



Referência - Revista de Enfermagem

ISSN: 0874-0283

referencia@esenfc.pt

Escola Superior de Enfermagem de

Coimbra

Portugal

da Conceição Santos Martins, Regina Maria; Martins, José Carlos Amado
Vivências dos enfermeiros nas transferências inter-hospitalares dos doentes críticos
Referência - Revista de Enfermagem, vol. III, núm. 2, diciembre, 2010, pp. 111-120
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Coimbra, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239961020>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Vivências dos enfermeiros nas transferências inter-hospitalares dos doentes críticos

Experiences of nurses during the transfer of critical patients from one hospital to another
Experiencias de los enfermeros en lo translado inter-hospitalario de los pacientes críticos

Regina Maria da Conceição Santos Martins*

José Carlos Amado Martins**

Resumo

O presente trabalho incidiu sobre as vivências dos enfermeiros nas transferências inter-hospitalares dos doentes críticos. A preocupação em entender os sentimentos dos profissionais de enfermagem representou um desafio, uma vez que seriam relatadas experiências e sentimentos vividos. Desenvolveu-se um estudo de natureza qualitativa, com uma abordagem fenomenológica, por considerarmos ser a mais adequada a este estudo, dado que, possibilita a interpretação e compreensão do fenómeno em estudo através da atribuição de significado às experiências vividas. Os participantes foram sete enfermeiros de um hospital distrital da região centro do país. A recolha de dados foi efectuada entre Fevereiro e Março de 2009, através de entrevistas semi-estruturadas, gravadas em banda magnética. Após a identificação das unidades de significação de experiência, foi clarificado o significado relacionando os constituintes uns com os outros e com o todo, segundo a linguagem dos entrevistados. Dos achados apresentados emergiram três temas essenciais: experiências marcantes positivas, experiências marcantes negativas e factores mediadores das transferências inter-hospitalares. Na discussão dos achados foi confrontada a opinião dos participantes com autores referenciados nesta matéria o que revelou que a opinião dos enfermeiros, na maior parte das vezes, corroborada pelos autores.

Palavras-chave: doente crítico; transferência; enfermagem; urgência.

Abstract

The present paper focuses on the experiences of nurses during the transfer of critical patients from one hospital to another. The concern in understanding the feelings of the nurses represented a challenge because experiences and feelings were going to be told. A qualitative study with a phenomenological approach was developed since it was considered the most adequate for this study because it allows the interpretation and understanding of the phenomenon in study through the attribution of meaning to the experiences.

The participants were seven nurses from an hospital of the centre of the country. The data were collected between February and March, 2009, through semi-structured interviews recorded on tape.

After the identification of the units of meaning from experience, the meaning was clarified relating the constituents with each other and with the whole, according to the language of the interviewed. From the Presented the findings emerged three main themes: the striking positive experiences, the striking negative experiences and the influences of the inter-hospital transfers.

In the discussion of the findings, the opinion of the participants was confronted with cited authors, which showed that the nurses' opinions were the same as the authors'.

Keywords: critical patient; transfer; nursing; urgency.

Resumen

Este estudio se centró en las experiencias de los enfermeros en el traslado inter-hospitalario de los pacientes críticos. La preocupación por comprender los sentimientos de los profesionales de enfermería era un reto, porque esperábamoslo compartir de experiencias y sentimientos vividos. Se desarrolló un estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico, que consideramos más adecuado para este estudio, por permitir la interpretación y la comprensión del fenómeno en estudio mediante la asignación de significado a las experiencias de vida. Los participantes fueron siete enfermeros en un hospital de la región central del país. Los datos fueron recolectados entre febrero y marzo de 2009, por entrevistas semi-estructuradas, grabadas en cinta magnética.

Después de identificar las unidades de significación de la experiencia, el sentido fue aclarado por la relación de los componentes entre sí y con el todo, según las palabras de los entrevistados. Los resultados revelaron tres temas principales: experiencias marcantes positivas, experiencias marcantes negativas y factores que intervienen en el traslado de hospital. En la discusión, comparamos las opiniones de los participantes con los autores se hace referencia en esta materia, Las opiniones de los enfermeros fueran, en la mayoría de las veces, fortalecido por los autores.

Palabras clave: paciente critico; traslado; enfermería; emergencia.

* Enfermeira Graduada, Especializada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, do Hospital Santo André – EPF, Leiria. [rmreginamartins@gmail.com]

** Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica. [jmartins@esenfc.pt]

Recebido para publicação em: 27.08.09

ACEITE PARA PUBLICAÇÃO EM: 22.09.10

Introdução

Numa época em que se vive num mundo agitado por mudanças constantes e acentuadas, em que o cuidar das pessoas é cada vez mais baseado na ciência, “a enfermagem como profissão está cada vez mais envolvida com a elaboração de um corpo científico de conhecimentos relacionados à sua prática” (Polit e Hungler, 1995, p. 7).

Esta profissão registou nos últimos anos uma evolução, quer ao nível da formação, quer no que diz respeito à complexificação e dignificação do seu exercício profissional, valorizando as competências dos enfermeiros na comunidade científica, bem como a qualidade e eficácia da prestação de cuidados.

A questão do transporte de doentes críticos, tem constituído um motivo de debate e discussão por parte dos profissionais de saúde ao nível nacional, tendo como principal interlocutor a Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (SPCI). Esta organização, em conjunto com a Ordem dos Médicos, produziu o Guia de Transporte de Doentes Críticos (Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008), actualizando versões anteriores do documento.

Esta problemática constituiu o ponto de partida para o estudo que se desenvolveu, evidenciando a preocupação de como estamos a transferir os doentes críticos. Como contributo para a resposta a esta questão, pareceu-nos fundamental saber como vivenciam os enfermeiros os cuidados durante o transporte inter-hospitalar a estes doentes, pelo que definimos os seguintes objectivos:

- Descrever sentimentos vivenciados de forma significativa pelos enfermeiros no decurso das transferências inter-hospitalares de doentes críticos.
- Identificar o significado destas experiências pessoais vivenciadas ao longo da carreira profissional na transferência de doentes críticos.
- Analisar dificuldades/complicações na efectivação das transferências inter-hospitalares.

– Analisar factores facilitadores na efectivação das transferências inter-hospitalares.

De forma a concretizar os objectivos e aumentar a compreensão do fenómeno em questão, optou-se por um estudo qualitativo, numa abordagem fenomenológica, de forma a evidenciar a perspectiva dos participantes sobre as vivências face ao transporte do doente crítico. Todo o processo de investigação foi

realizado tendo por base os discursos dos enfermeiros, de forma a revelar e analisar o significado e a essência das experiências pessoais dos participantes na prestação de cuidados ao doente crítico durante o transporte inter-hospitalar.

Fenomenologia

Na opinião de Streubert e Carpenter (2002, p. 49), a “fenomenologia é uma ciência cujo propósito é descrever um determinado fenômeno ou a aparência das coisas enquanto experiências vividas.”

Segundo os mesmos autores, a fenomenologia é uma investigação rigorosa, crítica e sistemática de um fenômeno, cujo propósito é explicar a estrutura ou a essência das experiências vividas, na procura da unidade de significado, o qual é a identificação da essência do fenômeno e a sua descrição rigorosa.

Para Morse (2007), a fenomenologia é a pesquisa epistemológica e o compromisso para descrever e clarificar a estrutura essencial do mundo vivido da experiência consciente, através da reflexão meditativa sobre as origens dessa experiência. Desta maneira, explica a essência de uma coisa ou o que faz qualquer coisa ser o que é, sem preconceitos ou pré-concepções. A aplicação do método fenomenológico na investigação em enfermagem, tem como objectivo principal responder a uma das questões clássicas da teorização da prática dos cuidados de enfermagem que, segundo ele, busca o entendimento das necessidades vividas pelos doentes de modo a responder a essas necessidades de forma efectiva, ou seja, “a fenomenologia pode promover um entendimento e uma forma de pensar em enfermagem e de pensar a própria enfermagem” (Loureiro, 2002, p. 11).

Transferência inter-hospitalar do doente crítico

A preocupação com o transporte do doente crítico tem surgido de forma consistente na última década. Foram desenvolvidos e divulgados alguns documentos de referência, como o da Intensive Care Society, em 2002, e o da Sociedade Americana de Cuidados Intensivos, em 1992 e actualizado em 2004. Segundo o exemplo da Sociedade Americana de Cuidados Intensivos, a SPCI investiu na sistematização

da boa prática médica em relação ao transporte secundário de pacientes e em 1997 elaborou e divulgou o Guia de Transporte de Pacientes Críticos, documento que viu a sua actualização em 2008, numa parceria entre essa sociedade e a Ordem dos Médicos (Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008).

O transporte inter-hospitalar do paciente crítico, pode ser efectuado por via terrestre ou por via aérea. O principal motivo para a transferência inter-hospitalar de um doente crítico é a inexistência de recursos humanos e/ou técnicos no hospital de origem, para tratar ou dar continuidade ao tratamento iniciado, ou para a realização de exames complementares não disponíveis na instituição onde o doente se encontra internado.

Segundo o documento português mais recente (Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008), o transporte dos doentes críticos, envolve 3 fases:

A **decisão** de transferência, que é um acto médico e pressupõe que houve avaliação de benefícios e riscos inerentes ao transporte. Este risco envolve duas componentes: 1) Os riscos clínicos; 2) O risco de estrada.

O **planeamento** das transferências inter-hospitalares, deve ser efectuado pela equipa médica e de enfermagem do serviço (escolha e contacto do serviço receptor, do meio de transporte, da equipa de transporte, selecção da monitorização e da terapêutica e a previsão das possíveis complicações).

A **efectivação** do transporte inter-hospitalar, fica a cargo da equipa de transporte seleccionada, cuja responsabilidade só termina no momento da entrega do doente à equipa do serviço destinatário, (caso a deslocação seja para realização de exames complementares ou actos terapêuticos, aquando do regresso ao serviço de origem).

Apesar das possíveis complicações associadas, está comprovado que o transporte de doentes críticos, pode ser efectuado com segurança, desde que, planeado e efectuado por uma equipa experiente e com equipamento adequado (Rua, 1999), sugerindo-se sete princípios de segurança para o transporte de pacientes críticos:

1. Os gestos e procedimentos de tratamento são, na sua maioria, impossíveis numa ambulância em movimento.

2. A estabilização do doente antes do transporte é fundamental para a prevenção das complicações

durante a viagem. Tudo o que é essencial deve ser feito antes de iniciar o transporte.

3. O objectivo é o transporte do doente que deve ocorrer, independentemente da distância, com o menor número possível de alterações terapêuticas.

4. A estabilização começa com uma avaliação exaustiva do doente.

5. A monitorização é iniciada e mantida durante todo o transporte.

6. A equipa de transporte deve possuir treino específico e deve conhecer bem o equipamento que vai utilizar.

7. Quando se reconhece essa necessidade, o transporte deve ser efectuado o mais precocemente possível.

A qualificação técnica, relacionada com a formação e com a experiência clínica, constitui um dos aspectos mais importantes para a promoção e a segurança durante o transporte de pacientes críticos. Mesmo para profissionais que habitualmente tratam de pacientes críticos, deve promover-se a formação específica em transportes desses pacientes. A preparação da equipa de transporte deve, no mínimo, incluir o suporte avançado de vida e, desejavelmente, o suporte avançado de trauma (Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos), sem esquecer algumas especificidades, como por exemplo, a formação específica para os profissionais que asseguram a transferência de crianças.

Um doente em situação crítica, seja por doença aguda ou trauma, é muito vulnerável durante a transferência inter-hospitalar. Durante as horas que se seguem à reanimação e estabilização, pode surgir novo episódio de paragem ou peri-paragem, por vezes, em consequência da própria terapêutica. A equipa de transporte deve prever qualquer uma dessas ocorrências e estar preparado para lidar com elas.

A criação de esquemas organizativos que garantam a segurança e a ausência de complicações, resultantes do transporte destes pacientes é fundamental, na medida em que associados a uma menor incidência de complicações durante o transporte.

A deslocação de um doente crítico de um local para outro causa, por si só, algumas alterações que podem ser responsáveis por complicações. No paciente consciente pode haver aumento de stress. O barulho e a vibração podem dificultar a auscultação, tanto pulmonar, como cardíaca. Estas alterações podem traduzir-se por um aumento da frequência

respiratória, cardíaca e da pressão arterial, podendo mesmo levar ao aparecimento de arritmias. No caso de instabilidade hemodinâmica, há tendência para o agravamento da hipotensão (Rua, 1999).

Metodologia de investigação

A metodologia é a descrição e análise dos métodos científicos, evidenciando as suas potencialidades e os seus limites. O objectivo fundamental de uma pesquisa é descobrir as respostas para os problemas, mediante a utilização de procedimentos científicos. Orientados por objectivos de natureza descriptiva, o estudo insere-se numa abordagem de natureza qualitativa, do tipo exploratório e descriptivo, pois circunscreve-se a um grupo de enfermeiros sobre os quais se pretendeu efectuar uma pesquisa aprofundada acerca de um problema específico, procurando saber o máximo sobre ele.

Tipo de estudo

O tipo de estudo é, segundo Fortin (1999), um desenho que especifica as actividades que permitem obter respostas fiáveis às questões de investigação ou às hipóteses de causalidade.

Desta forma, para compreender as vivências e os sentimentos dos enfermeiros durante o transporte inter-hospitalar dos doentes críticos, a abordagem metodológica considerada mais pertinente é, sem dúvida, a fenomenológica, tendo sido seguidos os passos apresentados por Giorgi (1985), descritos por Streubert e Carpenter (2002), procurando conservar o essencial da proposta de Husserl pela riqueza das suas possibilidades exploratórias e descriptivas (conforme quadro seguinte), cujo objectivo é a busca do sentido através da compreensão das significações da acção humana.

Esses passos constam de:

1. Ler a descrição inteira da experiência para obter o sentido do todo;
2. Releer a descrição;
3. Identificar as unidades de transcrição da experiência;
4. Clarificar e elaborar o significado, relacionando os constituintes uns com os outros e com o todo;
5. Reflectir nos constituintes segundo a linguagem do participante;
6. Transformar a linguagem concreta em linguagem ou conceitos científicos;

7. Integrar e sintetizar a compreensão numa estrutura descriptiva do significado da experiência.

Participantes

De acordo com Streubert e Carpenter (2002), a amostra intencional é a mais frequentemente utilizada na pesquisa fenomenológica. Este método de recolha de informação, baseia-se no conhecimento específico de determinado fenómeno, com a finalidade de partilhar esse conhecimento.

Assim, de acordo com os objectivos deste estudo, os participantes foram sete enfermeiros de duas unidades de um hospital distrital (EPE), com larga experiência na transferência inter-hospitalar de doentes críticos. A selecção destes informantes teve como critérios a posse de conhecimentos e experiências requeridos e habilidades para reflectir e comunicar, para além da disponibilidade para tal.

As entrevistas foram precedidas de pedido de autorização ao Conselho de Administração do referido Hospital.

Aspectos formais e éticos

A realização das entrevistas foi autorizada pela Administração do Hospital em questão, após parecer favorável da respectiva Comissão de Ética.

Foi utilizado consentimento informado verbal que ficou em registo áudio no início da entrevista. Aos participantes foi dada a informação necessária e foi garantida a confidencialidade e o anonimato das respostas e a ausência de qualquer contrapartida pela sua participação ou não participação, assim como a possibilidade de suspenderem a sua participação no estudo a qualquer momento.

Instrumento de colheita de informação

A colheita de informação é, de acordo com Cervo e Bervian (1993), uma fase da pesquisa em que se obtêm dados da realidade pela aplicação de técnicas específicas.

No presente estudo, a técnica de eleição para a recolha de informação foi a entrevista semi-estruturada, pela natureza abstracta das questões levantadas, ou seja, por ser o mais adequado aos objectivos do estudo.

As entrevistas, foram realizadas durante os meses de Fevereiro e Março de 2009, com um tempo de duração entre 15 a 20 minutos, tendo em atenção a disponibilidade e o estado de espírito dos participantes, no sentido de fomentar a descrição das

suas emoções, dos seus sentimentos, experiências e comportamentos, permitindo uma exploração do tema de uma forma mais completa e abrangente.

Apresentação e análise dos achados e respectiva discussão

Para Polit e Hungler (1995), os dados de uma pesquisa constituem elementos das informações no desenrolar de um estudo.

O diagrama seguinte representa a estrutura essencial do fenômeno, tal como foi por nós compreendida. Conforme podemos observar no desenho seguinte, dos achados emergiram três temas essenciais. No primeiro ponto experiências marcantes positivas, no segundo experiências marcantes negativas, e por último factores mediadores das transferências inter-hospitalares, ou seja, factores facilitadores ou dificultadores dessa transferência consoante a presença ou ausência, respectivamente, desses factores mediadores.



DIAGRAMA 1 – Estrutura Empírica da Análise do Fenómeno

Experiências marcantes positivas

As vivências de cada um correspondem ao percurso feito durante a sua vida e resultam de diversos factores de natureza pessoal. Os enfermeiros, ao longo da sua vida profissional vão vivenciando situações que lhes deixam marcas profundas, quer positivas quer negativas. No processo de transferência inter-hospitalar de doentes críticos, embora as experiências negativas relatadas pelos enfermeiros sejam bastantes, os enfermeiros apresentam como experiências positivas, a possibilidade de ajudar as pessoas doentes que tenham necessidade de ajuda para assumir as suas funções vitais. Tal facto contribui

para a motivação e realização pessoal e profissional dos enfermeiros.

"(...) ficamos contentes quando conseguimos chegar ao destino e percebemos que fizemos alguma coisa e contribuímos de uma forma positiva para lhe salvar a vida." E3

"(...) é uma mais valia quando sabemos que chegamos ao destino com o doente vivo (...)." E3
Estas situações em que o esforço é compensado e as memórias que ficam guardadas são agradáveis, dão forças para continuar a investir cada vez mais na profissão.

A experiência de transferir doentes críticos, na opinião dos enfermeiros entrevistados, permite a reflexão sobre a sua acção como enfermeiros.

"(...) para nos sentimos mais ou menos enfermeiros, para sentirmos que estamos na profissão ideal, que temos perfil para ser enfermeiros." E3

A Enfermagem busca a sua essência no Cuidar e, com este, procura atender a pessoa doente da melhor maneira possível, bem como todos os que a rodeiam.

De acordo com Phaneuf (1995, p.4), a relação de ajuda “aplicada aos cuidados de enfermagem conserva o seu carácter de respeito e de confiança no homem, mas assenta numa filosofia que tem em conta as dimensões da pessoa.”

Experiências marcantes negativas

Pelos achados colhidos nas entrevistas, das experiências negativas que foram maioritariamente relatadas pelos enfermeiros, transparecem sentimentos de medo, ansiedade, stress, sofrimento e frustração, vividos no decurso da experiência de transferir doentes críticos, relacionados com o meio de transporte, e/ou com os riscos associados à estrada, e/ou com o medo da morte do doente ou dele próprio e/ou com a imprevisibilidade dos acontecimentos durante as transferências inter-hospitalares.

Para Bolander (1998), o medo pode estar relacionado com inúmeros factores identificáveis, como alterações na percepção sensorial, défice de conhecimentos, perda de sistemas de suporte, dor e ameaça de morte quer seja real ou imaginária. Para muitos autores o medo e a ansiedade misturam-se e por este motivo são abordados frequentemente em conjunto, não sendo por isso diferenciáveis para a pessoa que os vivênciaria.

Segundo as unidades de transição da experiência, o medo e a ansiedade estão muitas vezes associados ao medo dos imprevistos durante a transferência.

"É uma ansiedade cada vez que temos que levar um doente, porque nunca sabemos o que é que pode acontecer." E4

Ainda em relação às experiências marcantes negativas, alguns enfermeiros enfatizam a sua preocupação e os seus medos em relação ao meio de transporte utilizado e os riscos associados à estrada.

"O meu maior medo é realmente o risco da estrada." E4

Para Taylor (1992), a ansiedade é a mais universal das emoções humanas e é experimentada por todas as pessoas, em algum momento durante a sua vida.

Ainda de acordo com a autora, a ansiedade não pode ser observada directamente, mas a sua presença pode ser inferida apenas pelos comportamentos.

Para Vagueiro (1994), as situações de ansiedade são normais quando em relação ao estímulo o nível de ansiedade é adequado e patológicas quando as reacções são excessivamente elevadas em relação ao estímulo, diminuindo a capacidade adaptativa e de rendimento.

Os participantes referem o medo da morte, não só do doente, mas também da equipa de transporte, associado à possibilidade de um acidente de viação.

"Além do risco para o doente, de transportar um doente em risco de vida, é o (...) risco dos acidentes, o risco com a estrada, o risco por nós. O medo que nós temos enquanto pessoas que somos (...)." E4

A pessoa humana depara-se diariamente com mudanças no ambiente que podem ser de natureza fisiológica, psicológica ou social. Se o indivíduo possuir uma maturidade biopsíquica, encara as mudanças como ajustes leves, mas se a pessoa não possui essa maturidade, o equilíbrio será perturbado e existirá um estado de stress. O grau de stress dependerá assim da natureza, intensidade e duração do agressor.

Camacho (1997) define stress como o estado de tensão quer física, quer psíquica. Assim, os profissionais de enfermagem, são indivíduos para quem a palavra stress será certamente conhecida ou, pelo menos, vivenciada.

Brunner e Suddarth (1990), salientam que todos os indivíduos têm um determinado nível de stress que para além de aumentar o seu potencial, lhes confere satisfação. Sendo necessário um certo stress para o desenvolvimento da função adaptativa. As mesmas autoras afirmam que a adaptação psicológica tende à conservação da própria identidade e auto-estima, considerando mentalmente são, o indivíduo que assim se adapta.

Factores mediadores nas transferências inter-hospitalares

Pela análise dos relatos dos enfermeiros entrevistados podemos afirmar que, ao perspectivar os cuidados a ter numa transferência inter-hospitalar, os enfermeiros referem vários factores considerados mediadores no processo de transferência inter-hospitalar dos doentes críticos (planeamento e organização da transferência,

situação clínica e estabilidade do doente, formação e experiência profissional da equipa de transporte e o equipamento para a transferência), ou seja, factores facilitadores ou dificultadores dessa transferência consoante a presença ou ausência, respectivamente, desses factores mediadores.

As vivências dos enfermeiros do nosso estudo revelam em grande medida o que se encontra descrito na bibliografia encontrada.

Planeamento e a organização da transferência

No processo de transferência, os enfermeiros realçam a importância de conhecerem todo o histórico do doente para a planearem e organizarem adequadamente.

“Primeiro é perceber qual é o diagnóstico do doente, qual o histórico do doente, quais os problemas de momento e o porquê de ser transferido, depois começamos a organizar as coisas (...).” E1

Os sentimentos de medo e ansiedade da equipa que planeia e organiza o transporte estão, muitas vezes, relacionados com o medo de não conseguir prever todo o equipamento ou toda a medicação necessária à transferência.

“Antes de sairmos tenho é medo de não ter preparado tudo, a ansiedade tem a ver com (...) será que não me esqueci de nada, será que a medicação que eu preparei é suficiente, deveria levar outro material que não preparei (...).” E2

Pela análise das entrevistas, podemos dizer que os enfermeiros referem que o planeamento, a organização e o conhecimento da situação clínica do doente, são fundamentais para evitar as complicações e os imprevistos durante a transferência, funcionando deste modo como factores facilitadores das transferências inter-hospitalares. Esta opinião também é corroborada pela opinião de Aleixo (1998), quando afirma que um correcto planeamento de toda a transferência, a preparação do doente, acrescidos de uma equipa conhecedora dos condicionalismos inerentes ao transporte, parecem ser os factores determinantes para que o mesmo decorra dentro da maior segurança e que se revista do maior sucesso.

Rua (1999), ainda salienta que a grande maioria das complicações poderão ser evitadas, desde que se respeitem todas as normas e procedimentos de planeamento e execução.

Situação clínica / Estabilidade do doente

Alguns enfermeiros enfatizam nas suas vivências de transporte inter-hospitalar, sentimentos de medo e de ansiedade relacionados com a situação clínica do doente, referindo que a sua instabilidade é um motivo gerador de maior ansiedade durante a transferência.

“(...) a ansiedade é maior ou menor dependendo do motivo da transferência, (...) dependendo da estabilidade dele poderei ir mais calma (...) ou mais stressada, com mais medo, de não saber o que irá acontecer durante o transporte (...).” E7

A situação clínica do doente é quase sempre motivo de preocupação em relação às atitudes que possam ter de ser tomadas durante a transferência.

“Esse medo é maior ou menor consoante o doente ou seja a situação clínica (...).” E7

Rua (1999), salienta que a estabilização prévia do doente, é um passo fundamental para evitar a grande maioria das complicações, visto ser, assim, mais fácil actuar durante o transporte. Segundo o mesmo, durante uma transferência inter-hospitalar, um doente crítico está em risco por causa da doença, da terapêutica e do transporte. Esse risco deve ser minimizado por uma cuidadosa avaliação e manuseio e para uma previsão das complicações, proporcionando assim um nível de cuidados o mais próximo possível daquele que é oferecido no serviço onde está internado.

A opinião dos entrevistados é corroborada pela opinião dos autores, quando referem que a gravidade da situação clínica e a instabilidade do doente interferem com a segurança do doente que é transferido.

As experiências marcantes de forma negativa, apresentadas pelos entrevistados, surgem porque estes doentes são transferidos, por vezes, antes de serem estabilizados no hospital de origem. No entanto, tal como nos dizem a Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2008), se o motivo da transferência não alterar a terapêutica ou o prognóstico do doente e se, o transporte constituir um risco sério para o doente, então, este não deve ser efectuado.

Formação / Experiência profissional

Ao perspectivar os cuidados a ter numa transferência inter-hospitalar, os enfermeiros participantes referem que a formação e a experiência profissional são essenciais para o sucesso das transferências inter-

hospitalares dos doentes críticos. São factores que oferecem segurança mas, por outro lado, são também factores geradores de stress porque os enfermeiros conseguem avaliar de uma forma mais real o risco de transferir um doente crítico.

“E quanto mais passa o tempo, mais medo nós temos porque nos apercebemos das complicações que podem advir.” E4

“O medo está sempre presente e quanto mais experiência nós temos, mais medo temos (...).” E4

A Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2008), referem que a qualificação técnica, relacionada com a formação e com a experiência clínica, constitui um dos aspectos mais importantes para a promoção e para a segurança durante o transporte de doentes críticos.

Mesmo para profissionais que habitualmente tratam de doentes críticos, deve promover-se a formação específica em transportes desses doentes. A preparação da equipa de transporte deve, no mínimo, incluir o suporte avançado de vida e, desejavelmente, o suporte avançado de trauma (*idem*).

Das entrevistas realizadas, emerge que esta opinião é partilhada pelos entrevistados. Estes referem que a experiência e a formação, nomeadamente, em Suporte Básico e Avançado de Vida, são fundamentais para diminuir o medo e a ansiedade durante as transferências, na medida em que a experiência e a formação nesta área ajuda a prever e a resolver com mais segurança os imprevistos que possam surgir.

Ainda a respeito da experiência profissional, Neves *et al.* (2000), referem que o risco do transporte de doentes críticos diminui bastante se a transferência for efectuada por profissionais experientes.

Está comprovado que o transporte de doentes críticos pode ser efectuado com segurança, desde que, planeado e efectuado por uma equipa experiente e com equipamento adequado (Rua, 1999).

À semelhança do que foi descrito pelos colegas entrevistados, a Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2008) referem que a realidade actual não é aceitável. Ambos referem que os doentes críticos são transportados, na grande maioria das vezes, por equipas inexperientes, que conhecem mal os doentes e o equipamento de suporte de vida que os acompanha e em ambulâncias com condições deficientes. Todos estes factores foram considerados pelos participantes como dificultadores no processo de transferência.

O sistema economicista em que os nossos hospitais assentam hoje, levam os prestadores de cuidados, por vezes, a realizarem as suas actividades num programa estabelecido por tarefas originando, frequentemente, insatisfação nos doentes e famílias, só comparável à fadiga e ao cansaço geradores de stress nos prestadores de cuidados.

Equipamento

Uma característica comum do doente em estado crítico é a dependência de aparelhos mecânicos de suporte de vida. Em relação ao equipamento utilizado na efectivação de uma transferência inter-hospitalar, apesar de ser testado antes de cada transferência, os achados reflectem que os altos níveis de ansiedade e angústia da equipa prendem-se muitas vezes com a possibilidade de avarias durante o transporte.

“Um dos meus medos é também em relação ao equipamento. Embora o teste antes de sair, pode haver uma avaria num equipamento qualquer; principalmente no aspirador de secreções, tenho muito medo.” E3

Eagle (1996), considera que o efeito de uma viagem de ambulância pode ser directo ou indirecto. Desconforto, dor e outros estímulos podem afectar directamente o estado do doente, enquanto a falta de condições e o movimento da ambulância dificultam uma eficaz prestação de cuidados.

É também da responsabilidade do enfermeiro que acompanha o doente, verificar as condições técnicas e materiais da ambulância, testar o equipamento existente, documentar-se sobre o estado clínico do doente e formas de actuação durante o transporte, bem como, levar todo o equipamento necessário para actuar em situação de emergência (Cunha, 2000).

A possibilidade de surgir algum imprevisto durante a transferência, é um factor de ansiedade durante a transferência.

“(...) pode haver alguma situação que fuja do nosso controlo, como por exemplo ficar-mos sem energia na ambulância.” E2

A este respeito Rua (1999), refere que os imprevistos podem sempre acontecer, daí que algumas medidas suplementares devem ser tomadas, tais como, ter sempre disponível uma fonte de oxigénio suplementar, um insuflador manual e manter a ventilação durante o transporte igual àquela com que o doente estava.

Conclusões do estudo

Quando nos propusemos realizar o estudo das vivências dos enfermeiros, no decurso das transferências inter-hospitalares dos doentes críticos, estávamos conscientes da amplitude e complexidade do tema, pois o transporte dos doentes críticos assume, actualmente, especial importância para todos quantos se preocupem com os problemas de saúde das populações.

O transporte inter-hospitalar de doentes em estado crítico, assume-se hoje, como sendo uma área prioritária face ao aumento da necessidade de meios técnicos e humanos muito específicos, nem sempre disponíveis, sendo caracterizado por um período de grande instabilidade e vulnerabilidade, podendo levar a complicações que, no entanto, podem ser previstas e evitadas.

A decisão de transportar um doente pertence ao médico, contudo compete ao enfermeiro reunir todas as condições necessárias de modo a minimizar os riscos inerentes ao transporte. A promoção de um ambiente calmo e seguro e a vigilância contínua do doente, permitem detectar precocemente alterações, levando à actuação conjunta de toda a equipa envolvida no transporte, com o objectivo de estabilizar o doente. Este transporte deve obedecer a regras que passam pela coordenação pré-transporte, pela formação dos profissionais que acompanham o doente, pelo equipamento que acompanha e pela monitorização ao longo do transporte. Assim, a decisão de transportar estes doentes para fora do hospital, foi relacionados com o meio de transporte, com os riscos associados e pressupõe uma avaliação prévia do binómio benefício/risco.

A preocupação em entender os sentimentos dos profissionais de enfermagem representou um desafio, uma vez que seriam relatadas experiências e sentimentos vividos.

Após a identificação das unidades de significação de experiência, foi clarificado o seu significado, relacionando os constituintes uns com os outros e com o todo, segundo a linguagem dos participantes. Dos achados apresentados emergiram três temas essenciais. No primeiro ponto experiências marcantes positivas, no segundo experiências marcantes negativas e por último factores mediadores das transferências inter-hospitalares.

A análise e a discussão dos respectivos resultados permitiram retirar algumas conclusões de forma mais sequencial e organizada.

Experiências como, ajudar os doentes e reflectir sobre a sua acção como enfermeiros, são vivências relatadas pelos participantes como experiências marcantes positivas.

Os sentimentos vividos no decurso da experiência de transferir doentes críticos relatados como experiências marcantes negativas, foram de medo, angústia, stress, sofrimento e frustração.

Estes sentimentos estão essencialmente associados ao facto de terem que prestar cuidados fora do hospital. Foram relacionados com o meio de transporte, com os riscos associados à estrada, com o medo da morte do doente ou dele próprio e com a imprevisibilidade dos acontecimentos durante as transferências inter-hospitalares.

O planeamento, a organização e o conhecimento da situação clínica do doente, são fundamentais para evitar as complicações e os imprevistos durante a transferência, funcionando, deste modo, como factores facilitadores das transferências inter-hospitalares.

Os sentimentos de medo e ansiedade da equipa que planeia e organiza o transporte estão, muitas vezes, relacionados com o medo de não conseguir prever todo o equipamento ou toda a medicação necessária a essa transferência.

A experiência profissional e a formação, nomeadamente em Suporte Básico e Avançado de Vida, são fundamentais para diminuir o medo e a ansiedade durante as transferências, na medida em que a experiência e a formação nesta área ajudam a prever e a resolver com mais segurança os imprevistos que possam surgir.

Os altos níveis de ansiedade e angústia da equipa, prendem-se muitas vezes com a possibilidade de avarias dos equipamentos durante o transporte, com o facto de as ambulâncias nem sempre serem adequadas e/ou nem sempre ter disponível o equipamento adequado a essas transferências.

Referências bibliográficas

ALEIXO, Fernando Manuel Rodrigues (1998) – O doente helitransportado: uma experiência em enfermagem. *Nursing*. Ano 11, nº 127, p. 24-28.

AMERICAN COLLEGE OF CRITICAL CARE MEDICINE (2004) - Guidelines for the inter and intrahospital transport of critically ill patients. *Critical Care Medicine*. Vol. 32, nº 1, p. 256-262.

- BOLANDER, Verolyn Era [et al.] (1998) - **Enfermagem fundamental: abordagem psicofisiológica.** 1^a ed. Lisboa: Lusodidacta.
- BRUNNER, Lilian Sholtis; SUDDARTH, Doris Smith (1990) – **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 6^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Vol. 2.
- CAMACHO, Miguel (1997) – Stress e burnout em urgência. **Servir.** Vol. 45, n^o 4, p. 181-193.
- CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino (1993) – **Metodologia científica.** 4^a ed. São Paulo: Makron Books.
- CUNHA, Madalena (2000) – Actuação do enfermeiro no transporte do doente politraumatizado. **Sinais Vitais.** N^o 33, p. 42-47.
- EAGLE, Sarah (1996) - Transporte de doentes em estado grave. **Nursing.** Ano 9, n^o 98, p. 22-27.
- FORTIN, Marie Fabienne (1999) – **O processo de investigação: da concepção à realização.** 2^a ed. Loures : Lusociência.
- INTENSIVE CARE SOCIETY (2002) – **Guidelines for the transport of the critically ill adult.** Londres: Intensive Care Society.
- LOUREIRO, Luís (2002) - Orientações teóricas - metodológicas para a aplicação do método fenomenológico em enfermagem. **Referência.** N^o 8, p. 5-16.
- MORSE, Janice (2007) – **Aspectos essenciais de metodologia de investigação qualitativa.** Coimbra: Formasau.
- NEVES, Anabela [et al.] (2000) – Transporte de doentes em estado crítico. **Nursing.** Ano 12, n^o 144, p. 37-40.
- ORDEM DOS MÉDICOS; SOCIEDADE PORTUGUESA DE CUIDADOS INTENSIVOS (2008) – **Transportes de pacientes críticos: recomendações 2008.** Lisboa: Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos.
- PHANEUF, Margot (1995) - A relação de ajuda: elemento de competência da enfermeira. In Congresso Internacional de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 1º, Coimbra, **Enfermagem e o doente em estado crítico.** Coimbra: Cuidar.
- POLIT, Denise F. ; HUNGLER Bernardette P. (1995) – **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 3^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- RUA, Fernando (1999) – Oxigenação durante o transporte do doente ventilado. **Revista Portuguesa de Medicina Intensiva.** N^o 1.
- STREUBERT, H.; CARPENTER, D. (2002) - **Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista.** 2^a ed. – Loures: Lusociência.
- TAYLOR, Cecília (1992) – **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica.** Porto Alegre: Artes Médicas.
- VAGUEIRO, Maria C. (1994) – Ansiedade, pânico, fobias e manifestações cardiovasculares. **Cardiologia Actual.** N^o 36.