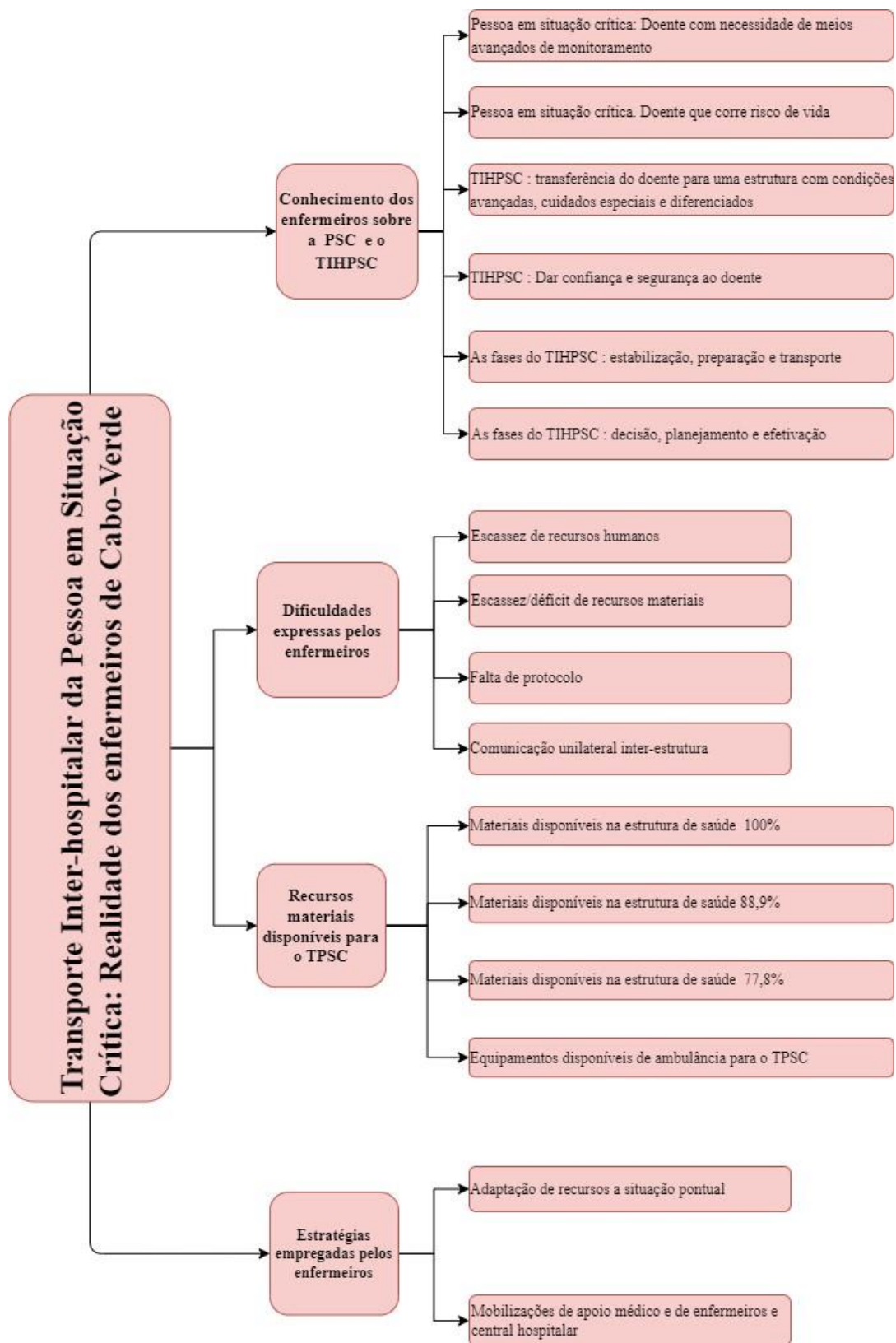
Tabela 6:

Estratégias adotadas pelos enfermeiros face as dificuldades enfrentadas.

Categoria	Subcategoria	URE exemplificativa	n
Estratégias adotadas pelos enfermeiros	Adaptação aos recursos disponíveis	E1 “as estratégias é adaptar os recursos que temos, as necessidades e as situações pontuais” E2 “são situações pontuais, portanto, de momento não me recordo”	5
	Mobilizações de apoio médico, de enfermeiros e hospital regional	E9 “ligamos aos enfermeiros e aos médicos que estão em casa	4
Total			9

Figura 2:

Árvore Categorial



3 Estratégias de Melhoria, em Prol das Necessidades da Estrutura de Saúde em Estudo

Com base nas análises das respostas dos profissionais de saúde, torna-se claro que o TIHPSC requer melhorias substanciais em várias áreas. Este domínio complexo da saúde revela desafios que clamam por soluções inovadoras e abordagens eficazes. Nesse sentido, propõe-se estratégias de melhoria específicas, alinhadas ao último objetivo, “Propor estratégias de melhoria, em prol das necessidades da estrutura de saúde em estudo”. Este compromisso com a excelência na prestação de cuidados de saúde conduz à apresentação das estratégias abaixo, elaboradas com o intuito de abordar diretamente as dificuldades/necessidades identificadas pelos profissionais de saúde.

Identificação das Dificuldades e Desafios Geográficos da Ilha:

- **Ação:** Participar ou promover estudos científicos focados nas dificuldades específicas dos enfermeiros na ilha, como escassez de recursos, desafios de localização e falta de acesso a especializações.
- **Atuação:** Liderar ou colaborar em investigações baseadas em metodologias científicas para compreender o impacto dos fatores geográficos e propor soluções, como sistemas de telemedicina, que podem mitigar algumas dessas limitações. Trabalhar com dados reais permitirá defender mudanças com base em evidências.

Formação e Capacitação Contínua (TIHPSC, SBV e SAV):

- **Ação:** Desenvolver programas de formação contínua nas áreas de TIHPSC, SBV e SAV.
- **Atuação:** Organizar cursos de capacitação, workshops e simulações práticas, garantindo que todos os profissionais de enfermagem adquiram as competências. A utilização de plataformas de e-learning pode ser uma forma eficaz de contornar as dificuldades de acesso físico às formações devido aos desafios geográficos.

Parcerias com Universidades e Governos para Especializações:

- **Ação:** Propor e apoiar parcerias entre instituições de saúde, universidades e governo para criar programas de especialização em áreas críticas como urgência e emergência.
- **Atuação:** Como mestre, poderá ser uma ponte entre essas entidades, ajudando a desenhar currículos específicos e participantes como formadora ou coordenadora de programas. A criação de programas híbridos (presenciais e online) pode facilitar a adesão de profissionais que enfrentam barreiras logísticas.

Equipas Multidisciplinares para o TIHPSC:

- **Ação:** Definir equipes que incluam não apenas enfermeiros, mas também médicos, técnicos de emergência, psicólogos e outros profissionais essenciais para o transporte inter-hospitalar de pacientes críticos.
- **Atuação:** Participar na criação e gestão dessas equipes, garantindo que a comunicação entre diferentes especialidades seja fluida e que os papéis sejam bem definidos, otimizando o atendimento ao paciente durante o transporte.

Contratação de Mais Profissionais de Saúde:

- **Ação:** Argumentar a favor da contratação de mais profissionais de saúde junto às decisões políticas e específicas hospitalares, apoiando-se em dados que demonstrem uma necessidade urgente.
- **Atuação:** Participar em comissões, conselhos ou grupos de trabalho que discutam políticas de saúde, e defender o aumento de recursos humanos como medida para melhorar a qualidade e rapidez do atendimento.

Protocolos Específicos e Padronizados para o TIHPSC:

- **Ação:** Desenvolver e implementar protocolos padronizados e específicos para o TIHPSC, com diretrizes previstas para todas as fases do transporte.
- **Atuação:** Liderar a criação de comissões que integram diferentes áreas da saúde para a redação de manuais de procedimento. Também poderemos ministrar formações focadas na adesão a esses protocolos para garantir a uniformidade no tratamento.

Sistema de Comunicação Bilateral (Origem e Destino):

- **Ação:** Propor a implementação de um sistema de comunicação eficaz entre as equipes de saúde dos hospitais de origem e destino durante o transporte inter-hospitalar.
- **Atuação:** Trabalhar com engenheiros e especialistas em telecomunicações para desenvolver ou melhorar plataformas que possibilitem a troca de informações em tempo real entre as equipes médicas, garantindo a continuidade dos cuidados.

Meios de Transporte e Materiais Adequados para o TIHPSC:

- **Ação:** Avaliar e recomendar a aquisição de meios de transporte e materiais que atendam às necessidades do TIHPSC, como ambulâncias especializadas ou até transporte aéreo.
- **Atuação:** Participar em processos de avaliação técnica de equipamentos e materiais, garantindo que os mesmos cumpram os requisitos necessários para o transporte seguro de pacientes críticos.

Kit Específico para o TIHPSC:

- **Ação:** Criar kits de emergência específicos para utilização durante o TIHPSC, contendo todos os materiais necessários para intervenções em situações críticas.
- **Atuação:** Definir, os componentes essenciais desses kits e garantir a sua disponibilização para as equipes de saúde. Promover treinamentos para o correto uso e manutenção desses kits.

Parcerias Internacionais para Obtenção de Meios de Transporte e Equipamentos:

- **Ação:** Estabelecer colaborações com outros países para obter meios de transporte e equipamentos de alta qualidade, especialmente quando os recursos locais forem insuficientes.
- **Atuação:** Participar ativamente na criação de protocolos de cooperação internacional, podendo também viajar para representar o interesse das equipes de enfermagem em congressos internacionais e fóruns de saúde.

Ao propor tais estratégias, busca-se não apenas abordar défices identificadas, mas também a eficácia e a eficiência do TIHPSC, proporcionando uma base sólida para intervenções clínicas e políticas informadas.

CONCLUSÃO

Conhecer a realidade dos enfermeiros no TIHPSC numa ilha de Cabo Verde é fundamental para compreender suas vivências e experiências neste processo crucial. Os dados analisados revelaram profissionais de saúde com formação acadêmica sólida e experiência profissional significativa, embora sem especialização específica em TIHPSC, sugerindo um nível de experiência que influencia de uma forma positiva a qualidade dos serviços prestados nesse contexto.

A amostra definiu a PSC como sendo aquele cujos sinais vitais encontram-se instáveis ocorrendo risco de vida e que necessita de meios avançados de monitorização, de modo a garantir a sobrevivência e qualidade dos cuidados prestados. Relativamente ao conceito de TIHPSC definiram como a transferência do doente para uma estrutura com condições avançadas, cuidados especializados e diferenciados, dando segurança e confiança ao doente durante o transporte. Por fim consideraram a decisão, planeamento e efetivação como as fases do TIHPSC.

Os enfermeiros expressaram uma compreensão consistente das dificuldades e desafios enfrentados no TIHPSC. A falta de recursos materiais e humanos, coordenação entre equipas, padronização dos procedimentos, condições inadequadas da ambulância, falta de protocolos e comunicação unilateral entre as estruturas de saúde, são dificuldades enfrentados pelos profissionais de saúde durante o TIHPSC

Relativamente aos materiais disponíveis para o TIHPSC, os dados destacam a presença de itens essenciais, como macas de imobilização, cintos de segurança, colares cervicais, dispositivos de suporte ventilatório manual (ambu), dispositivos de acesso venoso, soros e máscaras de oxigênio, garantindo a estabilidade e segurança durante o transporte. No entanto, apesar da

disponibilidade desses recursos básicos, há uma necessidade evidente de investimento em equipamentos mais avançados, como desfibriladores e dispositivos de monitorização, para assegurar um cuidado de qualidade aos PSC durante o transporte inter-hospitalar.

Para ultrapassar as dificuldades os enfermeiros usam uma abordagem adaptativa, colaborativa e centrada no doente, utilizando eficientemente os recursos disponíveis e mobilizando apoio conforme necessário, tanto de médicos, enfermeiros quanto do hospital regional. Além das melhorias específicas no transporte, os profissionais expressaram a necessidade de investimentos em hospitais com melhores condições, melhoria da estrutura de saúde em cada concelho e criação de condições para especialidades em enfermagem.

Todo o investigador enfrenta limitações e dificuldades ao fazer um trabalho científico, e a elaboração deste estudo não foi exceção. Este trabalho foi realizado dentro de um contexto espaço-temporal específico e, portanto, os resultados são pertinentes somente a essa realidade delimitada. Relativamente as dificuldades deparadas ao longo da investigação, destaca-se as seguintes:

Incompatibilidade nos horários – os horários disponíveis entre a investigadora e alguns entrevistados por vezes eram incompatíveis, pois, o horário disponível coincidia com o horário de trabalho. Exigiu um esforço adicional na coordenação e agendamento das entrevistas, a fim de garantir a participação de todos.

Dificuldades em obter bibliografia – o tema abordado é pouco estudado em Cabo Verde, exigindo uma busca mais ampla e intensiva por fontes de informações relevantes. A inexistência de estudos prévios no contexto específico abordado também representou uma dificuldade significativa.

É gratificante afirmar que todos os objetivos do estudo foram alcançados. Este projeto visa inspirar futuras investigações, contribuindo para o conhecimento na área, estimulando o interesse de outros pesquisadores, e promovendo o desenvolvimento científico e a melhoria dos cuidados de saúde para a população Cabo-verdiana.

Referências Bibliográficas

- Amorim, N. M. A., Sousa, F. G. M. de, Santos, A. M. R. dos, Fernandes, H. I. V. M., Figueiredo, M. do C. A. B. de, Amorim, N. M. A., Sousa, F. G. M. de, Santos, A. M. R. dos, Fernandes, H. I. V. M., & Figueiredo, M. do C. A. B. de. (2018). O profissional de saúde do outro lado do cuidado segundo a teoria da incerteza na doença. *Ciência, Cuidado & Saúde*, 17(2). <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v17i2.39289>
- Anjos Araújo, N. M., Macedo De Sousa, F. G., Ribeiro Dos Santos, A. M., Verganista Martins Fernandes, H. I., & Barbieri De Figueiredo, M. D. C. A. (2018). O profissional de saúde do outro lado do cuidado segundo a teoria da incerteza na doença / The health professional experience on the other side of care. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 17(1). <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v17i2.39289>
- Bardin, L. (1977bardin). *Análise de conteúdo*. Lisboa Edições, 70 https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod_resource/content/1/BARDIN_L_1977_Analise_de_conteudo_Lisboa_edicoes_70_225.20191102-569311evk0e-with-cover-page-v2.pdf
- Cardoso, E. F. S., & Baptista, R. (2021). *Simulação de alta-fidelidade no transporte interhospitalar do doente em estado crítico: satisfação e performance dos enfermeiros*. [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico Escola Superior de Enfermagem de Coimbra <http://web.esenfc.pt/?url=NMTJoIus>
- Carvalho, V. P., Silva, B. G., Ferreira, F. L., Elias, A. A., Aguiar Filho, A. S., & Galindo Neto, N. M. (2022). Aeromedical interhospital transport of an adult with COVID-19 on extracorporeal membrane oxygenation: Case report. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56, e20210432. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0432>
- Comissão Nacional para os Direitos Humanos e a Cidadania. (2018). Recomendação sobre constrangimentos na efetivação do direito à saúde. <http://www.cndhc.org.cv/>
- Concelho de Enfermagem e Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica. (2017). Parecer conjunto nº01/2017. Intervenções do Enfermeiro durante o Transporte Inter-Hospitalar do Doente Crítico | https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/ParecerConjuntoCE_MCEEMC_01-2017_AtribuicaoResponsavelTurno_.pdf

- Conselho Federal de Enfermagem. (2011). Resolução do COFEN 376/2011. Ministério da Saúde. <http://site.portalcofen.gov.br/node/6599>.
- Delgado, A. P. A & Reis, S. (2018). *O Papel do Enfermeiro no Processo de Evacuação Interna de Utentes Críticos de Santo Antão para São Vicente*. [Monografia Licenciatura, Universidade do Mindelo]. Repositório Científico UM, <https://drive.google.com/file/d/1ETB11ZVOYBRLzblw5PBsaie3Trv0nAM/view?usp=sharing>
- Fernandes, A. F. D., & Costa, M. A. (2019). *Transporte secundário da pessoa em situação crítica: Uniformização de procedimentos de enfermagem num serviço de urgência*. [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/29255>
- Fernandes, E. A. G., Ribeiro, O., & Mota, A. C. M. (2021). *Papel do enfermeiro no transporte inter-hospitalar de doentes em estado crítico: revisão scoping*. [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Saúde de Viseu]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/6845>
- Fernandes, E., Infante, J., Mota, M., & Ribeiro, O. (2022). Assistência de enfermagem durante o transporte inter-hospitalar do doente em estado crítico: Revisão scoping. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 10e, Artigo 10e. <https://doi.org/10.29352/mill0210e.27052>
- Ferreira, C., Lisboa, C., Moreira, D., Sousa, G., Teixeira, T., Príncipe, F., & Mota, L. (2019). TIDC: Representação social dos enfermeiros. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 2(2), Artigo 2. <https://doi.org/10.37914/riis.v2i2.55>
- Filho, J. P. da S., dos Reis, R. P., Barbosa, D. F. R., Lima, A. L., Gomes, M. P., Bezerra, D. G., Jacob, L. R., Martins, A. dos S. S., da Silva, J. F., & dos Santos, M. R. (2020). Transporte de doente críticos: a visão do enfermeiro. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 5, e4336. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e4336.2020>
- Fortin, M., Côte, J., & Filion, F., (2009). *Fundamentos e etapas do Processo de Investigação*, 5ª edição, Lusociência.
- Graça, A., Silva, N., Correia, T., & Martins, M. (2017). Transporte inter-hospitalar do doente crítico: a realidade de um hospital do nordeste de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*. 4 (15), 133-144. <https://doi.org/10.12707/RIV17042>
- Gonçalves, A. C. D. S. (2017). *Competências do enfermeiro no transporte inter-hospitalar de doentes críticos* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana de Castelo]. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/1862>

- Hansen, B. S., Rortveit, K., Leiknes, I., Morken, I., Testad, I., Joa, I., & Severinsson, E. (2012). Patient experiences of uncertainty - a synthesis to guide nursing practice and research. *Journal of Nursing Management*. vol 20
<https://doi.org/10.1111/j.13652834.2011.01369.x>
- Intensive Care Society. (2019). Guidance On: The Transfer of The Critically Ill Adult. The Faculty of Intensive Care Medicine, 1–40. <https://ics.ac.uk/resource/transfer-criticallyadult.html>
- Instituto Nacional de Estatística de Cabo Verde [INEC]. (2021). Resultados preliminares do recenseamento geral da população e habitação - A visão do INE.
<https://ine.cv/publicacoes/resultados-preliminares-do-v-recenseamento-geral-dapopulacao-habitacao-rgph-2021/>
- Instituto Nacional de Previdência Social de Cabo Verde [INPS]. (2016). Evacuações Internas - A visão do INPS.
<http://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/368evacuacoes-internas-apresentacao-iihelenamendonca>
- Khalaila, R., Zbidat, W., Anwar, K., Bayya, A., Linton, D. M., & Sviri, S. (2011). Communication Difficulties and Psychoemotional Distress in Patients Receiving Mechanical Ventilation. *American Journal of Critical Care*, 20(6).
<https://doi.org/10.4037/ajcc2011989>
- Lusa (2018). Cabo Verde vai comprar avião para transporte de doentes.
<https://p.dw.com/p/30rdy>
- Ministério da Saúde e Segurança Social de Cabo Verde [MSSCV]. (2010). Manual de protocolos terapêuticos de medicina interna (1ª ed).
- Ministério da Saúde e da Segurança Social de Cabo Verde [MSSS]. (2020). Relatório Estatístico 2019. <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/-/1/577relatorio-estatistico-de-2019/file>
- Ministério da Saúde e da Segurança Social de Cabo Verde [MSSS]. (2022). Hospitais e Centro de Saúde. <https://minsaude.gov.cv/?s=centros+de+sa%C3%BAde+>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2010). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasPessoaSituacaoCritica_aprovadoAG20Nov2010.pdf

- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2018). Regulamento n.º 429/2018 - Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem MédicoCirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>.
- Ordem dos Médicos [OM] (Colégio de Medicina Intensiva), & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. [SPCI] (2023) -Transporte de Doentes Críticos Recomendações Transporte de Doentes Críticos – versão atualizada 2023 – Ordem dos Médicos (ordemosmedicos.pt)https://ordemosmedicos.pt/wpcontent/uploads/2023/04/Transporte-Doente-Critico-2023-Versa%CC%83oCEMI_OM-III-2023.pdf
- Palesjo, C., Nordgren, L., & Asp, M. (2015). Being in critical illness- -recovery process: a phenomenological hermeneutical study. *Journal of Clinical Nursing*, 24, <https://doi.org/10.1111/jocn.13002>
- Pavão, S. (2021). Transporte do Doente Critico. In N. Coimbra (Coord). *Enfermagem de Urgência e Emergência* (pp. 98-103). Lidel.
- Pereira, C. V., Gondim, É. S., Gomes, E. B., Viana, M. C. A., & Félix, N. D. de C. (2022). Enfermagem intensiva na pandemia por coronavírus segundo teoria da incerteza na doença: Relato de experiência. *Nursing (São Paulo)*, 25(286), Artigo 286. <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i286p7330-7339>
- Petry, L., & Diniz, M. B. C. (2020). Comunicação entre equipes e a transferência do cuidado de doente críticos. *Rev Rene*, 21, e43080–e43080. <https://doi.org/10.15253/21756783.20202143080>
- Pires, A. F., Santos, B. N. dos, Santos, P. N. dos, Brasil, V. R., & Luna, A. A. (2015). Transporte seguro de pacientes críticos. *Revista Rede de Cuidados Em Saúde*, 1–4. <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/2531>
- Ribeiro, E. A. (2008). A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. *Evidência, Araxá/MG*, 4(5), 129-148. http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/maio2013/sociologia_artigos/ecnica_coleta_dados.pdf
- Rodrigues, L., & Martins, J., (2012). Vivências dos Enfermeiros ao Cuidar do Doente Crítico Durante o Transporte Marítimo. *Pensar Enfermagem*, 16(1), 26-41. http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2012_16_1_26-41.pdf
- Sampieri, R. H., Collado, C.F., & Lucio, P. B. (2014). *Definiciones de los Enfoques Cuantitativo y Cualitativo, sus Similitudes y Diferencias*. 6ª edição.
- Silva, A. S. & Magalhães, C. P. (2023). *Transporte Inter-hospitalar do Doente Crítico*:

- Vivências dos enfermeiros de uma ilha de Cabo Verde*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Bragança Escola Superior de Saúde]. Biblioteca Digital do IPB. <http://hdl.handle.net/10198/26732>
- Silva, B. G. da, Carvalho, V. P. de, Elias, A. A., Marchetti, M. E. B. A., Ferreira, F. L., & Filho, A. S. de A. (2022). Transporte aeromédico em asa fixa e rotativa / Aeromedic transport in fixed and rotary wing. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(1), Artigo 1. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-086>
- Streubert, H. J, & Carpenter, D. R. (2002). Investigação Qualitativa em Enfermagem: Avançando o Imperativo Humanista. *Camarate: Lusociência* - Edições Técnicas e Científicas. 383 <https://interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/93/97>
- Tomey, A. & Alligood, M. (2004). Teóricas de enfermagem e a sua obra: (modelos e teorias de enfermagem). (5ª edição). Loures: Lusociência
- União Nacional dos Trabalhadores de Cabo Verde- Central Sindical [UNTC-CS]. (2013). Boletim Informativo da UNTC-CS, edição Nº9. http://www.ogbl.lu/solidaritesyndicale/files/2015/10/Boletim_9_2013.pdf
- Vilelas, J. (2020). *Investigação O Processo de Construção do Conhecimento* (3ª Edição ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

APÊNDICES

APÊNDICE I: Guião da entrevista

Larissa Alice Monteiro Alves Borges, aluna nº 54245 do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à pessoa em Situação Crítica, na Escola superior de Saúde no Instituto Politécnico de Bragança, a fim de desenvolvimento do projeto, com objetivo de obtenção do grau de Mestre, cujo tema é: “Transporte Inter-hospitalar da Pessoa em Situação Crítica: Realidade dos Enfermeiros numa Ilha de Cabo Verde” vêm por este meio mui respeitosamente convidá-lo (a) a participar numa entrevista para o trabalho referido, que tem como objetivo geral: “Conhecer a realidade dos enfermeiros, numa ilha de Cabo Verde, no TIHPSC”.

GRUPO I: CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICO

1. **Idade** _____ **anos**
2. **Sexo:** F ___ M ___
3. **Dados profissionais**
 - a) Quais são as suas habitações literárias? _____
 - b) Qual é a sua área de trabalho? _____
 - c) Tempo de exercício profissional _____
 - d) Tens experiência no TPSC? Sim ___ Não ___
 - e) Se sim, a quanto tempo? _____
 - f) Tens alguma formação específica no TPSC? Sim ___ Não ___
 - g) Qual/quais? _____

GRUPO II – Transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica

1. O que entende por PSC?
2. Qual é a sua perceção de TIHPSC?
3. Quais as fases do TIHPSC?
4. Como é feito o TIHPSC nessa ilha?
5. Qual é o papel do enfermeiro no TIHPSC, nessa ilha?
6. Como é constituída a equipa no TIHPSC nessa ilha?
7. Nessa estrutura existe algum protocolo específico para o TIHPSC?

8. Existe comunicação entre a estrutura de saúde de origem do doente e a que irá receber o doente?

9. Se sim, como é esta comunicação?

10. Recursos materiais disponíveis

De acordo com os materiais abaixo apontados, circula as que têm disponíveis na vossa estrutura de saúde, para o TIHPSC.

Materiais		
Monitor Multifunções	Balão de oxigénio portátil	Material de intubação (tubo traqueal)
Desfibrilador	Drenos torácico e acessórios	Mascara de oxigénio
Bombas Infusoras	Soros	Laringoscópio
Dispositivos de acesso venoso (agulhas, cateteres, seringas, sistemas de soros, etc....)	Fármacos, para suporte avançado de vida	Dispositivo de suporte ventilatório manual (Ambu)
Colares cervicais	Ventilador de transporte	Aspirador (com baterias) e sondas de aspiração;
Cintos de segurança	Equipamento de comunicações	ECG
Dispositivos de fixação de tubos	Macas de imobilização	_____

Fonte: Elaboração própria

10.1 Quais os materiais de apoio que usam no TIHPSC?

10.2 Como é equipada a ambulância disponível na vossa estrutura de saúde?

10.3 Quais as estratégias utilizadas para resolução/prevenção de determinadas complicações durante o TIHPSC?

10.4 Na sua opinião o que deve ser melhorado no TIHPSC nessa ilha?

10.5 Além dessas questões, gostarias de acrescentar algo?

Muito obrigado pelo seu tempo e pelas opiniões/reflexões que partilhadas.

Entrevista. Local: _____

Data: ___ / ___ / ___

Hora: _____

Duração Prevista: tempo necessário

APÊNDICE II: Consentimento informado

Senhor (a) enfermeiro (a) foi convidado (a) a participar num estudo de investigação científica conduzido pela Larissa Alice Monteiro Alves Borges, no âmbito do Projeto de investigação “Transporte Inter-hospitalar da Pessoa em Situação Crítica: Realidade dos Enfermeiros numa Ilha de Cabo Verde”.

A sua participação é voluntária e serão respeitados todos os procedimentos éticos e deontológicos. Leia, por favor, a informação à baixo e, se concordar, pede-se que assine no final.

O principal objetivo do projeto é “Conhecer a realidade dos enfermeiros, numa ilha de Cabo Verde, no TIHPSC”, com a finalidade de obtenção do título de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à pessoa em Situação Crítica, na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança.

BENEFÍCIOS PARA A SOCIEDADE

Os conhecimentos adquiridos nas várias áreas nomeadamente na saúde, resultam da investigação científica, servindo de ferramentas que levam a melhoria significativa do serviço prestado, por isso, a sua colaboração através da participação na entrevista é de extrema importância. A saúde é uma área em constante evolução e desenvolvimento, portanto, quanto mais capacitados e atualizados estiverem os profissionais de saúde, melhor serão os cuidados de saúdes prestados à sociedade.

Condições e financiamento: O estudo não envolve qualquer risco potencial, quer sejam sociais, legais ou financeiros. É inteiramente livre de participar ou não neste estudo. Caso participe, de forma voluntária no estudo, é livre de se retirar a qualquer momento sem consequências. Também é livre de recusar responder a qualquer pergunta ou de participar numa atividade específica.

Confidencialidade e anonimato: Os dados recolhidos serão de uso exclusivo para o presente estudo e a privacidade será respeitada durante todo o estudo, será sempre mantido em sigilo usando um código fictício. Quaisquer dúvidas em relação ao estudo poderão ser esclarecidas pela investigadora Larissa Alice Monteiro Alves Borges, através do telemóvel/WhatsApp +351 932723458 ou através do endereço de correio eletrónico: lala.enf11@gmail.com.

Assinatura da investigadora

Larissa Borges

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela investigadora. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer consequência. Deste modo, aceito participar neste projeto e permito a utilização dos dados fornecidos voluntariamente, confiando que serão utilizados apenas para elaboração e implementação deste projeto e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Nome: _____

Assinatura do participante: _____

Data: ____/____/____

ANEXOS

Anexo I: Parecer da comissão de ética



Parecer

Dados do Funcionário

Nome: Email:
Filiação:

Parecer

O projeto: Transporte Inter-hospitalar do Doente Crítico: Realidade dos Enfermeiros numa Ilha de Cabo Verde, foi Deferido por unanimidade. Contudo solicitamos que na variável Sexo coloquem apenas as duas opções biológicas (F/M). Ou então toquem de variável para Género.

Data

Anexo II: Autorização do estudo da estrutura de saúde da ilha em estudo

Tomou conhecimento

09/11/23



ER

Exma. Sra. Delegada de Saúde do Paul, Médica Evadilve do Rosário

Assunto: Pedido de Autorização para recolha de dados, aplicação de entrevistas e implementação do projeto no âmbito Académico.

Deu entrada no livro no dia 09/11/2023

Eu, Larissa Alice Monteiro Alves Borges, aluna n.º 54245 do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à pessoa em Situação Crítica, na Escola Superior de Saúde no Instituto Politécnico de Bragança, vem por este meio, mui respeitosamente, solicitar a Vossa Ex.ª Médica Evadilve do Rosário, se digne autorizar a recolha de dados e a aplicação das entrevistas aos enfermeiros da Delegacia de Saúde.

O Projeto tem como tema "Transporte inter-hospitalar do doente crítico: Realidade dos Enfermeiros numa Ilha de Cabo Verde", a fim de obtenção do título de mestre. Definiu-se como objetivo "Conhecer a realidade dos enfermeiros, numa ilha de Cabo Verde, no transporte inter-hospitalar do doente crítico".

A participação dos enfermeiros é fulcral na elaboração do projeto, que só acontecerá com o consentimento dos mesmos. É de salientar que serão respeitados todos os procedimentos éticos.

Sem mais nada a declarar, subscrevo-me, na esperança de obter uma resposta favorável da vossa parte.

Com os meus melhores cumprimentos.

Assinatura da investigadora

Larissa Borges

Contato: lala.enf11@gmail.com /WhatsApp +351 932 723 458

Bragança, novembro de 2023



Ministério
da Saúde

REGIÃO SANITÁRIA DE SANTO ANTÃO
DELEGACIA DE SAÚDE DO CONCELHO DO PAUL
Tel.2231130- Fax. 2232151- CP N.º 24

Exma. Senhora
Larissa Borges

Nota n.º 137/DSP/2023

Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados, aplicação de entrevistas e implementação do projeto na âmbito académico.

Em resposta ao pedido solicitando autorização para recolha de dados, transcrevemos para o vosso conhecimento o teor do despacho da Delegada de Saúde do Paul.

- ***Autorizado.***

Com melhores e cordiais cumprimentos.

Delegacia de Saúde Paul, 09 de novembro 2023


A Delegada de Saúde

//Dr.ª Evadilve Leonilde Fortes Do Rosário//

Anexo III: Comprovativo da submissão dum artigo na revista Servir

