

**TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DO DOENTE CRÍTICO:
VIVÊNCIAS DOS ENFERMEIROS DE UMA ILHA DE CABO
VERDE**

Aliene Soares Silva

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

Orientador – Professor Doutor Carlos Pires Magalhães (Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal).

janeiro de 2023

Silva, A. S. (2023). Transporte inter-hospitalar do doente crítico: vivências dos enfermeiros de uma ilha de Cabo Verde. Trabalho de projeto. Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Bragança, 2023.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus queridos pais, Avelino e Celestina, pelo exemplo de coragem e resiliência.

AGRADECIMENTO

Para a concretização do presente estudo, muitas pessoas me ajudaram, portanto, tentarei manifestar o meu agradecimento de modo compreensível e verdadeira:

Um agradecimento muito especial a minha família, pilar da minha educação, aos meus pais, às minhas irmãs, aos meus sobrinhos, OBRIGADA pela forma como têm estado presentes ao longo desta jornada, pelo amor, apoio e estímulo que sempre me deram.

Ao meu namorado pelo amor, empatia, paciência e encorajamento demonstrado ao longo desde percurso.

Um sincero OBRIGADA ao meu orientador Professor Doutor Carlos Pires Magalhães, pelas sugestões e correções fundamentais para o aperfeiçoamento e realização deste estudo.

A todos os profissionais de saúde de Cabo Verde. Deixo aqui expresso o meu reconhecimento a todos aqueles que de uma forma ou de outra tornaram possível este trabalho.

A todos os professores e colegas que estiveram ao meu lado em todas as etapas importantes da minha formação.

Aos meus queridos amigos pela amizade, apoio e incentivo para a realização dos meus sonhos e por estarem sempre comigo em todos os momentos.

A todas as outras pessoas que não foram citadas, mas que de uma forma ou de outra estiveram presentes, contribuindo para a conclusão de mais esta etapa.

A todos vocês, muito obrigada!

RESUMO

Enquadramento: O transporte inter-hospitalar do doente crítico decorre da necessidade de transferência de doentes entre instituições de saúde, por necessidade de cuidados especializados ou meios avançados.

Objetivo: Conhecer as vivências dos enfermeiros de uma ilha de Cabo Verde no transporte inter-hospitalar do doente crítico.

Metodologia: Estudo qualitativo, no qual se recorreu a uma metodologia qualitativa, de análise de conteúdo às componentes discursivas, de uma entrevista semiestruturada, aplicada a uma amostra em grupo focal de 8 enfermeiros.

Resultados: Os enfermeiros associam ao conceito de doente crítico o doente em perigo iminente de vida e com necessidades de cuidados especializados ou meios avançados. E ao conceito de transporte de doentes associaram a transferência de doentes entre unidades de saúde. Como sentimentos experimentados emergiram o medo, angústia, cansaço, preocupação, indignação, impotência, sufoco, tristeza, raiva, aflição, nervosismo, receio, *stress*, insegurança, responsabilidade, esperança, empatia, fé, resiliência, amor, força, otimismo, zelo, coragem, comprometimento, alegria, motivação, satisfação, confiança e alívio. Como dificuldades apontaram a carência/dificuldades ao nível dos meios de transporte; Carência de recursos materiais apropriados para assistência durante o transporte; Dificuldades para assegurar o conforto e a privacidade do doente; Problemas ao nível da rede de referência/comunicação inter-hospitalar; Ausência do médico durante o transporte; e custos relacionados com a impossibilidade de regresso do enfermeiro após a entrega do doente. Neste sentido foi questionado o que poderia ser melhorado no transporte, sugeriram a melhoria nas condições do transporte, implementação/atualização de formações em transporte de doentes e suporte básico/avançado de vida e por fim a elaboração/implementação de protocolos na ilha. Relativamente à importância do enfermeiro no transporte inter-hospitalar emergiram: a elevada importância na estabilização do doente e a satisfação das necessidades multidimensionais do doente.

Conclusão: As vivências da amostra no presente estudo mostrou-se que o transporte de doentes críticos traz muitas vivências, cujo sentimentos, dificuldades vão de encontro aos relatados na literatura científica.

Palavras-chave: doente crítico; transporte inter-hospitalar; vivências dos enfermeiros

ABSTRACT

Framework: The inter-hospital transport of critically ill patients stems from the need to transfer patients between health institutions, due to the need for specialized care or advanced means.

Objective: Knowing the day-to-day experiences of nurses on an island in Cape Verde in inter-hospital transport of critically ill patients.

Methodology: Qualitative study, in which a semi-structured interview was applied to a focus group of eight nurses.

Results: Nurses associate the concept of critically ill patient with the patient in imminent danger of life and the need for specialized care or advanced means. And the concept of patient transport is associated with the transfer of patients between health units. From the experienced feelings emerged fear, anguish, tiredness, worry, indignation, impotence, suffocation, sadness, anger, distress, nervousness, apprehension, stress, insecurity, responsibility, hope, empathy, faith, resilience, love, strength, optimism, zeal, courage, commitment, joy, motivation, satisfaction, confidence and relief. As difficulties, they pointed out the lack/difficulties in terms of means of transport, lack of appropriate material resources for assistance during transport, difficulties in ensuring the comfort and privacy of the patient, problems in terms of the referral network/inter-hospital communication, lack of the doctor during transport, and costs related to the nurse's impossibility of returning after delivering the patient. In this sense, it was questioned what could be improved in transport, and it was suggested that they improve transport conditions, implement/update training in patient transport and basic/advanced life support, and finally the elaboration/implementation of protocols in the island. With regard to the importance of nurses in inter-hospital transport, the following emerged: the high importance of stabilizing the patient and satisfying the multidimensional needs of the patient.

Conclusion: The experiences of the sample in the present study showed that the transport of critically ill patients brings many experiences, whose feelings, difficulties go against those reported in the scientific literature. The improvement in transport conditions is the pillar to reduce the difficulties faced.

Keywords: critically ill; inter-hospital transport; nurses' experiences.

ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

ANZCA - Australian and New Zealand College of Anaesthetists

ASB - Agente Sanitário de Base

CNDHCCV - Comissão Nacional para os Direitos Humanos e a Cidadania de Cabo Verde

CV - Cabo Verde

DC- Doente Crítico

DGS - Direção Geral de Saúde

ERS - Entidade Reguladora de Saúde

FiO₂ – Fração inspirada de oxigénio

HAN - Hospital Agostinho Neto

HBS - Hospital Dr. Baptista de Sousa

ICS – Intensive Care Society

INECV - Instituto Nacional de Estatísticas de Cabo Verde

INEM - Instituto Nacional Emergência Médica

INPS- Instituto Nacional de Previdência Social

IPB - Instituto Politécnico de Bragança

MSSSCV- Ministério de Saúde e Segurança Social de Cabo Verde

O₂ – Oxigénio

OE - Ordem dos Enfermeiros

OM - Ordem dos Médicos

OMS - Organização Mundial da Saúde

p. – Página

PEEP – Pressão Expiratória Positiva Final

pp. – Página

s.d. - sem data

SAV – Suporte Avançado de Vida

SPCI - Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos

TD - Transporte de doentes

TDC - Transporte de Doente Crítico

TIHDC - Transporte Inter-Hospitalar do Doente Crítico

UNTC-CS - União Nacional dos Trabalhadores de Cabo Verde-Central Sindical

URE - Unidade de Registo Exemplificado

USB - Unidade Sanitário de Base

V_{min} – Volume por minuto

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTUDO	14
1. CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO	15
1.1 Breve Descrição das Infraestruturas Sanitárias do Sistema de Saúde de Cabo Verde	16
2. TRANSPORTE DE DOENTES	18
2.1 A realidade das evacuações interna em Cabo Verde	19
2.2 Doente Crítico e o transporte inter-hospitalar	21
2.3 Ocorrências no processo do transporte do doente crítico e recomendações para minimizá-los	24
2.4 Vivências e dificuldades dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar do doente crítico	26
2.5 Papel do enfermeiro no transporte inter-hospitalar do doente crítico	28
3. CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA NAS COMPETÊNCIAS DE ESPECIALISTA E MESTRE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA	31
CAPÍTULO II – ESTUDO EMPIRICO	34
1. METODOLOGIA	35
1.1 Tipo de estudo	35
1.2 Amostra	39
1.3 Período de recolha de dados	39
1.4 Instrumento de colheita de dados	39
1.5 Procedimentos de recolha de dados	40
1.6 Considerações éticas	40
1.7 Procedimento de análise de dados	41
2. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	43
2.1 Doente crítico: o conhecimento dos enfermeiros sobre o conceito	44
2.2 Transporte inter-hospitalar: o conhecimento dos enfermeiros sobre o conceito e as suas fases	45
2.3 Sentimentos experimentados pelos enfermeiros ao cuidar do doente crítico, durante o transporte Inter-hospitalar	47

2.4 Principais dificuldades dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar do doente crítico	51
2.5 Sugestões de estratégias que podem ser implementadas para melhorar o transporte e minimizar as dificuldades	59
2.6 Importância dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar do doente crítico segundo a perspectiva dos participantes	63
3. PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO	67
CONCLUSÃO	68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	78
Anexo I: Guião de entrevista	80
Anexo II: Autorização do estudo dos delegados de saúde de uma ilha de CV	87
Anexo III: Parecer da Comissão de Ética	90
Anexo IV: Consentimento informado livre e esclarecido para participação na investigação	92
Anexo V: Comprovativo de submissão do artigo de investigação	95

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Aspectos negativos das vivências no transporte inter-hospitalar	27
Tabela 2 - Aspectos positivos das vivências no transporte inter-hospitalar	28
Tabela 3 - Limitações ou desvantagens e contribuições ou vantagens do grupo focal	36
Tabela 4 - Caracterização dos participantes	43
Tabela 5 - Conceitos dos enfermeiros sobre o doente crítico	45
Tabela 6 - Conceitos dos enfermeiros sobre o transporte inter-hospitalar e as suas Fases	47
Tabela 7 - Sentimentos experimentados pelos enfermeiros ao cuidar do doente crítico durante o transporte- inter-hospitalar	50
Tabela 8 - Principais dificuldades vivenciados pelos enfermeiros no transporte inter-hospitalar	58
Tabela 9 - Estratégias para minimizar as dificuldades	62
Tabela 10 - Importância dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar do doente crítico segundo a perspectiva dos participantes	65

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1 -Localização de Cabo Verde	15
Figura 2 - Árvore Categorical	66

INTRODUÇÃO

O transporte inter-hospitalar, também designado por secundário, é a transferência de doentes entre instituições de saúde, cuja finalidade é a procura de cuidados diferenciados e realização de exames complementares, não realizados na instituição de origem (ANZCA, 2015; OE, 2017).

Doente crítico “é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica” (OE, 2018, p. 19362). Segundo o artigo terceiro da Carta dos Direitos e Deveres do Doente, no que tange os cuidados preventivos, curativos, de reabilitação e terminais, é um direito do doente receber cuidados apropriados ao seu estado de saúde (DGS, 2004).

A maioria das instituições de saúde, nomeadamente nas ilhas menos desenvolvidas, não possuem capacidades para dar respostas quando se trata de situações urgência/emergência. A respeito disto, Lima (2016), realça que esses doentes devem ser evacuados para os hospitais centrais ou regionais mais próximo após a estabilização, de modo a serem diagnosticados, tratados ou seguidos.

Em prol da qualidade da assistência e contribuir para resultados de excelência no transporte de doentes críticos, é importante conhecer as vivências que os enfermeiros experienciam, porque em relação às intervenções, eles questionam-se quais serão as mais adequadas durante o mesmo, e esses questionamentos proporcionam preocupações e dificuldades (Ferreira et al., 2019).

De forma a atualizar os conhecimentos no desenvolvimento de competências dentro da área de especialização, o enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica deve ser líder ideal para projetos de formação, de assessoria e investigação (OE, 2018). Assim surge o tema “Transporte inter-hospitalar do doente crítico: Vivências dos enfermeiros de uma ilha de Cabo Verde” em contexto das realidades de um país insular.

O interesse pelo tema nas três vertentes: pessoal (na medida em que, sempre tive a curiosidade e a inquietação em conhecer como esses enfermeiros vivenciam o transporte inter-hospitalar do doente crítico), académica (de forma a aprimorar as competências na investigação científica) e profissional (de modo a ter um diagnóstico e propor melhorias).

Tendo por base a realidade vivenciada na ilha, questionamo-nos: Como é que os enfermeiros vivenciam o transporte inter-hospitalar do doente crítico?

Para dar resposta à questão de investigação, estabeleceram-se como objetivos:

Objetivo geral: conhecer as vivências dos enfermeiros de uma ilha de Cabo Verde no processo de transporte inter-hospitalar do doente crítico; E como Objetivos Específicos:

- Identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre o transporte inter-hospitalar do doente crítico;
- Conhecer que sentimentos experimentam os enfermeiros ao cuidar do doente crítico, durante o transporte Inter-hospitalar;
- Enumerar as principais dificuldades dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar do doente crítico;
- Conhecer a importância dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar do doente crítico segundo a perspectiva dos participantes;

Considerando os objetivos traçados e as características do presente estudo, considerou-se pertinente aplicar uma metodologia qualitativa do tipo exploratório e de cariz fenomenológico, como instrumento de recolha de dados optou-se pela entrevista semiestruturada a um grupo focal.

Este trabalho de investigação, está estruturada em duas partes, a primeira parte corresponde ao capítulo I, exibe o enquadramento teórico sobre o tema, abordando a caracterização do contexto, seguindo de uma breve história e conceito do transporte de doentes, descreve também conceitos do doente crítico e do transporte inter-hospitalar, bem como as suas fases, aborda ainda a realidade das evacuações internas em CV, ocorrências no processo de transporte do doente crítico e recomendações para minimizá-los, fala também das vivências do enfermeiro e do papel deste no transporte inter-hospitalar, e por fim a contextualização da temática nas competências de especialista e mestre em enfermagem médico-cirúrgica. A segunda parte, capítulo II, contempla o estudo empírico, descreve a metodologia seguida: tipo de estudo, participantes, período, instrumento e procedimentos de recolha de dados, considerações éticas e procedimentos de análise dos dados, apresentam-se ainda os resultados, análise e discussão dos dados. Concluído este capítulo, segue-se certas propostas e as conclusões, onde se incluem os principais resultados oriundos deste, bem como as limitações do estudo realizado.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTUDO

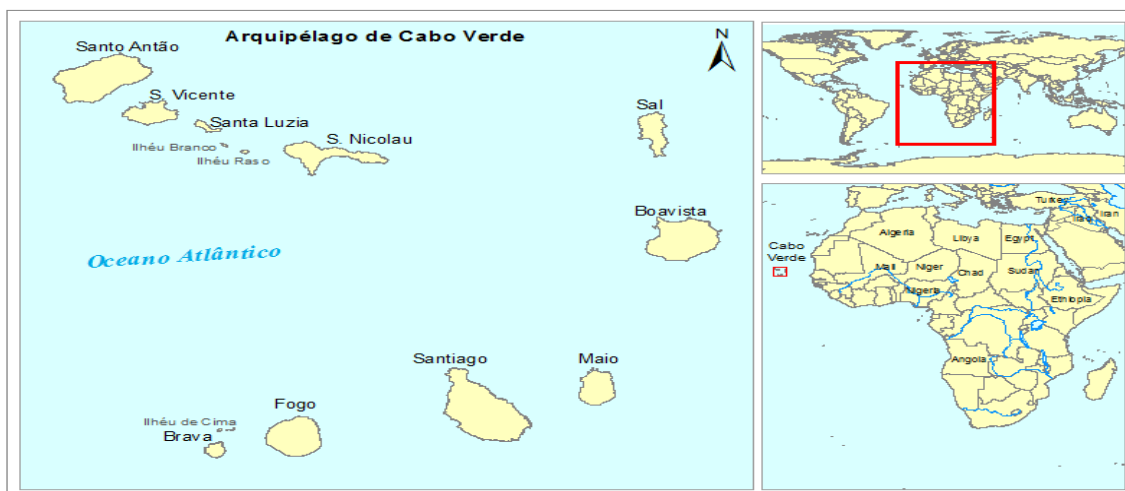
1. CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO

Segundo a INE (2021) CV é um país insular, situado perto da costa da África Ocidental, com uma superfície de 4 033 km². É formado por cinco principais ilhéus e dez ilhas (figura 1), que se encontram divididas em dois grupos: ilhas do Barlavento (Santo Antão, São Vicente, Santa Luzia, São Nicolau, Sal e Boavista) e ilhas do Sotavento (Maio, Santiago, Fogo e Brava), tendo no total uma população de 550 483 mil habitantes, sendo a maioria (56%) concentrada na ilha de Santiago, capital do país, e cerca de 15% na ilha de São Vicente, a segunda ilha com mais habitantes.

Ainda refere a mesma fonte que, CV foi descoberto por navegadores ao serviço da coroa portuguesa, e esteve sob a soberania de Portugal durante 513 anos (1462-1975), a origem e a cultura cabo-verdiana resultaram numa grande miscigenação e cruzamento de influências. Tornou-se independente em 5 de julho de 1975, depois dessa data tem realizado um trajeto voltado para o desenvolvimento, considerado hoje um dos países de rendimento médio, resultante de muitas conquistas em diferentes setores.

Figura 1

Localização de Cabo Verde



Fonte: INE CV

Com exceção das Ilhas Brava e Santo Antão que só são acessíveis por barco, no restante das ilhas as ligações são realizadas por via aérea para a maioria e via marítima para todas. No entanto ainda se nota certas irregularidades nas ligações interilhas, dificultando o acesso dos habitantes à saúde, no caso em que é necessário o transporte de doentes para os hospitais centrais do país, apesar das melhorias (MSSSCV, s.d.).

1.1 Breve Descrição das Infraestruturas Sanitárias do Sistema de Saúde de Cabo Verde

Segundo MSSSCV (2020) a rede de estruturas de saúde públicas é hierarquizada e está apoiada em 3 níveis de atenção: atenção primária (estruturada em delegacias de Saúde e formada por: centros de saúde, postos sanitários e unidades sanitárias de base, que prestam cuidados primários de saúde. Há ainda os centros de saúde reprodutiva e o centro de terapia ocupacional que prestam cuidados em áreas específicas); atenção secundária (prestada a nível hospitalar, nos hospitais regionais e também nos hospitais centrais); e por fim a atenção terciária (cuidados diferenciados prestados unicamente nos 2 hospitais centrais do país: HAN e HBS).

Carvalho (s.d.) explica-nos os conceitos das diferentes estruturas de saúde:

Delegacias de Saúde - é formada por uma equipa técnica, por instalações de saúde de diferentes níveis e meios logísticos, variando esses recursos com a dimensão e o grau de desenvolvimento. É dirigida por um médico, o delegado de saúde.

Centro de saúde – nesta estrutura pode fazer internamento (em algumas ilhas que não há hospitais) e garantem a prestação de cuidados de saúde conforme a capacidade técnica implementada e instalada. Dá cobertura à área de influência e serve de referência aos postos sanitários e USB. É dirigida por um médico sob direção do delegado de saúde e é assumida como sede da delegacia de saúde.

Posto Sanitário – Neste estabelecimento atuam na promoção da saúde, de prevenção da doença e de cuidados curativos e serve de extensão ou apoio de algumas atividades desenvolvidas por equipas móveis. Em relação a recursos humanos, dispõem de um enfermeiro, um agente sanitário e uma encarregada de limpezas.

USB - é uma instalação de nível básico de saúde, onde realizam algumas atividades de promoção e prevenção, serve também de extensão na prestação de cuidados médicos. Prestam ainda cuidados de primeiros socorros e de acompanhamento de tratamentos a longo prazo. O agente sanitário é o responsável pelo local, deve ter pelo menos o ensino básico integrado e uma formação específica de três meses.

Hospital Regional – Presta cuidados à população de todos os concelhos, pois é um centro de saúde integrado, com mais avanços nomeadamente especialidades médicas (pediatria, gineco-obstetricia, cirurgia e estomatologia).

Hospitais Centrais – Em articulação com outros níveis de cuidados de saúde, prestam cuidados mais diferenciados.

Em relação às infraestruturas, a rede sanitária é constituída por 2 hospitais centrais, 4 hospitais regionais, 30 centros de saúde, 33 postos sanitários, 97 UBS, 5 centros de saúde reprodutiva e 1 centro de terapia ocupacional. No que tange ao setor privado CV dispõe de 89 consultórios médicos, 50 serviços de odontoestomatologia e cirurgia dentária, 12 laboratórios de análises clínicas, 22 Centros de fisioterapia, 2 clínicas de enfermagem e 38 farmácias. Para a oferta de cuidados à Saúde, a ilha conta com serviços públicos e privado. No setor privado dispõe de 2 farmácias, 6 consultórios. Já o setor público conta 2 delegacias de saúde, 10 unidades sanitários de base e 2 postos sanitários.

A nível de recursos humanos até o ano de 2019, CV tinha 3407 mil efetivos, predominando o sexo feminino com 2249 mil correspondente a 66,01 % (MSSCV, 2020).

2. TRANSPORTE DE DOENTES

A história do transporte de doentes e/ou feridos começou a ser realizado nos campos de batalha, quando os soldados e civis precisavam de cuidados especializados e contínuos (Fèvre, 2007; Lazear, 2001; Martin, 2001).

Para o transporte dos feridos eram utilizadas macas e eram as pessoas que carregavam os doentes, porque na altura não havia outra forma de fazer a transferência, depois evoluíram para macas com rodas, posteriormente para veículos puxados pelos cavalos até chegarem nas ambulâncias, portanto o progresso do transporte de doentes resulta de carências de meios para evacuar militares e civis feridos dos campos de batalha, assim como a maioria dos progressos na medicina (Fèvre, 2007; Martin, 2001). Posteriormente no século XX surgiram os meios de transporte motorizados e aéreos, o que facilitou a rapidez no transporte dos civis e militares feridos para lugares com mais condições de cuidados médicos, refere os mesmos autores. Imediatamente conclui-se que a necessidade de transporte de doentes de um lugar para outro, ou seja, entre as instituições de saúde, especialmente do doente em estado crítico é um fato comum em toda a parte (Rodrigues & Martins, 2012).

De acordo com ANZCA (2015); Nunes (2009), quando existe o transporte de uma pessoa entre o local de uma ocorrência até uma unidade hospitalar, é denominado de transporte extra ou pré-hospitalar ou ainda primário e quando acontece entre duas instituições hospitalares (transporte inter-hospitalar) e entre seções da mesma instituição de saúde (intra-hospitalar) é designado por transporte secundário, logo dependendo do lugar toma várias denominações.

De acordo com a ERS (2020) o transporte é associado a transferência de doentes entre estabelecimentos de saúde, cuja finalidade é a prestação de cuidados, sempre que for preciso, a instituição de destino deve possuir capacidades para garantir a continuação e o nível dos cuidados adequadamente.

Graça (2017) refere-nos que atualmente em Portugal ocorreram alterações ao nível da estrutura do sistema nacional de saúde e também ao nível da distribuição de certas instituições hospitalares em relação a diagnósticos e tratamentos. A este respeito a autora alerta-nos que na procura de melhor resposta às diferentes situações resultou na necessidade de transportar doentes entre as diferentes instituições.

Em CV os fatores geográficos, organizacionais e falta de recursos tecnológicos e humanos (em várias ilhas, não há médicos suficiente, para garantir a equidade necessária nas

diferentes especialidades), são causas que conduzem a desigualdades no acesso a cuidados de saúde, levando a evacuações médicas interilhas (Correia, 2017; Correia et al., 2017; Lima, 2016).

2.1 A realidade das evacuações interna em Cabo Verde

Para a UNTC-CS (2013) a evacuação interna de doentes, é entendida como sendo a transferência do doente de um concelho e/ou ilha para os hospitais centrais do país, para realização de consultas, tratamento e/ou exames de diagnósticos. É da competência do delegado ou responsável de saúde da ilha, sob proposta do médico assistente a decisão de evacuação interna dos concelhos/ilhas para os hospitais centrais. Sendo da competência da junta de saúde, a evacuação interna entre os hospitais centrais. Já a responsabilidade dos serviços de saúde é somente a marcação de consultas e exames complementares de diagnóstico no local de tratamento ou de exame de diagnóstico, refere a mesma fonte.

Segundo Lima (2016) durante as evacuações de emergência devem ser realizados alguns procedimentos: o médico assistente deve tratar o doente, elaborar o atestado médico de evacuação (homologado pelo Delegado de Saúde com jurisdição sobre a estrutura de saúde respetiva, e o relatório médico; ainda compete ao médico assistente, fazer a coordenação e comunicação da transferência do doente com o centro de referência.

Do ponto de vista da CNDHCCV (2018), a concretização do direito a uma saúde com qualidade e que ofereça garantias de uma vida com dignidade, constitui ainda um grande desafio para os cabo-verdianos, mesmo com todas as medidas legislativas e políticas adotadas.

Assim como a maioria dos países em desenvolvimento, existem ainda vários problemas nas estruturas de saúde nomeadamente, a falta de recursos humanos, materiais e financeiros, apesar dos investimentos realizados na área e CV não foge à regra. Ainda registam constrangimentos no deslocamento e transporte de doentes críticos interilhas, mesmo com todos os esforços realizados para conseguir mais meios e equipamentos (MSSSCV, s.d.).

Para MSSSCV (2010) salvo casos excepcionais, o transporte de doentes tem sido realizado, com limitações de várias ordens, e para resolver esta situação é preciso investir em determinados meios, nomeadamente um sistema de transportes e formação, criando um sistema de ambulâncias adequadas e outros meios de transporte aéreos e marítimos, para

que o transporte de doentes críticos de uma estrutura para outra possa ser realizado em segurança, pois só assim a população terá acesso aos melhores cuidados de saúde.

Os doentes são evacuados para os dois hospitais centrais do país (na ilha de São Vicente e Santiago) para exames complementares e em busca de melhores cuidados e tratamento. Este é feito através de aviões e barcos comerciais de passageiros, barcos da guarda costeira, e até mesmo em barcos de pesca, onde a maioria não possui condições adequadas para o transporte de doentes. Os meios são ineficazes, porque não dispõem de um lugar próprio para transportar o doente, muitas vezes vão em macas ao lado dos passageiros, onde a privacidade não é respeitada e não há muito conforto para o doente nem para os acompanhantes, seja ele familiar ou profissional de saúde. CV nos últimos tempos, tem tido dificuldades no transporte de doentes por via aérea entre as ilhas e tem levado à necessidade de fazer esse transporte por via marítima, uma opção mais demorada e, muitas vezes, em condições precárias (Lusa, 2018).

A CNDHCCV (2018) notou-se que o acesso e qualidade dos serviços de saúde, nomeadamente na vertente das evacuações médicas estão a ser desrespeitadas, resultando em reclamações e denúncias, pois, a maioria da população e os doentes não entendem a demora principalmente nas situações de urgência e emergência. Desta forma, a mesma fonte adverte ao Governo a tomada de medidas apropriadas e urgentes, especialmente através da garantia de maior celeridade na decisão dos processos de evacuação e assegurando que estas sejam feitas em tempo útil e em condições de segurança desejáveis, com o objetivo de melhorar as respostas ao nível da realização do direito humano à saúde.

Segundo dados estatísticos do INPS (2016), no que respeita às transferências marítimas/aéreas de doentes para os hospitais centrais e regionais, as principais causas das evacuações interna são: exames complementares, e consultas nas diferentes especialidades (orto traumatologia, otorrinolaringologia, cardiologia, oftalmologia, ginecologia/obstetrícia e as cirurgias). No ano de 2015 foram evacuados 560 doentes de caráter urgente/emergente para o HBS e no ano de 2017 para o HAN foram transferidos 679 doentes a partir das outras ilhas onde não há hospitais centrais (MSSSCV, s. d). O mesmo autor refere ainda que no que tange às evacuações internas recebidas nos hospitais centrais, verifica-se uma menor sistemática no registo e acompanhamento dos dados.

2.2 Doente Crítico e o transporte inter-hospitalar

O doente crítico é considerado uma pessoa que apresenta perigo iminente de vida, provocada por ferimentos ou pelas circunstâncias, ou pela doença, conduzindo a precisão de cuidados nomeadamente monitorização e tratamento de emergência, conforme o seu estado clínico (OMS, 2008).

De acordo com a OE (2018) o doente crítico é um indivíduo que patenteia certos riscos de vida, visto que sem os meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica, não será possível preservar as funções vitais.

Pavão (2021) refere que, o doente em estado crítico sofre alterações, causando instabilidades e por vezes dano em relação ao estado clínico, porque a capacidade de adaptação ou reserva fisiológica destes doentes para ocorrência de alterações súbitas é praticamente nula.

Muitas vezes os sistemas de saúde não possuem recursos humanos nomeadamente especialistas, nem recursos materiais (meios diagnósticos) para dar resposta frente aos cuidados de saúde que o doente precisa, daí a necessidade de recorrer ao transporte inter-hospitalar. Sendo que o motivo da transferência é a procura de melhores cuidados de saúde, em nenhum momento as questões financeiras devem impedir a efetivação do mesmo (OM & SPCI, 2008).

De acordo com Pedreira et al. (2014) o encaminhamento provisório ou definitivo de doentes por profissionais de saúde, é denominado de transporte inter-hospitalar ou secundário, portanto durante todo o percurso, é importante garantir a preservação da situação clínica do doente, sendo que é uma das atividades mais complexas.

No transporte do doente é exigido que o processo seja efetuado com segurança e com poucos riscos, pois a OE (2017) salienta que o doente tem direito a cuidados de qualidade.

O transporte de doentes é caracterizado em três fases, decisão, planeamento e por fim a efetivação (OM & SPCI, 2008; INEM, 2012).

a) Decisão

O ato de decidir transportar um doente em estado crítico fica a cargo do médico, porém, o chefe de equipa e o director de serviço também deve participar na decisão junto com o

médico que cuida do doente (OM & SPCI, 2008). Geraldo (2010) defende que todo e qualquer deslocamento deve sempre ocorrer com autorização médica, na medida em que este é o responsável em caracterizar o tipo de transporte mais apropriado para o doente.

A OE (2017), sustenta que este processo está indicado quando: entre serviços e entre hospitais onde o doente está internado, não possuir recursos para realização de exames complementares de diagnóstico e/ou terapêutica; e pela necessidade de oferecer um nível de cuidados mais diferenciado.

Droog et al. (2015) complementa que a precisão de tratamento e a situação clínica do doente, são aspectos de extrema importância a ter em conta ao decidir a transferência.

A ERS (2020) salienta que a decisão de transferência de utentes deve ser fundamentada e tomada sempre que se verifique uma das seguintes situações: a condição clínica do doente o justifique, e resulte num benefício para o doente. Relativamente ao risco e benefício de um exame adicional para o diagnóstico e tratamento do doente, a mesma entidade aconselha fazer uma reflexão por parte dos profissionais, visto que na existência de dúvidas quanto ao benefício, deverá ser colocada em causa a realização do transporte.

b) Planeamento

A OM e SPCI (2008) alegam que a coordenação, comunicação, estabilização, equipa, equipamento, transporte e documentação, são questões a ter em atenção na fase do planeamento. Salientam ainda que o mesmo deve ser uma ação executada pela equipa médica e de enfermagem do serviço ou unidade responsável.

Como descrito por Graça et al. (2017) no planeamento deve haver a coordenação da equipa, bem como a comunicação entre o serviço que transfere e o que vai receber o doente, estabilização do doente, constituição da equipa e escolha do equipamento, tipo de transporte e documentação que acompanham o doente, evidentemente esses fatores contribuem para minimizar a maior parte dos acontecimentos ocorridos durante o processo de transporte de doentes.

Por sua vez Pavão (2021), esclarece que o planeamento deve ser realizado pela equipa de enfermagem e médica, e devem ter em consideração a coordenação e a comunicação entre as equipas envolvidas, refere ainda a importância da estabilização do doente e a preparação de toda a documentação e equipamento antes de efetuar o transporte. De modo a

prevenir algumas complicações são fundamentais a escolha e o contato com a instituição de destino, também a selecção da equipa, equipamento e a terapêutica durante o transporte, aconselha o mesmo autor.

c) **Efetivação**

A efetivação termina somente após a entrega do doente ao médico do serviço de destino, ou no regresso ao serviço de origem, nas situações em que o motivo do transporte for a realização de exames complementares ou atos terapêuticos. Vale salientar que, a responsabilidade de todo o processo (legal e técnica) nesta fase é da equipa de transporte, esclarece (OM & SPCI, 2008).

Rodrigues e Martins (2012) consideram que no transporte de doentes em estado crítico é preciso manter o suporte das funções vitais com o mesmo nível que tinha sido assegurado no serviço de origem, portanto representa um dos momentos mais delicados dos cuidados de enfermagem. A respeito disto a OE (2017) enfatiza que os profissionais que acompanham o doente em estado crítico devem ser experientes no transporte e devem também saber manusear os materiais e equipamentos que dão suporte às funções vitais. Na perspectiva da OE (2018) o profissional mais apto para acompanhar o doente em estado crítico durante o transporte, é o enfermeiro especialista em médico-cirúrgica na área da pessoa em situação crítica.

Relativamente a equipamentos que acompanha o doente, OM e SPCI (2008, p.14) realça estes como mínimo:

- Monitor de transporte com alarmes e desfibrilhador, em conformidade com as exigências de monitorização;
- Material de intubação com tubos traqueais adequados ao doente e insuflador manual (com válvula de PEEP);
- Fonte de oxigénio com capacidade adequada – $O_2 \text{ necessário} = [(20 + V_{\text{min}}) \times FiO_2 \times \text{tempo de transporte em minutos}] + 50\%$
- Aspirador eléctrico (com baterias) e sondas de aspiração;
- Drenos torácicos, conjunto de introdução e acessórios;

- Material para punção e manutenção de perfusões endovenosas e respectivas seringas ou bombas volumétricas com bateria (agulhas, cateteres venosos, seringas, sistemas de soros, etc ...);
- Soros (cristalóides e colóides) com mangas para administração sob pressão;
- Fármacos, para suporte avançado de vida, e outros que se julguem necessários ou específicos para terapêuticas continuadas ou intermitentes pré-programadas.
- Ventilador de transporte, com possibilidade de monitorização do volume/minuto, e da pressão da via aérea, com capacidade de fornecer PEEP e FiO₂, reguláveis de forma fiável e com alarmes de desconexão e pressão máxima da via aérea;
- Equipamento de comunicações (permitindo contactos entre os hospitais de origem e destino).

2.3 Ocorrências no processo do transporte do doente crítico e recomendações para minimizá-los

Para a OM e SPCI (2008), em relação a realização de exames complementares e internação dos doentes noutras instituições de saúde, é importante refletir sobre o risco/benefício que o transporte pode trazer. O que quer dizer que, a hipótese de acontecer incidentes que compliquem a condição clínica do doente ou até mesmo a morte, não podem ser excluídas, mesmo o transporte sendo um benefício para o doente (Lopes & Frias, 2014). No entanto, Gonçalves (2017) ressalva que o enfermeiro deverá ter consciência, de forma a garantir uma prática de cuidados segura e eficaz, pois o transporte inter-hospitalar é algo desafiante, que envolve múltiplos riscos. O que significa que o transporte deve ser realizado com eficiência e rigor, sendo que o doente crítico apresenta muitas especificidades e há um risco elevado de mortalidade e morbidade (Pavão, 2021).

A avaliação do doente, estabilização hemodinâmica, via aérea, pneumotórax e hemotórax, acessos vasculares, monitorização, equipamento de perfusão, fármacos, suporte ventilatório, doente agitado, bem como a avaliação e registo durante o transporte, são apontadas pela OM e SPCI (2008) como erros mais comuns que ocorrem no transporte do doente

crítico. Durante o transporte, o estado clínico do doente é uma das primeiras causas para a ocorrência de eventos adversos (Jia et al., 2016).

Do ponto de vista de vários autores, a comunicação inadequada (carência/omissões das informações do doente); alterações fisiológicas (hipoxemia, hipo e hipertensão, hipotermia, hipoglicemia, vômitos, hemorragias, infecções, complicações cardiorrespiratórias); alteração do estado de consciência (agitação e ansiedade); Incidentes/ ocorrências técnicas (disfuncionalidades e falhas dos equipamentos nomeadamente carga das baterias e níveis de oxigénio, desconhecimentos dos equipamentos e materiais); A nível da equipa (dificuldade no trabalho em equipa, posicionamento e medicação errada, suspensão da medicação, ventilação manual, perda de acesso venoso) são os incidentes mais frequentes no transporte de doentes, seja inter ou intra-hospitalar (Frost et al., 2019; Geldenhuys, 2020; Karlsson et al., 2020; Lyphout et al., 2018; Nespereira, 2021; Pereira, 2018; Veiga et al., 2019).

Seja pela própria situação clínica do doente ou mesmo pelos riscos adjacentes ao movimento e mobilização do doente, o que pode condicionar a segurança de todos os envolvidos, o transporte inter-hospitalar do doente crítico conduz a riscos para o doente bem como para os profissionais de saúde que os acompanham (Fernandes, 2019). Neste sentido, de forma a garantir um transporte seguro, diminuindo os efeitos adversos e a sua gravidade, é necessária formação específica e equipas devidamente treinada, aconselha (Pavão, 2021).

A ICS (2019) argumenta que, o hospital de origem, antes da efetivação deve tomar algumas medidas nomeadamente a estabilização do doente, e devem fazer uma avaliação de risco previsto durante a deslocação. Já o hospital de destino precisará ter todas as condições necessárias para garantir os cuidados que o doente crítico demanda, por isso a tomada de decisão ao transportar um doente, deve ponderar os potenciais benefícios e riscos. Em relação a equipa, devem ter formação em SAV e em TDC e com experiência. No que tange aos equipamentos e materiais, estes devem ser adequados para o transporte, ainda verificados e testados. A monitorização deve ser contínua, e nunca inferior aos cuidados prestados nas instituições de saúde, em relação aos cuidados. No que diz respeito à segurança para evitar ou reduzir riscos de acidentes, o doente deve ser imobilizado à maca e com sinto de segurança, e em relação a equipa também devem colocar cintos de segurança e sempre que possível sentados.

Em síntese, no processo de transporte para a prevenção/minimização de eventos adversos, é decisiva: a formação dos profissionais, a padronização das ações, cumprimento das diretrizes, adequação e correto funcionamento do equipamento, e por último o acompanhamento clínico dos doentes críticos (Canellas, 2020). Uma ferramenta poderosa pode ser o uso do *checklist*, pois aumenta o cumprimento das diretrizes, refere o mesmo autor.

2.4 Vivências e dificuldades dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar do doente crítico

No sentido de aprimorar as práticas e compreender o processo das ocorrências que brotam no seu dia-a-dia, em relação às pessoas alvo dos seus cuidados e das suas próprias vivências enquanto cuidadores, os enfermeiros querem compreender e dar sentido à experiência vivida, neste sentido entram no mundo em que eles habitam (Rodrigues, 2010). Do ponto de vista de Martins e Martins (2010) ao longo da vida profissional, os enfermeiros vivenciam situações que deixam traços profundos, esse caminho percorrido durante a vida é denominado de vivências, e essas advêm de muitos fatores de natureza pessoal e profissional. Para Ferreira (2014) as experiências e as histórias de cada indivíduo são únicas e vividas de maneira diferente, portanto as vivências de qualquer pessoa são subjetivas e singulares.

O enfermeiro no exercício da responsabilidade profissional detém elevados níveis de conhecimento e confiança, devido às escolhas mais adequadas à qualidade e eficiência dos cuidados prestados, portanto o transporte do doente crítico é suscetível de desencadear diversas vivências (Ferreira et al., 2019).

Um estudo realizado por Martins (2020), cujo objetivo era construção do boletim de acompanhamento do doente no transporte secundário, concluí que a maioria das vezes em que é proposto a realização do acompanhamento no transporte inter-hospitalar de um doente, os enfermeiros vivenciam momentos de muita dificuldade, pois nota-se que tanto para o doente, assim como para os enfermeiros, o transporte não reúne a mínima condição de segurança.

Graça (2017), no seu estudo sobre a realidade de um hospital no transporte inter-hospitalar do doente crítico concluiu que, durante este processo os enfermeiros sentiram medo,

tendo como causa deste sentimento as oscilações, vibrações e ruídos, bem como os enjoos e as condições atmosféricas e ainda pela falha do material e equipamento.

Um estudo realizado por Delgado (2018), cujo tema era o papel do enfermeiro no processo de evacuação interna de utentes críticos de Santo Antão para São Vicente mostra que as principais dificuldades vivenciados por estes profissionais são: o *stress* (devido a falta de recursos materiais e humanos), o cansaço, as condições dos meios de transportes não favoráveis (condições de higiene, falta de privacidade), a falha/falta da comunicação e reunião da equipa multidisciplinar na instituição de destino.

Alves (2021) no seu estudo sobre dificuldades percecionadas pelos enfermeiros durante o transporte do doente crítico elaborou a áreas de dificuldade: o planeamento do transporte secundário; recursos humanos e materiais e instabilidade do doente; sintomas fisiológicos; e morte do doente.

O decréscimo do nível de cuidados, conhecimentos e competências médicas insuficientes, preocupação relacionada com agravamento da condição clínica do doente, responsabilidade acrescida, carga da ambulância de Suporte Imediato de Vida insuficiente e ocorrência de acidentes são dificuldades apontadas pelos enfermeiros (Mota & Martins, 2020).

Ferreira et al. (2019), concluí que durante o transporte de doentes, o planeamento, a organização e a formação dos profissionais são de extrema importância, no sentido em que a atuação atempada e preventiva, evita complicações e imprevistos.

Em suma elaborou-se duas tabelas que apontam as vivências negativas (tabela 1) e as vivências positivas (tabela 2) dos enfermeiros durante o transporte do doente crítico:

Tabela 1

Aspetos negativos das vivências no transporte inter-hospitalar

Aspetos negativos das Vivências	Causas
Medo	- Meio de transporte utilizado (aos riscos associados à estrada);
Angústia	
Insegurança	- Morte (não só em relação ao doente, mas também em relação à equipa de transporte);
Ansiedade	
Nervosismo	- Falta de planeamento e organização da transferência (falta de comunicação, conflitos, ausência de folhas de registo);
Aflição	
Preocupação	- Instabilidade do doente;

Stress	- Falta de formação e experiência profissional
Cansaço	- Responsabilidade acrescida (pelo facto de estarem praticamente sozinhos e a ausência de acompanhamento por outro profissional de saúde);
Frustração	- Possibilidade de avarias do equipamento; - Natureza humana; - O espaço, os ruídos e as oscilações/vibrações;
Indisposição gastrointestinal	- Condições atmosféricas; - Meios de transporte (terrestre, aéreo e marítimo);
Dificuldade em manter a privacidade	- Meio de transporte público

Fonte: Adaptado de: Alves, 2021; Brady, 2015; Canas, 2021; Delgado, 2018; Ferreira et al., 2019; Graça, 2017; Graça et al., 2017; Machado, 2010; Martins e Martins, 2010; Mata, 2014; Mota e Martins, 2022; Rodrigues, 2010; Rodrigues e Martins, 2012; Salomé et al., 2009; Sousa et al., 2020; Oliveira e Martins, 2013;

Tabela 2

Aspetos positivos das vivências no transporte inter-hospitalar

Aspetos positivos das vivências	Causas
Alívio	- Salvar ou melhorar o estado do doente;
Satisfação	- Estabilização do doente;
Confiança	- Prestar cuidados;
Segurança	- Cuidar do doente como gostaria que cuidassem de você ou dos familiares;
Motivação	- Amor e respeito a profissão;
Empatia	
Responsabilidade	
Prazer	
Gratidão	

Adaptado de: Brady, 2015; Canas, 2021; Ferreira et al., 2019; Machado, 2010; Martins e Martins, 2010; Mata, 2014; Mota e Martins, 2022; Rodrigues, 2010; Rodrigues e Martins, 2010; Salomé et al., 2009; Sousa et al., 2020; Oliveira e Martins, 2013;

2.5 Papel do enfermeiro no transporte inter-hospitalar do doente crítico

Segundo Coimbra e Amaral (2016) os cuidados de enfermagem ao DC abrangem uma avaliação diagnóstica e monitorização constante, de modo a conhecer persistentemente a condição do indivíduo que requer cuidados, incluem ainda a antecedência em descobrir as complicações, para poder prestar cuidados específicos e eficaz no mesmo instante, por isso os cuidados são de extrema importância.

Deve-se promover a formação específica no cuidado do doente crítico e no transporte do mesmo, para além da experiência clínica, defende a OE (2017). Durante o transporte do doente crítico, com o objetivo de assegurar cuidados de qualidade e segurança, o enfermeiro sendo um dos elementos da equipe, deve ter a capacidade para mobilizar um conjunto de competências, refere Gonçalves (2017). Neste âmbito, o mesmo autor aponta que o enfermeiro realiza o TDC deve ser titular de 13 competências: Capacidade de (planear e organizar ;assegurar cuidados num ambiente seguro; ao DC deve prestar cuidados de qualidade; trabalhar em equipa; responder adequadamente aos imprevistos); Ter: conhecimentos específicos; experiência prévia; formação contínua; Gestão de comunicação interpessoal com os membros da equipa multidisciplinar; Bom nível de desempenho perante a necessidade de agir num curto espaço-tempo; Após a realização de cada transporte, deve refletir sobre o desempenho profissional; Cooperar com as entidades responsáveis pela avaliação do transporte; Cumprir com os deveres éticos intrínsecos à prática profissional (sigilo, confidencialidade entre outros).

Sendo que é um ato médico a decisão de transportar, nesta fase o papel do enfermeiro dentro de uma equipa multidisciplinar é de aconselhar, na segunda fase com vista a estabilização do doente, aplica o domínio da prestação de cuidados, e na terceira fase tem o papel de vigilância, se não houver complicações (Machado, 2010).

Na opinião de Rodrigues e Martins (2012) no que diz respeito à previsão de possíveis complicações que possam ocorrer e garantir a segurança do doente no decorrer do transporte, o enfermeiro exerce um papel de extrema importância e responsabilidade. Pois, os enfermeiros possuem autonomia para agir quando afastados do ambiente hospitalar de origem, logo devem estar preparados para executar as intervenções que sejam necessárias à manutenção da estabilidade do doente (Delgado, 2018).

De forma que o transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica seja garantida a eficácia e qualidade, o enfermeiro revela um papel fundamental, visto que assegura todas as condições para que o transporte ocorra de forma calma e segura, nomeadamente a vigilância constante do doente, a prevenção de possíveis complicações e se for necessário atua de imediato, corrobora (Pereira, 2018).

A ICS (2019) aponta que o papel da equipa médica e de enfermagem é prestar cuidados para garantir a segurança do doente.

Frost et al. (2019), destaca que o papel do enfermeiro no transporte do doente crítico é de atuar (antes da efetivação deve avaliar, estabilizar e preparar o doente), proporciona ainda a segurança do doente, promove a temperatura propícia e assegura um ambiente confortável, além dessas intervenções, este profissional também tem uma elevada importância na comunicação inter-hospitalar.

Por sua vez Karlsson et al. (2020) realçou que o enfermeiro representa uma elevada importância no transporte de doentes, pois participa na avaliação, preparação e planeamento do transporte, garante cuidados dignos e seguros, ainda em circunstâncias difíceis ampara a família.

O enfermeiro desempenha um papel muito importante no transporte inter-hospitalar do doente crítico, atua nas diferentes fases, desde a abordagem inicial até à sua estabilização, portanto é necessário a constante evolução por parte do enfermeiro, porque a abordagem ao doente crítico integra desafios cada vez mais difíceis e rigorosas (Alves, 2021).

Pavão (2021) refere também que no transporte do doente crítico, o enfermeiro atua na prestação de cuidados durante o mesmo e zela pela segurança, para além de atuar na estabilização do doente antes do transporte.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA NAS COMPETÊNCIAS DE ESPECIALISTA E MESTRE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Segundo Nurseslabs (s.d) a prática de enfermagem de especialidade que se dedica ao cuidado de adultos que estão gravemente doentes, com diferentes condições médicas ou doenças e aqueles que estão se recuperando de uma cirurgia é a área de Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Com vista a excelência dos cuidados, exige que os enfermeiros adquiram novos conhecimentos práticos e teóricos, por isso a profissão de enfermagem está constantemente mudando e evoluindo (Alves, 2021).

Ao desenvolver as competências na área de especialização em enfermagem médico-cirúrgica, visando a atualização dos conhecimentos, o enfermeiro dessa especialidade é o profissional eleito para projetos de formação, de assessoria e investigação (OE, 2018). Portanto surge o tema, Transporte inter-hospitalar do doente crítico: vivências dos enfermeiros de uma ilha de Cabo Verde, espera-se que este trabalho contribua para a reflexão deste tema, produzindo se pertinentes ferramentas potenciadores de melhoria do serviço prestado e das vivências dos enfermeiros face aos vários sentimentos, dificuldades, enfrentadas no transporte de doentes. Na mesma linha de pensamento o Regulamento n.º140/2019 aponta-nos que, em relação às competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, o enfermeiro deve basear a sua praxis clínica especializada em evidência científica.

O transporte inter-hospitalar, segundo Pereira (2018) é resultado de inúmeros fatores nomeadamente: o centralismo dos meios de diagnóstico e terapêutica, com elevado nível de diferenciação; carência de recursos (humanos e materiais); parcerias com outras instituições; condições económicas; ou até mesmo pedido dos doentes. Sendo assim o transporte do doente crítico deve ser realizada com acompanhamento do enfermeiro e um médico, para além da tripulação, e esses profissionais devem possuir experiência em manutenção e manuseamento dos equipamentos e materiais, bem como a experiência em suporte básico/ avançado de vida (OE & SPCI, 2008).

Na perspectiva de Coimbra e Amaral (2016) de modo a familiarizar com a pessoa em condição crítica, é preciso uma avaliação diagnóstica e monitorização constante, refere ainda

que os cuidados são muito importantes, sendo que ajuda na deteção e prevenção de complicações, o que permite em tempo útil, uma atuação adequada.

Segundo a OE (2018) de modo a garantir a recuperação total do doente, devem ter como objetivo: dar resposta às necessidades afetadas, mantendo as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, por isso os cuidados de enfermagem ao doente crítico devem ser cuidados de qualidade e devem ser prestados de maneira contínua.

Para além de acompanhar e vigiar, durante o transporte o enfermeiro, deve também prestar cuidados necessários para manter e/ou recuperar as funções vitais da vítima de acidente ou de doença súbita, desde o local da ocorrência até à unidade hospitalar de referência (OE, 2017).

A OE (2012), salienta que o enfermeiro integrado na equipa de intervenção de emergência, atua de maneira autónoma e interdependente. Refere também que especialmente em contexto de maior complexidade, este profissional possui formação humana, técnica e científica adequada para prestar cuidados de enfermagem em qualquer circunstância. A respeito disto a OE (2018) aconselha a incorporação do enfermeiro especialista em médico-cirúrgica na área da pessoa em situação crítica no transporte, sendo que é o profissional mais apto para atuar neste processo.

O Regulamento nº 429/2018 descreve as competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica nas seguintes áreas de enfermagem: à pessoa em situação crítica, à pessoa em situação paliativa, à pessoa em situação perioperatória e à pessoa em situação crónica. Segundo a (OE, 2018, p.19359), as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica são:

- a) Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica;
- b) Otimiza o ambiente e os processos terapêuticos na pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica;
- c) Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a pessoa a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos decorrente de doença aguda ou crónica.

E em relação às competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, são:

- a) Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica;
- b) Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da concepção à ação;
- c) Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas (OE, 2018, p.19359).

CAPÍTULO II – ESTUDO EMPIRICO

1. METODOLOGIA

Esta fase apresenta-se a metodologia da investigação em estudo, onde se faz uma descrição de todo o percurso metodológico utilizado no trabalho, como a descrição da população, os métodos e instrumentos de recolha de dados e as considerações éticas utilizadas durante o processo de recolha de dados. Lembra-se que estudo presente tem como pergunta de partida: como é que os enfermeiros de uma ilha de Cabo Verde vivenciam o transporte inter-hospitalar do doente crítico. Visando dar resposta à questão, estabeleceram-se como principais objetivos:

- Conhecer as vivências dos enfermeiros de uma ilha de Cabo Verde no processo de transporte inter-hospitalar do doente crítico;
- Identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre o transporte inter-hospitalar do doente crítico;
- Conhecer que sentimentos experimentam os enfermeiros ao cuidar do doente crítico, durante o transporte Inter-hospitalar;
- Enumerar as principais dificuldades dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar do doente crítico;
- Conhecer a importância dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar do doente crítico segundo a perspectiva dos participantes;

1.1 Tipo de estudo

Decidiu-se por uma metodologia qualitativa do tipo exploratório e de caráter fenomenológico, recorrendo-se a uma entrevista semiestruturada a um grupo focal de enfermeiros. No entender de Fortin et al. (2009), a investigação qualitativa tem como objetivo descobrir, explorar, descrever fenómenos e compreender a sua essência.

Entende-se por fenomenologia a descrição do significado das expressões de vida experienciadas, e por outro lado a descrição da vivência da qualidade dos momentos vividos (Manen, 2016).

A utilização de grupos focais como instrumento de colheita de dados em investigações na área da saúde, nas duas últimas décadas constata-se um crescimento significativo (Trad,

2009). A técnica busca a produção de novos conhecimentos, podendo investigar questões complexas, entendê-las detalhadamente em pouco tempo e com baixo custo (Corrêa et al., 2020). Esta técnica de colheita de dados na investigação científica é denominada por grupo focal, porque nela há sempre um assunto escolhido pelo investigador, fazendo com que tenha uma interação por parte dos participantes (Morgan, 1997). Uma nova hipótese metodológica para as pesquisas qualitativas na recolha e análise de dados é a utilização do grupo focal, pela possibilidade de instigar novos saberes, de atribuir um novo significado às posturas profissionais e aproximar a pesquisa dos cenários de prática e vice-versa, poderá ainda representar uma conquista e um desafio para os pesquisadores de enfermagem (Backes et al., 2011).

De acordo com Vilelas (2020), o grupo focal para além da procura da informação individual, de modo alargar a escuta, identificam ainda a interações do grupo, o que possibilita a captura das reproduções da experiência, mas também representações implícitas a tal experiência tais como: compreensão de atitudes, preferências, sentimentos, e dificuldades ou conflitos. Em relação ao número de participantes, “deverá ser suficientemente pequeno para que todos tenham a oportunidade de expor as suas ideias e suficientemente grande para que os participantes possam fornecer uma diversidade consistente de opiniões” (p.307), portanto o grupo deve ser constituído por quatro pessoas no mínimo e dose no máximo. O autor frisa ainda que as informações adquiridas nunca podem ser confirmadas para todo o universo da investigação.

De acordo com (Krueger, 1994; Morgan, 1996; Gui, 2003; Malhotra, 2006; Oliveira et al., 2007; Trad, 2009; Vilelas, 2020), a utilização dos grupos focais na investigação qualitativa apresenta algumas limitações/ desvantagens, bem como contribuições / vantagens (tabela 3), conforme apresentado a seguir:

Tabela 3

Limitações ou desvantagens e contribuições ou vantagens do grupo focal

Limites ou desvantagens	Contribuições ou Vantagens
Inexperiência do investigador;	Entre os participantes consegue-se estimular a troca de experiências e opiniões;
O moderador pode ser suscetível em relação aos juízos de valores;	Oportunidade de o investigador conhecer as percepções, comportamentos e atitudes do participante;

Se o moderador não souber conduzir a sessão, mantendo o foco nos objetivos do tema, pode ocorrer distorções;	Pouca interferência do investigador ao coletar dados;
Não é baseado em um ambiente natural;	Nos estudos qualitativos, o investigador pode aumentar o tamanho da amostra;
É difícil juntar os participantes;	Em volta do tema escolhido, permite que o investigador observe a interação dos participantes e evidencie as semelhanças, as experiências e opiniões;
Por parte de um ou mais participantes a discussão pode ser monopolizada;	É método que permite a eficiência, tem custo reduzido e garante a rapidez na aquisição de dados;

Fonte: Adaptado de Krueger, 1994; Morgan, 1996; Gui, 2003; Malhotra, 2006; Oliveira et al. 2007; Trad, 2009; Vilelas, 2020.

Sublinhamos que durante o presente estudo foram seguidas as cinco fases do grupo focal: planeamento, preparação, moderação, análise dos dados e por fim divulgação dos resultados, conforme aponta Silva et al. (2014).

Na primeira fase que é o planeamento: definiu-se a questão de investigação, e os objetivos para dar resposta a tal, bem como a criação do guião de entrevista, elaborou-se também algumas questões de reforço. Ainda nesta fase preocupou-se em escolher, a dimensão da amostra por fim facilitar a participação tendo em atenção um ambiente confortável, conforme propôs Silva et al. (2014).

Na segunda fase, a preparação: desenvolveu-se o recrutamento dos participantes e acertar as condições necessárias para a realização do debate do grupo focal. Para o recrutamento dos participantes foi enviada antecipadamente um convite aos enfermeiros, informando-os e explicando os objetivos da investigação, o método de pesquisa e a duração da sessão. Após o convite, foram realizadas mais três abordagens com os participantes, via telefone deu-se o segundo contato, a fim de auscultar a aceitação da participação, este que aconteceu um mês antes da concretização do mesmo, posteriormente quinze dias antes da realização do grupo focal, aconteceu a terceira abordagem, também via telefone cujo objetivo foi agendar o dia e a hora conforme a disponibilidade dos participantes, e por último o quarto contato, também por telefone, e sucedeu no dia anterior do mesmo para confirmar a participação na reunião. De modo a harmonizar uma reflexão prévia, foi comunicado aos participantes quais seriam as perguntas a debater, bem como as questões-chave

da investigação, depois da afirmação dos mesmos. Após efetuar os convites, onze enfermeiros aceitaram participar, porém, três não conseguiram estar presente no dia e hora marcada por razões pessoais e profissionais. Antes de começar a discussão, o moderador teve a função de explicar o objetivo do estudo bem como avançar com a sessão de ideias durante a concretização do grupo focal.

A terceira fase que é a moderação: Aconteceu a entrevista e teve a duração de duas horas, foi essencial promover algumas condições, nomeadamente, o respeito e a liberdade de expressão, para que os participantes sentissem à vontade para descrever as suas vivências sobre o assunto da sessão, conforme aconselha Silva et al. (2014). O moderador para além de gerir os equipamentos de gravação, assumiu também o papel de acompanhar e moderar a discussão do grupo. Durante a sessão o mesmo preocupou-se ainda em certificar que cada participante falasse, expondo a sua opinião, de forma a sentirem livres e respeitados, pois o papel do moderador é ouvir, sustentar a conversa, questionar sem emitir julgamentos conforme apontam Krueger & Casey (2009) e nesta fase o moderador preocupou-se em respeitar esses conselhos. É de salientar ainda que a realização da sessão foi por videoconferência.

Na quarta fase que é a análise dos dados: sendo que durante a moderação contou com gravação de áudio, com autorização antecipada dos participantes, após esta fase deu-se a transcrição da entrevista respeitando a fidelidade dos dados na sua reprodução, é de realçar ainda que durante a sessão colheu-se alguns apontamentos e estes foram utilizadas na análise dos dados.

Assim como aconselham Bloor et al. (2001) apoiou-se em 3 fases o processo de análise de dados: codificação/indexação, armazenamento/recuperação e interpretação. Na primeira fase desenvolveu-se as categorias e subcategorias depois de muitas leituras da sessão do grupo.

Na segunda fase, com o objetivo de conferir as categorias, todos os trechos de texto foram subordinados. Por fim a terceira fase, fez-se uma análise e interpretação dos dados.

É de realçar ainda que todo o processo foi elaborado manualmente, e não foi utilizado nenhum programa informático.

E por último a Divulgação dos resultados: pretende-se demonstrar os resultados através da elaboração de um trabalho de projeto, é de salientar ainda que de modo a garantir o

anonimato e confidencialidade de todos os participantes recorreu-se a codificação dos participantes da entrevista (E1 a E8).

1.2 Amostra

De modo a permitir uma variação suficiente de opiniões e vivências diferentes, os participantes de um estudo devem ter em comum uma ou mais particularidades, mencionam (Arantes & Deusdará, 2017). No presente estudo, a população, são enfermeiros que exercem funções nas estruturas de saúde de uma ilha de CV. Como critério de inclusão considerou-se enfermeiros que trabalham nas estruturas de saúde de uma ilha de CV e já terem experienciado o transporte inter-hospitalar do doente crítico e disponibilizar-se para partilharem as suas vivências; e a gravação áudio da entrevista. Em síntese a amostra é constituída por 8 enfermeiros, 7 com licenciatura em enfermagem, 1 com bacharelado e a fazer o complemento de licenciatura, 1 é especialista e 2 ainda se encontram na fase final do mestrado em saúde materno-infantil.

1.3 Período de recolha de dados

Depois da autorização deferida pelos delegados de saúde de uma ilha de CV, comité de ética do IPB e dos participantes, foi aplicada online por videoconferência a entrevista semiestruturada a um grupo focal. Conforme a disponibilidade dos participantes agendaram a data e a hora, por isso a colheita de dados na presente investigação demandou apenas um momento, este que aconteceu na quarta semana do mês de julho de 2022.

1.4 Instrumento de colheita de dados

Vilelas (2020) esclarece que a investigação só adquire a necessária correspondência entre a teoria e os fatos, mediante uma adequada construção do instrumento de recolha de dados. Por isso o instrumento escolhido para a recolha de dados na elaboração do estudo, foi um guião de entrevista semiestruturada (anexo I). Segundo Vilelas (2020) sobre o

tópico escolhido, o entrevistado na entrevista semiestruturada, possui a chance de descrever as vivências e experiências.

O instrumento de recolha de dados (guião da entrevista), foi estruturado em duas partes, a primeira que visou caracterizar socio demograficamente a amostra: idade, estado civil, sexo, habilitações académicas, tempo de serviço e tempo de experiência em transporte de doentes, e a segunda investigar a temática do estudo, a qual foi dividida em cinco blocos. O primeiro bloco mira identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre os conceitos de: doente crítico, transporte inter-hospitalar e as suas fases, o segundo bloco pretende auscultar como é realizado o transporte inter-hospitalar (critério utilizado na escolha do enfermeiro que acompanha o doente, bem como os meios de transporte utilizados, entre outros), o terceiro bloco ambiciona identificar as principais dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros da ilha, o quarto bloco ambiciona conhecer que sentimentos experimentam os enfermeiros no processo de transporte inter-hospitalar do doente crítico e por último o quinto bloco visa conhecer a importância do enfermeiro no transporte inter-hospitalar do doente crítico segundo a perspectiva dos participantes.

O investigador deve ser capaz de “instaurar e alimentar o debate entre os participantes ...” defende (Vilelas, 2020, p.304). Portando em cada bloco foi elaborada algumas questões de reforço com a intenção de sustentar e auxiliar a fluência das comunicações. É de frisar ainda que foi realizado um pré teste a um enfermeiro de uma outra ilha com as mesmas características do grupo, com o objetivo de verificar se as perguntas estavam claras, concisas e objetivas.

1.5 Procedimentos de recolha de dados

Para colheita de dados utilizou-se um guião de entrevista semiestruturada, salienta-se ainda que a sessão aplicada ao grupo focal foi realizada online por videoconferência, no dia e hora apropriado e previamente definido para o mesmo, em que teve duração necessária para cada enfermeiro responder às questões conforme a vontade própria, e posteriormente procedeu-se a sua transcrição com a máxima originalidade possível e análise do conteúdo. As fases: planeamento, preparação, moderação, análise de dados e divulgação dos resultados, metodizadas por Silva et al. (2014) foram respeitadas durante todo o processo.

1.6 Considerações éticas

Vilelas (2020, p.308) sustenta que a participação num grupo focal deve ser de forma livre e individual, e não se deve coagir ninguém a participar, “daí a importância de uma cuidadosa seleção das pessoas, bem como a necessidade de clareza quanto à explicitação do projeto e dos cuidados éticos incluídos no processo”. Durante a investigação foram cumpridas todas as considerações éticas. Dos procedimentos formais primeiramente deu-se a solicitação de autorização para a realização do referido estudo aos Delegados de saúde dessa ilha nas quais a amostra exerce funções, (anexo II), bem como o Parecer da Comissão de Ética do IPB (anexo III). Para a recolha dos dados e para garantir os direitos referidos dos participantes, foi entregue um termo de consentimento informado, elaborado de acordo com os princípios da declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo (anexo IV), com isto objetivou convidá-los a participarem da pesquisa, esclarecendo-lhes que as suas participações seriam completamente voluntárias, tendo a livre escolha de recusar a participar, ou desistir em qualquer momento. Também foi pedido a todos os participantes autorização para gravação áudio da entrevista e assinatura do consentimento informado, antes de começar a técnica, os consentimentos informados, posteriormente foram enviados ao investigador através do correio. Em relação aos princípios éticos de anonimato, aos participantes foi atribuído um código, e após a transcrição deu-se a destruição do áudio, garantindo a confidencialidade dos dados obtidos.

1.7 Procedimento de análise dos dados

Segundo Silva e Fossá (2015), a análise de conteúdo consiste numa técnica de análise das comunicações, em que o investigador analisa o que foi observado ou dito nas entrevistas.

A análise de conteúdo é utilizada para obter uma vigilância crítica, bem como ultrapassar o senso comum e do subjetivismo na interpretação, em relação ao conteúdo escrito de documentos, textos literários, entre outros documentos fidedignos (Vilelas, 2020).

A análise de conteúdo de acordo com Bardin (2016) é efectuada em três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na mesma linha de pensamento Vilelas (2020), refere-nos que através da análise de conteúdo, o processo de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo de mensagens, é constituído por três fases:

- a) pré-análise: consiste na organização e sistematização das ideias e é dividida em quatro etapas (leitura flutuante, na qual faz-se um contato exaustivo com o material de análise; constituição do corpus, afim de responder a critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência envolve a organização do material; formulação de objetivos, a partir dos procedimentos exploratórios permitam a emergência das hipóteses, a referenciação dos índices e elaboração dos indicadores a serem adotados na análise; e por fim a preparação do material ou edição.
- b) exploração do material: para alcançar o núcleo da compreensão do texto, são codificados os dados brutos do material. Dá-se a codificação envolvendo alguns procedimentos nomeadamente recorte, contagem, classificação, desconto ou enumeração em função de regras formuladas previamente, selecionando unidades de registo. Este que é definido como segmentos específicos de conteúdos, caracterizado por se situarem dentro de uma dada categoria. São unidades formais, podendo ser palavras, frases, e unidades semânticas, quando abrangem unidades de informação ou temas.
- c) tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação: de modo a tornarem válidos e significativos e de evidenciar as informações obtidas, os dados são submetidos a operações estatísticas, e estes servir a outras análises e técnicas diferentes ou até mesmo em novas extensões teóricas.

Após o término da recolha das informações, as respostas foram transcritas para o papel e depois a análise dos dados obtidos com a finalidade de tornar mais fácil a compreensão e interpretação dos resultados.

É de realçar ainda que as entrevistas foram feitas em crioulo, tendo em conta ser a língua materna de todos os participantes e daí sentiram-se mais à vontade para se expressarem. A transcrição foi feita na língua portuguesa, respeitando a fidelidade das palavras utilizadas pelos mesmos. Assim, os resultados da pesquisa foram tratados tendo em conta a metodologia de análise de conteúdo. Portanto, os resultados obtidos foram apresentados através de categorias e subcategorias no sentido de demonstrar os resultados, obedecendo à sequência do instrumento de recolha de informações.

2. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Fizeram parte do estudo oito enfermeiros (tabela 4) com idade média de 35,13 anos, dos quais sete do sexo feminino e um do sexo masculino, apresentando um desvio padrão de 9,33. Sete dos profissionais são solteiros e um casado. Um dos enfermeiros ainda não possui a licenciatura, encontra-se a fazer o complemento de licenciatura. Os outros possuem o curso de licenciatura em enfermagem, dois enfermeiros estão na fase final do mestrado em enfermagem de Saúde Materno-infantil, e tem uma enfermeira que é especialista em enfermagem de Saúde Materno-infantil. Varia entre os 2 anos e os 27 anos o tempo de serviço, entre 1 ano e os 27 anos o tempo de experiência em TD. Todos os enfermeiros desenvolvem a sua atividade profissional nas estruturas de saúde de uma ilha de CV.

Tabela 4

Caraterização dos participantes

Idade (Anos)	Estado civil	Sexo	Habilitações profissionais	Tempo de serviço	Tempo experiência em TD	Especialidade
25	Solteira	F	Licenciatura	2	2	
28	Solteira	F	Licenciatura	3	3	
28	Solteira	F	Licenciatura	4	3	
31	Solteira	F	Licenciatura	7	7	
35	Solteira	F	Especialização e mestrado	12	12	EMI
36	Solteira	F	Licenciatura e mestrando em EMI	2	1	
48	Solteira	F	Bacharelo e fase final do complemento de Licenciatura	25	25	
50	Casado	M	Licenciatura e mestrando em EMI	27	27	

Nota: F - Feminino; M – Masculino; Enfermagem Materno-infantil - EMI

2.1 Doente crítico: o conhecimento dos enfermeiros sobre o conceito

Quanto ao primeiro objetivo específico, que se pretendia identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre o transporte inter-hospitalar do doente crítico, quando questionados sobre o conceito de doente crítico emergiram 2 subcategorias (tabela 5): doente com perigo iminente de vida e doente com necessidade de cuidados especializados ou meios avançados. Quatro participantes (7 URE) consideraram o doente crítico como um doente que encontra em perigo iminente de vida, como mostra os seguintes exemplos:

“(...) é aquele que se encontra iminentemente com perda de vida, ou perda de algum órgão, que decorre de algum trauma ou condições de saúde, e este precisa de cuidados de imediato”. (E3)

“é aquele que apresenta perigo iminente de vida, causada por trauma ou doença e precisa de cuidados contínuos e especializados para sobreviver”.

(E7) *“...é o doente cuja sua vida está em risco de morte”.* (E8)

Os discursos apresentados pelos participantes vão de encontro com o conceito emanado pela OMS (2008). E por Paiva et al. (2017, p. 18) define como sendo: “doente com falência de funções vitais eminentes ou estabelecidas”. Segundo Pereira e Veiga (2020) este tipo de doente encontra-se com perda de uma ou mais funções vitais, por isso precisa imediatamente de intervenções.

Doente com necessidade de cuidados especializados ou meios avançados está evidente nos discursos apresentados por dois dos participantes (4URE), conforme referido no seguinte exemplo:

“...é um doente que requer algum cuidado especializado, com máxima emergência possível, porque está em causa a sua situação clínica” (E1).

“... é uma pessoa que a vida está ameaçada, ou mesmo está a precisar de meios avançados, terapêutica, vigilância e monitorização contínua para sobreviver” (E2).

“... é o doente que por um ou mais falência de órgãos ou sistemas, necessita de meios avançados de monitorização e intervenção terapêutica e diagnóstico” (E4).

Estas palavras vão ao encontro pelo que foi proferido pela Ordem dos Médicos (OM) e SPCI (2008, p.9) definem o doente crítico como aquele que “... por disfunção ou falência profunda de um ou mais órgãos ou sistemas, a sua sobrevivência esteja dependente de meios avançados de monitorização e terapêutica”. Também a OE (2018) afirma que para sobreviver, o doente tem de depender de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica, devido às ameaças de falha nos vários órgãos.

Devido à sua condição, este doente requer de cuidados contínuos que lhe permitam a recuperação na totalidade, através da preservação das funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades (OE, 2010).

Tabela 5

Conceitos dos enfermeiros sobre o doente crítico

Categoria	Subcategorias	Unidade de Registo Exemplificativa (URE)	n
Conceito de doente crítico	Doente com perigo iminente de vida	<i>“é aquele que apresenta perigo iminente de vida, causada por trauma ou doença...”</i> . (E7)	7
	Doente com necessidade de cuidados especializados ou meios avançados	<i>“...é um doente que requer algum cuidado especializado, com máxima emergência possível, porque está em causa a sua situação clínica”</i> (E1).	4
Total			11

2.2 Transporte inter-hospitalar: o conhecimento dos enfermeiros sobre o conceito e as suas fases

Com o intuito de responder o primeiro objetivo específico, identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre o transporte inter-hospitalar do doente crítico e as suas fases, surgiu duas subcategorias (tabela 6): transferência do doente entre instituições de saúde e transporte inter-hospitalar preconizado em 3 fases (decisão, planeamento e efetivação ou realização do transporte)

Todos os enfermeiros (8URE) no seu entender, referiram que o transporte inter-hospitalar é a transferência do doente entre as instituições de saúde, como se pode certificar nos discursos a seguir apresentados:

“Consiste em transferir um doente de um hospital com poucos recursos, tanto materiais como também humanos, para outro hospital que tem meios mais avançados para diagnóstico, exames complementares para dar continuidade aos cuidados ao doente, ou seja, para dar resposta a situação clínica do doente” (E1).

“... é o transporte de doentes entre instituições de saúde, onde tem melhores meios para garantir as necessidades do doente” (E8).

O conceito de transporte inter-hospitalar, expresso pelos participantes do presente estudo, remete para o que foi referido por Lacerda et al. (2011). Os autores definem o TIH como sendo a deslocação de doentes para instituições não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências com unidades de diagnóstico e terapêutica. A ERS (2020) define o transporte como sendo, a deslocação de doentes entre unidades de saúde.

Quando questionados sobre as fases do transporte de doentes todos os participantes (8 URE) reportam que o transporte inter-hospitalar dividido em três fases (decisão, planeamento e efetivação ou realização do transporte) como se pode verificar nos discursos a seguir apresentados:

“...é a decisão, depois o planeamento, planear durante a situação o que vão deparar no transporte, por exemplo paragem cardiorrespiratória, saber como agir, e depois saber que é da responsabilidade de quem acompanha o responsável pelos cuidados” (E1).

“(...) primeira fase que é a decisão, tomado pelo médico assistente ou delegado, o segundo que é planeamento (planear o processo, ligação para o hospital que irá receber o doente) e o terceiro a entrega do doente” (E3).

“...decidir, após a primeira fase passa para o planear e por último efetuar o transporte” (E4).

Nota-se que as respostas dos participantes vão de encontro ao que se encontra na literatura em relação às fases dos transportes. A OM e SPCI (2008) apontam a decisão, o planeamento e a efetivação como as fases que constituem o transporte de doentes.

Tabela 6

Conceitos dos enfermeiros sobre o transporte inter-hospitalar e as suas fases

Categoria	Subcategorias	Unidade de Registo Exemplificativa (URE)	N
Conceito de transporte inter-hospitalar e suas fases	Transferência do doente entre instituições de saúde.	“... é a transferência de um doente entre estruturas de saúde, é realizado quando o hospital de origem não possui condições favoráveis para dar resposta ao doente, nomeadamente meios avançados de diagnóstico e terapêutica” (E7).	8
	Transporte inter-hospitalar preconizado em 3 fases (decisão, planeamento e efetivação ou realização do transporte)	“... temos a primeira fase que é a decisão, tomado pelo médico assistente ou delegado ...” (E3). “... depois o planeamento, planear o transporte ...” (E1). “... a efetivação ou realização do transporte” (E7).	8
Total			16

2.3 Sentimentos experimentados pelos enfermeiros ao cuidar do doente crítico, durante o transporte Inter-hospitalar

No presente estudo, através da análise interpretativa dos dados, foi possível categorizar os sentimentos experimentados pelos enfermeiros ao cuidar do doente crítico, durante o transporte Inter-hospitalar em 2 subcategorias (Tabela 7): sentimentos negativos (medo, angústia, cansaço, preocupação, indignação, impotência, sufoco, tristeza, raiva, aflição, nervosismo, receio, *stress* e insegurança), e Sentimentos positivos (responsabilidade, esperança, empatia, fé, resiliência, amor, força, otimismo, zelo, coragem, comprometimento, alegria, motivação, satisfação, confiança e alívio).

a) Sentimentos negativos

A subcategoria sentimentos negativos (medo, angústia, cansaço, preocupação, indignação, impotência, sufoco, tristeza, raiva, aflição, nervosismo, receio, *stress* e insegurança), resultou da análise de 8 URE:

“... sentimento de angústia, imaginar transportar um doente em estado crítico, é um doente que pode descompensar ou destabilizar a qualquer momento. E ainda a angústia e o medo da viagem pela via marítima e aérea devido as más condições atmosféricas e por vezes o cansaço devido a muitas horas de viagem... o barco não conseguia sair do cais por causa do vento, aí comecei com a preocupação, porque tinha ali um doente em estado crítico...” (E8).

“... realmente os sentimentos mais vivenciados durante o transporte é o sentimento de angústia, medo porque não se sabe se o doente irá chegar no seu destino com vida... principalmente se o meio de transporte for por via marítima, a maioria faz muitas horas de viagem...” (E1).

“... o mar estava muito agitado, fui sozinha, senti enjoos, medo, angústia, preocupação, ansiedade, pois o doente podia morrer ali, porque eram muitas horas de transporte e sem nenhuma condição...” (E4)

“...era um desgaste físico, psicológico e emocional por parte dos enfermeiros e ainda continua sendo ... foi um sentimento de muita aflição, stress ... há situações que não levam em consideração que não somos marinheiros, mas sim enfermeiros, eu por exemplo tenho muitas náuseas e vômitos quando faço acompanhamento de um doente no transporte inter-hospitalar, por via marítima, por isso quando me chamam para fazer evacuação por via marítima logo me causa stress. Mas tenho de o fazer porque não devo negar socorro e acompanhar o doente, é da competência do enfermeiro, temos a obrigação de o fazer... devem questionar que se não conseguimos viajar de barco qual será a condição que temos para cuidar de um doente, principalmente em estado crítico, isso acarreta uma preocupação, ansiedade e insegurança.” (E5).

As respostas dos participantes vão de encontro com a literatura consultada. A identificação de sentimentos negativos como: aflição, angustia, ansiedade, apreensão, impotência, insegurança, medo, nervosismo, preocupação e *stress*, é também identificada no estudo de Rodrigues e Martins (2012) sobre as vivências dos enfermeiros ao cuidar do doente crítico durante o transporte marítimo. A condição clínica do doente, relacionada diretamente com a instabilidade hemodinâmica, é uma preocupação constante durante o transporte, refere (Mota & Martins, 2022). Ferreira et al. (2019) também apontaram no seu estudo os sentimentos de *stress* e a ansiedade devido a instabilidade do doente, o medo e

insegurança pelo fato de os enfermeiros não conseguirem ter todo o material, equipamento e medicação que pode vir a ser necessário durante o transporte. Nos estudos de: Sousa et al. (2020) e Canas (2021) apontaram também o *stress* e ansiedade como sentimentos vivenciado pelos enfermeiros.

Graça (2017), no seu estudo concluiu que a falha do material e equipamento, os ruídos, vibrações e oscilações, os enjoos e as condições atmosféricas levam os enfermeiros a experimentar o medo durante o transporte inter-hospitalar. Um estudo realizado Brady (2015) realça que os enfermeiros vivenciam o medo demasiado da morte, porque diariamente convivem com a morte ao prestar cuidados de saúde.

Os resultados do estudo elaborado por Salomé et. al (2009) demonstraram que os enfermeiros experienciam instantes de *stress*, cansaço, esgotamento e frustração. Para esse mesmo autor, esses sentimentos predis põem a desânimo, angústia e exaustão emocional, mas mesmo assim os enfermeiros mantêm o compromisso de prestar uma assistência com qualidade e humanização, por isso seria de extrema importância atuar na prevenção de saúde no ambiente de trabalho.

b) Sentimentos positivos

A subcategoria sentimentos positivos (responsabilidade, esperança, empatia, fé, resiliência, amor, força, otimismo, zelo, coragem, comprometimento, alegria, motivação, satisfação, confiança e alívio), resultou da análise de 7 URE:

“... é um sentimento de grande responsabilidade, principalmente na primeira evacuação... deve ter em conta que vai sozinha, sem outro profissional de saúde ...” (E2).

“..., mas também tenho sentimentos positivos ... foi uma sensação boa, fiquei muito aliviada e satisfeita. Já acompanhei politraumatizados também e maioria das vezes ficam com medo do doente não chegar vivo devido a sua situação clínica, mas todos chegaram bem e estabilizados no hospital de destino ... isso serve de motivação para darmos o nosso melhor... sempre coloco no lugar do outro, pois ele não escolheu estar em estado crítico, e podia ser eu ali, ou um familiar, por isso queria que tratassem e dessem a melhor assistência... tento sempre tornar todas as emoções e dificuldades em energias positivas.” (E5)

As respostas dos participantes vão de encontro a literatura consultada. A responsabilidade profissional foi mencionada no estudo de Ferreira et. al (2019). Os mesmos autores concluíram que o sentido de responsabilidade profissional se encontra completamente ligado à habilidade e aos conhecimentos, evidenciando a vertente técnica. Ou seja, a prevenção e minimização dos eventos adversos, com o objetivo de atingir excelência do cuidado e segurança do doente, o enfermeiro assume uma responsabilidade determinante enquanto elemento integrante da equipa, durante todas as fases do transporte (Canellas, 2020).

Os sentimentos positivos como a confiança, satisfação, alívio e empatia foram também evidenciados nos estudos de: Ferreira et. al (2019), Canas (2021) e Rodrigues e Martins (2012).

Em suma os sentimentos bons relacionados com as experiências, resultam da estabilização dos doentes (Oliveira e Martins, 2013). A respeito disto, quando os enfermeiros sentem que salvaram ou melhoraram o estado de saúde de uma vítima em estado crítico, ou têm resultados positivos, brota um sentimento de gozo, prazer e satisfação, gratidão e bem-estar, conclui (Ferreira, 2014).

Tabela 7

Sentimentos experimentados pelos enfermeiros ao cuidar do doente crítico durante o transporte- inter-hospitalar

Categoria	Subcategorias	Unidade de Registo Exemplificativas	n
Sentimentos experimentados pelos enfermeiros ao cuidar do doente crítico durante o transporte- inter-hospitalar	Sentimentos negativos	“... sentimento de angústia, imaginar transportar um doente em estado crítico, é um doente que pode descompensar ou destabilizar a qualquer momento. E ainda a angústia e o medo da viagem das vias marítimas e áreas devido as más condições atmosféricas e por vezes o cansaço devido a muitas horas de viagem...” (E8)	8
	Sentimentos positivos	“..., mas também tenho sentimentos positivos ... foi uma sensação boa, fiquei muito aliviada e satisfeita..., mas todos chegaram bem e estabilizados no hospital de destino ... isso serve de motivação para darmos o nosso melhor... sempre coloco no lugar do outro, pois ele não escolheu estar em estado crítico, e podia ser eu ali, ou um familiar, por isso queria que tratassem e dessem a	7

		<i>melhor assistência... tento sempre tornar todas as emoções e dificuldades em energias positivas” (E5)</i>	
		Total	15

2.4 Principais dificuldades dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar do doente crítico

Visando responder o objetivo, enumerar as principais dificuldades vivenciados pelos enfermeiros no transporte inter-hospitalar do doente crítico, surgiram 6 subcategorias (tabela 8) : carência/dificuldades ao nível dos meios de transporte (dificuldade ligação marítima e aérea interilhas, condições precárias e inadequadas para o transporte), carência de recursos materiais apropriados para a assistência durante o transporte (oxigênio portátil, macas, malas de transporte entre outros), dificuldades para assegurar o conforto e a privacidade do doente (devido a alterações fisiológicas: cansaço e indisposição gastrointestinal: enjoos/náuseas e vômitos, e condições precárias em alguns meios de transporte), problemas ao nível da rede de referência/comunicação inter-hospitalar (falha na coordenação e comunicação entre as instituições de saúde), ausência do médico durante o transporte (inexistência de uma equipe de transporte e multidisciplinar) e por fim custos relacionados com a impossibilidade de regresso do enfermeiro após a entrega do doente (para custear a alimentação e hospedagem na ilha de destino).

a) Carência/dificuldades ao nível dos meios de transporte

Da subcategoria carência/dificuldades ao nível dos meios de transporte (dificuldade ligação marítima e aérea interilhas, condições precárias e inadequadas para o transporte), na qual foram registadas um total de 8 URE, são exemplos narrativos:

“... quando não houver barco ou avião, o delegado aciona a guarda costeira, na impossibilidade de este vir buscar o doente, só resta esperar... se o transporte for por via marítima, a maioria faz muitas horas de viagem...” (E1)

“... sabemos que meios de transporte é irregular principalmente por via aérea, então maioria das vezes é feita por via marítima...se houver aviões e barcos comerciais é evacuado nestes, mas se não houver acionam a guarda costeira, ou até mesmo em botes e barcos de pesca...muitas horas de transporte e sem nenhuma condição!” (E4)

“...fazia muitas evacuações em barcos de pesca, atualmente já não fazem muito em barcos de pesca, houve uma melhoria nesse aspeto, mas não é tanto... (E5)

A dificuldade nos meios de transporte devido a falta de ligação interilhas e a falta de meios de transporte adequados ou com mínimo de condições para transporte de doente foi assumida por todos os participantes.

Correia (2017), Correia et al. (2017) e Lima (2016) referem que as causas que levam as disparidades de acesso a várias prestações públicas em Cabo Verde é a descontinuidade territorial aliada às deficiências de transporte interilhas e à insuficiência de recursos humanos, em muitas ilhas. As limitações do país em relação a dificuldade dos transportes, faz com que o processo das evacuações tenha muitos constrangimentos, corrobora (CNDHCCV, 2018).

Um estudo cujo tema é o papel do enfermeiro no processo de evacuação interna de utentes críticos de Santo Antão para São Vicente realizado por Delgado (2018) conclui que os meios de transporte é uma das dificuldades maiores no transporte de doentes. Refere também que, em exceção a alguns barcos da guarda costeira, os meios de transporte não são nada favoráveis para o transporte de doentes, salienta ainda que os transportes de doentes nas embarcações comerciais de passageiros são inaceitáveis, e que se a realização de transporte de doentes fosse somente nos navios da guarda costeira não condicionava a saúde dos utentes e não dificultava o trabalho do enfermeiro.

Pereira (2018) no seu estudo sobre o transporte inter-hospitalar do doente crítico: documentação e continuidade de cuidados, chamou a atenção para a efetivação do transporte em meios de transporte mais adequados, pois são deficitárias as condições dos meios de transportes.

Por sua vez a CNDHC adverte ao Governo a tomada de medidas apropriadas e urgentes, especialmente através da garantia de maior celeridade na decisão dos processos de evacuação e assegurar que estas sejam feitas em tempo útil e em condições de segurança

desejáveis, com o objetivo de melhorar as respostas ao nível da realização do direito humano à saúde (CNDHCCV, 2018).

b) carência de recursos materiais apropriados para a assistência durante o transporte

Para a subcategoria carência de recursos materiais apropriados para assistência durante o transporte (oxigénio portátil, macas, malas de transporte entre outros), na qual se constatarem 6 URE, foram consideradas as seguintes explicações dos enfermeiros:

“... infelizmente ainda temos muitas dificuldades ao nível dos recursos materiais, por exemplo oxigénio portátil., trata-se de um material essencial para o transporte do doente crítico...” (E1).

“... a dificuldade começou ainda na ilha ao ir apanhar o barco (...), pois a ambulância não é apropriada e não cabe a garrafa grande de oxigénio, e depois dificuldade em entrar e sair do barco porque as escadas são muito altas... uma outra dificuldade é a falta de uma mala adequada de primeiros socorros para transporte de doentes... outra dificuldade é arranjar uma maca, já fiz evacuação de doente no chão só com um pano porque não havia uma maca para transportar o doente (...)” (E6)

A carência de recursos materiais foram relatados como dificuldades vivenciados pelos enfermeiros no transporte de doentes em vários estudos: Alves (2021), Delgado (2018), Ferreira (2014) e Ferreira et al. (2019).

No Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2017-2021, elaborado pelo MSSSCV (s.d.), aponta como ponto fraco a insuficiência e inadequação dos equipamentos médicos. Delgado (2018) refere que a falta de recursos materiais tem sido uma preocupação em CV, na medida em que sem esses recursos necessários, não há maneira de garantir uma prestação apropriada e com qualidade aos doentes em estado crítico.

A ICS (2019) recomenda que no transporte do doente crítico devem possuir uma mala de transporte com todo o equipamento e material necessárias para o processo.

c) dificuldades para assegurar o conforto e a privacidade do doente

Relativamente à subcategoria dificuldades para assegurar o conforto e a privacidade do doente (devido a alterações fisiológicas: cansaço e indisposição gastrointestinal: enjoos/náuseas e vômitos, e condições precárias em alguns meios de transporte), com 5 URE são exemplos narrativos:

“(...) dificuldade em manter a privacidade do doente, quando o transporte inter-hospitalar é efetuado nos barcos ou aviões comerciais de passageiros e até mesmo em barcos de pesca ... as pessoas são muito curiosas...” (E8)

“... já transporte uma grávida em trabalho de parto e foi num sofá onde não havia nenhum conforto e privacidade, pois ali passavam muitas pessoas... arranjar um espaço adaptado para o transporte ou evacuação de doentes para que possamos efetuar os procedimentos de forma tranquila...” (E7)

As dificuldades relatadas pelos participantes vão de encontro aos estudos encontrados. Rodrigues e Martins (2012), referem que por causa da transferência secundária ocorrer num meio de transporte público de passageiros, para os enfermeiros é difícil garantir a privacidade e proteger a pessoa relativamente à sua situação de saúde/doença e da interferência de outras pessoas.

Estudo realizado por Delgado (2018), cujo tema era o papel do enfermeiro no processo de evacuação interna de utentes críticos de Santo Antão para São Vicente desfecha que as principais dificuldades derivam das más condições dos meios de transportes não favoráveis relativamente a condições de higiene e a dificuldade em manter a privacidade.

Num estudo elaborado por Mota e Martins (2022) cujo objetivo era explorar e descrever a perspetiva dos enfermeiros sobre as dificuldades no transporte inter-hospitalar em ambulâncias de suporte imediato de vida, concluí que os enfermeiros experienciam dificuldades relacionadas com a efetivação, nomeadamente o decréscimo do nível de cuidados.

Para a CNDHCCV (2018) é de extrema urgência criar medidas que impeçam a repetição de situações que ponham em causa a dignidade e a vida humana, por isso chamou a atenção do governo de Cabo Verde, a fim de adotar medidas urgente no processo das evacuações internas no país. Delgado (2018) também pede a intervenção do MSSSCV, resolver essa situação, sendo que tem havido diversos constrangimentos na operacionalização e realização das evacuações médicas.

Em relação às alterações fisiológicas e indisposição gastrointestinal os participantes expuseram a náusea/enjoo, vômito e o cansaço, como mostra as narrativas seguintes:

“... muitas vezes pode acontecer algo derivado dos enjoos ...” (E3)

“... desgaste físico ... o cansaço devido a muitas horas de viagem ...” (E8)

“... tenho muita náusea e vômito ...” (E5)

Estas alterações vão de encontro às dificuldades vivenciados pelo enfermeiro no transporte de doente crítico nos diversos estudos consultados: Alves (2021), Delgado (2018), Graça (2017), Mota e Martins (2020) e Rodrigues e Martins (2012).

d) Problemas ao nível da rede de referênciação/ comunicação inter-hospitalar

Quanto a subcategoria problemas ao nível da rede de referênciação/ comunicação inter-hospitalar (falha na coordenação e comunicação entre as instituições de saúde), foram identificadas 4 URE:

“(...) na minha opinião logo no planeamento do transporte começa de forma errada, recibes a informação que há um doente a ser transferido ... e tens de ser o enfermeiro que vai acompanhar o doente a correr atrás de mais pormenores ... para mim isso deveria ser um trabalho em equipa, mas infelizmente há muita falta de organização e comunicação ... já acompanhei um doente e não tive a informação que ele tinha contraído o vírus SARS-CoV-2. ... não somos bem recebidos no local de destino principalmente nos tempos de pandemia...” (E6)

“(...) quando cheguei disseram que os doentes não deveriam ser transferidos para esse hospital, mas sim para outro hospital central, há casos também que ficaram a debater qual especialista deve atender o doente, até resolver a situação os doentes ficam à espera de serem atendidos ... para mim as nossas dificuldades não são somente falta de recursos técnicos, materiais, dificuldades nos meios de transporte, mas também a nível da falta de organização entre as instituições.” (E5)

“(...) dificuldade é a espera no cais ou no avião na ilha de destino, tem sido um problema repetitivo... há muita falta de comunicação entre as instituições” (E2).

No Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2017-2021, elaborado pelo MSSSCV (s.d.), recomenda o reforço da rede de referência. Destaca ainda que essa rede garante uma articulação adequada entre as instituições de saúde, e é um instrumento prioritário para garantir um bom planeamento dos serviços prestados.

Em relação ao inadequado planeamento Martins e Martins (2010) evidenciaram no seu estudo que a maior dificuldade no transporte inter-hospitalar foi a falta de planeamento e organização.

A maioria das vezes não há uma comunicação eficaz com as instituições de destino, acarretando em situações de mau atendimento ao doente e gerando conflitos entre profissionais de saúde, mencionam (Alves, 2021 e Delgado, 2018). Também Santos et al. (2019) e Sousa et al. (2020) perceberam como dificuldade a falha de comunicação entre equipas, e foi a dificuldade mais relatada pelos participantes.

Nascimento (2020) no seu estudo sobre Transporte do Doente Crítico: uma prática de qualidade refere que, para além da frustração e ineficiência através de atrasos desnecessários resultantes da falha de comunicação, o mesmo têm também um impacto significativo no atendimento ao doente.

Graça et al. (2017) corrobora que a comunicação entre os serviços emissor e recetor, são detalhes de extrema importância a ser consideradas durante o planeamento.

Na opinião de Ferreira et al. (2019) durante o transporte de doentes, o planeamento e a organização, são aspetos importantes a ter em atenção, porque permite juntar todos os recursos necessários ao acompanhamento, monitorização e vigilância do doente e ainda permite uma atuação atempada e preventiva, evitando complicações e imprevistos.

Filho et. al (2020) esclarece que a submissão de um doente ao transporte, é indispensável um bom planeamento para que aconteça um transporte garantido.

Por sua vez Pavão (2021), considera que é muito importante fazer um bom planeamento do transporte do doente crítico, de modo a diminuir potenciais complicações que podem surgir durante o transporte.

e) Ausência do médico durante o transporte

Da subcategoria ausência do médico durante o transporte (inexistência de uma equipe de transporte e multidisciplinar), com 8 URE são exemplos narrativos:

“... não devia ser só o enfermeiro a acompanhar o doente no transporte inter-hospitalar aqui em (...), o médico também deveria participar ...” (E5)

“... ter em conta que vais sozinha, sem outro profissional de saúde...” (E2)

“... no transporte inter-hospitalar precisamente nas ilhas, onde tem poucos médicos, e quase sempre somos nós a acompanhar o doente no transporte interilhas.” (E8)

A carência de recursos humanos é uma das dificuldades vivenciados pelos enfermeiros de acordo com os estudos de (Delgado, 2018; e Alves, 2021).

Mota e Martins (2020) também assumiram a falta de recursos humanos como uma das dificuldades vivenciados no transporte do doente crítico.

Delgado (2018) realça que a nível nacional, o profissional que mais acompanha o doente, é o enfermeiro e o único na maioria das vezes. Neste sentido Fernandes (2021) salienta que deve ser muito bem refletida a efetivação do transporte e sempre acompanhado pelo médico e enfermeiro.

e) Custos relacionados com a impossibilidade de regresso do enfermeiro após a entrega do doente

Relativamente a subcategoria custos relacionados com a impossibilidade de regresso do enfermeiro após a entrega do doente

(para a alimentação e hospedagem na ilha de destino), foram identificados 3 URE:

“(...) também a questão financeira, ... maioria das vezes, não arranjam um lugar para o enfermeiro hospedar, tem de ser o próprio a pagar a hospedagem.” (E6)

“(...) temos a dificuldade monetária, já fiz evacuações e depois tive de ser eu mesmo a pagar as despesas da alimentação e estadia, a ajuda de custo é disponibilizada muito tempo após as evacuações.” (E8)

“(…) após entregar o doente na instituição de destino (…) tive de ficar uma semana na ilha porque não havia transporte para regressar ... “(E5)

Na literatura não foi encontrada estudos que mostrem custos relacionados com a impossibilidade de regresso do enfermeiro após a entrega do doente como dificuldade vivenciados no transporte inter-hospitalar do doente crítico, mas após a explanação das narrativas anteriormente foi considerada neste estudo.

Tabela 8

Principais dificuldades vivenciados pelos enfermeiros no transporte inter-hospitalar

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo Exemplificativa	n
Principais dificuldades vivenciados pelos enfermeiros no transporte inter-hospitalar	Carência/dificuldades ao nível dos meios de transporte	“... sabemos que meios de transporte é irregular principalmente por via aérea, então maioria das vezes é feita por via marítima...se houver aviões e barcos comerciais é evacuado nestes, mas se não houver acionam a guarda costeira, ou até mesmo em botes e barcos de pesca...muitas horas de transporte e sem nenhuma condição...” (E4)	8
	Carência de recursos materiais apropriados para assistência durante o transporte	“... tive muitas dificuldades em carregar a garrafa de oxigénio porque antes não havia oxigénio portátil ... a dificuldade começou ainda na ilha ao ir apanhar o barco (...), pois a ambulância não é apropriada e não cabe a garrafa grande de oxigénio e depois dificuldade em entrar e sair do barco porque as escadas são muito altas... uma outra dificuldade é a falta de uma mala adequada de primeiros socorros para transporte de doentes... outra dificuldade é arranjar uma maca, já fiz evacuação de doente no chão só com um pano porque não havia uma maca para transportar o doente (...)” (E6)	6
	Dificuldades para assegurar o conforto e a privacidade do doente	“... em garantir o conforto e privacidade do doente... “(E5) “... muitas vezes pode acontecer algo derivado dos enjoos ... “(E3)	5
	Problemas ao nível da rede de referência/comunicação inter-hospitalar	“(…) na minha opinião logo no planeamento do transporte começa de forma errada, recibes a informação que há um doente a ser transferido ... e tens de ser o enfermeiro que vai acompanhar o doente a correr atrás de mais pormenores ... para mim isso deveria ser um trabalho em equipa, mas infelizmente há muita falta de organização e comunicação ... já acompanhei um doente e não tive a informação que era ele ti-	4

		<i>nha contraído o vírus SARS-CoV-2. ... não somos bem recebidos no local de destino principalmente nos tempos de pandemia...” (E6)</i>	
	Ausência do médico durante o transporte	<i>“... no transporte inter-hospitalar precisamente nas ilhas, onde tem poucos médicos, e quase sempre somos nós a acompanhar o doente no transporte-interilhas.” (E8)</i> <i>“(...) se durante o transporte tivesse mais um enfermeiro ou mais um médico a acompanhar o doente era melhor ...” (E7)</i>	3
	Custos relacionados com a impossibilidade regresso do enfermeiro após a entrega do doente	<i>“(...) temos a dificuldade monetária, já fiz evacuações e depois tive de ser eu mesmo a pagar as despesas da alimentação e estadia, a ajuda de custo foi disponibilizada muito tempo após as evacuações.” (E8)</i> <i>“(...) após entregar o doente na instituição de destino (...) tive de ficar uma semana na ilha porque não havia transporte para regressar ...” (E5)</i>	3
Total			29

2.5 Sugestões de estratégias que podem ser implementadas para melhorar o transporte e minimizar as dificuldades

Visando auscultar a opinião dos participantes sobre que medidas poderiam ser adotadas para melhorar/minimizar as dificuldades enfrentadas no transporte inter-hospitalar do doente crítico, apontaram algumas sugestões de estratégias que podem ser implementadas. Dessa categoria emergiram 3 subcategorias (tabela 9): melhorias nas condições do transporte (arranjar meios de transporte apropriados, fazer bom planeamento, diminuir as burocracias, disponibilizar recursos financeiros para a estadia e alimentação após a entrega do doente entre outros), implementação/atualização de formações e elaboração /implementação de protocolos.

a) melhorias nas condições do transporte

Da subcategoria melhorias nas condições do transporte (arranjar meios de transporte apropriados, fazer bom planeamento, diminuir as burocracias, disponibilizar recursos financeiros para a estadia e alimentação após a entrega do doente entre outros), com 8 URE são exemplos narrativos:

“Sabemos que as evacuações internas e externas nunca vão acabar, então temos de consciencializar isso e temos de procurar sempre melhorar a nossa atuação perante este processo ... devemos também continuar a expor as nossas indignações perante as condições que são feitas as evacuações, já tivemos ganhos e melhorias em comparação a tempos anteriores, mas ainda é preciso mais.” (E5)

“Deviam melhorar as condições nos transportes, de modo a minimizar os constrangimentos que nós os enfermeiros deparamos nas evacuados dos doentes arranjar uma sala reservada a evacuações para poder garantir o conforto e a privacidade do doente ... meios de transporte mais rápidos ... por ser doente crítico”. (E8)

“(...) o Ministério de Saúde não disponibiliza a hospedagem ... , é o enfermeiro que tem de procurar lugar para ficar ... são muitas as coisas que precisam ser melhorados... acho que deveriam melhorar esta situação, como já referi, os barcos não possuem nenhum conforto para o doente, ou no mínimo deviam arranjar um espaço adaptado para transporte ou evacuação de doentes, para que possamos efetuar os procedimentos de forma tranquilo ... para mim a principal estratégia é um bom planeamento do transporte, também acho que se tivesse mais um enfermeiro ou um médico era melhor.” (E7)

“Para mim não estamos preparados para efetuar um bom transporte inter-hospitalar, porque há muita dificuldade nos transportes interilhas, tem também muita falta de organização entre equipas... é uma situação que merece ser dada muita atenção porque não temos capacidade para dar resposta a doentes críticos aqui na ilha e nem para dar resposta no transporte inter-hospitalar ao doente crítico...” (E6)

A ideia de que são pontes fulcrais para a melhoria das condições dos transportes e diminuição das dificuldades, um bom planeamento, nomeadamente a comunicação e coordenação entre as instituições de saúde, recursos (materiais e humanos) e meios de transportes adequados, é corroborado por: Alves (2021), Delgado (2018), Filho (2020), Ferreira (2019), ICS (2019), Pavão (2021) e Pereira (2018).

Em CV para além das recomendações da CNDHC ao governo, o assunto em relação as melhorias das condições do transporte de doentes tem tido muita repercussão nas mídias sociais, pois a população tem estado inconformada com as condições precárias que são feitos os transportes e com a dificuldade de ligação marítima interilhas.

b) Implementação/atualização de formações

A implementação/atualização de formações (em suporte básico ou avançado de vida e em transporte de doentes) como uma das subcategorias surgiu da análise de 8 URE, como se pode constar nos seguintes exemplos:

“(...) não lembro se foi no ano de 2017 ou 2018 ... eu participei na formação de transporte de doente ...e também de suporte avançado de vida... para mim uma forma de ajudar ... dificuldades, seria criação de uma equipa de transporte treinada para tal e formações.” (E5)

“Em relação a formações sobre transporte de doentes crítico e suporte avançado de vida, falei sobre esses temas durante as aulas de mestrado..., mas em relação a formações nunca tive.” (E1)

“Eu também participei da formação sobre transporte de doentes, mas sobre suporte avançado de vida nesses últimos tempos, não tive.” (E3)

“Eu nunca tive formação sobre transporte de doentes e nem de suporte avançado de vida.” (E4)

A importância de implantação/ atualização de formações nomeadamente em transporte de doentes e em suporte avançado de vida é referida por: Delgado (2018), Eiding et al. (2019), Ferreira (2019), ICS (2019), Mota e Martins (2022) e Rodrigues e Martins (2012).

No Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2017-2021, elaborado pelo MSSSCV (s.d.), aponta como ponto fraco a insuficiência/atualização de formação dos profissionais de saúde frente às necessidades do doente, bem como aos novos desafios.

De acordo com Pereira (2018) é de extrema urgência investir na formação e criar equipas de transporte. Para além de se revelarem necessários para garantir a segurança do doente crítico transportado, evitando ainda a exposição da equipa a riscos durante o transporte, a formação e treino específico, direcionados para os desafios colocados nos transportes inter-hospitalares são uma oportunidade de crescimento profissional (Fernandes et al., 2022).

c) elaboração/implementação de protocolos

Com 3 URE, são exemplos da subcategoria implementação de protocolos as seguintes narrativas:

“Em relação a protocolos de transporte de doente, a delegacia de saúde de (...), não possui nenhum protocolo para este processo.” (E2)

“(...) não existe protocolo na ilha.” (E4)

A importância de existência de protocolos de transporte inter-hospitalar é apontada por: ANZCA (2015), Delgado (2018), Fernandes (2019), Graça (2017), ICS (2019), Mota e Martins (2022), OM e SPCI (2008) e Pavão (2021).

Graça et al. (2017) defende que a elaboração de protocolos de transporte inter-hospitalar de doente ajuda a identificar necessidades de recursos materiais e humanos, contribuindo para um transporte seguro.

Tabela 9

Estratégias para minimizar as dificuldades

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo exemplificativo (URE)	n
Sugestões de estratégias para melhorar/minimizar as dificuldades	Melhorias nas condições do transporte	<i>“Para mim não estamos preparados para efetuar um bom transporte inter-hospitalar, porque há muita dificuldade nos transportes interilhas, tem também muita falta de organização entre equipas... é uma situação que merece ser dada muita atenção porque não temos capacidade para dar resposta a doentes críticos aqui na ilha e nem para dar resposta no transporte inter-hospitalar ao doente crítico...”</i> (E6)	8
	Implementação/atualização de formações	<i>“(...) não lembro se foi no ano de 2017 ou 2018 ... eu participei na formação de transporte de doente e de suporte avançado de vida ... para mim uma forma de ajudar ... dificuldades, seria criação de uma equipa de transporte treinada para tal e formações.”</i> (E5) <i>“Eu nunca tive formação sobre transporte de doentes e nem de suporte avançado de vida.”</i> (E4)	8
	Elaboração/Implementação de protocolos	<i>“Em relação a protocolos de transporte de doente, a delegacia de saúde de (...), não possui nenhum protocolo</i>	3

		<i>para este processo... continuar a apelar para melhores condições nas evacuações internas do doente” (E2)</i> <i>“(...) não existe protocolo na ilha.” (E4)</i>	
		Total	19

2.6 Importância dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar do doente crítico

Visando responder o objetivo conhecer a importância dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar do doente crítico segundo a perspectiva dos participantes, através da análise estabelecida às respostas surgiram 2 subcategorias (tabela 10): elevada importância na estabilização do doente e satisfação das necessidades multidimensionais.

a) elevada importância na estabilização do doente

A subcategoria elevada importância na estabilização do doente, resultou da análise de 8 URE, como expresso nos seguintes discursos:

“... o nosso papel no transporte inter-hospitalar é muito importante, a presença do enfermeiro é fundamental, participamos em todas as fases, (...), minimizamos os riscos, mantemos o doente estabilizado e entregamos o doente na instituição de destino” (E3).

“... tentar minimizar os riscos durante o transporte e fazer com que chegue no serviço de destino estabilizado ...” (E7).

A importância do enfermeiro na estabilização do doente é apontada nos estudos de: Alves, (2021), Delgado (2018), Frost et al. (2018), Karlsson et al. (2020) e Pereira (2018).

Segundo Alves (2021) o enfermeiro participa nas diferentes fases, desde a abordagem e estabilização inicial no hospital, passando pela decisão, planeamento e efetivação do transporte, por isso desempenha um papel de extrema importância no transporte inter-hospitalar.

B) satisfação das necessidades multidimensionais do doente

Da análise de 3 URE, surgiu a subcategoria satisfação das necessidades multidimensionais do doente, conforme apresenta a seguintes narrativas:

“... vejo que temos uma extrema importância, durante o transporte o nosso papel é monitorá-lo ..., mas acabamos por fazer de tudo um pouco, até depois de entregar o doente, acabamos por ficar responsável por ele, faz parte da nossa parte humana em saber como o doente está e se precisa de alguma coisa” (E6).

“... o enfermeiro representa um papel de extrema importância no transporte inter-hospitalar... desempenhamos muitos papéis ... enfermeiros, médicos, psicólogos, até de capitão de barco ... quando vamos sozinhos, e muitas vezes fazemos papel de familiares, então temos que tentar ajudá-lo em todos os sentidos porque és a única pessoa que ele tem aí”. (E2)

“... asseguramos o bem-estar do doente ...” (E3)

De acordo com Reis (2017) de forma a responder em tempo útil e de forma holística às necessidades do doente, no que tange à prestação de cuidados de enfermagem ao doente crítico, os profissionais devem ser capazes de mobilizar conhecimentos e diversas habilidades.

Delgado (2018) ressalva que a presença do enfermeiro no transporte de doente é de extrema importância, pois ele é o profissional mais adequado para satisfazer as necessidades do doente.

Para Frost et al. (2018) de modo a satisfazer as necessidades multidimensionais do doente, o enfermeiro proporciona a segurança do doente e um ambiente confortável com temperatura adequada.

No estudo de Karlsson et al. (2020), concluíram que durante a transferência, o enfermeiro torna-se responsável pelo doente e por todo o processo de transferência.

Fernandes et al. (2022) sustenta que para além da aplicação de técnicas de enfermagem no transporte inter-hospitalar de doentes críticos, a maior contribuição do enfermeiro passa pela gestão de todo o processo clínico, porque o profissional aplica os seus conhecimentos técnicos e competências pessoais garantindo o cuidado e bem-estar do doente que são de extrema importância. Neste sentido para além do tratamento da sintomatologia do doente, as intervenções de enfermagem promovem a vertente humana dos cuidados e

a dimensão ética implícita no cuidar, que valorizam a dignidade humana de quem precisa, não apenas de tratamentos, mas também de cuidados globais centrados no próprio doente (Oliveira & Martins, 2013).

Tabela 10

Importância dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar do doente crítico segundo a perspectiva dos participantes

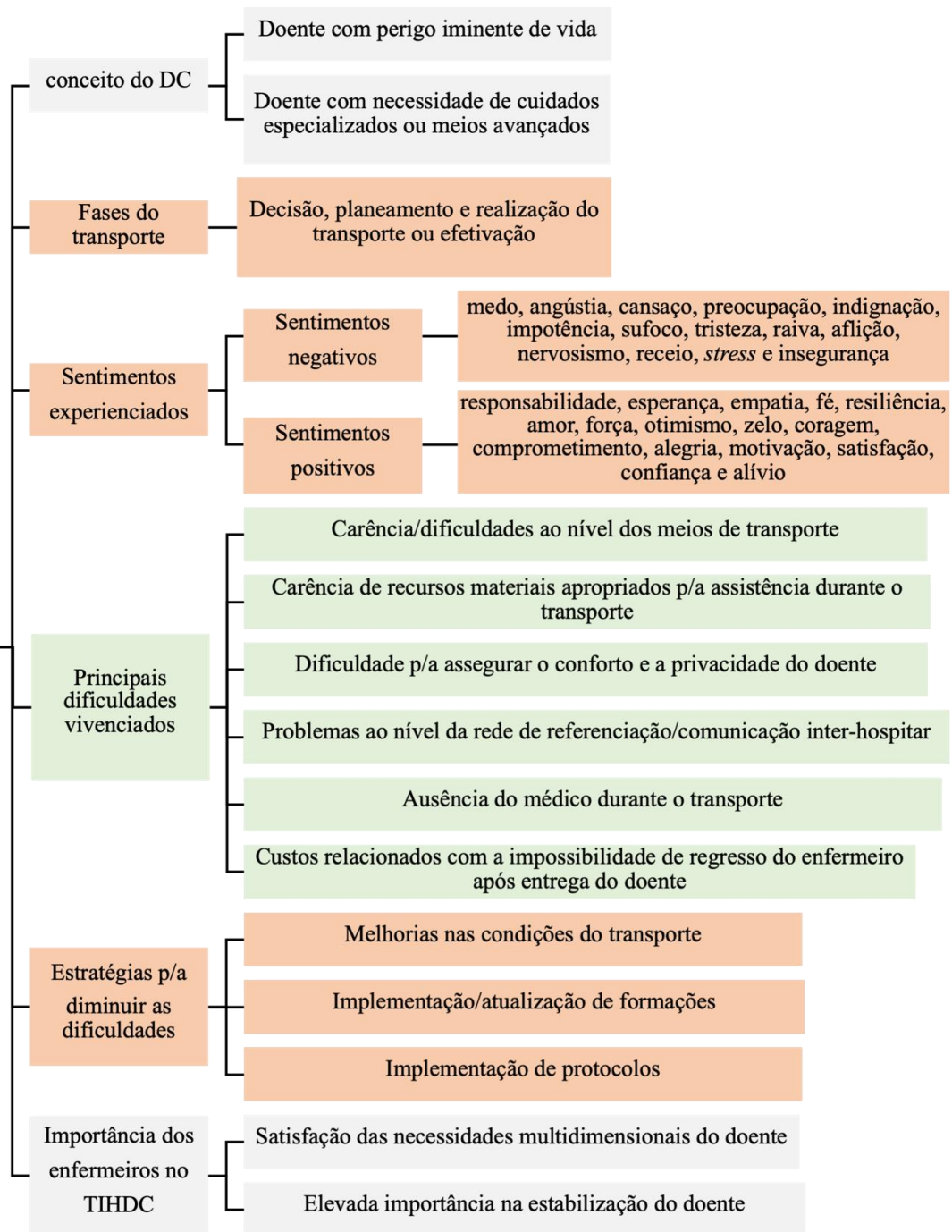
Categoria	Subcategorias	Unidade de Registo Exemplificativa (URE)	n
Importância dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar do doente crítico	Elevada importância na estabilização do doente	<i>“... o nosso papel no transporte inter-hospitalar é muito importante, a presença do enfermeiro é fundamental, participamos em todas as fases, ... minimizamos os riscos, mantemos o doente estabilizado e entregamos o doente na instituição de destino” (E3)</i>	8
	Satisfação das necessidades multidimensionais do doente	<i>“... desempenhamos muitos papéis ... enfermeiros, médicos, psicólogos, até de capitão de barco ... quando vamos sozinhos, e muitas vezes fazemos papel de familiares, então temos que tentar ajudá-lo em todos os sentidos porque és a única pessoa que ele tem aí”. (E2)</i>	3
	Total		11

Face aos objetivos delineados para o presente estudo, em suma elaborou-se uma árvore categorial (figura 2) de modo a expor os resultados obtidos:

Figura 2

Árvore categorial

TIHDC: Vivências dos enfermeiros de uma ilha de CV



3. PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

- Apresentar os resultados aos decisores políticos, visando um primeiro diagnóstico acerca da realidade no âmbito do transporte do doente crítico;
- Incrementar a auscultação das vivências com as demais equipas, envolvendo todas as ilhas da República de Cabo Verde, visando a melhor identificação das dificuldades;
- Proporcionar meios de transportes adequados para a transferência de doentes críticos (meios específicos – barco ambulância), seja para evacuações internas, seja para evacuações externas;
- Na impossibilidade de meios específico, sugere-se a criação de parcerias com as empresas dos transportes comerciais, para a disponibilização de uma sala específica para o transporte de doentes, família e profissional que o acompanha, com o intuito de manter-se a privacidade e proporcionar o melhor conforto possível;
- Visando a melhor gestão de recursos, sugere-se a utilização de uma grelha própria – “*score de risco*”, devidamente adaptada ao contexto em causa, com a finalidade de avaliar as necessidades de recursos para o acompanhamento, a monitorização, o equipamento, referente a qualquer nível de gravidade;
- Criar parcerias com outros países a fim de elaborar protocolos de atuação na área de urgência/emergência, *checklist* para o transporte de doentes críticos; As mesmas parcerias devem contemplar a formação e o treino continuado para o desenvolvimento de competências no âmbito da urgência e emergência (Suporte básico e avançado de vida; trauma; entre outros);
- Criar parcerias com turistas, de modo a mostrar a realidade das evacuações no país, e a partir daí tentar conseguir ajuda;
- Criação de equipas multidisciplinares para o transporte de doentes inter-hospitalar;
- Monitorização contínua através da realização de investigações no mesmo âmbito (qualitativos e quantitativos), envolvendo o descortino de uma multiplicidade de variáveis.
- Estudos quantitativos sobre as dificuldades que o enfermeiro enfrenta no transporte de doentes quer por via marítima ou por via aérea;
- Realizar estudos sobre a opinião dos familiares e utentes acerca do transporte de doentes a partir das ilhas de CV.

CONCLUSÃO

Conhecer as vivências e as experiências do enfermeiro no processo do transporte inter-hospitalar do doente crítico, permite descrever como estes mesmos vivenciam todo este processo nomeadamente os sentimentos experimentados, as dificuldades vivenciadas e a importância atribuída aos enfermeiros que acompanham o doente, bem como o papel deste profissional de saúde no transporte inter-hospitalar. Este processo é capaz de desenvolver diferentes vivências e através delas o enfermeiro tenta sempre tirar a melhor experiência ou até mesmo os menos bons para melhorar a sua atuação, de modo a garantir cada vez mais os melhores cuidados de saúde ao doente.

Neste estudo todos os enfermeiros definiram o doente crítico como sendo um doente que por motivos de trauma, ferimento ou falência de um ou mais órgãos encontra-se em perigo ou risco iminente de vida, e por esses motivos necessita de meios avançados de terapêutica e monitorização para garantir a sua sobrevivência. Em relação ao conceito de transporte de doentes, definiram como sendo a transferência de doente entre instituições de saúde, e quanto ao transporte inter-hospitalar foi preconizado em 3 fases (decisão, planeamento e efetivação ou realização do transporte).

No que respeita aos sentimentos experimentados pelos enfermeiros, dividiram em 2 grupos: sentimentos negativos e sentimentos positivos. Relativamente aos sentimentos negativos apontaram o medo, angústia, cansaço, preocupação, indignação, impotência, sufoco, tristeza, raiva, aflição, nervosismo, *stress* e insegurança. Esses sentimentos na maioria deles são derivados as condições precárias que são feitas o transporte do doente crítico a partir dessa ilha para as outras, pois, não existe um helicóptero para o transporte de doentes, as evacuações na sua maioria são feitas nos barcos e aviões comerciais. Esses sentimentos resultam também da falta de comunicação entre equipas e as instituições, às condições meteorológicas. Quanto aos sentimentos positivos apontaram a responsabilidade, esperança, empatia, fé, resiliência, amor, força, otimismo, zelo, coragem, comprometimento, alegria, motivação, satisfação, confiança e alívio, a causa desses sentimentos prendem com o fato dos doentes chegaram estabilizados nos hospitais de destino e do dever cumprido, de sentirem que fizeram tudo o que estava no alcance deles para promover cuidados de excelência aos doentes.

Sobre as principais dificuldades vivenciados pelos enfermeiros, realçaram a carência/dificuldades ao nível dos meios de transporte nomeadamente a falta de helicóptero ou barco

especificamente para este fim, a ligação marítima e aérea entre as ilhas, e a falta de condições mínimas de transporte nas embarcações comerciais, pois a maioria dos transportes são efetuados nos barcos de passageiros, estes não possuem uma sala destinada a transporte de doentes o que resulta noutra que é a dificuldade para assegurar o conforto e privacidade do doente, e ainda por efetuar o transporte maioria das vezes em barcos comerciais e até de pesca, onde não tem muitas condições favoráveis para um adequado transporte. Apontaram ainda a carência de recursos materiais apropriados para a assistência durante o transporte. Problemas ao nível da rede de referência/comunicação inter-hospitalar foi também uma das dificuldades apontadas pelos enfermeiros. A ausência do médico durante o transporte constitui outra dificuldade, a maioria dos transportes só vai um enfermeiro, raramente o médico participa da efetivação, porque são poucos na ilha então tem de assegurar que estejam médicos na ilha e por fim apontam os custos relacionados com a impossibilidade de regresso do enfermeiro após a entrega do doente para custear a estadia na ilha de destino. Ficou mais que evidente que os enfermeiros enfrentam grandes dificuldades no processo de transporte inter-hospitalar. Para estratégias apontam a melhoria nas condições de transporte, implementação/atualização de formações em transporte de doentes e em suporte básico/avançado de vida e ainda a elaboração/implementação de protocolos na ilha.

Em relação a importância dos enfermeiros no transporte do doente crítico, os participantes referem que este é o profissional capacitado para dar respostas ao doente nas diversas situações. Apontaram que neste processo os enfermeiros desempenham papéis de extrema importância, pois fazem de tudo para manter o doente estável durante todas as fases do transporte, ainda satisfazem as necessidades multidimensionais do doente.

Como limitações do estudo, realçamos a dificuldade em obter dados bibliográficos sobre esse tema, precisamente em CV, bem como as próprias limitações do estudo qualitativo, ainda a dificuldade em reunir os participantes, e também a inexperiência por parte do investigador. Contudo, pode assim dizer que todos os objetivos do estudo foram alcançados. Além disso espera-se que este trabalho possa servir de motivação, para criar investigação neste contexto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, F. J. F (2021). *Dificuldades Percecionadas pelos Enfermeiros Durante o Transporte do Doente Crítico* [Relatório Final de Estágio Profissional, Instituto Politécnico de Bragança]. <http://hdl.handle.net/10198/23701>
- Amaral, T., & Coimbra, N. (2016). Acompanhamento de enfermeiro no transporte primário do doente crítico. *rev. nursing* (1-3).
- Australian and New Zealand College of Anaesthetists [ANZCA]. (2015). *Guidelines for Transport of Critically ill Patients*. [https://www.anzca.edu.au/resources/professional-documents/guide lines/](https://www.anzca.edu.au/resources/professional-documents/guide%20lines/)
- Arantes, P. C., & Deusdará, B. (2017). Grupo focal e prática de pesquisa em Análise do Discurso: metodologia em perspectiva dialógica. *Revista de Estudos da Linguagem*, 25 (2), 791-814. DOI: 10.17851/2237-2083.25.2.791-814.
- Backes, D. S., Colomé, J. S., Erdmann, R. H., & Lunardi, V. L., 2011. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O Mundo da Saúde*, 35(4), 438-442.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bloor, M., Frankland, J., Thomas, M., Robson, K. (2001). *Focus groups in social research*. SAGE.
- Brady, M. (2015). Death anxiety among emergency care workers. *Emergency Nurse*, 23(4), 32–37. <https://doi.org/10.7748/en.23.4.32.e1448>
- Canas, L. M. M. (2021). *Vivências em emergências: um estudo com enfermeiros da viatura médica de emergência e reanimação* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1281643>
- Canellas, M., Palma, I., Pontífice, S, P., & Rabiais, I. (2020). Checklist para el transporte intrahospitalario seguro del paciente crítico: A scoping review. *Enfermería Global*, 19(4), 525–572. <https://doi.org/10.6018/eglobal.411831>
- Carvalho, I. A. S. (s.d.). Manual do Delegado de Saúde.
- Comissão Nacional para os Direitos Humanos e a Cidadania [CNDHC]. (2018). Recomendação sobre constrangimentos na efetivação do direito à saúde. <http://www.cndhc.org.cv/>
- Corrêa, A. M. C., Oliveira, G. S., & Oliveira, A. C. (2020). O grupo focal na pesquisa de natureza qualitativa. In: Santos, A. O., Oliveira, G.S., & Rodrigues, M. C (Coord.), *Metodologias, Técnicas e Estratégias de Pesquisa: estudos introdutórios*

4 (pp. 41-54). FUCAMP. <https://www.unifucamp.edu.br/wp-content/uploads/2022/04/LIVRO-18-Met-Tec-e-Estrat-de-Pesq-est-introd-4.pdf#page=42>

Correia, A., Azevedo, V., & Lapão, L. V. (2017). A Implementação da Telemedicina em Cabo Verde: Fatores Influenciadores. *Acta Med Port*, 30(4), 255-262. <https://doi.org/10.20344/amp.7578>

Correia, J. A. (2017). *A telemedicina em Cabo Verde: Desafio de integração na rotina de prestação de cuidados e perspectivas de desenvolvimento* [Tese de Doutoramento, Universidade Nova de Lisboa].

Delgado, A. P. A (2018). *O Papel do Enfermeiro no Processo de Evacuação Interna de Utentes Críticos de Santo Antão para São Vicente* [Monografia para obtenção do grau de Licenciado em enfermagem, Universidade do Mindelo]. <http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/>

Direcção Geral da Saúde [DGS]. (2004) - Carta dos direitos e deveres dos doentes. <https://ordemdosmedicos.pt/carta-dos-direitos-e-deveres-dos-utentes/>

Droogh, J. M., Smit, M., Absalom, A. R., Ligtenberg, J. J., & Zijlstra, J. G. (2015). Transferring the critically ill patient: are we there yet?. *Critical care*. 19 (1), 62. <https://doi.org/10.1186/s13054-015-0749-4>

Eiding, H. Kongsgaard, U. E. Braarud, A. C. (2019). Interhospital transport of critically ill patients: experiences and challenges, a qualitative study . *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 27(27). <https://doi.org/10.1186/s13049-019-0604-8>

Entidade Reguladora de Saúde [ERS]. (2020). Regulamento n.º 964/2020, de 3 de novembro. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 214. Transferência de utentes entre os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde. tps://www.ers.pt/media/pw5f32nl/reg_transutentes.pdf

Fernandes, A. F. D. (2019). *Transporte Secundário da Pessoa em Situação Crítica: Uniformização de Procedimentos de Enfermagem num Serviço de Urgência* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal]. Repositório Comum do Instituto Politécnico de Setúbal. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/29255>

Fernandes, E. A. G. (2021). *Papel do enfermeiro no transporte inter-hospitalar de doentes em estado crítico: revisão scoping* [Relatório de estágio, Instituto Politécnico de Viseu]. <https://repositorio.ipv.pt/handle/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 - Revista de Educação, Tecnologias e Saúde*, 2(10), 141-167. <https://doi.org/10.29352/mill0210e.27052>
- Ferreira, A. C. I. (2014). *Vivências em Situação de Emergência à Vítima Crítica: um estudo com Enfermeiros da Ambulância de Suporte Imediato de Vida* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Leiria]. <http://hdl.handle.net/10400.8/2262>
- Ferreira, C., Lisboa, C., Moreira, D., Sousa, G., Teixeira, T., Príncipe, F., & Mota, L. (2019). Transporte inter-hospitalar do doente crítico: representação social dos enfermeiros. *Revista De Investigação & Inovação Em Saúde*, 2(2), 29–38. <https://doi.org/10.37914/riis.v2i2.55>
- Fèvre, G. (2007). Historique des Evasan. Apport des conflits récents. *La Revue du CA-RUM - Club des Anesthésistes Réanimateurs et Urgentistes Militaires* (21), 5-7.
- Filho, J. P. da S., dos Reis R. P., Barbosa, D. F. R., LimaA. L., GomesM. P., BezerraD. G., JacobL. R., MartinsA. dos S. S., da SilvaJ. F., & dos SantosM. R. (2020). Transporte de pacientes 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.
- Frost, E., Kihlgren, A., & Jaensson, M. (2019). Experience of physician and nurse specialists in Sweden undertaking long distance aeromedical transportation of critically ill patients: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 43, 79–83. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.11.004>
- Geldenhuis, L., Wise, R., & Rodseth, R. (2020). The impact of a bundled intrahospital transfer protocol on the safety of critically ill patients in a South African metropolitan hospital system. *Southern African Journal of Anaesthesia and Analgesia*, 26(3), 139–148. <https://doi.org/10.36303/SAJAA.2020.26.3.2343>
- Geraldo, J. (2010). *Livro do aluno urgência e emergência*. FUNDAP.
- 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>
- Graça, A. C. G. (2017). *Transporte inter-hospitalar do doente crítico: a realidade de um hospital do nordeste de Portugal* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Bragança]. <http://hdl.handle.net/10198/14621>
- 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>

- Gui, R. T. (2003). Grupo focal em pesquisa qualitativa aplicada: intersubjetividade e construção de sentido. *Revista Psicológica: Organizações e trabalho*, 3(1), 135-159. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572003000100007#:~:text=vers%C3%A3o%C2%A0On%2Dline-,ISSN%201984%2D6657,-Rev.%20Psicol.%2C%20Organ
- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]. (2012). Relatório de Integração VMER & SIV. Ministério da Saúde: Instituto Nacional de Emergência Médica. <http://www.inem.pt/files/2/documentos/20121213163338736231.pdf>
- Instituto Nacional de Estatísticas Cabo Verde [INECV]. (2021). Anuário Estatístico 2019. <https://ine.cv/fr/publicacoes/anuario-estatistico-2019/>
- Instituto Nacional de Previdência Social de Cabo Verde [INPSCV]. (2016). Evacuações Internas - A visão do INPS. <http://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/368-evacuacoes-internas-apresentacao-ihelenamendonca/file>
- Intensive Care Society [ICS]. (2019). Guidance On: The Transfer of The Critically Ill Adult. The Faculty of Intensive Care Medicine, 1–40. https://www.ficm.ac.uk/sites/default/files/transfer_critically_ill_adult_2019.pdf
- Jia, L., Wang, H., Gao, Y., Liu, H., & Yu, K. (2016). High incidence of adverse events during intra-hospital transport of critically ill patients and new related risk factors: a prospective, multicenter study in China. *Critical Care*, 20(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13054-016-1183-y>
- Karlsson, J., Eriksson, T., Lindahl, B., Schildmeijer, K., & Fridh, I. (2020). Critical care nurses' lived experiences of interhospital intensive care unit-to-unit transfers: A phenomenological hermeneutical study. *Intensive & Critical Care Nursing* 61 (102923), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102923>
- Krueger, R. A. (1994) Focus groups: a practical guide for applied research. 2. ed. Thousand Oaks, SAGE Publications.
- Krueger, R., Casey, M. (2009). Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research. (4ª ed.). United Kingdom: Editora Sage Publications, Inc.
- Lacerda, M., Cruvinel, M. & Silva, W. (2011). Transporte de Pacientes: Intra-Hospitalar e Inter-Hospitalar (Capítulo 6). <http://www.pilotopolicial.com.br/transporte-de-pacientesintra-hospitalar-e-inter-hospitalar/>.
- Lazear, S. E. (2001). Transporte aéreo e terrestre. *Enfermagem de urgência: da teoria à prática*. 1ª ed. em português, 4ª ed. em inglês. - Lusociência. ISBN 972-8383-16-9.
- Lima, Euridice. (2016, agosto 8-12). *Evacuação interna*. [Conferência]. Encontro Ministério da Saúde e Segurança Social. Praia, Cabo Verde. <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite?limit=20&limitstart=20>

- Lopes, H., & Frias, A. (2014). Eventos adversos no transporte do doente crítico: percepção dos enfermeiros de um hospital central. *Revista Investigação em Enfermagem*, 2 (6), 55-58. ISSN 2182-9764.
- Lusa (2018, junho). Cabo Verde vai comprar avião para transporte de doentes. <https://p.dw.com/p/30rdy>
- Lyphout, C., Bergs, J., Stockman, W., Deschilder, K., Duchatelet, C., Desruelles, D., & Bronselaer, K. (2018). Patient safety incidents during interhospital transport of patients: A prospective analysis. *International emergency nursing*, 36, 22–26. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.008>
- Machado, P. M. F. (2010). Transportes de doentes críticos: *Vivências dos enfermeiros do serviço de urgência* [Monografia para obtenção do grau de Licenciado em enfermagem. Universidade Fernando Pessoa]. <http://hdl.handle.net/10284/1524>
- Malhotra, N. (2006). *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada*. 4.ed. Bookman.
- Manen, M. V. (2016). *Researching lived experience, Second Edition: Human science for an action sensitive pedagogy*. (2ª ed.). Suny Press.
- Martin, T. (2001). *Handbook of Patient Transportation*. Londres: Greenwich Medical Media Limited.
- Martins, F. (2020). Transporte do doente crítico: construção e validação de um boletim de acompanhamento do doente no transporte secundário [Tese de Mestrado, Instituto Politécnico de Leiria]. <http://hdl.handle.net/10400.8/5800>
- Martins, R., & Martins, J. (2010). Vivências dos enfermeiros nas transferências inter-hospitalares dos doentes críticos. *Revista de Enfermagem Referência*, 3 (2), 111-120. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239961020>
- Ministério da Saúde e da Segurança Social de Cabo Verde [MSSCV]. (2020). Relatório Estatístico 2019. <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/-/1/577-relatorio-estatistico-de-2019/file>
- Ministério da Saúde e Segurança Social de Cabo Verde [MSSCV]. (2010). Manual de protocolos terapêuticos de medicina interna (1ª ed).
- Ministério da Saúde e Segurança Social de Cabo Verde [MSSCV]. (s.d.). Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2017-2021. Volume I. <http://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/plano-nacional-de-desenvolvimento-sanitario-do-msss/plano-nacional-de-desenvolvimento-sanitario-2017-2021/504-pnds-volume-i/file>
- Morgan, D. L (1997). *Qualitative Research Methods Series* (2ª ed). United Kingdom
- Morgan, D. L. (1996). Focus groups as qualitative research. Beverly Hills, SAGE Publications.

- Mota, O., & Martins, M. F. S.V. (2022). Dificuldades dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar em ambulâncias de suporte imediato de vida. *New Trends in Qualitative Research*, 13, e651. <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e651>
- Nespereira, G. P., Cabadas, A. R., Leal, R. M. S., Rodríguez, P. J., Broullón, D. A., R. G. A. (2020). Estudio retrospectivo de la seguridad en el traslado de los pacientes críticos tras aplicación de la metodología para la gestión de riesgo. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*, 67(3), 119-129. <https://doi.org/10.1016/j.re-dar.2019.10.003>
- Nunes, F. M. (2009). Tomada de decisão do enfermeiro no transporte do doente crítico. *Nursing*. ISSN 0871-6196.
- Nurseslabs. (s.d). <https://nurseslabs.com/category/nursing-notes/medical-surgical-nursing/>
- Oliveira, A. S. S., & Martins, J. C. A. (2013). Ser enfermeiro em Suporte Imediato de Vida: Significado das Experiências. *Revista de Enfermagem Referência*. III Série, 9, 115-124.
- Oliveira, A., Filho, C., & Rodrigues, C. (2007). O processo de construção dos grupos focais na pesquisa qualitativa e suas exigências metodológicas. XXXI Encontro da ANPAD
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2010). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Ordem dos Enfermeiros. http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento122_2011_CompeticenciasComunsEnfEspecialista.pdf
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2012). *Parecer CJ n.º 121/2012: Avaliação do Enfermeiro em estágio e condução na VMER*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/CJ_Parecer_121_2012_Avaliacao_do_enfermeiro_em_estagio_e_conducao_na_VMER.pdf
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2017). *Parecer n.º 09/2017: Transporte da pessoa em situação crítica*. Lisboa: Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica.:https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_09_2017_MCEEMC_TransportePessoaSituacaoCritica.pdf
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2018). Regulamento n.º 429/2018 - Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>.
- Ordem dos Médicos [OM]; Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos [SPCI]. (2008). Transporte de Doentes Críticos: Recomendações. <https://ordemdosmedi->

cos.pt/?lop=con-
teudo&op=ed3d2c21991e3bef5e069713a%20%20f9fa6ca&id=b0f2ad44d26e
1a6f244201fe0fd864d1%3E

- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2008). Emergency Medical Services Systems in the European Union. Relatório da Organização Mundial de Saúde. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107916/E92038.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Paiva, J., Fernandes, A., Granja, C., Esteves, F., Ribeiro, J., Nóbrega, J., Vaz, J., & Coutinho, P. (2017). *Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência – Medicina Intensiva*. República portuguesa.
- Pavão, S. (2021). Transporte do Doente Crítico. In N. Coimbra (Coord). *Enfermagem de Urgência e Emergência* (pp. 98-103). Lidel.
- Pedreira, L. C., Santos, I. D. M., Farias, M. A., Sampaio, E., Barros, C. S. M. A., & Coelho, A. C. C. (2014). Conhecimento da enfermeira sobre o transporte intrahospitalar do paciente crítico. *Rev. Enferm*, 22(4), 533-539.
- Pereira, S.B. (2018). *O transporte inter-hospitalar do doente crítico: documentação e continuidade de cuidados* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho]. <https://hdl.handle.net/1822/56156>
- Pereira, V. C. & Veiga, M. A. R. (2020). *Perfil de Competências do Enfermeiro ao Doente Crítico no Transporte Inter-hospitalar* [Relatório Final de Estágio Profissional, Instituto Politécnico de Bragança]. <http://hdl.handle.net/10198/23274>
- Regulamento n.º 140/2019. (2019, fevereiro 6). *Regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista*. *Diário Da República*, 2.ª Série N.º 26, pp. 4744-4750.
- Regulamento n.º 429/2018, da Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Diário da República*, 2.ª série, N.º 135. Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>
- Reis, E. (2017). Cuidar da Pessoa em situação crítica: do serviço de urgência na unidade de cuidados intensivos coronários. [Tese de Mestrado, Escola Superior de São José de Cluny].
- 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
- Rodrigues, L. M. M. (2010). *Vivências dos Enfermeiros ao Cuidar do Doente Crítico Durante o Transporte Marítimo* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra].

- Salomé, G. M., Martins, M. I. M. S., & Espósito, V.H.C. (2009). Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. *Rev. Bras. Enferm.* 62(6), 856-62. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000600009>
- Santos B. S., Bueno C. K. S., Bizinelli T. S. Q., & Ribeiro E. R. (2019). A segurança no transporte do paciente crítico em ambiente intra-hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev Espaço para a Saúde*, 20(2), 90-101.
- Silva, A. H., & Fossá, M. I. (2015). Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Revista Eletrônica*, 17(1), 1-14.
- Silva, I., Veloso, A., & Keating, J. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*, 26 (1), 175-190.
- Sousa, B.V. N., Teles, J. F., & Oliveira, E. F. (2020). Perfil, dificultades y particularidades en el trabajo de los profesionales de atención prehospitalaria móvil: una revisión integradora. *Revista Enfermería Actual*. 38, 1-16.
- Trad, L. A. B. (2009). Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde coletiva*, 19 (3). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>
- União Nacional dos Trabalhadores de Cabo Verde- Central Sindical [UNTC-CS]. (2013). Boletim Informativo da UNTC-CS, edição N°9. http://www.ogbl.lu/solidarietsyndicale/files/2015/10/Boletim_9_2013.pdf
- Veiga, V. C., Postalli, N. F., Alvarisa, T. K., Travassos, P. P., da Silva Vale, R. T., de Oliveira, C. Z., & Rojas, S. S. O. (2019). Adverse events during intrahospital transport of critically ill patients in a large hospital. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 31(1), 15–20. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190003>
- Vilelas, J. (2020). *Investigação: o Processo de Construção do Conhecimento*. (3ª ed). Edições Sílabo.

ANEXOS

Anexo I: Guião de entrevista

Guião de entrevista

O presente guião de entrevista será aplicado a enfermeiros de uma ilha de Cabo Verde que fazem o transporte inter-hospitalar do doente crítico.

1. Caracterização sociodemográfica

- 1.1 Sexo
- 1.2 Idade
- 1.3 Estado civil
- 1.4 Habitações Literárias
- 1.5 Local onde trabalha
- 1.6 Tempo de Serviço
- 1.7 Tempo de Experiência profissional em transporte de doente

2. O que entende por doente crítico?

3. O que entende por transporte inter-hospitalar do doente crítico?

4. Quais as fases do transporte inter-hospitalar?

5. Como é feito o transporte inter-hospitalar na ilha?

6. Que sentimentos experimentou ao cuidar do doente em estado crítico no processo de transporte inter-hospitalar?

7. Que dificuldades sentiu ao cuidar do doente em estado crítico no processo de transporte inter-hospitalar?

8. Na sua opinião qual a importância do enfermeiro no transporte inter-hospitalar do doente crítico?

9. Fala-me da sua opinião sobre o que pode ser melhorado no transporte inter-hospitalar do doente.

10. Além dessas questões, gostarias de acrescentar algo?

Tema:

Entrevistados

Local: _____

Data: ___/___/___

Hora: _____

Duração Prevista: 85 a 120 minutos

Tabela síntese para reforço ao guião da entrevista

Determinação dos blocos	Objetivos específicos	Formulação das questões	Observações
Bloco A Legitimação da entrevista	Legitimar a entrevista	<ul style="list-style-type: none"> - Informar os entrevistados sobre os objetivos do trabalho; - Garantir a confidencialidade dos dados obtidos bem como o anonimato dos participantes -Solicitar a autorização para a gravação áudio da entrevista -Informar sobre a duração do tempo médio da entrevista 	<p>Tempo médio:</p> <p>2 minutos</p>
Bloco B Caraterização sociodemográfica dos entrevistados	Conhecer os dados de identificação pessoal dos participantes. Conhecer a situação profissional (tempo de serviço) dos participantes	<p>Solicitar aos participantes os seus dados sociodemográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idade, - Estado civil, - Sexo - Habilitações académicas - Local onde trabalha -Tempo de serviço - Tempo de experiência em transporte de doentes <p><u>Questões de reforço:</u></p>	<p>Tempo médio:</p> <p>3 minutos</p>

		- Para além do bacharelado e ou licenciatura em enfermagem possui outra formação? Qual?	
Bloco C Conhecimento dos enfermeiros sobre o doente crítico e de transporte inter-hospitalar	Identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre o conceito de doente crítico e de transporte inter-hospitalar	Solicitar aos participantes que enunciem as ideias que lhes ocorrem quando pensam em doente crítico e relativamente ao transporte do doente crítico. - No âmbito da sua atividade profissional, quando pensa em doente crítico, que ideias lhe ocorrem? E em transporte inter-hospitalar? <u>Questões de reforço:</u> - Como define o doente crítico? E o transporte inter-hospitalar? -Entende que os transportes de doentes são divididos por fases. Quais seriam essas fases?	Tempo médio: 10 minutos
Bloco D Realização do transporte inter-hospitalar	Descrever como é feito o transporte inter-hospitalar do doente crítico	Solicitar aos participantes que falem um pouco como é feito o transporte inter-hospitalar do doente crítico - Como é realizado o transporte inter-hospitalar? <u>Questões de reforço:</u>	Tempo médio: 10 minutos

		<ul style="list-style-type: none"> - Qual o critério utilizado para a escolha do enfermeiro que acompanha o doente? - Existe algum protocolo de transporte na ilha? - Que meios de transporte utilizam para fazer o transporte inter-hospitalar? - Que equipamentos são disponibilizados para o transporte inter-hospitalar? - Já tiveram formações sobre o esse tema? 	
<p>Bloco E</p> <p>Dificuldades no transporte inter-hospitalar do doente crítico</p>	<p>Enumerar as dificuldades durante o transporte inter-hospitalar do doente crítico</p>	<p>Solicitar aos enfermeiros que enumerem as principais dificuldades vivenciadas no transporte inter-hospitalar do doente crítico.</p> <p><u>Questões de reforço:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Alguma vez sentiu dificuldades no transporte inter-hospitalar do doente crítico? Se sim, quais as mais frequentes? -Será que as condições dos meios de transporte inter-hospitalar são favoráveis para a qualidade dos cuidados prestados? 	<p>Tempo médio:</p> <p>25 minutos</p>

		<p>- Quais serão as causas dessas dificuldades?</p> <p>-Quais as estratégias consideradas necessárias para minimizar as dificuldades?</p>	
<p>Bloco F</p> <p>Sentimentos experimentados pelos enfermeiros no transporte inter-hospitalar do doente crítico</p>	<p>Conhecer que sentimentos experimentam os enfermeiros no processo de transporte inter-hospitalar do doente crítico</p>	<p>Solicitar aos enfermeiros falem dos sentimentos que experimentam no processo de transporte inter-hospitalar do doente crítico</p> <p><u>Questões de reforço:</u></p> <p>- Como reage ao ter de efetuar o transporte inter-hospitalar do doente crítico?</p> <p>- Durante a tua atividade profissional no processo de transporte, alguma vez experimentou algum sentimento? Se sim quais os sentimentos que são experimentados antes, durante e após o transporte?</p> <p>-E como faz para gerir os sentimentos?</p>	<p>Tempo médio:</p> <p>25 minutos</p>

<p>Bloco G</p> <p>Importância do enfermeiro no transporte inter-hospitalar do doente crítico</p>	<p>Conhecer a importância do enfermeiro no transporte inter-hospitalar do doente crítico segundo a perspectiva dos participantes</p>	<p>Solicitar aos enfermeiros que enunciem quais são, na sua opinião, o papel do enfermeiro no transporte inter-hospitalar do doente crítico</p> <p><u>Questões de reforço:</u></p> <p>- Como vê o trabalho dos enfermeiros que fazem o transporte inter-hospitalar do doente crítico?</p> <p>Quais as intervenções realizadas antes, durante e após o transporte?</p>	<p>Tempo médio:</p> <p>10 minutos</p>
--	--	---	---------------------------------------

Anexo II: Autorização do estudo dos delegados de saúde de uma ilha de CV

Delegado de Saúde

Enfermeiro chefe da

Assunto: Pedido de Autorização para realização de entrevistas para estudo de investigação no âmbito académico

Eu, **Aliene Soares Silva**, aluna do Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica, no Instituto Politécnico de Bragança, nº 46817, vem por este meio mui respeitosamente, solicitar a Vossa Ex.ª, autorização para realização de entrevistas a enfermeiros da Saúde da Ilha para elaboração de um estudo de investigação no âmbito da Dissertação de Mestrado sob orientação do senhor professor doutor Carlos Magalhães.

O estudo tem como tema "*Transporte inter-hospitalar do doente crítico: Vivências dos enfermeiros*" E tem como objetivo, descrever as vivências dos enfermeiros da ilha no processo de transporte inter-hospitalar do doente crítico. A pesquisa é do tipo qualitativo, com uma abordagem fenomenológica, com recurso a uma entrevista semi-estruturada, cujo guião da entrevista se anexa.

A participação dos profissionais será facultativa e só acontecerá após darem o seu consentimento. Saliento que serão respeitados os princípios éticos relativos ao anonimato, à confidencialidade e à privacidade dos entrevistados.

Sem mais nada a declarar, despeço-me endereçando os meus melhores cumprimentos.

Espera deferimento,

Bragança, novembro de 2021

Atenciosamente

Aliene Silva

Aliene Soares Silva

Contatos: alienesilva1995@gmail.com/ Whatsapp: +351 93 4597756



Delegacia de Saúde

Exma. Sra. Enfermeira
Aliene Soares Silva

Cidade de Bragança, Portugal

07 de janeiro de 2022

Assunto: Pedido de autorização para a realização de entrevistas para estudo de investigação no âmbito académico.

No âmbito da frequência do Mestrado em “*transporte inter-hospitalar do doente crítico: vivência dos Enfermeiros*”, e em resposta ao seu pedido para a realização de entrevista aos Enfermeiros da referida Delegacia, informa-se por esta via que, **autoriza-se** a aplicação do referido guião, ciente de que será cumprida ao proposto no pedido, salvaguardando a opção de escolha dos entrevistados, e os princípios éticos ressaltados no pedido.

Nossos cumprimentos,

..., aos 07 de janeiro de 2022.

O Delegado de Saúde,



Ministério
da Saúde

Anexo III: Parecer da Comissão de Ética

Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Bragança

PARECER N.º 110/2022

Sobre o processo: Título do assunto: Estudo sobre "TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DO DOENTE CRÍTICO: VIVÊNCIAS DOS ENFERMEIROS DA ILHA"
Dout.ª ESSa.

Número: 394221

A - Questões com eventuais implicações éticas.

B - Conclusões

1 Face ao exposto a Comissão de Ética do IPB decide emitir, Parecer:

- Deferido
 Indeferido
 Condicional

Aprovado em reunião do dia 14/06/2022, por unanimidade.

A Presidente da Comissão de Ética do IPB



Anexo IV: Consentimento informado livre e esclarecido para participação na investigação

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO DE ACORDO COM A DECLARAÇÃO DE HELSÍNQUIA E A CONVENÇÃO DE OVIEDO

*Este documento, designado **Consentimento, Informado, esclarecido e Livre**, contém informação importante em relação ao estudo para o qual foi como convidado a participar. Por favor, leia com atenção este documento. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, por favor, assine.*

Título do estudo: Transporte inter-hospitalar do Doente Crítico: Vivências dos Enfermeiros de uma ilha de Cabo Verde

Enquadramento: No âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica a realizar no Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, estamos a realizar um estudo/investigação, com o tema acima referido, sob a orientação do Professor Doutor Carlos Pires Magalhães.

Explicação do estudo: Este estudo em como objetivos conhecer as vivências dos enfermeiros de uma ilha de Cabo Verde no processo de transporte inter-hospitalar do doente crítico, Identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre o transporte inter-hospitalar do doente crítico, Enumerar as principais dificuldades do enfermeiro no transporte inter-hospitalar do doente crítico, Conhecer que sentimentos experimentam os enfermeiros ao cuidar do doente crítico, durante o transporte Inter-hospitalar e Conhecer a importância dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar do doente crítico;

O enriquecer dos conhecimentos 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.

Condições e financiamento: A participação no estudo não representa qualquer tipo de riscos e não há nenhum valor económico a receber ou a pagar. A participação é voluntária, e se não quiser participar, ou se quiser desistir em qualquer momento, existe absoluta liberdade para o fazer, sem qualquer tipo de prejuízo ou cobrança.

Confidencialidade e anonimato: Os dados recolhidos serão de uso exclusivo para o presente estudo e a privacidade será respeitada em todas as fases do estudo, ou seja, o nome ou qualquer outro dado que possa permitir a identificação pessoal, será sempre mantido em sigilo usando um nome ou código fictício.

Quaisquer dúvidas em relação ao estudo poderão ser esclarecidas pela investigadora Aliene Soares Silva, através do número de telemóvel +351 934597754 (Wsp) ou através do endereço de correio eletrónico:alienesilva1995@gmail.com

Assinatura/s do (s) investigador :

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m.. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome:

Assinatura do participante:

Data: / /

Anexo V: Comprovativo de submissão do artigo de investigação

Transporte inter-hospitalar do doente crítico: vivências dos enfermeiros de uma ilha de Cabo Verde

Detalhes do artigo	Autores	Ficheiros	Estado da submissão do artigo	Processo de revisão	
Estado atual					
Ficheiro do artigo	<input checked="" type="checkbox"/>				
Ficheiro Termo Único	<input checked="" type="checkbox"/>				
Checklist geral	<input checked="" type="checkbox"/>				
Checklist - Artigo de Investigação	<input checked="" type="checkbox"/>				
Fase de revisão			Submetido		
Pagamento					
Submissão de artigo científico Estado: Isento					