



Escola Superior de Saúde **Norte**  
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

**MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA  
ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM À PESSOA EM  
SITUAÇÃO CRÍTICA**

**Maria João Baptista Rente**

**CARGA DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS NO  
TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DA PESSOA EM  
SITUAÇÃO CRÍTICA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA  
PORTUGUESA**

**CARGA DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS NO  
TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DA PESSOA EM  
SITUAÇÃO CRÍTICA**

Relatório Final de Estágio

**Maria João Baptista Rente**

Relatório Final de Estágio apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, sob orientação da Professora Doutora Liliana Andreia Neves da Mota e coorientação do Mestre Amaro Silva Pinto

Oliveira de Azeméis | 2022



"A transferência é inevitável. Todo ser humano causa impacto nos outros".

Patch Adams



## **AGRADECIMENTOS**

---

À orientadora deste projeto de investigação, Professora Doutora Liliana Mota, pela sua orientação, colaboração, compreensão, disponibilidade, sugestões e críticas construtivas, no contributo para o desenvolvimento deste trabalho.

Ao coorientador, Enfermeiro Mestre Amaro Pinto, pela sua coorientação, colaboração, compreensão, disponibilidade e flexibilidade, no contributo para este percurso académico.

Ao Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, pela autorização de realização do estudo de investigação, disponibilização de acesso aos dados que serviram de base para este estudo de investigação, e autorização de realização de estágio no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico.

Ao Instituto Nacional de Emergência Médica – Delegação Regional do Sul, pela autorização de realização de estágio em meios do Instituto Nacional de Emergência Médica, Ambulância de Suporte Imediato de Vida, Viatura Médica de Emergência e Reanimação e Helicóptero de Emergência Médica.

Aos tutores, Enfermeiro Mestre João Barros e Enfermeiro Mestre Tiago Augusto, pela disponibilidade, flexibilidade, reflexão e vivências partilhadas ao longo do período de estágio.

Às equipas, Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano e dos meios do Instituto Nacional de Emergência Médica, pela aprendizagem, partilha de experiências e conhecimentos durante o período de estágio, em que cada elemento das equipas contribui com um pouco de si para o meu crescimento profissional, tendo sempre como objetivo o cuidado à pessoa em situação crítica.

À equipa de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, enfermeiros, pela sua colaboração no estudo de investigação.

À equipa, colegas e amigos, do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, pelo cuidado e apoio durante este processo.

Aos colegas do mestrado, pela partilha de experiências e conhecimentos ao longo deste percurso académico.

Aos amigos, sempre presentes com tudo e em tudo, mesmo eu não estando lá.

Aos meus pais e irmã, pelos valores transmitidos, que o caminho faz-se com dedicação, esforço e trabalho.

Aqueles que de alguma forma contribuíram no alcançar desta etapa.

A todos, o meu sincero, muito obrigada.



## **LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS**

---

AVC – Acidente Vascular Cerebral

bpm – Batimentos por minuto

CVC – Cateter Venoso Central

CVP – Cateter Venoso Periférico

ECG – Eletrocardiograma

ed. – Edição

et al. – E outros

FC – Frequência Cardíaca

FR – Frequência Respiratória

GCS – Escala de Coma de *Glasgow*

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

ISBAR – Identificação, Situação atual/causa, Antecedentes/anamnese, Avaliação, Recomendações

LA – Linha Arterial

Lda. – Limitada

LLC – Limited Liability Company

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

mmHg – Milímetros de mercúrio

n – Número

O<sub>2</sub> – Oxigénio

OSF – *Open Science Framework*

OVA – Obstrução da Via Aérea

PCO<sub>2</sub> – Pressão parcial de Dióxido de Carbono

SAV – Suporte Avançado de Vida

SIV – Suporte Imediato de Vida

SNG – Sonda Nasogástrica

SOG – Sonda Orogástrica

SV – Sonda Vesical

SUMC – Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico

TA – Tensão Arterial

TAS – Tensão Arterial Sistólica

ULSLA – Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

VA – Via Aérea

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

> – Maior

< – Menor

≥ – Maior ou igual

≤ – Menor ou igual

## RESUMO

---

Os enfermeiros desempenham um papel fulcral nas fases de planeamento e efetivação do transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica. A necessidade de se realizar o transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica decorre da indisponibilidade/inexistência de cuidados especializados ou meios complementares de diagnóstico e terapêutica na unidade de saúde de origem. A competência específica que o enfermeiro especialista coloca em prática no cuidado à pessoa em situação crítica a vivenciar processos complexos de transição saúde/doença no contexto de transporte inter-hospitalar, reflete-se no sucesso, qualidade e segurança da transferência. Com este percurso académico pretendeu-se compreender a carga de trabalho dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, por forma a caracterizar a carga de trabalho dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica e identificar os fatores condicionadores e facilitadores para os enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica. As escolhas efetuadas para a realização do estágio de enfermagem à pessoa em situação crítica II (Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano e os meios do Instituto Nacional de Emergência Médica – Delegação Regional do Sul) surgem pela necessidade de dar resposta à questão da carga de trabalho dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, uma vez que estes locais se mostram instigados pela distância e tempo de transferência, devido à carência de cuidados especializados, e meios complementares de diagnóstico e terapêutica diferenciados. A investigação desenvolvida teve por base o estudo retrospectivo da documentação das transferências realizadas por uma equipa de enfermagem de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica de uma unidade local de saúde do sul de Portugal no decurso de janeiro de 2020 a dezembro de 2021. Os enfermeiros vêm-se desafiados em todo o processo de realização do transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, pela intensa carga de trabalho que representa planear uma transferência carregada de riscos, mas que o enfermeiro triunfa ao efetivar um transporte em que previne a ocorrência de complicações, prestando cuidados de qualidade e excelência durante toda a transferência.

**Palavras-chave:** Carga de Trabalho; Enfermeiras e Enfermeiros; Cuidados Críticos; Transporte de Pacientes; Transferência de Pacientes



## **ABSTRACT**

---

Nurses play a crucial role in the planning and execution of the interhospital transfer of critically ill patients. The need for these transfers arises from the lack of availability or resources for specialised care or complementary diagnostic and therapeutic techniques at the hospital of origin. The specific competence of specialist nurses caring for critically ill patients experiencing complex health-illness transitions in the context of interhospital transfers is reflected in the success, quality, and safety of these transfers. This project aimed to establish the workload of nurses in the interhospital transfer of critically ill patients, with a view to characterising this workload and identifying factors hindering and facilitating the work of nurses responsible for the interhospital transfer of critically ill patients. The choices made for this internship in critical care nursing II (Medical/Surgical Emergency Department. Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano; National Institute of Medical Emergency – Regional Delegation for southern Portugal) arise from the need to respond to the question of nursing workload in the interhospital transport of critically ill patients, as these centres of work are affected by transfer distance and time due to the lack of specialised care provision and differentiated diagnostic and therapeutic techniques. The research was based on a retrospective study of the records of interhospital transfers of critically ill patients by a nursing team at a local healthcare centre in southern Portugal between January 2020 and December 2021. The entire process of these transfers presents challenges for nurses due to the intense workload involved in planning a process associated with numerous risks, whose successful execution is defined by the prevention of complications and the quality and excellence of care provision throughout the process.

**Keywords:** Workload; Nurses; Critical Care; Transportation of Patients; Patient Transfer



## ÍNDICE DE TABELAS

---

Tabela 1: Distribuição das pessoas em situação crítica sujeitas a transporte inter-hospitalar em função da idade.....	65
Tabela 2: Distribuição dos transportes por ano e equipa.....	65
Tabela 3: Motivo de transferência .....	66
Tabela 4: Destino de transferência .....	66
Tabela 5: Caracterização das pessoas em situação crítica em função do ABCDEF .....	67
Tabela 6: Tabela de avaliação para o transporte secundário .....	68
Tabela 7: Categorização das entrevistas semiestruturadas .....	69



## ÍNDICE GERAL

---

INTRODUÇÃO .....	17
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO.....	21
1. Enquadramento dos Contextos de Estágio .....	23
1.1. Estágio em Contexto de Urgência .....	23
1.2. Estágio em Contexto Extra-Hospitalar .....	24
2. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista .....	27
2.1. Competências do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal .....	27
2.2. Competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade.....	29
2.3. Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados .....	31
2.4. Competências do Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais... .....	34
3. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica .....	39
3.1. Cuida da Pessoa, Família/Cuidador a vivenciar Processos Complexos de Doença Crítica e/ou Falência Orgânica .....	39
3.2. Dinamiza a resposta em Situações de Emergência, Exceção e Catástrofe, da Conceção à Ação .....	44
3.3. 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 ....	45
4. Considerações Finais .....	47
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO .....	49
1. Resumo .....	51
2. Abstract.....	53
3. Fundamentação/Enquadramento Teórico .....	55
4. Finalidade e Objetivos .....	59
5. Metodologia.....	61
5.1. Desenho do estudo .....	61
5.2. Considerações éticas .....	63
6. Resultados.....	65
7. Discussão.....	71

8. Conclusão .....	75
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	79
ANEXOS .....	87
ANEXO I: NORMAS DE PROCEDIMENTO.....	89
ANEXO II: AUXILIAR DE MEMÓRIA COM A TÉCNICA ISBAR .....	97
ANEXO III: DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA.....	101
ANEXO IV: DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO COMO DINAMIZADORA E ORGANIZADORA DA AÇÃO DE FORMAÇÃO .....	109
ANEXO V: DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO COMO FORMADORA .....	113
ANEXO VI: GUIÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA .....	119
ANEXO VII: CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO .....	125
ANEXO VIII: PARECER FAVORÁVEL DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE .....	129
ANEXO IX: PARECER FAVORÁVEL DA ENCARREGADA DA PROTEÇÃO DE DADOS .....	133

## INTRODUÇÃO

---

Desde há 5 anos que a experiência profissional da investigadora principal se dedica aos cuidados de enfermagem urgentes e emergentes à pessoa em situação crítica em meio de serviço de urgência e emergência. Ao longo do seu percurso profissional, as questões centradas no papel do enfermeiro no cuidado à pessoa em situação crítica e o seu impacto positivo na qualidade e excelência dos cuidados prestados à pessoa em situação crítica têm sido uma preocupação. O pensamento crítico, que foi desenvolvendo com a experiência profissional, facilitou o desenvolvimento de competências, características e comportamentos, que considerando cada estado de desenvolvimento profissional, tendo por base o modelo de aquisição de competências de Patrícia Benner (2009), conduziu à aquisição de novos conhecimentos, a aprender, a focalizar a atenção em situações agudas relevantes e a refletir sobre as mesmas.

Fruto da experiência clínica e progressivamente académica, suscitou interesse a escassa relevância dada ao papel que o enfermeiro tem no processo de transição aquando do transporte inter-hospitalar de qualidade da pessoa em situação crítica, tendo em vista uma transferência de cuidados com sucesso. A problemática da carga de trabalho dos enfermeiros associada ao transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica tem marcado a gestão dos cuidados de enfermagem no processo de transferência de cuidados ao longo do percurso profissional.

A carga de trabalho dos enfermeiros é caracterizada pela totalidade de cuidados prestados por um ou mais enfermeiros num delimitado intervalo de tempo (Medical Subject Headings, 2017). A pessoa em situação crítica carece de cuidados técnicos especializados pelo risco de falência orgânica ou multiorgânica, o que implica a prestação de cuidados diferenciados para o seu tratamento (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de Julho, 2018). O enfermeiro presta cuidados por forma a dar resposta às reais necessidades da pessoa em situação crítica, em diversos contextos e/ou transição de cuidados. O transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica surge como resposta à necessidade de cuidados especializados e/ou meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) diferenciados indisponíveis na unidade de saúde de origem, com o fim de prestar os melhores cuidados de saúde e de qualidade à pessoa em situação crítica (Eiding et al., 2019; Kiss et al., 2017).

A evolução da ciência na área da saúde, associada à evolução tecnológica, leva à necessidade de resposta por meio de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica por carência de cuidados especializados (Kiss et al., 2017). O transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica acarreta riscos, mostrando-se desafiador para os enfermeiros que o realizam, necessitando esta temática de ser explorada (Dabija et al., 2021; Eiding et al., 2019), no que se refere à carga de trabalho dos enfermeiros no contexto de transferências.

Com a realização deste percurso académico procurou-se compreender a carga de trabalho dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, de forma a caracterizar a carga de trabalho dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica e identificar os fatores condicionadores e facilitadores no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica para os enfermeiros.

Este trabalho mostra-se relevante, na medida em que o transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica é cada vez mais essencial nos dias de hoje para dar resposta à necessidade de cuidados de saúde específicos (Dabija et al., 2021). Os enfermeiros têm um papel fundamental no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica e, por isso, devem possuir qualificação adequada (Conde et al., 2021), de formação exclusiva e ter experiência na área da pessoa em situação crítica (Kiss et al., 2017), o que mostra a relevância da existência de equipas de enfermagem dedicadas ao transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica (Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008). A escassa evidência sobre a carga de trabalho dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica e o escasso reconhecimento do trabalho dos enfermeiros neste contexto cada vez mais crescente, mostra a necessidade premente da realização deste estudo por forma a caracterizar a carga de trabalho adicional que o enfermeiro tem no contexto de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica.

Por forma a conhecer melhor, na prática, o contexto de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, o estágio de enfermagem à pessoa em situação crítica II teve lugar no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (SUMC) da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA) e nos meios do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) – Delegação Regional do Sul (Ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV) de Alcácer do Sal e Odemira, Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) do Litoral Alentejano e Helicóptero de Emergência Médica de Loulé).

Aliada à prática, a investigação realizada veio acrescentar conhecimento, com a realização de um estudo qualitativo, através da operacionalização da teoria de médio alcance de Meleis (2010). A análise retrospectiva da documentação dos transportes inter-hospitalares

realizados por uma equipa de enfermagem de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica de uma unidade local de saúde do sul de Portugal no período de dois anos, permitiu caracterizar a carga de trabalho dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica. Com o intuito de dar maior visibilidade ao papel de enfermagem e conhecer melhor os fatores condicionadores e facilitadores que os enfermeiros vivenciam no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, foram realizadas entrevistas semiestruturadas aos enfermeiros desta equipa.

O relatório final de estágio que se apresenta é um trabalho original que inclui investigação científica na área de especialização de enfermagem à pessoa em situação crítica do mestrado de enfermagem médico-cirúrgica. A conceção, planeamento e implementação da temática da carga de trabalho dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica teve por finalidade a inovação e desenvolvimento com base numa prática ainda pouco estudada. A escolha dos campos de estágio de enfermagem à pessoa em situação crítica II teve por base a experiência numa prática orientada para os objetivos de nível avançado traçados para a investigação, em que foi possível adquirir elevadas competências de decisão, planeamento e juízo crítico em processos complexos de transição saúde/doença em contexto de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica.

Este documento está dividido em duas partes principais: componente de estágio e componente de investigação. Na componente de estágio é efetuado um enquadramento dos contextos de estágio, nomeadamente, estágio em contexto de urgência e estágio em contexto extra-hospitalar. Refletindo sobre a experiência na prática, são apresentadas as competências comuns do enfermeiro especialista e as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica. No final desta parte são feitas algumas considerações finais relativamente ao estágio de enfermagem à pessoa em situação crítica II na visão de uma enfermagem avançada.

A componente de investigação inicia-se com uma breve apresentação geral do estudo de investigação desenvolvido. Em seguida, a fundamentação/enquadramento teórico da temática da carga de trabalho dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, por forma a perceber o estado de arte nesta área. Consequentemente, a finalidade e objetivos traçados para esta investigação. Na metodologia apresenta-se o desenho do estudo de investigação e as considerações éticas necessárias à realização do mesmo. Nos resultados apresenta-se a análise retrospectiva dos dados recolhidos da documentação de uma equipa de enfermagem de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica de uma unidade local de saúde do sul de Portugal, no período de janeiro de

2020 a dezembro de 2021, assim como a análise de conteúdo das entrevistas semiestruturadas realizadas aos enfermeiros dessa equipa. Na discussão são confrontados os resultados obtidos com a melhor evidência científica. E na conclusão apresentam-se as implicações para a prática e desenvolvimentos futuros.

## **PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO**

---



## **1. Enquadramento dos Contextos de Estágio**

---

Neste capítulo realiza-se uma breve caracterização dos contextos de estágio de enfermagem à pessoa em situação crítica II (estágio em contexto de urgência e estágio em contexto extra-hospitalar). O conhecimento dos contextos de estágio escolhidos torna-se fundamental para a compreensão das competências e componente de investigação desenvolvida relativamente à temática da carga de trabalho dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica.

### *1.1. Estágio em Contexto de Urgência*

O estágio em contexto de urgência teve lugar no SUMC da ULSLA. Para uma melhor caracterização do contexto de estágio, mostra-se relevante o enquadramento geográfico da ULSLA. O Litoral Alentejano engloba os concelhos de Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém, Sines e Odemira. A área total de influência da ULSLA é de cerca de 5.309,4 quilómetros quadrados e que, de acordo com o Instituto Nacional de Estatística, abrange uma densidade populacional de 18,2 habitantes por quilómetro quadrado, estimativa de 2021 (Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, 2022).

Relativamente às características demográficas, a dimensão e dispersão do território do Litoral Alentejano tem impacto nos recursos disponíveis na rede de cuidados, o que se traduz num consumo elevado de tempo efetivo em termos de deslocação relativamente ao tempo de prestação de cuidados (Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, 2022). Apesar da recente criação da ULSLA a 31 de outubro de 2012, pelo Decreto-Lei número 238/2012, por anexação do Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Litoral e do Hospital do Litoral Alentejano (Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, 2022), esta é uma unidade de saúde que carece de respostas a nível de determinadas especialidades e internamentos clínicos, e MCDT diferenciados, o que demonstra a necessidade constante de realização de um elevado número de transportes inter-hospitalares em resposta às necessidades clínicas.

Relativamente ao SUMC da ULSLA, conforme definido no nível de resposta, trata-se de um segundo nível de cuidados a situações de urgência e emergência. Este funciona em rede e localiza-se primordialmente como apoio diferenciado à rede de Serviços de Urgência Básica de Alcácer do Sal e Odemira, e referencia situações que carecem de cuidados específicos ou especialidades diferenciadas para Serviços de Urgência Polivalente (Despacho n.º

10319/2014 de 11 de agosto, 2014). O SUMC da ULSLA dispõe unicamente das valências clínicas e equipamentos obrigatórios, sendo eles: Medicina Interna; Atendimento Pediátrico; Cirurgia Geral; Ortopedia; Anestesiologia; Imunohemoterapia; Bloco Operatório; Imagiologia; e Patologia Clínica (Despacho n.º 10319/2014 de 11 de agosto, 2014; Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, 2022). Por carência de apoio por especialidades não existentes no SUMC da ULSLA, o transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica surge como resposta à necessidade de prestação de cuidados específicos e MCDT avançados. Devido à falta de recursos em resposta à prestação de cuidados especializados, a ULSLA dispõe de protocolos de colaboração com outras unidades de saúde, localizando-se elas em: Setúbal, Lisboa e Évora (Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, 2022). Em termos geográficos, a resposta protocolada com estas unidades de saúde dista entre 100 a 150 quilómetros da ULSLA. A distância geográfica vem reforçar a importância que o transporte inter-hospitalar assume pela carência de cuidados disponibilizados na ULSLA, revelando, também, o impacto da distância e do tempo de transferências repletas de risco, em que os enfermeiros assumem um papel carregado de intensidade de trabalho. Os enfermeiros dispõem, em situações de urgência e emergência, de um tempo diminuto de familiarização e planeamento de todo o processo inerente ao transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica.

### *1.2. Estágio em Contexto Extra-Hospitalar*

O estágio em contexto extra-hospitalar decorreu em meios INEM da Delegação Regional do Sul, mais propriamente na SIV de Alcácer do Sal e Odemira, VMER do Litoral Alentejano e Helicóptero de Emergência Médica de Loulé.

Na Lei Orgânica do INEM destaca-se o facto de o instituto ser responsável pela administração e inspeção rigorosa da atividade de transporte de pessoas. O INEM concilia três delegações regionais, sendo que a Delegação Regional do Sul corresponde à área territorial de atuação de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Sul de Portugal (Decreto-Lei n.º 34/2012 de 14 de fevereiro, 2012). O INEM prioriza o transporte integrado da pessoa em situação crítica com o objetivo de assegurar o transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, dando apoio às unidades de saúde, nomeadamente Serviços de Urgência (Despacho 5058-D/2016 de 13 de abril, 2016).

O meio SIV tem como missão assegurar cuidados de saúde distintos, tendo em vista a melhoria da prestação de cuidados. A sua equipa é formada por um enfermeiro e um técnico de emergência pré-hospitalar com capacidade de execução de manobras de reanimação. Os

recursos técnicos do meio acrescem de um monitor desfibrilhador e variados fármacos, para além da carga de uma Ambulância de Suporte Básico de Vida, o que permite a transmissão de sinais vitais e eletrocardiograma (ECG) (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2017).

A VMER tem como função o transporte rápido da equipa até ao local onde se encontra a pessoa em situação crítica, assim como o encaminhamento e acompanhamento da pessoa em situação crítica até à unidade de saúde mais adequada à continuidade dos cuidados. A equipa do meio é formada por um enfermeiro e um médico, com equipamento disponível para prestação de cuidados de suporte avançado de vida (SAV) (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2017).

O helicóptero de emergência médica do INEM é utilizado no transporte de pessoas em situação crítica entre unidades de saúde (transporte inter-hospitalar/transporte secundário) ou entre o local do evento e a unidade de saúde (transporte primário). A equipa do meio é formada por um enfermeiro, um médico e dois pilotos, com equipamento disponível para prestação de cuidados de SAV (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2017).

Tendo em vista a melhoria contínua da qualidade na equidade de acesso adequado aos cuidados de saúde por parte de todas as pessoas, a estreita colaboração dos Serviços de Urgência com o INEM mostra-se de extrema relevância em resposta à necessidade de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica.



## **2. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista**

---

A elaboração deste relatório final de estágio reflete a aquisição e desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista na decisão, planeamento e juízo crítico perante processos complexos de transição saúde/doença, tendo por base a componente de investigação de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, refletindo, também, sobre os objetivos de nível avançado delineados para a experiência em contexto clínico.

### *2.1. Competências do Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal*

O enfermeiro especialista deve prestar cuidados de forma segura, profissional e ética, tendo por base uma tomada de decisão deontológica e ética, visando a melhoria contínua dos cuidados e nunca esquecendo as preferências da pessoa alvo dos seus cuidados, respeitando os direitos humanos e responsabilidades profissionais (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019).

A prestação de cuidados de enfermagem baseia-se na defesa da dignidade e liberdade da pessoa e enfermeiro. A profissão de enfermagem rege-se por valores universais e princípios orientadores, de onde se destacam (Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro, 2015, p. 8078): “liberdade responsável, com capacidade de escolha, tendo em conta o bem comum; verdade e justiça; altruísmo e solidariedade; e respeito pelos direitos humanos na relação com a pessoa em situação crítica”.

O desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista tem em conta a vertente ética, legal e deontológica essencial à profissão de enfermagem, devendo ser aplicada, pois é a base da prestação de cuidados. Pensar na pessoa é assegurar os direitos humanos e os direitos constitucionais que a mesma possui, tratando-a como um indivíduo dotado de valores morais e éticos, em que é necessário respeitar e garantir a sua preservação (Griffith, 2021). As implicações éticas, legais e deontológicas levam a uma responsabilização do enfermeiro especialista pela pessoa que cuida, sendo isto uma reflexão da prática. A humanização dos cuidados é essencial para a excelência da profissão de enfermagem e a mesma só poderá ser valorizada quando a comunicação começar a ser considerada um pilar fulcral no crescimento e estabelecimento da enfermagem (Rôlo et al., 2019).

Durante o estágio procurou-se respeitar sempre os princípios deontológicos, éticos e legais, com uma tomada de decisão baseada na melhor evidência científica disponível e experiência profissional, nunca descorando a pessoa, família/cuidador.

A integração no trabalho de equipa pluriprofissional permitiu uma tomada de decisão conjunta, com o objetivo da prestação de cuidados de qualidade à pessoa, família/cuidador, nunca esquecendo os valores, crenças, e costumes da pessoa, tendo em atenção o sigilo profissional. É uma constante no quotidiano da enfermagem o confronto com situações complexas, onde as diversas tomadas de decisão devem ser fundamentadas, quer no âmbito das decisões, quer das próprias ações (Farčić et al., 2020). Atendendo os cuidados de enfermagem específicos, o enfermeiro especialista deve prestar cuidados com competência, com a perspetiva de uma enfermagem avançada, com base na melhor evidência científica, tendo sempre em vista a pessoa alvo dos cuidados (Gutiérrez-Rodríguez et al., 2019).

Em contexto de urgência e extra-hospitalar, em consequência das características e/ou da complexidade das situações, foi sempre preocupação a adoção de uma conduta proativa na prestação de cuidados de qualidade e, sempre que possível, incentivar a restante equipa para o mesmo fim. Tentou-se sempre reforçar a necessidade de reflexão e avaliação dos cuidados prestados, por forma a ir de encontro às boas práticas. A prestação de cuidados à pessoa em situação crítica em contexto de urgência e extra-hospitalar decorre, muitas vezes, em locais desprovidos de condições físicas adequadas à prestação de cuidados (Proulx et al., 2021). Teve-se sempre em atenção a promoção da privacidade da pessoa com a utilização de barreiras físicas possíveis para proteção da pessoa, e o pedido de permissão e explicação em relação a todos os cuidados a prestar. Estas estratégias contribuíram para um ambiente de confiança e, conseqüentemente, para uma maior satisfação da pessoa, família/cuidador, para com os cuidados prestados, sendo um indicador de qualidade essencial para obtenção de ganhos em saúde.

O contacto físico entre pessoa em situação crítica e enfermeiro é inevitável na prestação de cuidados. O toque, a manipulação do corpo e o olhar são inerentes ao ato de cuidar (Bunzel et al., 2020). A proteção dos direitos humanos, segurança, privacidade e dignidade da pessoa, família/cuidador, foram princípios que estiveram sempre na base da prestação de cuidados e que se enquadram nas competências comuns desenvolvidas/adquiridas fundamentais para promover as melhores práticas, tendo em conta as preferências e satisfação da pessoa, família/cuidador.

## 2.2. *Competências do Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade*

O enfermeiro especialista contribui com projetos de melhoria contínua da qualidade com a sua disseminação, tendo por base a avaliação dos resultados, numa gestão segura do ambiente dos cuidados centrados na pessoa, gerindo o risco (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019).

Os contextos de urgência e extra-hospitalar são ambientes carregados de riscos, pelo que os profissionais de saúde que prestam cuidados nestes contextos estão diariamente expostos a riscos que colocam desafios/dificuldades na prestação de cuidados (Jaffe et al., 2021). Cabe assim ao enfermeiro especialista zelar pelos cuidados prestados pelos profissionais de saúde, criando e mantendo um ambiente seguro, com base em estratégias de qualidade, tendo em vista a segurança da pessoa em situação crítica, profissionais, família/cuidador (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

A existência de normas, protocolos, regulamentos e projetos de melhoria contínua da qualidade refletem uma boa prática dos contextos (Conselho de Enfermagem Regional Secção Sul da Ordem dos Enfermeiros, 2013; Ordem dos Enfermeiros, 2021), devendo ser uma responsabilidade das equipas e das unidades de saúde. Neste sentido, a criação de novos documentos e a atualização dos existentes nos contextos mostram uma mais valia para a prática. Por forma a promover boas práticas na procura da melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados em contexto de urgência, colaborou-se na elaboração das Normas de Procedimento Abordagem da Dor Abdominal no SUMC e Triagem de Manchester no SUMC, normas que se encontram homologadas pelo Conselho de Administração da ULSLA e nas quais desempenhamos um papel ativo na sua realização (Anexo I).

Sendo o momento de transmissão de informação fundamental na transição de cuidados, propôs-se atingir o objetivo específico de garantir a continuidade de informação entre enfermeiros na transição de cuidados em contexto de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica no SUMC da ULSLA, operacionalizando a técnica Identificação, Situação atual/causa, Antecedentes/Anamnese, Avaliação e Recomendações (ISBAR) (Norma n.º 001/2017 de 8 de Fevereiro, 2017). Para concretização do objetivo, as atividades realizadas passaram pela difusão da Norma de Procedimento – Técnica ISBAR na Transição de Cuidados, norma que se encontra homologada pelo Conselho de Administração da ULSLA (Anexo I). Demonstrando conhecer a técnica e os princípios desta em situações de transmissão de informação fundamental na continuidade dos cuidados, partilhou-se no seio da equipa a norma realizada em 2020, mostrando-se aberta e disponível para esclarecimentos. Por forma a definir estratégias e prioridades de cumprimento da Norma de Procedimento, distribuiu-se

aos enfermeiros do SUMC da ULSLA um auxiliar de memória de bolso com a Técnica ISBAR na Transição de Cuidados impressa (Anexo II). De forma a organizar as ações a desenvolver em contexto de transição de cuidados, alocou-se a cada computador um auxiliar de memória com a Técnica ISBAR na Transição de Cuidados impressa (Anexo II).

Na integração de um novo elemento na equipa de enfermagem do SUMC da ULSLA verifica-se a dificuldade acrescida em conciliar a prestação de cuidados e a supervisão clínica de um novo elemento. A integração é um momento importante e que se mostra vulnerável, pois o supervisor deve garantir um acompanhamento efetivo do supervisionado (Regulamento n.º 366/2018 de 14 de junho, 2018). Como desafio futuro e por forma a facilitar o processo de integração e orientação, tanto para o novo elemento, como para quem o integra, a atualização do guia de integração mostra-se relevante.

A colocação em prática das normas orientadoras existentes emanadas por entidades reguladoras da saúde são deveras importantes, tais como, por exemplo, as normas de Precauções Básicas de Controlo de Infeção e Feixes de Intervenções da Direção-Geral da Saúde proporcionam uma avaliação sistemática da implementação das mesmas, no que diz respeito à Higiene das Mãos (Norma n.º 007/2019 de 16 de outubro, 2019), ao Uso e Gestão de Luvas (Norma n.º 013/2014 de 25 de agosto, 2014), assim como terá impacto na prevenção e controlo de infeções relativas à Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico (Norma n.º 020/2015 de 15 de dezembro, 2015), Prevenção da Infeção Associada a Cateter Vesical (Norma n.º 019/2015 de 15 de dezembro, 2015), Prevenção de Pneumonia associada à Intubação (Norma n.º 021/2015 de 16 de dezembro, 2015) e Prevenção de Infeção relacionada com Cateter Venoso Central (CVC) (Norma n.º 022/2015 de 16 de dezembro, 2015).

Relativamente à identificação da terapêutica, a sua organização tendo em conta a segurança da pessoa e do medicamento vê-se dificultada em contexto extra-hospitalar. A norma orientadora tem por base a implementação de práticas seguras no que respeita à terapêutica com nome ortográfico, fonético e aspeto semelhante, pelo que a sua aplicação tem impacto positivo na prática eficaz e eficiente de enfermagem em contexto da pessoa em situação crítica (Norma n.º 020/2014 de 30 de dezembro, 2014). Apresenta-se assim uma oportunidade de melhoria da qualidade a sua implementação em contexto extra-hospitalar, mostrando-se um desafio futuro para a gestão de enfermagem.

A implementação das normas/circular normativas emitidas ou a serem emitidas por entidades reguladoras da saúde mostram-se relevantes na prática clínica. As vias verdes, tais como a Via Verde Coronária (Norma n.º 002/2018 de 9 de janeiro, 2018), a Via Verde do Trauma (Circular Normativa n.º 07/DQS/DQCO de 31 de março, 2010), a Via Verde Sépsis no

Adulto (Norma n.º 010/2016 de 30 de setembro, 2016) e a Via Verde do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no Adulto (Norma n.º 015/2017 de 13 de julho, 2017), abrem caminho a uma melhor referência e identificação das diferentes situações, consoante determinados critérios e sinais de alarme. A atuação em caso de Via Verde do AVC vê-se otimizada no SUMC da ULSLA pela existência de uma mala de abordagem à pessoa em situação crítica com suspeita de AVC, permitindo atuar com o material e terapêutica necessário em qualquer lugar da unidade de saúde caso se trate de uma pessoa em situação crítica com AVC agudo (Angels, 2020).

Sendo o contexto de urgência e extra-hospitalar ambientes carregados de riscos, mostra-se deveras importante aplicar estratégias que promovam um ambiente terapêutico seguro, assim, cada pessoa em situação crítica deve ser inequivocamente identificada, seja por base de pulseira de identificação em meio de urgência, como por questionamento à própria também no meio extra-hospitalar, assim como recurso a documento de identificação. No que se refere à segurança terapêutica, o enfermeiro responsável pela prestação de cuidados à pessoa em situação crítica responsabiliza-se pela colocação em prática de protocolos terapêuticos complexos, responsabilizando-se pela confirmação de prescrição, preparação e administração, e monitorização e vigilância da pessoa em situação crítica após a administração de terapêutica. Em contexto de urgência, a colheita de sangue realiza-se por meio de pedido médico, com recurso a etiquetas de identificação disponibilizadas no sistema informático, pelo que, mais uma vez, a identificação inequívoca da pessoa se mostra importante. Na necessidade de transfusões de sangue e plaquetas, o SUMC dispõem de um sistema de hemovigilância, o qual permite a monitorização da pessoa em situação crítica com segurança ao longo de todo o processo.

### *2.3. Competências do Domínio da Gestão dos Cuidados*

O enfermeiro especialista gere os cuidados por forma a otimizar as respostas de enfermagem e da equipa, tendo em vista a qualidade e segurança dos cuidados prestados. Para isso, gere os recursos necessários aos cuidados, aplicando o estilo de orientação mais adequado para a qualidade (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019).

O enfermeiro responsável do SUMC e meios INEM desempenha funções de gestão na relação com todos os elementos da equipa pluriprofissional e na manutenção e reposição do material e equipamentos. A supervisão e orientação de um serviço tem elevada importância no desenvolvimento dos cuidados prestados. A elaboração do horário é um desafio devido à carência de recursos humanos para colmatar as faltas, o que leva à realização de um número

de horas superior às estabelecidas por parte dos enfermeiros. As trocas de escala necessitam de validação por parte do enfermeiro responsável do serviço/meio, sendo efetuadas em sistema próprio.

Aquando da ausência do enfermeiro responsável do SUMC da ULSLA (enfermeiro especialista com funções nomeadas para gestor (Decreto-Lei n.º 71/2019 de 27 de maio, 2019), os enfermeiros com funções de chefia de equipa, coordenadores de turno, assumem as funções de gestão. Para além destas, os chefes de equipa de enfermagem têm como função a distribuição dos enfermeiros escalados, com a crescente ponderação sobre as competências de cada um, tendo em conta a carga de trabalho no momento e as dotações seguras para a segurança dos cuidados. Os chefes de equipa de enfermagem necessitam de deter uma visão geral e atual do serviço, por forma a mediar a gestão de conflitos, com a acrescentada de que eles próprios asseguram a prestação de cuidados à pessoa em situação crítica.

Relativamente aos recursos humanos e tendo por base o Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem, chega-se à conclusão que existe um défice de enfermeiros para colmatar todas as necessidades do serviço, o que coloca em causa, mesmo com a realização de turnos extraordinários, a prestação de cuidados de qualidade e promoção da segurança dos mesmos (Regulamento n.º 743/2019 de 25 de Setembro, 2019).

Tendo em conta os recursos materiais, o serviço e os meios dispõem de variado material clínico necessário à prestação de cuidados, contudo, penso que o défice e desconhecimento de determinados equipamentos de monitorização do SUMC da ULSLA como, por exemplo, capnografia e linha arterial (LA), com o conseqüente desuso dos mesmos, implica a diminuição da qualidade dos cuidados e coloca em risco a segurança dos cuidados em pessoas em situação crítica com necessidade deste tipo de monitorização.

A capnografia fornece uma monitorização contínua e não invasiva da concentração fracionária ou da pressão parcial de dióxido de carbono (PCO<sub>2</sub>) em oposição ao volume expirado. A monitorização é influenciada por mudanças na ventilação e perfusão, mostrando-se útil para avaliar a função respiratória e cardiovascular. São vários os potenciais usos da capnografia em contexto de urgência e extra-hospitalar, tais como: monitorizar a eficácia da ventilação usando PCO<sub>2</sub> expirado como substituto para PCO<sub>2</sub> arterial; avaliar a resposta ao volume; determinação do débito cardíaco; determinação do prognóstico em pessoas com insuficiência respiratória aguda; otimização do recrutamento alveolar; e exclusão de embolia pulmonar (Kreit, 2019).

A avaliação periódica da tensão arterial (TA) é um padrão de monitorização relevante, estando a monitorização arterial invasiva indicada nos casos em que há risco potencial de instabilidade hemodinâmica. O uso de LA em pessoas em situação crítica permite o reconhecimento e cuidado precoce vitais para prevenir eventos adversos (Lipps et al., 2017).

Apesar da Enfermagem ser uma profissão extremamente prática, a mesma implica a utilização intensiva da comunicação como meio de abordar a pessoa em situação crítica, família/cuidador, mas, também, como forma de estabelecer relação com a equipa pluriprofissional em que o enfermeiro se encontra inserido.

Maioritariamente durante a prática, o que acontece não é exatamente o preconizado, dado que muitos profissionais focam-se mais na componente prática que na relacional, pelo que a comunicação torna-se menos valorizada apesar de ser fundamental na relação profissional com a pessoa em situação crítica e a equipa pluriprofissional. A capacidade empática na relação só pode ser conseguida a partir da comunicação, verbal ou não verbal, e funciona como um indicador na qualidade da prestação de cuidados.

A comunicação é um processo recíproco, uma força dinâmica capaz de interferir nas relações, promover o desenvolvimento e amadurecimento das pessoas, e influenciar comportamentos. É fundamental que a comunicação ocorra de forma adequada permitindo o entendimento entre as pessoas. A pessoa em situação crítica recebe cuidados de diferentes profissionais, o que torna imprescindível a comunicação eficaz entre os envolvidos no processo (Costa et al., 2016).

Em contexto de urgência e extra-hospitalar, a comunicação é muitas vezes dificultada pelo estado de consciência da pessoa em situação crítica. Existe a preocupação de apresentar factos à pessoa em situação crítica, acompanhando-o permanentemente e estabelecendo uma relação empática com a mesma. Assim, a imprevisibilidade e, muitas vezes, o stress e ansiedade vividos em ambiente de urgência e emergência, implicam que a valorização da comunicação com a pessoa em situação crítica, família/cuidador, seja descorada, mas não esquecida.

A relação empática estabelecida entre a pessoa em situação crítica, família/cuidador, acaba por se tornar um objetivo difícil de alcançar, pois envolve a relação com a pessoa como um todo, com toda a complexidade emocional do ser humano. Sempre que possível estabeleceu-se esta relação, fazendo-se com o cuidado de utilizar um discurso claro e compreensível, explicando, previamente, os cuidados e práticas a serem exercidas, adequando a linguagem e o tipo de informação às suas necessidades e dimensões culturais, sociais e cognitivas, de modo a proporcionar um ambiente de segurança, confiança e

respeito, assegurando a privacidade e integridade da pessoa em situação crítica em todos os cuidados prestados.

A comunicação é a essência da relação entre enfermeiro e pessoa. O papel do enfermeiro em contexto de urgência e extra-hospitalar é fundamental para facilitar a comunicação com a pessoa e possibilitar a comunicação entre a pessoa e a sua família/cuidador. O enfermeiro toma o papel principal na comunicação e apoio para pessoas em situação crítica. A comunicação perdida ou a interpretação incorreta das mensagens provoca medo nas pessoas em situação crítica, o que pode ter consequências graves. Assim, devem-se adotar as melhores práticas na facilitação da comunicação com a pessoa durante uma situação crítica (Happ, 2021).

A prestação de cuidados implica que a equipa pluriprofissional coopere e comunique entre ela, tendo em vista a satisfação das necessidades da pessoa em situação crítica, pelo que a interação entre a equipa presente em contexto de urgência e extra-hospitalar deve conciliar as diferentes atividades e funcionar como um todo e não como um conjunto separado.

A integração na equipa mostra-se fundamental para desenvolver boas condições de trabalho e, por consequência, boas condições para a partilha de experiências e novos conhecimentos. Com o decorrer da atividade profissional apercebe-se que a diferença entre sucesso e o seu oposto reside, muitas vezes, na confiança e no respeito que os vários elementos de uma equipa mantêm entre si.

#### *2.4. Competências do Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais*

O enfermeiro especialista demonstra autoconhecimento e reconhece o impacto que tem no estabelecimento de relações terapêuticas e pluriprofissionais. Mostra-se facilitador dos processos de aprendizagem e um agente ativo na procura da melhor evidência científica para os processos de tomada de decisão e intervenções (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019).

A prestação de cuidados à pessoa em situação crítica em contexto de urgência e extra-hospitalar implica uma formação organizada, para o desenvolvimento de competências específicas, de forma a promover o planeamento de cuidados com base em boas práticas, atuando perante a pessoa em situação crítica com eficiência. Em contexto de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica é aconselhado que o enfermeiro detenha formação especializada em enfermagem médico-cirúrgica, preferencialmente na área de

enfermagem à pessoa em situação crítica. Também a detenção da competência acrescida diferenciada em emergência extra-hospitalar é destacada para atuação neste contexto (Regulamento n.º 743/2019 de 25 de Setembro, 2019). Em casos mais específicos de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, como crianças, grávidas em trabalho de parto e puérperas, a formação especializada em enfermagem de saúde infantil e pediátrica e enfermagem de saúde materna e obstétrica é recomendada (Regulamento n.º 743/2019 de 25 de Setembro, 2019).

Ser assertivo é uma competência que o enfermeiro deve ter para a prestação de cuidados seguros em contexto de urgência e extra-hospitalar (Mansour & Mattukoyya, 2019). A reflexão crítica promove o conhecimento das competências que o enfermeiro detém, o que leva a uma melhor tomada de decisão no momento da prestação de cuidados, tendo por base a melhor evidência científica, avançando no seu autoconhecimento (Holley, 2022). Assim, a assertividade e o autoconhecimento foram conceções importantes consideradas ao longo do estágio, o que condicionou o pensamento e ação na prestação dos cuidados e relação com os outros, sejam os profissionais da equipa pluriprofissional, sejam as pessoas que necessitaram de cuidados. Teve-se sempre por base o desenvolvimento de uma atitude reflexiva face às intervenções realizadas.

A enfermagem é uma área da ciência com foco na excelência da prestação de cuidados, com base numa prática baseada na evidência, pois engloba tanto a evidência científica quanto a experiência na prática (Benner et al., 2009). Procurou-se, assim, incorporar o conhecimento técnico-científico na área da Enfermagem e, principalmente, no Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, consultando a melhor evidência científica disponível relativamente à carga de trabalho dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica.

Assim, outro dos objetivos específicos do estágio em contexto de urgência passou por perceber a carga de trabalho dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, em que se propôs analisar/identificar falhas do conhecimento no que se refere à carga de trabalho dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, principais características/fatores relacionados, através da realização de uma *scoping review*. A *scoping review* realizada teve por objetivo mapear a evidência científica acerca da carga de trabalho dos enfermeiros em contexto de transporte inter-hospitalar do doente crítico, sendo que o pré-registo do protocolo de *scoping review* se encontra publicado na plataforma de registo *Open Science Framework* (OSF) (Rente et al., 2022a). A *scoping review* foi submetida a revista de revisão por pares da área, sendo que se aguarda *feedback* relativamente à possível publicação do artigo. A realização da *scoping review* revelou a lacuna

de evidência científica no que se refere à carga de trabalho dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar do doente crítico. Destaca-se da *scoping review* a intensa carga de trabalho (Dabija et al., 2021; Eiding et al., 2019), a gestão do tempo necessário para o transporte inter-hospitalar do doente crítico (Conde et al., 2021; Dabija et al., 2021; Eiding et al., 2019; Mueller, 2019; Kiss et al., 2017; Blay et al., 2012), bem como a redução dos rácios de pessoal de enfermagem (Eiding et al., Mueller, 2019; Kiss et al., 2017; Blay et al., 2012), o que tem impacto na carga de trabalho de enfermagem (Eiding et al., 2019). Destaca-se o papel do enfermeiro no transporte inter-hospitalar do doente crítico, revelando-se importante em todo o processo de transferência (Dabija et al., 2021; Eiding et al., 2019; Kiss et al., 2017; Blay et al., 2012). Também este trabalho foi submetido e aceite para apresentação em formato de poster e comunicação em eventos de revisão por pares, VIII Congresso Internacional de Cuidados Intensivos e COEHRE *Conference Rotterdam 2022* (Anexo III).

No estágio em contexto extra-hospitalar, delineou-se como objetivo específico mapear a evidência científica acerca dos instrumentos de avaliação do doente para o transporte secundário, pelo que, para efeito, realizou-se uma *scoping review*. O pré-registo do protocolo de *scoping review* encontra-se publicado na plataforma de registo OSF (Rente et al., 2022b). Também esta *scoping review* foi submetida a revista de revisão por pares da área, aguardando-se *feedback* relativamente à possível publicação do artigo. A realização da *scoping review* demonstrou o longo caminho que ainda tem de se percorrer no que se refere aos instrumentos de avaliação da pessoa para o transporte secundário. Os instrumentos de avaliação da pessoa para o transporte secundário são vantajosos por apresentarem variáveis que auxiliam na estratificação do risco de transporte da pessoa em situação crítica (Ramgopal, 2020; Tursch et al., 2013; Lee et al., 2008). Destaca-se o papel do enfermeiro no que se refere ao planeamento e efetivação de um sistema de transferência eficaz, independentemente do meio, distância ou tempo de transporte (Phipps et al., 2018; Snedec et al., 2013; Tursch et al., 2013; Lee et al., 2008). Este trabalho também foi submetido e aceite para apresentação em formato de comunicação livre em formato de e-Poster em evento de revisão por pares, 1º Congresso de Enfermagem em Urgência e Emergência do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (Anexo III).

A enfermagem refere-se aos cuidados reais realizados por enfermeiros experientes considerados como especialistas pelos seus colegas, pois estes mantêm na base do seu trabalho diário uma estreita relação da teoria e prática na aquisição de competências, o que demonstra a capacidade de uma enfermagem avançada de um perito em contexto de urgência e extra-hospitalar (Benner et al., 2009). Assim, para além dos conhecimentos aprofundados e adquiridos com base na melhor evidência científica, a partilha de

experiências e conhecimentos com peritos na área de urgência e extra-hospitalar mostra-se deveras importante como fonte de conhecimento na prática de enfermagem.

A formação em matéria da pessoa em situação crítica mostra-se uma mais valia para a prestação de cuidados de qualidade no SUMC, sendo uma responsabilidade da equipa do mesmo e da própria ULSLA.

Assim, um último objetivo específico delineado para concretização no estágio em contexto de urgência passou por liderar o desenvolvimento de um evento formativo na área do transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica na ULSLA. Para além de demonstrar conhecimento sobre transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica através da formação de formandos, também diagnosticou necessidades de informação em matéria de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, sendo que a ventilação levantou-se como temática aliada. Assim, proporcionou informação fundamental e sistematizada no que se refere às diferentes temáticas de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, estabelecendo estratégias pró-ativas durante o evento por forma a dotar as pessoas de competências para o transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica (Anexos IV e V). No mesmo âmbito foi convidada a participar como formadora no Curso de Abordagem à Pessoa em Situação Crítica na ULSLA com o tema Transporte Doente Crítico e ISBAR (Anexos V).

Refletindo sobre este período no SUMC e tendo por base a formação académica e experiência em meios INEM, a normalização de procedimentos a nível da abordagem a realizar, a compreensão de atitudes e procedimentos prévios no cuidado à pessoa em situação crítica, sempre com base na aplicação de protocolos complexos, são uma necessidade de formação do serviço de forma a promover uma uniformização e qualidade dos cuidados.



### **3. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica**

---

Tendo em conta a abrangência das competências comuns do enfermeiro especialista, existe a necessidade de especificar os cuidados de enfermagem prestados em áreas urgentes e emergentes, mostrando-se assim importante a reflexão da aquisição e desenvolvimento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica, tendo em conta o contexto de intervenção e tomada de decisão associada.

#### *3.1. Cuida da Pessoa, Família/Cuidador a vivenciar Processos Complexos de Doença Crítica e/ou Falência Orgânica*

O enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica presta cuidados específicos e diferenciados às pessoas que vivenciam processos complexos de situação crítica e/ou falência orgânica, bem como à família/cuidadores (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de Julho, 2018).

A integração na equipa pluriprofissional, mais propriamente nos meios INEM, foi realizada de forma gradual ao longo do estágio, evidenciando capacidade de trabalho em equipa, de respeito pelo trabalho de todos os elementos da equipa pluriprofissional, e colaborando de forma ativa na prestação de cuidados.

As pessoas em situação crítica com que se contacta em contexto de urgência e extra-hospitalar deverão ter uma abordagem diferenciada e sistematizada por forma a identificar eficazmente as patologias subjacentes ao agravamento do estado clínico, o que implica que o enfermeiro estabeleça um raciocínio adequado e atue assertivamente perante a equipa pluriprofissional. O cuidado à pessoa em situação crítica deve ser de qualidade superior e diferenciador, prestando cuidados continuamente, dando enfoque às reais necessidades, para permitir a conservação das funções vitais, antecipando complicações e acautelando incapacidades, tendo em vista a recuperação da pessoa. Os cuidados de enfermagem obrigam à observação e colheita contínua de dados, por forma a conhecer a situação da pessoa em situação crítica, prevenindo complicações e assegurando uma ação eficaz em tempo útil (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de Julho, 2018).

No decorrer do estágio, houve a oportunidade de colaborar na prestação de cuidados de enfermagem a pessoas com variadas patologias, podendo intervir em situações do foro médico, cirúrgico e vítimas de trauma, interagindo com a equipa pluriprofissional. É de

salientar que a prestação de cuidados foi efetuada com o máximo de exigência, desde a planificação à execução dos mesmos.

Na avaliação cefalocaudal da pessoa em situação crítica, procede-se à avaliação primária da situação, na qual é possível identificar e corrigir problemas que colocam a pessoa em risco, identificando focos de instabilidade e promovendo uma resposta antecipada, através da execução de cuidados técnicos complexos.

Tendo em conta os processos complexos de uma urgência e do extra-hospitalar, são várias as áreas de atuação a ter em conta e vastos os conhecimentos necessários a mobilizar na atuação.

Relativamente ao sistema neurológico foi importante o conhecimento da anatomia e fisiologia do mesmo, no que diz respeito às estruturas do sistema nervoso e resposta pupilar normal/anormal e principais causas. Também procedeu-se à avaliação, observação e monitorização através da utilização da Escala de Coma de *Glasgow* (GCS) e Escala de Sedação-Agitação de *Richmond* e *Behavioral Pain Scale*. A utilização de instrumentos de avaliação validados mostra-se relevante na otimização da prestação de cuidados em contexto de urgência e extra-hospitalar (Varndell et al., 2017).

No que se refere ao sistema respiratório, o conhecimento da anatomia e fisiologia deste, relativamente a: fatores de risco de falência respiratória; sinais e sintomas de falência respiratória; principais problemas como doença pulmonar obstrutiva crónica, asma, síndrome de dificuldade respiratória aguda, tromboembolismo pulmonar e pneumonia associada ao ventilador; mostra-se essencial à prestação de cuidados. Procedeu-se à avaliação, observação e monitorização das características da respiração normal, coloração da pele/cianose (central/periférica), indicações e limitações da oximetria de pulso, caracterização das secreções brônquicas, interpretação de gasimetria arterial (valores normais/acidose/alcalose/metabólica/respiratória), monitorização da capnografia, causas mais comuns de obstrução da via aérea (OVA) e oxigenoterapia (indicações e meios de administração e suas principais diferenças, potenciais complicações, toxicidade pelo oxigénio – O<sub>2</sub>, entre outros). Os processos complexos relativos à pessoa em situação crítica com ventilação invasiva, passando pelas: indicações para a entubação endotraqueal; material necessário para a entubação e medicação, bem como adjuvantes do acesso à via aérea (VA); posicionamento da pessoa em situação crítica; verificação do nível do tubo endotraqueal e fixação; verificação da pressão do cuff; modos e modalidades ventilatórias invasivas; parâmetros ventilatórios (frequência respiratória – FR, volume corrente, volume minuto, pressão, pressão positiva no final da expiração, relação inspiração expiração, pressão de suporte e trigger); ventilação com ressuscitador manual; medidas para prevenção da

pneumonia associada à ventilação; nebulização no ventilador e broncodilatadores inalados em câmara expansora; indicações para desmame ventilatório e extubação; e cuidados e ensinamentos à pessoa em situação crítica pós-extubação. Os procedimentos realizados à pessoa em situação crítica com ventilação não invasiva, desde as indicações e contraindicações para a ventilação não invasiva, modalidades ventilatórias não invasivas, material necessário para ventilação não invasiva e prevenção de úlceras por pressão associada à máscara de ventilação não invasiva. O procedimento de aspiração de secreções, tendo em conta: pressão de sucção adequada; sonda de diâmetro adequado; adaptação da técnica consoante a aspiração seja oro-nasofaríngea, endotraqueal ou via traqueotomia; modo aspiração assistida no ventilador; etiqueta respiratória e equipamento de proteção individual. Relativamente à pessoa em situação crítica com traqueotomia, as indicações para inserção de traqueotomia, tipos de traqueotomia e os cuidados ao estoma. Pessoas com drenagens torácicas, ter atenção às indicações, cuidados à drenagem torácica (penso, mudança de reservatório, clampagem, entre outros), prevenção de complicações e drenagem torácica aspirativa de baixa pressão.

Comparativamente ao sistema cardiovascular, a importância dos conhecimentos relativos à anatomia e fisiologia do mesmo, no que se refere à: estrutura e função cardíaca; determinantes do ciclo cardíaco; determinantes da TA; determinantes da pressão venosa central; principais problemas como hipertensão, doença vascular periférica, angina estável/instável, enfarte agudo do miocárdio, síndrome coronário agudo, e cardiomiopatia. O processo complexo de avaliação cardiovascular, observação e monitorização, sépsis (critérios de sépsis e síndrome de resposta inflamatória sistémica), ECG, TA, temperatura, débito urinário, fluidoterapia, balanço hídrico, turgor da pele, tempo de preenchimento capilar e perfusão periférica dos membros. No que se refere ao CVC, saber os locais de inserção do CVC, preparação do material necessário, posicionamento da pessoa em situação crítica, complicações associadas à colocação do CVC, manutenção adequada do CVC, preparação e substituição de sistemas, penso do CVC, e indicações para remoção do CVC. A fluidoterapia, nas diferenças entre colóides e cristalóides, e produtos sanguíneos ou derivados. A diferença entre tipos de choque e tratamento, reconhecimento e interpretação de sinais e sintomas. Os processos complexos dos ritmos cardíacos, através da: condução elétrica cardíaca normal; monitorização e interpretação de ECG com 3 ou 5 derivações; ritmo sinusal; arritmias cardíacas potencialmente fatais, assistolia, taquicardia ventricular, fibrilhação ventricular, atividade elétrica sem pulso, fibrilhação auricular com resposta ventricular rápida, bloqueio auriculoventricular e flutter auricular; localização e conhecimento do carro de emergência; papel dos enfermeiros na reanimação; drogas

utilizadas na paragem cardíaca; situações causadoras de artefactos/leitura errónea; localização dos pacemakers provisórios e material necessário.

Analogamente ao sistema gastrointestinal, deter conhecimentos no que se refere à anatomia e fisiologia deste: trato gastrointestinal e metabolismo; pâncreas; fígado e vias biliares; causas de disfunção gastrointestinal (oclusão, inflamação, perfuração, infeção, ulceração, entre outros); causas de disfunção pancreática (pancreatite, obstrução, diabetes, entre outros); e causas de disfunção do fígado e vias biliares (obstrução, inflamação, infeção, cirrose, entre outros). O processo complexo de nutrição, tendo em conta as diferentes formas de alimentação (oral, nasogástrica, nasojejunal, gastrostomia, parentérica), diferentes tipos de fórmulas entéricas e parentéricas, indicações e contraindicações na nutrição entérica versus parentérica, consulta das *guidelines* internacionais e monitorização da glicémia capilar.

Relativamente ao sistema renal, foi importante o conhecimento da anatomia e fisiologia do mesmo, no que diz respeito às funções do rim e causas de insuficiência renal aguda (pré-renal, renal e pós-renal). A avaliação, observação e monitorização do: balanço hídrico; débito urinário; creatinina, ureia, bicarbonato; drogas nefrotóxicas/ajuste em falência renal; e hipercaliémia.

No que se refere ao sistema tegumentar, o conhecimento da anatomia e fisiologia deste, relativamente às funções da pele e órgãos acessórios, e sistema músculo-esquelético. Relativamente à pele, ter em atenção: avaliação do risco de desenvolvimento de úlceras por pressão – Escala de *Braden*; áreas de risco major de desenvolver úlceras por pressão; responsabilidade do enfermeiro na prevenção de úlceras por pressão; categorias de úlceras por pressão; diferença entre úlceras por pressão e lesão por humidade; dispositivos de alívio de pressão disponíveis (almofadas); utilização eficaz da cama articulada; material para feridas; posicionamentos no leito e mobilizações passivas precoces; e prevenção da trombose venosa profunda.

O processo complexo de administração de terapêutica, tendo em conta as principais drogas utilizadas em contexto de urgência e extra-hospitalar, grupo farmacológico, indicações, dosagens disponíveis na urgência e extra-hospitalar, contraindicações, efeitos secundários e via de administração, tendo em atenção que a administração de drogas em Y requer sempre a confirmação da respetiva compatibilidade medicamentosa.

Relativamente ao transporte inter e intra-hospitalar, foi importante a partilha de conhecimento de: papel do enfermeiro; riscos do transporte, de forma a antecipar possíveis complicações; equipamento necessário para o transporte; critérios para transferência inter-hospitalar; e documentação necessária.

A escolha dos contextos de estágio, urgência e extra-hospitalar, tiveram impacto positivo no percurso académico, uma vez que a temática de investigação está aliada à prática em ambos os contextos. Assim, foi possível colocar em prática os cuidados adequados à pessoa em situação crítica e antecipar o risco de falência orgânica em contexto de transporte inter-hospitalar, baseados nas mais recentes orientações científicas. Na partilha de experiências e junto dos peritos foi possível analisar/caraterizar e identificar melhor o papel do enfermeiro no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica.

No que se refere ao óbito, o conhecimento do papel do enfermeiro, preparação do cadáver, documentação necessária e cuidados à família.

O processo de enfermagem implica diferentes fases até se poder proceder à prestação de cuidados, sendo composto pelo diagnóstico diferenciado de enfermagem, intervenções de enfermagem e a avaliação dos resultados de enfermagem (Silva et al. 2017). Assim, compreende-se como o processo de enfermagem é importante para a resolução de problemas encontrados e como estas fases têm um papel fulcral para atingir o objetivo final, problema resolvido.

É importante que, como enfermeira especialista à pessoa em situação crítica, tenha-se na base do exercício das funções os conhecimentos técnicos e científicos necessários para a justificação dos atos, escolhas e decisões, evidenciando autonomia, responsabilidade e competência.

Foi importante e sempre que possível, a promoção de uma análise crítica da prestação dos cuidados juntamente com os enfermeiros que acompanharam ao longo deste percurso de estágio de enfermagem à pessoa em situação crítica II. Este intercâmbio de ideias permitiu detetar possíveis falhas na prestação da equipa e avaliar a pertinência de outras intervenções, podendo estas vir a ser adotadas numa situação semelhante (Gabriel et al., 2022).

Uma assistência imediata e eficaz só é possível se houver uma boa organização dos serviços de urgência e meios extra-hospitalar. Ao enfermeiro de urgência e extra-hospitalar é-lhe pedida capacidade para lidar com situações decisivas, com uma celeridade e exatidão elevada, sendo-lhe pedido competência na incorporação de informação, construção de um pensamento crítico-reflexivo avançado na instituição de prioridades, em situações por vezes de risco.

A destacar um fator crucial, o trabalho de equipa que no SUMC da ULSLA e meios INEM da Delegação Regional do Sul, SIV de Alcácer do Sal e Odemira, VMER do Litoral Alentejano e Helicóptero de Emergência Médica de Loulé, se mostra bastante positivo tendo em conta as adversidades neles vividas.

### *3.2. Dinamiza a resposta em Situações de Emergência, Exceção e Catástrofe, da Conceção à Ação*

O enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica, tendo em conta a multiplicidade de contextos possíveis de atuação e a diversidade de cuidados complexos necessários a colocar em prática nestas situações, presta cuidados especializados salvaguardando a segurança, através da gestão da situação e prevenção de riscos (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de Julho, 2018).

No decorrer do estágio, houve a oportunidade de colaborar na prestação de cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica em situações de emergência, tanto em contexto de urgência como extra-hospitalar. Desde situações de emergência por risco de falência orgânica ou multiorgânica da pessoa em situação crítica que necessitam de uma resposta rápida de cuidados (Recomendação Técnica 11/2015 de dezembro, 2015), como as vias verdes: AVC (Norma n.º 015/2017 de 13 de julho, 2017), Coronária (Norma n.º 002/2018 de 9 de janeiro, 2018) e Trauma (Circular Normativa n.º 07/DQS/DQCO de 31 de março, 2010); assim como situações de emergência de risco de vida da pessoa em situação crítica que necessitam de cuidados de enfermagem avançados (Recomendação Técnica 11/2015 de dezembro, 2015), SIV/SAV (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2019), como a paragem cardiorrespiratória.

Em contexto extra-hospitalar, a prestação de cuidados de enfermagem vê-se dificultada pelos riscos associados à situação de emergência. O ambiente do local de ocorrência da situação de emergência, a prestação de cuidados de enfermagem em contexto extra-hospitalar e o transporte da pessoa em situação crítica exige do enfermeiro a responsabilidade acrescida de garantir as condições de segurança e gestão de cuidados (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2019; Pereira et al., 2021).

Durante o estágio não existiram situações de exceção ou catástrofe. Contudo, tendo por base a melhor evidência científica, foi importante perceber a forma como se deve agir caso ocorra uma destas situações e, a importância da formação dos enfermeiros, no sentido de atuarem prontamente e sistematizadamente, com eficácia e eficiência, concebendo um plano de resposta adequado.

Mostra-se relevante a existência de protocolos e normas de atuação nestas situações, o que se mostra uma lacuna no SUMC da ULSLA. É importante que o enfermeiro detenha conhecimento dos planos e princípios de atuação nestas situações, por forma a definir prioridades de ação e sistematizar os cuidados a desenvolver.

*3.3. Maximiza a Prevenção, Intervenção e Controlo da Infecção 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*

O enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crítica, tendo em conta o risco de infeção nas múltiplas situações de cuidados complexos à pessoa em situação crítica, promove uma resposta eficiente na prevenção e controlo de infeção (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de Julho, 2018).

As infeções e resistência a antimicrobianos são um problema de saúde mundial, tanto pela sua abrangência como pelo desafio na sua prevenção, intervenção e controlo (Pereira et al., 2021). A consciencialização e conhecimento dos vários riscos de transmissão da infeção são imprescindíveis para que se possam tomar as devidas precauções. Vários fatores favorecem as infeções, seja pela depressão de imunidade, seja pelo número cada vez maior de procedimentos e técnicas invasivas, que criam potenciais portas de entrada para agentes infecciosos.

Relativamente à infeção associada aos cuidados de saúde, no que diz respeito à prevenção e controlo, foi importante o conhecimento da cadeia de transmissão de infeção, das precauções básicas, de diferentes tipos de isolamento e dos feixes de intervenção.

A utilização de equipamento de proteção individual e a higienização/desinfecção das mãos, mostram-se uma importante medida de combate à infeção na prática quotidiana, nomeadamente no que respeita às infeções associadas aos cuidados de saúde, tendo um impacto significativo na redução do número de morbilidade/mortalidade, do uso de antibióticos, admissões, readmissões e custos hospitalares.

A prevenção de infeções depende das instituições e dos profissionais que nela trabalham. A consciencialização e conhecimento dos vários riscos de transmissão da infeção são imprescindíveis para que se possam tomar as devidas precauções de transmissão de infeção. Neste contexto, o SUMC da ULSLA e meios INEM da Delegação Regional do Sul, SIV de Alcácer do Sal e Odemira, VMER do Litoral Alentejano e Helicóptero de Emergência Médica de Loulé, devem adotar medidas de prevenção e controle de infeção, ou seja, um conjunto de medidas utilizadas no atendimento a todas as pessoas em situação crítica, independente do seu estado de infetada ou não, e na manipulação de equipamentos e materiais contaminados ou sob suspeita de contaminação, de forma a reduzir a transmissão de agentes patogénicos. Estas medidas deviam encontrar-se normalizadas e padronizadas e serem passadas aos profissionais por meio de formação.

Contudo, na prestação de cuidados de enfermagem e tendo por base o controlo de infeção, todo o material utilizado em cada pessoa é unicamente utilizado naquela pessoa em situação crítica, sendo que o material não circula entre pessoas nem é reutilizado. Existem pontos dispersos com solução antisséptica de base alcoólica, o que permite proceder à desinfeção das mãos antes, durante e depois de procedimentos à pessoa em situação crítica, tal como o que se encontra preconizado na Norma da Direção-Geral da Saúde de Higiene das Mãos (Norma n.º 007/2019 de 16 de outubro, 2019) e pelo Grupo de Coordenação Local – Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos da ULSLA. No caso de existência de risco de infeção, o uso de equipamento de proteção adequado a cada tipo de risco é realizado com o maior cuidado para segurança do enfermeiro. As pessoas que dão entrada no SUMC, em caso de suspeita de infeção respiratória, são sujeitas a colheita para pesquisa de Influenza A e B, Vírus Sincicial Respiratório e SARS-CoV-2.

Em ambiente extra-hospitalar, a prevenção e controlo de infeção é diferente da que se presencia em ambiente de urgência. Este contexto vê-se dificultado pela: falta de controlo ambiental envolvente da ocorrência; falta de informação relativa à situação infecciosa da pessoa em situação crítica; realização e prestação de cuidados em ambiente extra-hospitalar; exposição dos enfermeiros a fluidos orgânicos durante a prestação de cuidados, com a dificuldade de realização atempada da limpeza e desinfeção; e transporte da pessoa em situação crítica em célula sanitária de pequenas dimensões e com ventilação insuficiente (Pereira et al., 2021). As situações apresentadas contribuem para o aumento do risco de infeção tanto da pessoa em situação crítica, como dos profissionais de saúde. Assim, os enfermeiros em contexto extra-hospitalar devem implementar medidas que visem a prevenção, intervenção e controlo de infeção com base na melhor evidência científica, normas de entidades reguladoras da saúde, respeitando a Comissão de Prevenção e Controlo da Infeção e Resistência aos Antimicrobianos do INEM, tendo sempre como foco a garantia da segurança e qualidade dos cuidados prestados à pessoa em situação crítica (Pereira et al., 2021).

## 4. Considerações Finais

---

No término deste percurso de enfermagem à pessoa em situação crítica II e tendo por base a reflexão crítica, pode-se referir que a dinâmica criada com os enfermeiros peritos em contexto de urgência e extra-hospitalar, tanto no SUMC da ULSLA, como nos meios INEM da Delegação Regional do Sul, SIV de Alcácer do Sal e Odemira, VMER do Litoral Alentejano e Helicóptero de Emergência Médica de Loulé, foi fundamental para o desenvolvimento das competências científicas, técnicas e relacionais a nível de urgência e extra-hospitalar.

Inserida em meios com características tão próprias para o desenvolvimento de várias atividades e tendo por base a visão de uma enfermagem avançada e que o grau de mestre é conferido aos que demonstrem (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto, 2018, p. 4162):

“Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem”.

Todo este percurso de estágio permitiu alcançar os objetivos delineados, assim como, adquirir bases sustentáveis para atuação como enfermeira especialista, dando um contributo importante para o desenvolvimento de competências, diagnósticos diferenciados e cuidados à pessoa em situação crítica, com foco na enfermagem avançada.

Numa perspetiva de uma enfermagem avançada e sabendo que o grau de mestre é conferido aos que demonstrem (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto, 2018, p. 4162):

“Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: Sustentando -se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde; Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação; Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo”.

Sempre pautou a sua filosofia de aprendizagem com base na procura de novos conhecimentos, empenho, motivação, dinamismo e determinação, o que demonstra a sua essência como pessoa e profissional.

A observação e reflexão realizadas permanente ao longo do estágio sobre as inúmeras práticas de enfermagem, orientaram-na na definição de futuras intervenções, assim como a sua postura perante a pessoa em situação crítica.

Agora, contemplada de novos conhecimentos e vivências experienciadas e refletidas, o seu desempenho como enfermeira está mais enriquecido e determinado na construção de uma enfermagem mais diferenciada/especializada. Com vista a uma enfermagem avançada, o grau de mestre é conferido aos que demonstrem “ser capazes de comunicar as suas

conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades” (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto, 2018, p. 4162). Durante todo o percurso académico, no estágio e na sua prática profissional, procurou partilhar a melhor evidência científica que detinha, com o desígnio de prestar melhores cuidados em equipa, tentando ser reconhecida como referência para os outros.

O estágio em contexto de urgência e extra-hospitalar permitiu experienciar vivências da prestação de cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica num ambiente que, apesar do risco e complexidade do cuidado à pessoa em situação crítica, também se mostra cheio de imprevisibilidades e de difícil controlo.

A escolha pelo mestrado em enfermagem médico-cirúrgica na área de especialização de enfermagem à pessoa em situação crítica veio carregar a sua essência ao ter experienciado variadas vivências neste período de estágio de enfermagem à pessoa em situação crítica II, na dualidade da prestação de cuidados à pessoa em situação crítica entre o SUMC da ULSLA e os meios INEM da Delegação Regional do Sul, SIV de Alcácer do Sal e Odemira, VMER do Litoral Alentejano e Helicóptero de Emergência Médica de Loulé, o que não a deixa largar aquele sentimento que lhe “mata a sede” e a faz sentir, em certa parte, concretizada na sua profissão, a adrenalina que inunda os contextos de urgência e extra-hospitalar.

Assim, sendo a sua expectativa futura permanecer em ambiente de urgência/emergência, como enfermeira especialista é sua intenção promover a reorganização do serviço em torno das competências que vai desenvolvendo na área de especialização de enfermagem à pessoa em situação crítica ao longo de diferentes ciclos, assente numa lógica de formação ao longo da vida da qual é promotora desse desenvolvimento. Para além de promover a prestação de cuidados à pessoa em situação crítica, promove a gestão dos cuidados com vista à participação na gestão do serviço, formação de pares e outros profissionais de saúde e, ainda, para o desenvolvimento da prática de investigação.

Ao perspetivar o futuro próximo, em várias vertentes, é possível extrapolar as competências do enfermeiro especialista como agente ativo em diversos processos. Prevê atuar com uma estratégia antecipadamente delineada, tendo em vista a qualidade da prestação de cuidados à pessoa em situação crítica e melhoria das condições de trabalho dos enfermeiros, com a aplicação de novas estratégias, procedimentos e protocolos, tendo em vista o trabalho em equipa e entre equipas.

## **PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO**

---



## 1. Resumo

---

**Enquadramento:** Os enfermeiros têm um papel fundamental na ajuda à pessoa a vivenciar processos de transição saúde/doença, o que se repercute no planeamento dos cuidados de saúde. A inexistência de meios avançados de monitorização e terapêutica em determinadas unidades de saúde, pode traduzir-se na necessidade de apoio específico e, portanto, no transporte inter-hospitalar.

**Objetivos:** Caracterizar a carga de trabalho dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica; identificar os fatores condicionadores e facilitadores ao transporte inter-hospitalar.

**Metodologia:** Estudo qualitativo. Foi realizada análise retrospectiva da documentação de uma equipa de enfermagem de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021, assim como entrevistas semiestruturadas aos enfermeiros dessa equipa. Os dados recolhidos foram sujeitos a análise estatística descritiva de acordo com a natureza das variáveis e com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences*; e os dados da entrevista sujeitos a análise de conteúdo.

**Resultados:** O estudo demonstra que dos 248 transportes inter-hospitalares realizados, o tempo médio desde a ativação da equipa de enfermagem até à saída da pessoa da unidade é de 59 minutos e 15 segundos  $\pm 0,02$ , sendo o tempo médio desde a saída da unidade de saúde até ao regresso a esta de 4 horas. 76,61% (n = 190) dos transportes realizados têm acompanhamento médico, sendo o valor médio total de avaliação para o transporte secundário de, aproximadamente, 5 pontos. Como fator facilitador, a existência de uma equipa de enfermagem dedicada ao transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, contudo a resposta atempada e a escassez de meios de transporte mostra-se condicionador para a transferência.

**Conclusão:** O transporte inter-hospitalar mostra-se essencial como resposta a determinadas necessidades de cuidados da pessoa em situação crítica. O transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica adequado tem impacto positivo na qualidade da prestação de cuidados, com um planeamento e efetivação das transferências eficaz.

**Palavras-chave:** Cuidados Críticos; Enfermagem; Carga de Trabalho; Transferência de Pacientes; Transporte de Pacientes



## 2. Abstract

---

**Background:** Nurses play a fundamental role in assisting patients during health-illness transitions, which has an impact on healthcare planning. The lack of advanced monitoring and treatment techniques at certain healthcare centres may result in a need for specific support and, consequently, for interhospital transfers.

**Objectives:** To characterise nursing workload in the interhospital transfer of critically ill patients; to identify factors facilitating and hindering interhospital transfer.

**Methods:** Qualitative study. A retrospective analysis was conducted of the records of interhospital transfers of critically ill patients by a nursing team between January 2020 and December 2021. Semi-structured interviews were held with members of the team. According to the characteristics of each variable, descriptive statistical analysis of the data was conducted using the SPSS software package; interview data were studied by content analysis.

**Results:** For a total of 248 interhospital transfers conducted, the mean time from activation of the nursing team to departure from the hospital was 59 minutes and 15 seconds  $\pm$  0.02; mean time between departure from the hospital and arrival on returning was 4 hours. A physician escorted 76.61% (n = 190) of transported patients, with a mean total secondary transport patient assessment score of approximately 5 points. As a facilitating factor, the study identified the existence of a dedicated nursing team for the interhospital transfer of critically ill patients, whereas outcomes were negatively influenced by delayed response and shortages of vehicles.

**Conclusion:** Interhospital transfers are essential in responding to specific care needs of critically ill patients. Proper interhospital transportation of critically ill patients has a positive impact on care quality, with effective transport planning and execution.

**Keywords:** Critical Care; Nursing; Workload; Patient Transfer; Transportation of Patients



### **3. Fundamentação/Enquadramento Teórico**

---

As transições são desencadeadas por eventos críticos e mudanças pessoais, sendo os enfermeiros os cuidadores principais das pessoas a passar por uma transição relacionada com a sua saúde/doença, em ambientes facilitadores ou condicionadores da transição pessoal (Meleis, 2010). Mudanças pessoais criam um processo de transição que torna as pessoas mais vulneráveis a riscos que podem afetar a sua saúde. O processo de transição, conceito central de enfermagem, tem sido analisado e estruturado para reflexão da relação entre os elementos de uma transição. Os enfermeiros, na prestação de cuidados, preparam as pessoas para transições iminentes, o que facilita o processo de transição de uma nova experiência de saúde/doença (Smith & Parker, 2015). Os enfermeiros desempenham um papel fulcral no processo de transição de saúde/doença que a pessoa em situação crítica vivencia. A ausência de meios complementares de diagnóstico avançados e cuidados específicos à pessoa em situação crítica em algumas unidades de saúde, mostra a necessidade premente do transporte inter-hospitalar. O planeamento e prestação de cuidados na transição para o contexto vulnerável de transporte inter-hospitalar é de extrema importância, contudo a relevância deste momento ainda se encontra descorado na ponderação que tem na carga de trabalho do enfermeiro. Com a operacionalização da teoria de médio alcance de Meleis (2010), o enfermeiro facilita o processo de transição de uma pessoa, por si só, já em situação crítica e que necessita de transporte inter-hospitalar, promovendo um ambiente de saúde seguro em que esclarece a pessoa, família/cuidador. O foco nesta teoria mostra-se pertinente para o contexto de transporte inter-hospitalar, uma vez que reflete a prática de enfermagem conforme as necessidades de cuidados da pessoa em situação crítica que, uma vez não existindo resposta na unidade de saúde de origem, a tomada de decisão passa pela necessidade de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica e todo o processo envolvido no planeamento e efetivação da transferência.

A carga de trabalho de enfermagem define-se como o trabalho total desenvolvido por um enfermeiro ou mais num período de tempo definido (Medical Subject Headings, 2017), sendo considerada um dos fatores de stress entre enfermeiros no transporte inter-hospitalar, que pode conduzir a reações físicas, psicológicas e comportamentais (Lee & Jeong, 2018). Assim, é necessário avaliar a carga de trabalho corretamente para permitir a dotação segura, podendo ser calculada por vários métodos, sendo eles a intensidade de trabalho percebida subjetivamente, os tempos médios gastos para completar as

principais atividades e um método direto com recurso a instrumentos de avaliação objetivos de carga de trabalho (Lee & Jeong, 2018). Atualmente, a necessidade de respostas clínicas é por vezes colmatada pelo transporte inter-hospitalar essencial para outras unidades (Blay et al., 2012). Pessoa em situação crítica é assim definida pela ameaça de vida por falência de uma ou mais funções vitais, dependendo no seu tratamento de cuidados avançados (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de Julho, 2018). No cuidado à pessoa em situação crítica, que necessita de cuidados especializados pelo risco de vida, de falência orgânica ou multiorgânica, o qual necessita de cuidados diferenciados no seu tratamento (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de Julho, 2018), o enfermeiro implementa intervenções em resposta às suas necessidades numa multiplicidade de contextos e/ou transição de cuidados. O transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica surge como resposta ao tratamento e acompanhamento clínico por meio de equipamentos avançados, técnicos e conhecimentos específicos com o objetivo de melhorar o atendimento à pessoa em situação crítica (Eiding et al., 2019; Kiss et al., 2017).

A crescente especialização clínica, combinada com a demanda de tecnologia sofisticada, gera uma grande necessidade de transporte inter-hospitalar de pessoas em situação crítica para dar resposta às carências clínicas no cuidado (Kiss et al., 2017). O transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica está envolto de riscos, mas a necessidade de cuidados e tecnologias avançadas indispensáveis ao exame diagnóstico e tratamento da pessoa, demonstra a importância da transferência da pessoa em situação crítica para unidades de saúde com as respostas clínicas necessárias (Dabija et al., 2021; Eiding et al., 2019; Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008).

Os cuidados prestados durante o transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica têm de ser de nível igual ou superior aos cuidados do serviço de origem (Dabija et al., 2021; Eiding et al., 2019; Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008), o que demonstra a especificidade e risco deste momento, de características e fatores próprios.

Todo o processo de transferência da pessoa em situação crítica traduz-se numa carga de trabalho intensiva, aumento da responsabilidade da equipa de enfermagem e está associada a riscos pela condição crítica da pessoa que pode rapidamente deteriorar a sua condição clínica (Dabija et al., 2021). Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados especializados que visam promover uma resposta contínua à pessoa com ameaça de vida por falência de uma ou mais funções vitais, no sentido de prestar cuidados às necessidades afetadas que visem a manutenção das funções orgânicas básicas, limitando

incapacidades e prevenindo complicações futuras, com o propósito da recuperação total (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de Julho, 2018).

Os enfermeiros em contexto de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica devem ter experiência na área da pessoa em situação crítica e formação específica, sendo que a existência de equipas de enfermagem dedicadas ao transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica se mostra de grande importância (Conde et al., 2021; Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008), excelência e qualidade no cuidado. Os enfermeiros que integram estas equipas devem ter o título de enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, preferencialmente na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, ou a competência acrescida diferenciada em Emergência Extra-Hospitalar (Dabija et al., 2021; Regulamento n.º 743/2019 de 25 de Setembro, 2019).

Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são carregados de especificidade, que carecem de análise e exame contínuo na recolha sistemática de dados que permitem conhecer a situação da pessoa em situação crítica, por forma a antecipar e detetar atempadamente possíveis complicações, assegurando cuidados eficientes em tempo útil (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de Julho, 2018).

O transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica requer cuidados redobrados durante todo o seu processo, sendo que uma falha ao longo do mesmo pode comprometer todo o transporte. O momento de transporte da pessoa em situação crítica é fundamental e determinante para a condição da mesma, pelo que são várias as características e fatores a ter em conta. Tendo em consideração a pessoa em situação crítica, o transporte inter-hospitalar pode traduzir-se num período de grande instabilidade para a pessoa, podendo agravar a sua situação clínica e até originar complicações (Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008). O enfermeiro no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica deve promover uma transição segura dos cuidados.

Os enfermeiros devem apostar na prática clínica permanente e formação contínua na área da pessoa em situação crítica para dar resposta às questões referentes ao transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica. Neste contexto, a investigação assume um papel de relevo, uma vez que permite chegar ao conhecimento exato dos eventos e suas situações, através de métodos e técnicas adequadas. Especificamente na área de enfermagem, a investigação torna-se indispensável, ao permitir a aquisição de conhecimentos que contribuem não só para melhorar a qualidade de vida das pessoas, mas também para o reconhecimento e valorização da própria profissão de enfermagem.

No campo da saúde, os estudos que se têm voltado para a carga de trabalho dos enfermeiros, neste caso, no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica são

escassos (Mueller, 2019; Blay et al., 2012), o que demonstra a necessidade e importância de investigação nesta área.

#### **4. Finalidade e Objetivos**

---

Na sequência do exposto, da experiência da investigadora principal e das suas inquietações da prática de enfermagem, formulou-se a seguinte questão de investigação:

- Qual a carga de trabalho dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica?

De forma a responder à questão de investigação formulada, definiu-se os seguintes objetivos:

- Caracterizar a carga de trabalho dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica;

- Identificar os fatores condicionadores e facilitadores para os enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica.

Com a realização deste estudo de investigação, pretende-se que os resultados sejam passíveis de serem incorporados na prática de enfermagem diária, tendo em vista que a prestação de cuidados vá ao encontro das reais necessidades da pessoa em situação crítica, no sentido de promover um serviço de qualidade e excelência no cuidado por parte dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica.



## 5. Metodologia

---

A investigação científica descreve acontecimentos, verifica dados ou hipóteses, prediz e controla fenómenos, na presença de rigor e sistematização. A descrição dos fenómenos, a verificação das hipóteses e a clarificação das relações entre os fenómenos são características da investigação. A investigação depende da teoria, uma vez que dá significado aos conceitos utilizados numa situação de investigação (Vilelas, 2020). Mais do que um trabalho académico, pretende-se com esta investigação uma perspetivação da carga de trabalho dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, fatores condicionadores e facilitadores da prática de enfermagem, com vista à definição de estratégias para os colmatar.

### 5.1. *Desenho do estudo*

Relativamente ao desenho do estudo, para a consecução dos objetivos selecionou-se o método de investigação qualitativo. Neste sentido, foi realizada análise retrospectiva da documentação de uma equipa de enfermagem de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica de uma unidade local de saúde do sul de Portugal, consulta do processo da pessoa em situação crítica [Diagnóstico e avaliação/observação das variáveis: A – Via Aérea/Controlo Cervical; B – Respiração/Oxigenação; C – Circulação/Terapêutica/Controlo Hemorragia; D – Disfunção/Défice Neurológico; E – Exposição/Controlo Temperatura; F – Fluidos, Balanço Hídrico, Sonda Nasogástrica (SNG)/Sonda Vesical (SV)], tabela de avaliação para o transporte secundário, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021, assim como entrevistas semiestruturadas aos enfermeiros dessa equipa.

Para efeito, foi realizada a verificação dos itens a incluir na metodologia segundo os critérios consolidados para relatar pesquisas qualitativas – COREQ Checklist (Tong et al., 2007).

Relativamente à equipa de pesquisa e reflexão, no que se refere às características pessoais, a entrevistadora que conduziu as entrevistas semiestruturadas foi a investigadora principal, MR, enfermeira no SUMC da ULSLA, género feminino, Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica e Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica.

No que se refere ao relacionamento com os participantes, a entrevistadora presta cuidados na equipa de enfermagem de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica de uma unidade local de saúde do sul de Portugal, pelo que já se encontra estabelecido um relacionamento com os entrevistados antes do início do estudo, sendo que foi apresentado aos entrevistados os objetivos e razões da pesquisa, demonstrando a entrevistadora um papel facilitador para evitar viés, suposições, razões e interesses em pesquisa.

A seleção dos participantes a entrevistar foi intencional, sendo o método de abordagem utilizado a entrevista presencial aos treze enfermeiros que fazem parte de uma equipa de enfermagem de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica de uma unidade local de saúde do sul de Portugal, que se percebeu não recusarem ou desistirem da participação.

As entrevistas tiveram lugar na sala de reuniões de um SUMC de uma unidade local de saúde do sul de Portugal, com a presença unicamente do participante e investigadora. A colheita de dados teve por base um guião de entrevista semiestruturada (Anexo VI), antecedido de consentimento informado e esclarecido (Anexo VII).

As entrevistas foram sujeitas a gravação áudio através de dispositivo móvel. As entrevistas tiveram uma duração máxima de uma hora. A saturação dos dados recolhidos foi discutida com a orientação do estudo de investigação. As transcrições foram devolvidas aos participantes para comentários e/ou correções. Os dados recolhidos da documentação de uma equipa de enfermagem de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica de uma unidade local de saúde do sul de Portugal, consulta do processo da pessoa em situação crítica e tabela de avaliação para o transporte secundário, foram codificados, sendo o código constituído por uma letra e um número (T1 a Tx). As entrevistas foram codificadas, sendo o código constituído por uma letra e um número (E1 a Ex).

A informação recolhida da documentação da equipa de enfermagem, processo da pessoa e tabela de avaliação para o transporte secundário foi sujeita a estatística descritiva de acordo com a natureza das variáveis e com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences*. A informação recolhida das entrevistas foi sujeita a análise de conteúdo (Bardin, 2016), sem categorização à priori.

## 5.2. *Considerações éticas*

A investigação deve ter repercussões positivas no bem comum, devendo o investigador partir para um trabalho de investigação com a certeza de que pode fazer avançar a ciência ou dar resposta a problemas concretos da prática, tendo por base os princípios universais da ética. Com base neste pressuposto, a investigadora principal propôs-se a realizar esta investigação, para que, com enfoque nas reais necessidades dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, se definam estratégias para garantir uma boa prática e segurança na atuação nesta situação específica, perspetivando a carga de trabalho do enfermeiro, na procura de estratégias facilitadoras para colmatar fatores condicionadores da prática de enfermagem neste contexto (Vilelas, 2020).

O uso dos dados recolhidos da documentação de uma equipa de enfermagem de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica de uma unidade local de saúde do sul de Portugal, consulta do processo da pessoa em situação crítica e tabela de avaliação para o transporte secundário, são exclusivos deste trabalho e não estarão acessíveis a terceiros.

O acesso aos dados dos registos de uma equipa de enfermagem de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica de uma unidade local de saúde do sul de Portugal, processo da pessoa em situação crítica e tabela de avaliação para o transporte secundário, e a utilização dos mesmos só foi possível após autorização pela Comissão de Ética para a Saúde da ULSLA (Anexo VIII) e Encarregada da Proteção de Dados da ULSLA (Anexo IX).

Os dados foram codificados, sendo o código constituído por uma letra e um número (T1 a Tx).

A entrevista e contacto com os entrevistados no estudo foi realizada presencialmente. Neste contacto, procedeu-se à apresentação e explicação dos objetivos e da natureza do estudo, da metodologia a utilizar, dos benefícios e da participação voluntária. A entrevista foi realizada após a anuência dos entrevistados, tendo sido precedida de consentimento informado assegurando os princípios do anonimato, da confidencialidade e do consentimento livre e esclarecido.

O uso da informação desejada é exclusivo deste trabalho e não estará ao acesso de terceiros. As entrevistas foram codificadas, sendo o código constituído por uma letra e um número (E1 a Ex).

No término da investigação, o acesso aos resultados poderá ser realizado por meio de consulta pública ou no contacto direto com a investigadora principal. Todos os documentos resultantes do processo de colheita de dados foram armazenados numa pasta de arquivo, protegida com palavra-passe à qual apenas a investigadora principal tem acesso. Como

inicialmente previsto, não ocorreram danos emocionais, físicos ou potenciais efeitos colaterais. A participação no estudo foi voluntária e só foi aceite depois de devidamente esclarecida. Foi dada a possibilidade a todos os participantes de poderem desistir do estudo sem qualquer consequência, situação que nunca se verificou. A garantia da confidencialidade foi assegurada aos entrevistados pelo anonimato dos dados recolhidos, assim como a garantia que os dados da investigação só foram usados de forma a que apenas a investigadora conheça a fonte. A participação no estudo não teve qualquer custo para o entrevistado, dado que todos os custos inerentes ao desenvolvimento da investigação foram suportados pela investigadora. Não foram previstos conflitos de interesse nesta investigação.

## 6. Resultados

Relativamente à caracterização sociodemográfica das 248 pessoas em situação crítica sujeitas a transporte inter-hospitalar provenientes do SUMC da ULSLA (Tabela 1), verifica-se que as pessoas têm em média  $53,71 \pm 26,20$  anos, variando entre os 5 dias e os 92 anos. A maioria dos participantes é do género masculino (64,92%, n = 161).

Tabela 1: Distribuição das pessoas em situação crítica sujeitas a transporte inter-hospitalar em função da idade

	2020	2021	Total
< 17 anos	16	21	37
Entre 18 e 64 anos	55	54	109
≥ 65 anos	62	40	102
		<u>Total</u>	248

Em termos de gestão do tempo, o tempo médio desde a ativação da equipa de enfermagem até à saída da pessoa em situação crítica da unidade de saúde para transporte inter-hospitalar é de 59 minutos e 15 segundos  $\pm 0,02$ , sendo o tempo mínimo de 5 minutos e o tempo máximo de 2 horas e 30 minutos. O tempo médio de duração da transferência é de 4 horas e 45 minutos e 17 segundos  $\pm 0,07$  no ano de 2020 e 3 horas e 49 minutos e 46 segundos  $\pm 0,04$  no ano de 2021. A maioria dos transportes inter-hospitalares da pessoa em situação crítica realizados é efetuado por equipa constituída por enfermeiro e médico (76,61%, n = 190) (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição dos transportes por ano e equipa

	2020	2021	Total
Transportes	133	115	248
Transportes com Enfermeiro	31	27	58
Transportes com Enfermeiro e Médico	102	88	190

Da análise da documentação de uma equipa de enfermagem de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica de uma unidade local de saúde do sul de Portugal é possível caracterizar os transportes segundo o motivo de transferência (Tabela 3), sendo que

o valor mais elevado se reporta à Via Verde Coronária (29,44%, n = 73) e o menor à realização de MCDT (1,21%, n = 3).

Tabela 3: Motivo de transferência

	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Total</b>
Via Verde Coronária	42	31	73
Via Verde AVC	30	21	51
Transporte Pediátrico	16	21	37
Via Verde Trauma	8	11	19
Realização de MCDT	1	2	3
Outro	36	29	65

Também o destino de transferência (Tabela 4) é identificado na análise documental de uma equipa de enfermagem de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica de uma unidade local de saúde do sul de Portugal, sendo Lisboa o destino mais frequente (49,19%, n = 122) e outros destinos o menos frequente (2,42%, n = 6).

Tabela 4: Destino de transferência

	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Total</b>
Lisboa	63	59	122
Setúbal	60	49	109
Évora	6	5	11
Outro	4	2	6

Da consulta do processo de enfermagem da pessoa em situação crítica, tendo em conta o diagnóstico diferenciado e as intervenções realizadas, foi possível avaliar/observar as variáveis: A – Via Aérea/Controlo Cervical; B – Respiração/Oxigenação; C – Circulação/Terapêutica/Controlo Hemorragia; D – Disfunção/Défice Neurológico; E – Exposição/Controlo Temperatura; F – Fluidos, Balanço Hídrico, SNG/SV (Tabela 5).

Tabela 5: Caracterização das pessoas em situação crítica em função do ABCDEF

	2020	2021	Total
<b><u>A – Via Aérea/Controlo Cervical</u></b>			
Sem alterações	117	110	227
OVA parcial	2	-	2
Adjuvantes da VA	14	5	19
Controlo Cervical	-	4	4
<b><u>B – Respiração/Oxigenação</u></b>			
Sem aporte de O <sub>2</sub>	102	81	183
Ventilação não invasiva	19	29	48
Ventilação invasiva	12	5	17
<b><u>C – Circulação/Terapêutica/Controlo Hemorragia</u></b>			
FC < 60 bpm	15	6	21
FC > 120 bpm	7	15	22
TAS < 90 mmHg	6	6	12
TAS > 140 mmHg	48	43	91
CVP	128	104	232
CVC	5	10	15
Obturado	62	60	122
Soroterapia	40	37	77
Terapêutica	44	22	66
Sangue	4	2	6
<b><u>D – Disfunção/Défice Neurológico</u></b>			
GCS = 15 pontos	90	86	176
GCS > 8 e ≤ 14 pontos	30	24	54
GCS ≤ 8 pontos	13	5	18
<b><u>E – Exposição/Controlo Temperatura</u></b>			
Hematoma/Equimose	3	11	14
Edema	3	5	8
Deformidade	-	2	2
Ferida/Escuriação	7	15	22
Queimadura	2	1	3
Apirético	127	109	236
Febril	6	6	12
<b><u>F – Fluidos, Balanço Hídrico, SNG/SV</u></b>			
SNG/SOG	15	10	25
DV	32	34	66

O preenchimento da tabela de avaliação para o transporte secundário (Tabela 6) promove a avaliação previamente ao transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica em que o resultado do mesmo fornece informação essencial à definição das necessidades de recursos humanos no acompanhamento, monitorização, equipamento e meio de transporte para a transferência. No preenchimento da tabela de avaliação para o transporte secundário, a pontuação varia entre 0 e 2 pontos atribuídos em função do estado clínico ou risco previsível da pessoa em situação crítica, sendo que a pontuação máxima é 20 pontos.

Tabela 6: Tabela de avaliação para o transporte secundário

	2020			2021		
	0	1	2	0	1	2
Pontuação	0	1	2	0	1	2
VA Artificial	119	1	13	110	0	5
FR	131	1	1	111	3	1
Suporte Respiratório	102	18	13	81	26	8
Acessos Venosos	0	129	4	1	107	7
Avaliação Hemodinâmica	93	22	18	102	1	12
Monitorização do ECG	8	9	116	6	18	91
Risco de Arritmias	80	5	48	71	71	43
Pacemaker	133	0	0	115	0	0
GCS	90	30	13	86	24	5
Suporte Técnico e Farmacológico	92	2	39	92	1	22
Média Total	5,62 ± 3,07 pontos			4,95 ± 2,65 pontos		

No ano de 2020, 116 transportes tiveram, pelo menos, um item com pontuação 2, e em 2021 foram 91 os transportes que tiveram pelo menos um item com pontuação 2.

Da entrevista presencial aos treze enfermeiros que fazem parte de uma equipa de enfermagem de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica de uma unidade local de saúde do sul de Portugal, emergiram cinco categorias principais: formação da equipa; fatores facilitadores; fatores condicionadores; documentação; e avaliação da situação (Tabela 7).

Tabela 7: Categorização das entrevistas semiestruturadas

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Unidades de registo</b>
<u>Formação da equipa</u>	<i>Formação contínua</i>	Diminuta formação contínua (E1, E2, E4, E7, E8, E12, E13)
	<i>Formação avançada</i>	Escassa formação em SAV/SIV (E3, E4, E6, E7, E8, E11, E12)
	<i>Formação em transporte inter-hospitalar</i>	Rara formação de transporte inter-hospitalar (E3, E9)
	<i>Formação em pessoa em situação crítica</i>	Pouca formação na pessoa em situação crítica (E5, E6, E7, E8, E11)
	<i>Formação em saúde infantil e pediátrica</i>	Lacuna de formação no transporte pediátrico (E5, E8, E11, E12)
	<i>Formação em trauma</i>	Cuidados à pessoa vítima de trauma (E11)
	<i>Formação em saúde materna e obstétrica</i>	Inexistência de formação nos cuidados à grávida (E11)
<u>Fatores facilitadores</u>	<i>Disponibilidade da equipa</i>	Equipa disponível e prestável (E1, E3, E6, E7, E9, E10, E11, E12, E13)
	<i>Material e equipamento</i>	Equipamento disponível (E1, E3, E4, E5, E6, E8, E10, E11, E12)
	<i>Comunicação</i>	Comunicação entre todos os elementos intervenientes no processo de transferência (E2, E10)
	<i>Prevenção de complicações</i>	Prevenção de complicações (E7, E11)
<u>Fatores condicionadores</u>	<i>Equipa médica</i>	Apoio de retaguarda (E1, E8) Inexistência de equipa médica dedicada ao transporte (E6);
	<i>Material e equipamento</i>	Inexistência de checklist de material e equipamentos (E2, E11) Estrutura física da mala de transferência (E12) Verificação da mala de transferência (E1, E2, E7)
	<i>Preparação e planeamento</i>	Planeamento insuficiente (E3, E13) Preparação prévia inadequada da pessoa em situação crítica pela a equipa da unidade de saúde (E1, E5, E7, E11) Instabilidade da pessoa em situação crítica a ser transportada (E11)
	<i>Meio de transporte</i>	Falta de resposta imediata de meio para realização de transporte (E9, E10, E11, E12) Condições precárias dos meios de transporte (E3, E4, E8, E9, E11, E13)
	<i>Tempo</i>	Tempo de transferência (E8, E9)

<u>Documentação</u>	<i>Transmissão de Informação</i>	Transição de cuidados de forma segura com base numa comunicação segura (ISBAR) (E2, E13)
	<i>Sistematização da informação</i>	Inexistência de checklist de confirmação de documentação necessária ao transporte (E2) Falta de documentação (E1, E9, E11, E12, E13) Lacuna de registos (E1, E9, E11, E12, E13) Inexistência de suporte eletrónico móvel para realização de registos durante o transporte (E2, E5, E9, E10) Indefinição de procedimento comum relativo aos registos de enfermagem durante o transporte (E3, E4, E6, E7, E8, E11, E12, E13) Deficiente recolha de dados para caracterização dos transportes realizados (E3)
<u>Avaliação da Situação</u>	<i>Avaliação para o transporte inter-hospitalar</i>	Instrumento de avaliação para o transporte secundário mais preciso e esclarecedor (E1, E10) Adequada utilização da equipa de enfermagem de transportes (E7)
	<i>Destino</i>	Destino de transferência clarificado (E1)
	<i>Acompanhamento de familiar no transporte pediátrico</i>	Questão jurídica relativamente ao acompanhamento de familiar durante o transporte (E2, E11)
	<i>Normas e Regulamentos</i>	Criação de normas de procedimento e regulamentares (E2, E3)

## 7. Discussão

---

Da análise dos dados relativos à carga de trabalho dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica e correlacionando os resultados com a evidência científica, pode-se afirmar que todo o processo de transferência da pessoa em situação crítica traduz-se numa carga de trabalho intensiva, aumento da responsabilidade da equipa de enfermagem e está associada a riscos pela condição crítica da pessoa que pode rapidamente deteriorar a sua condição clínica (Dabija et al., 2021).

Constata-se com a avaliação dos dados que o transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica tem impacto na carga de trabalho de enfermagem, encontrando-se evidências científicas de que o impacto negativo sobre a carga de trabalho de enfermagem (Eiding et al., 2019) só pode ser totalmente percecionado se a carga de trabalho medida incorporar todos os aspetos da transferência das pessoas (Blay et al., 2012).

Dos 248 transportes inter-hospitalares realizados por uma equipa de enfermagem de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica de uma unidade local de saúde do sul de Portugal, provenientes do SUMC, verifica-se que existe uma grande variabilidade de idades das pessoas em situação crítica (desde os 5 dias aos 92 anos). Devido à variabilidade de idades e, correlacionando com a evidência, as equipas de enfermagem de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica devem ser constituídas por enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica, na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, sendo que enfermeiros detentores da competência acrescida diferenciada em emergência extra-hospitalar também são importantes (Regulamento n.º 743/2019 de 25 de Setembro, 2019). A formação é uma das categorias destacadas pela equipa de enfermagem de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica de uma unidade local de saúde do sul de Portugal. O transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica é uma parte importante dos cuidados de saúde (Dabija et al., 2021), pelo que as equipas de enfermagem de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação devem ser qualificadas (Conde et al., 2021), ter formação específica e experiência na área da pessoa em situação crítica (Kiss et al., 2017), mostrando a importância da existência de equipas dedicadas no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica (Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008), a sua qualidade e excelência no cuidado (Conde et al., 2021). Para além da formação contínua e avançada, tendo por base a formação específica na pessoa em situação crítica em contexto de transporte inter-hospitalar, também

das unidades de registo levantadas das entrevistas semiestruturadas realizadas, destacam-se as subcategorias de formação em saúde infantil e pediátrica, trauma e saúde materna e obstétrica. Assim, devido à variância de idades e a situações mais específicas, a detenção de título de especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica e enfermagem de saúde materna e obstétrica mostra-se relevante (Regulamento n.º 743/2019 de 25 de Setembro, 2019). A existência de uma equipa de enfermagem dedicada ao transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica é um dos fatores facilitadores levantados das entrevistas semiestruturadas realizadas, sendo que o facto de dispor de uma equipa disponível para transportes urgentes, com material e equipamento conhecido, facilita o processo de transferência da pessoa em situação crítica. Também se destaca da literatura as comorbilidades e os fatores associados à mortalidade em pessoas em situação crítica com idade igual ou superior a 65 anos (Manzur et al., 2017).

Percebe-se da análise dos dados recolhidos que o enfermeiro no transporte da pessoa em situação crítica vê a sua gestão do tempo limitada pela necessidade premente de realização de transferência. O transporte inter-hospitalar tem assim impacto na carga de trabalho e responsabilidade do enfermeiro, devido ao tempo limitado para a gestão da transferência, no que se refere à avaliação e familiarização com a pessoa em situação crítica, planeamento da carga de trabalho e prestação de cuidados à pessoa durante todo o processo de transferência (Blay et al., 2012). O transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica pode corresponder ao equivalente de sete horas de carga de trabalho (Eiding et al., 2019). A preparação pré-transferência demora em média vinte e dois minutos e as atividades pós-transferência demoram cerca de trinta e um minutos, demonstrando impacto substancial das transferências na carga de trabalho de enfermagem (Blay et al., 2012). Com o elevado número de transferências, o tempo dedicado à pessoa transferida pode ser diminuído (por exemplo compressão dos cuidados, tentar prestar a mesma quantidade de cuidados em menos tempo) (Mueller, 2019). Dos enfermeiros entrevistados destaca-se como fator condicionador a preparação e planeamento do transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica. Independentemente do destino, o transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica para outras unidades efetivamente limita o tempo que o enfermeiro tem para gerir a avaliação e familiarização com a pessoa, planejar a carga de trabalho e a prestação de cuidados (Blay et al., 2012; Dabija et al., 2021; Kiss et al., 2017), o que resulta em tempo diminuído de prestação de cuidados à pessoa transferida (Conde et al., 2021; Mueller, 2019).

Na análise dos dados verifica-se que a equipa que acompanha o transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica nem sempre é a mais adequada, uma vez que, correlacionando os dados dos transportes com enfermeiro e médico (190 transportes) e o

número de transportes que tiveram, pelo menos, um item com pontuação 2 na avaliação para o transporte secundário (208 transportes), o que tem indicação de acompanhamento por enfermeiro e médico, conclui-se que existem transportes que falham no acompanhamento. A ausência física na transferência de pessoal médico ocorre algumas vezes mesmo com a indicação por escala validada, sendo a recusa de acompanhamento em transportes pediátricos e do foro cirúrgico destacada da análise dos dados. Apesar da existência de uma tabela de avaliação para o transporte secundário como recomendação (Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008), este instrumento não se mostra totalmente adequado para aplicação em todas as situações possíveis em contexto de transporte, destacando-se a idade pediátrica e as grávidas. Da análise dos dados das entrevistas semiestruturadas, destaca-se como fator condicionador a falta de uma equipa médica dedicada ao transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica para que haja um apoio de retaguarda efetivo, na partilha em equipa de experiência e melhor evidência científica disponível na antecipação de riscos e prevenção de complicações. Também a avaliação para o transporte inter-hospitalar é levantado pelos enfermeiros como uma dificuldade pela falta de instrumentos esclarecedores para uma adequada ativação da equipa de enfermagem, ao que corroboram que a existência de normas de procedimento e regulamentares teria impacto na decisão. A inexistência de instrumentos de avaliação fiáveis e validados capazes de dar resposta na prevenção de complicações durante o transporte, tornam todo o processo de transferência subjetivo, seja na decisão de acompanhamento, seja na decisão do material, equipamento e meio de transporte (Lee et al., 2008; Markakis et al., 2006; Ramgopal, 2020).

Tal como identificam os enfermeiros de uma equipa de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica de uma unidade local de saúde do sul de Portugal como fatores facilitadores e condicionadores da prática, também a evidência revela que durante o transporte inter-hospitalar poderão ocorrer complicações, pelo que transferir uma pessoa acarreta certos riscos. O planeamento da transferência deve ser cuidadoso, de forma a minimizar qualquer morbidade potencial durante o transporte (Lee et al., 2008). A qualidade e o resultado do transporte dependem, em grande parte, da decisão e planeamento do mesmo, tendo em conta os recursos humanos especializados e os recursos técnicos específicos (Lee et al., 2008; Phipps et al., 2018; Snedec et al., 2013; Tursch et al., 2013). Não existem normas nem recomendações amplamente padronizadas possíveis de aplicar ou em vigor para o transporte inter-hospitalar, na medida em que não existem instrumentos de avaliação fiáveis e validados capazes de prever a deterioração fisiológica durante a transferência (Lee et al., 2008; Markakis et al., 2006; Ramgopal, 2020).

À medida que os cuidados de saúde evoluem, a transferência de pessoas em situação crítica aumenta por forma a dar resposta às necessidades clínicas (Eiding et al., 2019; Kiss et al., 2017; Mueller, 2019). Muitos dos transportes inter-hospitalares da pessoa em situação crítica são para instituições com resposta de MCDT ou especialidade clínica (Eiding et al., 2019; Kiss et al., 2017). A frequência de tais transferências não pode ser subestimada, assim como o impacto substancial que estas têm na carga de trabalho do enfermeiro não pode ser desprezado (Blay et al., 2012). Da análise dos dados, mostra-se relevante o número de transferências para dar resposta às Vias Verdes de AVC (51 transportes) e Coronária (73 transportes), na medida em que a ULSLA não possui resposta para necessidades mais específicas. Outros motivos de transferência prendem-se com a necessidade de internamento em unidades de cuidados intensivos, internamento pediátrico e unidade de queimados. De acordo com os protocolos de colaboração e rede de referência, a ULSLA procede às transferências de pessoas para Évora, Lisboa e Setúbal, sendo que, na falta de resposta pelas unidades de saúde abrangidas por estas áreas, recorre-se ao transporte inter-hospitalar com recurso a outras unidades, sendo elas Beja, Faro e Portimão. Os enfermeiros entrevistados, devido à multiplicidade de possíveis unidades de saúde como resposta para o transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, referem a importância da comunicação em todo o processo de transferência, com esclarecimento efetivo do serviço/unidade de destino, tendo em conta que, já por base nos protocolos de colaboração, o tempo de transferência é um fator condicionador, assim como a recorrente falta de resposta e condições dos meios de transporte.

Da análise dos dados constata-se que existem fatores de deterioração fisiológica que poderão levar a complicações durante o transporte da pessoa em situação crítica, como é exemplo: FC < 60 bpm e FC > 120 bpm (Lee et al., 2008); e TAS < 90 mmHg (Manzur et al., 2017). Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados específicos que visam dar resposta contínua na prestação de cuidados à pessoa em risco de vida por falência orgânica ou multiorgânica, dando resposta às necessidades afetadas por meio de manutenção das funções vitais, permitindo a prevenção de complicações e evitando incapacidades futuras, de forma a promover uma transferência com sucesso (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de Julho, 2018).

## 8. Conclusão

---

O transporte inter-hospitalar mostra-se essencial como resposta a determinadas necessidades de cuidados da pessoa em situação crítica inexistentes na unidade de saúde de origem. A carga de trabalho que o enfermeiro tem durante o transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica mostra-se intensa e ainda pouco reconhecida.

O papel avançado que o enfermeiro em contexto de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica tem de desempenhar ao garantir a continuidade e qualidade dos cuidados centrados na pessoa em situação crítica, mantendo o nível de cuidados do serviço de origem ou até, se necessário, aumentá-los, mostra-se representativo da relevância que deve ser dado a todo o processo de transferência e à carga de trabalho acrescida que o enfermeiro tem em contexto de transferências em ambientes de risco, em constante colaboração pluriprofissional.

O papel do enfermeiro é destacado por este prestar grande parte dos cuidados à pessoa em situação crítica, desempenhando um papel fundamental em contexto de transporte inter-hospitalar, momento repleto de adversidades e imprevisibilidades, em que o enfermeiro, aquando da decisão de transporte, faz o planeamento do mesmo, prevenindo complicações e procedendo à efetivação do mesmo no acompanhamento. A análise crítico-reflexiva que o enfermeiro faz da pessoa em situação crítica terá impacto em todo o processo de transferência, pois a preparação e planeamento prévio do transporte irá ter peso na tomada de decisão relativamente ao material e equipamento necessário à realização do mesmo.

Para isto, os enfermeiros devem incorporar na sua prática a melhor evidência científica disponível e, em função da prática e da partilha de experiência, da pessoa em situação crítica e da unidade em que estão inseridos, escolher aquela que melhor se adequa ao seu contexto profissional.

Uma limitação deste estudo prende-se com a lacuna de evidência científica existente no que se refere à carga de trabalho dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, tornando este contexto muitas vezes desconhecido e até, pouco reconhecido, pelo que um longo caminho ainda existe pela frente a percorrer.

Como implicações para a prática e desenvolvimentos futuros, a promoção de um plano de prática de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica adequado apresenta um impacto positivo na qualidade da prestação de cuidados, com um planeamento e

efetivação das transferências com eficácia, contribuindo para as reais necessidades da pessoa em situação crítica em contexto de transporte inter-hospitalar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

No culminar de um percurso carregado de emoções e sentimentos, a investigadora principal sente o peso da bagagem que traz do estágio de enfermagem à pessoa em situação crítica II em contexto de urgência e extra-hospitalar, assim como os conhecimentos a destacar da investigação realizada.

Neste momento final, com a necessidade de acrescentar e vivenciar ainda mais a “adrenalina da sua sede de viver”, a enfermeira especialista leva com ela novas aprendizagens na área do mestrado em enfermagem médico-cirúrgica, assim como novas realidades na área de especialização de enfermagem à pessoa em situação crítica, sabendo que ainda existe um longo caminho a percorrer.

O contexto de urgência e extra-hospitalar existe para dar resposta às necessidades da pessoa em situação crítica. Contudo, a perícia e o olho clínico adaptam-se de forma diferente a estas duas realidades que, apesar do mesmo alvo de cuidados, se veem deparadas com desafios diferentes. Pelo que, o sucesso dos objetivos propostos para o estágio de enfermagem à pessoa em situação crítica II contribuirá para o conseqüente crescimento enriquecedor.

Durante o percurso de estágio de enfermagem à pessoa em situação crítica II, adquiriu-se e desenvolveu-se competências comuns do enfermeiro especialista, no que se refere ao domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, em que toma consciência das implicações éticas, legais e deontológicas que pesam na prestação de cuidados ao levarem a uma responsabilização acrescida do enfermeiro especialista pela pessoa que cuida, sendo isto uma reflexão de prática avançada. No domínio da melhoria contínua da qualidade, vê-se no dever de prestar o seu papel enquanto enfermeira especialista na promoção de novos projetos de melhoria contínua para a sua prática e da sua equipa, tendo sempre em vista o alvo dos seus cuidados, a pessoa em situação crítica. No domínio da gestão dos cuidados, o trabalho em equipa sempre foi um pilar de atuação, tendo benefícios na tomada de decisão conjunta, com base em reflexão crítica e partilha de experiências. O domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais foi um salto nas competências, ao ter-se ainda mais o cuidado de pautar sempre a prática com base na melhor evidência científica disponível, o que vem elencar na enfermagem avançada que o grau de mestre exige.

Sendo a paixão de atuação inundada pelas competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, ambiciona-se ser referência no cuidado à pessoa, família/cuidador, sentindo-se preparada para dinamizar a resposta em situações de emergência, nunca descurando na prevenção e controlo de infeção.

A atualização e conseqüente desenvolvimento de investigação em áreas da enfermagem mostram-se importantes, pois todos os enfermeiros são responsáveis por pautarem a sua atuação com base na melhor evidência científica. Para isso, é necessário abrir portas às situações mais difíceis e que ainda carecem de um longo caminho de estudo para que o papel do enfermeiro seja reconhecido e valorizado, pois é através da divulgação científica que se torna público o vasto mundo que é a atuação da enfermagem.

O crescimento no que respeita a carga de trabalho dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica tem sido lento. Contudo, o desejo de mostrar o valor do enfermeiro em contexto de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, valorizando a carga de trabalho que este tem num processo de transferência carregado de riscos, continua a ser uma batalha cheia de retrocessos e avanços que a investigadora principal se compromete a ter. Aumentar as qualificações e aptidões da equipa de enfermagem de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica de uma unidade local de saúde do sul de Portugal é o seu objetivo, abraçando com carinho e empenho a liderança deste novo desafio futuro.

Chegando ao fim, espera conseguir marcar a diferença podendo ser aos olhos dos outros uma referência, caminhando na prática de enfermagem avançada, tendo em vista a perícia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- Angels. (2020). Hyperacute resources. <https://pt.angels-initiative.com/resources/hyperacute>
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo* (1.ª ed.). Edições 70, Lda. <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>
- Benner, P., Tanner, C., & Chesl, C. (2009). *Expertise in Nursing Practice: Caring, Clinical Judgment & Ethics* (2nd ed.). Springer Publishing Company, LLC. [https://books.google.pt/books?id=6Ql8AAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=patricia+benner+Expertise+in+Nursing+Practice&hl=pt-PT&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=patricia%20benner%20Expertise%20in%20Nursing%20Practice&f=false](https://books.google.pt/books?id=6Ql8AAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=patricia+benner+Expertise+in+Nursing+Practice&hl=pt-PT&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=patricia%20benner%20Expertise%20in%20Nursing%20Practice&f=false)
- Blay, N., Duffield, C. M., & Gallagher, R. (2012). Patient transfers in Australia: implications for nursing workload and patient outcomes. *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc.)*, 20(3), 302–310. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011>
- Bunzel, A.-M. G., Weber-Hansen, N., & Laursen, B. S. (2020). To stay in touch - intensive care patients' interactions with nurses during mobilisation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(4), 948–955. <https://doi.org/10.1111/scs.12802>
- Circular Normativa n.º 07/DQS/DQCO de 31 de março (2010). Organização dos Cuidados Hospitalares Urgentes ao Doente Traumatizado. Direção-Geral da Saúde: Departamento da Qualidade na Saúde/Divisão da Qualidade Clínica e Organizacional (1-26). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-07dqsdcoco-de-31032010-pdf.aspx>
- Conde, B. G., Real, N. M. G. D., Giménez, T. E., Ros, I. M., Parreño, J. D. T., Cárdenas, M. D. M. N., Sampedro, P. D., & Azuero, K. B. B. (2021). Quality indicators in interhospital transport: Multicentre project. *Anales de Pediatría*, 95(3), 167–173. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.09.009>
- Conselho de Enfermagem Regional Secção Sul da Ordem dos Enfermeiros (2013). *Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/sul/informacao/Documents/Gui>

%C3%A3o%20para%20elaborac%C2%B8%C3%A3o%20projetos%20qualidade%20SR  
S.pdf

- Costa, D. V., Fragoso, L. V., Queiroz, P. A., Carvalho, S. M., & Freitas, M. M. (2016). Contribuições Da Enfermagem Na Segurança Do Paciente Da Unidade De Terapia Intensiva: Uma Revisão. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, *10*(6), 2177-2188. <https://doi.org/10.5205/reuol.9199-80250-1-SM1006201633>
- Dabija, M., Aine, M., & Forsberg, A. (2021). Caring for critically ill patients during interhospital transfers: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, *26*(5), 333-340. <https://doi.org/10.1111/nicc.12598>
- Decreto-Lei n.º 34/2012 de 14 de fevereiro (2012). Lei Orgânica do INEM, I.P. Diário da República I série, n.º 32 (14-02-2012) (748-750). <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/07/04-Decreto-Lei-34-2012-de-14-de-fevereiro.pdf>
- Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Diário da República I série, n.º 157 (16-08-2018) (4147-4182). <https://files.dre.pt/1s/2018/08/15700/0414704182.pdf>
- Decreto-Lei n.º 71/2019 de 27 de maio (2019). Altera o regime da carreira especial de enfermagem, bem como o regime da carreira de enfermagem nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde. Diário da República I série, n.º 71 (27-06-2019) (2626-2642). <https://files.dre.pt/1s/2019/05/10100/0262602642.pdf>
- Despacho 5058-D/2016 de 13 de abril (2016). Transporte Integrado do Doente Critico. Diário da República II série, n.º 72 (13-04-2016) (12164-12165). <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/08/01-Despacho-5058D-2016-de-13-de-abril.pdf>
- Despacho n.º 10319/2014 de 11 de agosto (2014). Determina a estrutura do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) ao nível da responsabilidade hospitalar e sua interface com o pré-hospitalar, os níveis de responsabilidade dos Serviços de Urgência (SU), bem como estabelece padrões mínimos relativos à sua estrutura, recursos humanos, formação, critérios e indicadores de qualidade e define o processo de monitorização e avaliação. Revoga os Despachos n.os 18459/2006, de 30 de julho, 24681/2006, de 25 de outubro e 727/2007, de 18 de dezembro de 2006. Diário da República II série, n.º 153 (11-08-2014) (20673-20678). <https://files.dre.pt/2s/2014/08/153000000/2067320678.pdf>
- 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*(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s13049-019-0604-8>

- Farčić, N., Barać, I., Plužarić, J., Ilakovac, V., Pačarić, S., Gvozdanić, Z., & Lovrić, R. (2020). Personality traits of core self-evaluation as predictors on clinical decision-making in nursing profession. *PloS One*, *15*(5), e0233435. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233435>
- Gabriel, P. M., Smith, K. C., Mullen-Fortino, M., Ballinghoff, J. D. B., Holland, S. D., & Cacchione, P. Z. (2022). Systematic Debriefing for Critical Events Facilitates Team Dynamics, Education, and Process Improvement. *Journal of Nursing Care Quality*, *37*(2), 142–148. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000581>
- Griffith, R. (2021). Understanding how human rights law affects nursing practice. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, *30*(7), 446–447. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.7.446>
- Gutiérrez-Rodríguez, L., Mayor, S. G., Lozano, D. C., Burgos-Fuentes, E., Rodríguez-Gómez, S., Sastre-Fullana, P., Pedro-Gómez, J. E., Higuero-Macías, J. C., Pérez-Ardanaz, B., & Morales-Asencio, J. M. (2019). Competencias en enfermeras Especialistas y en Enfermeras de Práctica Avanzada. *Enfermería Clínica*, *29*(6), 328–335. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.001>
- Happ, M. B. (2021). Giving Voice: Nurse-Patient Communication in the Intensive Care Unit. *American Journal of Critical Care*, *30*(4), 256-265. <https://doi.org/10.4037/ajcc2021666>
- Holley, R. P. (2022). Introspection: A Valuable Management Skill. *Journal of Library Administration*, *62*(3), 396–403. <https://doi.org/10.1080/01930826.2022.2043694>
- Instituto Nacional de Emergência Médica. (2017). Meios de Emergência. <https://www.inem.pt/category/cidadaos/meios-de-emergencia/>
- Instituto Nacional de Emergência Médica. (2019). *Manual de Suporte Avançado de Vida*. Instituto Nacional de Emergência Médica. <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2019/07/Manual-Suporte-Avan%C3%A7ado-de-Vida-2019.pdf>
- Jaffe, T. A., Wang, D., Loveless, B., Lai, D., Loesche, M., White, B., Raja, A. S., & He, S. (2021). A Scoping Review of Emergency Department Discharge Risk Stratification. *Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health*, *22*(6), 1218–1226. <https://doi.org/10.5811/westjem.2021.6.52969>
- Kiss, T., Bölke, A., & Spieth, P. M. (2017). Interhospital transfer of critically ill patients. *Minerva Anestesiologica*, *83*(10), 1101–1108. <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.17.11857-2>

- Kreit, J. W. (2019). Volume Capnography in the Intensive Care Unit: Potential Clinical Applications. *Annals of the American Thoracic Society*, 16(4), 409–420. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201807-502CME>
- Lee, S., & Jeong, I. S. (2018). A Resource-Based Relative Value for Clinical Research Nurses' Workload. *Therapeutic Innovation & Regulatory Science*, 52(3), 313–320. <https://doi.org/10.1177/2168479017731585>
- Lee, L. L., Yeung, K. L., Lo, W. Y., Lau, Y. S., Tang, S. Y., & Chan, J. T. (2008). Evaluation of a simplified therapeutic intervention scoring system (TISS-28) and the modified early warning score (MEWS) in predicting physiological deterioration during inter-facility transport. *Resuscitation*, 76(1), 47–51. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2007.07.005>
- Lei n.º 15/2014 de 21 de março (2014). Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde. Diário da República I série, n.º 57 (21-03-2014) (2127-2131). <https://files.dre.pt/1s/2014/03/05700/0212702131.pdf>
- Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro (2015). Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. Diário da República I série, n.º 181 (16-09-2015) (8059-8105). <https://files.dre.pt/1s/2015/09/18100/0805908105.pdf>
- Lipps, J., Goldberg, A., DeMaria, S., Khelemsky, Y., Levine, A., Yildiz, V., & Mahoney, B. (2017). Presence of an arterial line improves response to simulated hypotension and pulseless electrical activity. *Journal of Clinical Monitoring and Computing*, 31(5), 911–918. <https://doi.org/10.1007/s10877-016-9919-4>
- Mansour, M., & Mattukoyya, R. (2019). Development of assertive communication skills in nursing preceptorship programmes: a qualitative insight from newly qualified nurses. *Nursing Management - UK*, 26(4), 29–35. <https://doi.org/10.7748/nm.2019.e1857>
- Manzur, M., Han, S. M., Dunn, J., Elsayed, R. S., Fleischman, F., Casagrande, Y., & Weaver, F. A. (2017). Management of patients with acute aortic syndrome through a regional rapid transport system. *Journal of Vascular Surgery*, 65(1), 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2016.08.081>
- Markakis, C., Dalezios, M., Chatzicostas, C., Chalkiadaki, A., Politi, K., & Agouridakis, P. J. (2006). Evaluation of a risk score for interhospital transport of critically ill patients. *Emergency Medicine Journal*, 313–317. <https://doi.org/10.1136/emj.2005.026435>
- Medical Subject Headings. (2017). Workload. <http://id.nlm.nih.gov/mesh/D016526>

- Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company, LLC. [https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions\\_theory\\_\\_middle\\_range\\_and\\_situation\\_specific\\_theories\\_in\\_nursing\\_research\\_and\\_practice.pdf](https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory__middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf)
- Mueller, S. K. (2019). Interhospital Transfer: Transfer Processes and Patient Outcomes. *Journal of Hospital Medicine*, 4(8), 486–491. <https://doi.org/10.12788/jhm.3192>
- Norma n.º 001/2017 de 8 de Fevereiro (2017). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Direção-Geral da Saúde: Departamento da Qualidade na Saúde (08-02-2017) (1-8). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017>
- Norma n.º 002/2018 de 9 de janeiro (2018). Sistemas de Triagem dos Serviços de Urgência e Referenciação Interna Imediata. Direção-Geral da Saúde: Departamento da Qualidade na Saúde (09-01-2018) (1-23). <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/sistemas-de-triagem-dos-servicos-de-urgencia-e-referenciacao-interna-imediate.pdf>
- Norma n.º 007/2019 de 16 de outubro (2019). Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Direção-Geral da Saúde: Departamento da Qualidade na Saúde (16-10-2019) (1-46). <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/higiene-das-maos-nas-unidades-de-saude.pdf>
- Norma n.º 010/2016 de 30 de setembro (2016). Via Verde Sepsis no Adulto. Direção-Geral da Saúde: Departamento da Qualidade na Saúde (30-09-2016) (1-27). <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/Via-Verde-Sepsis-no-Adulto.pdf>
- Norma n.º 013/2014 de 25 de agosto (2014). Uso e Gestão de Luvas nas Unidades de Saúde. Direção-Geral da Saúde: Departamento da Qualidade na Saúde (25-08-2014) (1-36). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0132014-de-25082014-pdf.aspx>
- Norma n.º 015/2017 de 13 de julho (2017). Via Verde do Acidente Vascular Cerebral no Adulto. Direção-Geral da Saúde: Departamento da Qualidade na Saúde (13-07-2017) (1-25). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152017-de-13072017-pdf.aspx>
- Norma n.º 019/2015 de 15 de dezembro (2015). “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical. Direção-Geral da Saúde: Departamento da Qualidade na Saúde (15-12-2015) (1-12). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192015-de-15122015-pdf.aspx>

- Norma n.º 020/2014 de 30 de dezembro (2014). Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes. Direção-Geral da Saúde: Departamento da Qualidade na Saúde (30-12-2014) (1-8). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202014-de-30122014-pdf.aspx>
- Norma n.º 020/2015 de 15 de dezembro (2015). “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção de Local Cirúrgico. Direção-Geral da Saúde: Departamento da Qualidade na Saúde (15-12-2015) (1-12). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202015-de-15122015-pdf.aspx>
- Norma n.º 021/2015 de 16 de dezembro (2015). “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação. Direção-Geral da Saúde: Departamento da Qualidade na Saúde (16-12-2015) (1-13). <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-pneumonia-associada-a-intubacao.pdf>
- Norma n.º 022/2015 de 16 de dezembro (2015). “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção relacionada com Cateter Venoso Central. Direção-Geral da Saúde: Departamento da Qualidade na Saúde (16-12-2015) (1-17). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0222015-de-16122015-pdf1.aspx>
- Ordem dos Enfermeiros (2021). *Guia Orientador de Boas Práticas - Cuidados à pessoa em situação crítica e dependente de suporte extracorporeal de vida: um desafio para a prática especializada*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.flipsnack.com/ordemenfermeiros/gobp-cuidados-pessoa-em-situa-o-cr-tica/full-view.html>
- Ordem dos Médicos & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2008). *Transporte de Doentes Críticos: Recomendações*. Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos. <https://www.spci.pt/media/documentos/15827260365e567b9411425.pdf>
- Pereira, M., Silva, M., Pereira, S., Pissarra, H., & Ramos, M. J. (2021). Atividade da Comissão de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos antimicrobianos (CPCIRA) do INEM, em contexto COVID-19, no ano 2020. *Revista Life Saving*, 20, 25-33. [https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/16895/1/Revista%20livesafing20\\_1%20-%20separata%209-24-33.pdf](https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/16895/1/Revista%20livesafing20_1%20-%20separata%209-24-33.pdf)
- Phipps, M., Conley, V., & Constantine, W. (2018). Exploration of a Preflight Acuity Scale for Fixed Wing Air Ambulance Transport. *Air Medical Journal*, 37(2), 99–103. <https://doi.org/10.1016/j.amj.2017.11.011>

- Proulx, J., Russell, K., Gallant, J., & Krmpotic, K. (2021). Provision of critical care in austere conditions: staff, supplies and space. *Intensive Care Medicine*, 47(9), 1050–1051. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06456-5>
- Ramgopal, S. (2020). Interfacility transports by emergency medical services in the United States: Estimates from the National Hospital Ambulatory Medical Care Survey. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(10), 2244.e3-2244.e6. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.05.047>
- Recomendação Técnica 11/2015 de dezembro (2015). Recomendações Técnicas para Serviços de Urgências. Administração Central do Sistema de Saúde: Departamento de Gestão da Rede de Serviços e Recursos em Saúde - Unidade de Instalações e Equipamentos (xx-12-2015) (1-50). [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Recomendacoes\\_Tecnicas\\_Urgencias\\_11\\_2015.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Recomendacoes_Tecnicas_Urgencias_11_2015.pdf)
- Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República II série, n.º 26 (06-02-2019) (4744-4750). <https://files.dre.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>
- Regulamento n.º 366/2018 de 14 de junho (2018). Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica. Diário da República II série, n.º 113 (14-06-2018) (16656-16663). <https://files.dre.pt/2s/2018/06/113000000/1665616663.pdf>
- Regulamento n.º 429/2018 de 16 de Julho (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória e na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Diário da República II série, n.º 135 (16-07-2018) (19359-19370). <https://files.dre.pt/2s/2018/07/135000000/1935919370.pdf>
- Regulamento n.º 743/2019 de 25 de Setembro (2019). Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. Diário da República II série, n.º 184 (25-09-2019) (128-155). <https://files.dre.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>
- Rente, M., Mota, L. A. M., & Pinto, A. S. (2022a). Nurses' workload in the inter-hospital transport of critically ill patients: a protocol of scoping review. *Open Science Framework*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/W27TD>

- Rente, M., Mota, L. A. M., Pinto, A. S., & Augusto, T. O. A. (2022b). Patient assessment instruments for secondary transport: protocol for a scoping review. *Open Science Framework*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/ATQPE>
- Rôlo, B., Santos, B., Duarte, I., Pires, L., & Castro, C. (2019). Humanization of nursing care in the emergency service: a systematic review. *Annals of Medicine*, 51, 204. <https://doi.org/10.1080/07853890.2018.1560164>
- Silva, J., Silva, J. J., & Gonzaga, M. F. (2017). Etapas do Processo de Enfermagem. *Revista Saúde em Foco*, 9, 594-603. [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/067\\_etapasprocessoenfermagem.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/067_etapasprocessoenfermagem.pdf)
- Smith, M. C., & Parker, M. E. (2015). *Nursing Theories and Nursing Practice* (4th ed.). Library of Congress Cataloging. [http://mis.kp.ac.rw/admin/admin\\_panel/kp\\_lms/files/digital/SelectiveBooks/Nursing/Nursing%20theories%20and%20Nursing%20practice\[4th%20ed\]%20by%20Smith,%20Marlaine%20C.pdf#page=382](http://mis.kp.ac.rw/admin/admin_panel/kp_lms/files/digital/SelectiveBooks/Nursing/Nursing%20theories%20and%20Nursing%20practice[4th%20ed]%20by%20Smith,%20Marlaine%20C.pdf#page=382)
- Snedec, N., Simoncic, M., Klemenc, M., Ihan, A., Vidmar, I., & Grosek, S. (2013). Heart rate variability of transported critically ill neonates. *European Journal of Pediatrics*, 172(12), 1565–1571. <https://doi.org/10.1007/s00431-013-2081-9>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/intqhc/mzm042>
- Tursch, M., Kvam, A. M., Meyer, M., Veldman, A., & Diefenbach, M. (2013). Stratification of patients in long-distance, international, fixed-wing aircraft. *Air Medical Journal*, 32(3), 164–169. <https://doi.org/10.1016/j.amj.2012.10.017>
- Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano. (2022). *Relatório Contas 2021*. Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano. [https://www.ulsla.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/8/2016/11/Relatorio-Contas-2021\\_CLC.pdf](https://www.ulsla.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/8/2016/11/Relatorio-Contas-2021_CLC.pdf)
- Varndell, W., Fry, M., & Elliott, D. (2017). A systematic review of observational pain assessment instruments for use with nonverbal intubated critically ill adult patients in the emergency department: an assessment of their suitability and psychometric properties. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(1-2), 7–32. <https://doi.org/10.1111/jocn.13594>
- Vilelas, J. (2020). *Investigação: O Processo de Construção do Conhecimento* (3.ª ed.). Edições Sílabo, Lda. <https://silabo.pt/wp-content/uploads/9789895610976.pdf>

## **ANEXOS**

---



## **ANEXO I: NORMAS DE PROCEDIMENTO**

---





-----**DECLARAÇÃO**-----

---Para os devidos efeitos e a pedido da interessada, se declara que, **Maria João Baptista Rente**, colocada no SUMC, exerce funções na Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano E.P.E., como Enfermeira em regime de Contrato Individual de Trabalho Sem termo. -----

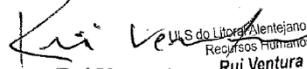
---Compulsando o seu processo individual consta a Norma de Procedimento – ULSLA-29, homologada pelo Conselho de Administração a 13-01-2022, que confirma as informações constantes na declaração. -----

---A Enfermeira integrou a equipa que elaborou a **Norma de Procedimento “Abordagem da Dor Abdominal no SUMC”**. -----

---Por ser verdade e ter sido pedida se passa a presente declaração que vai devidamente assinada e autenticada com o selo branco em uso nesta Instituição. -----

---Serviço de Recursos Humanos da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE, aos vinte e oito dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte e dois. -----

----- O Responsável do Serviço de Recursos Humanos, -----

  
ULS do Litoral Alentejano, E.P.E.  
Recursos Humanos  
**Rui Ventura**  
Coordenador Técnico

----- (Rui Ventura). -----

SRH/DB





**ULSLA**  
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

-----**DECLARAÇÃO**-----

---Para os devidos efeitos e a pedido da interessada, se declara que, **Maria João Baptista Rente**, colocada no SUMC, exerce funções na Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano E.P.E., como Enfermeira em regime de Contrato Individual de Trabalho Sem termo. -----

---Compulsando o seu processo individual consta a Norma de Procedimento – ULSLA-32, homologada pelo Conselho de Administração a 11-02-2022, que confirma as informações constantes na declaração. -----

---A Enfermeira integrou a equipa que elaborou a **Norma de Procedimento “Triagem de Manchester no SUMC”**. -----

---Por ser verdade e ter sido pedida se passa a presente declaração que vai devidamente assinada e autenticada com o selo branco em uso nesta Instituição. -----

---Serviço de Recursos Humanos da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE, aos vinte e oito dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte e dois. -----

----- O Responsável do Serviço de Recursos Humanos, -----

  
ULS do Litoral Alentejano, E.P.E.  
Recursos Humanos  
**Rui Ventura**  
Coordenador Técnico

----- (Rui Ventura). -----

SRH/DB





-----DECLARAÇÃO-----

---Para os devidos efeitos e a pedido da interessada, se declara que, **Maria João Baptista Rente**, colocada no SUMC, exerce funções na Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano E.P.E., como Enfermeira em regime de Contrato Individual de Trabalho Sem termo. -----

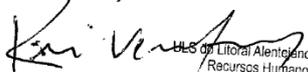
---Compulsando o seu processo individual consta a Norma de Procedimento – ULSLA-23, homologada pelo Conselho de Administração a 04-12-2020, que confirma as informações constantes na declaração. -----

---A Enfermeira integrou a equipa que elaborou a **Norma de Procedimento “Técnica ISBAR na Transição de Cuidados”**. -----

---Por ser verdade e ter sido pedida se passa a presente declaração que vai devidamente assinada e autenticada com o selo branco em uso nesta Instituição. -----

---Serviço de Recursos Humanos da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE, aos vinte e oito dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte e dois. -----

----- O Responsável do Serviço de Recursos Humanos, -----

  
ULSLA do Litoral Alentejano, E.P.E.  
Recursos Humanos  
-----  
**Rui Ventura**  
Coordenador Técnico

SRH/DB



## **ANEXO II: AUXILIAR DE MEMÓRIA COM A TÉCNICA ISBAR**



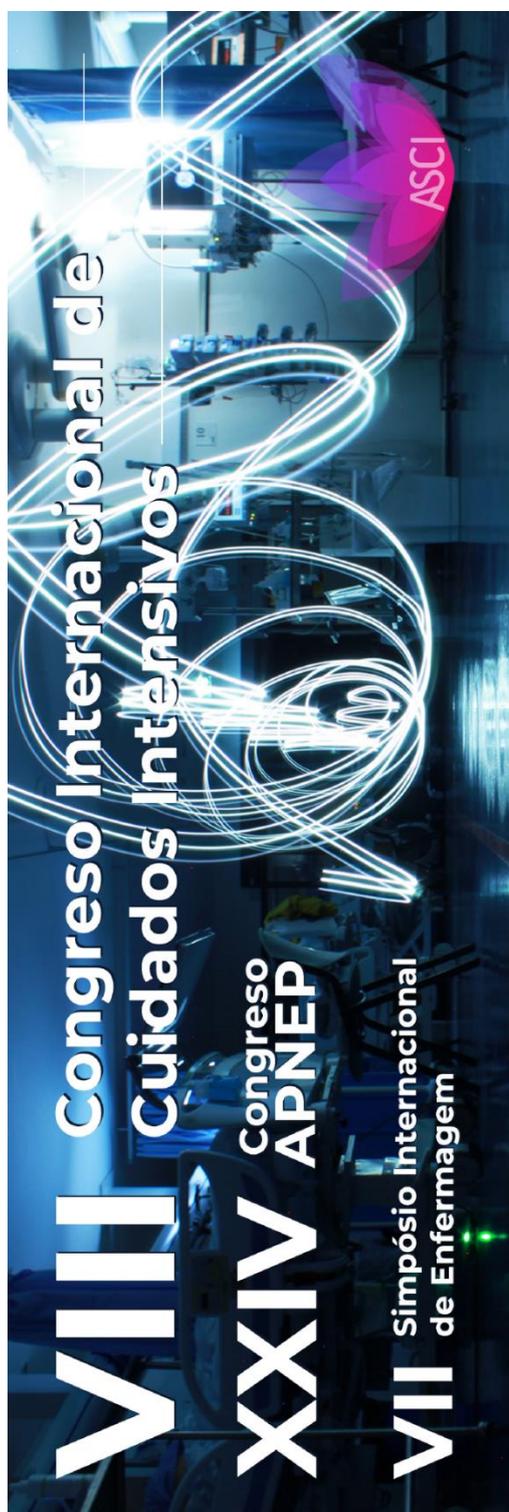
Mnemónica ISBAR		Avaliação ABCDEFGH	
<b>I</b> Identificação Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e receptor) bem como do doente a que diz/respeito a comunicação	a) Nome completo, data nascimento, género e nacionalidade do doente; b) Nome e função do Profissional de Saúde emissor; c) Nome e função do Profissional de Saúde de receptor; d) Serviço de origem/destinatário; e) Identificação da pessoa significativa/cuidador informal.	<b>A</b> Via Aérea Com controlo cervical	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alerta, Voz, Dor, Sem resposta</li> <li>* Consciente</li> <li>• Patente e Segura</li> <li>• Obstruída</li> </ul>
<b>S</b> Situação Atual / Causa Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde	a) Data e hora de admissão; b) Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde; c) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados ou a realizar.	<b>B</b> Ventilação Com oxigenação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequência Respiratória</li> <li>• Trabalho respiratório</li> <li>• Saturação Periférica de Oxigénio</li> <li>* Oxigenoterapia</li> </ul>
<b>B</b> Antecedentes / Anamnese Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, diretrizes antecipadas de vontade	a) Antecedentes clínicos; b) Níveis de dependência; c) Diretivas antecipadas de vontade; d) Alergias conhecidas ou da sua ausência; e) Hábitos relevantes; f) Terapêutica de ambulatório e adesão à mesma; g) Técnicas invasivas realizadas; h) Presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar; i) Identificação da situação social e da capacitação do cuidador.	<b>C</b> Circulação Com controlo de hemorragia externa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequência Cardíaca</li> <li>• Ritmo Eletrocardiográfico</li> <li>• Pressão Arterial</li> <li>• Cateter Venoso Periférico</li> <li>* Fluidoterapia</li> <li>* Terapêutica</li> </ul>
<b>A</b> Avaliação Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas	a) Problemas ativos; b) Terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída; c) Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas; d) Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas.	<b>D</b> Distúrbio / Déficit Neurológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala Coma Glasgow</li> <li>* Pupilas</li> <li>* Orientado</li> <li>* Função motora</li> <li>• Sedação</li> <li>• Glicemia Capilar</li> <li>• Temperatura Tympanica</li> <li>* Antipirético</li> <li>• Pele e mucosas</li> <li>* Feridas</li> </ul>
<b>R</b> Recomendações Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente	a) Indicação do plano de continuidade de cuidados; b) Informação sobre consultas e MCDT agendados; c) Identificação de necessidades do cuidador informal.	<b>E</b> Exposição Com controlo da temperatura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentação</li> <li>* Sonda Nasogastrica</li> <li>• Eliminação</li> <li>* Sonda Vesical</li> <li>• Mobilidade</li> <li>* Posicionamento</li> <li>• Higiene</li> <li>• Sono / Vigília</li> <li>• Avaliação da dor</li> <li>* Analgesia</li> </ul>
		<b>H</b> Exames Complementares de Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exames laboratoriais</li> <li>• Exames imagiológicos</li> </ul>



## **ANEXO III: DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA**

---





## CERTIFICADO

### APRESENTAÇÃO DE POSTER

Certifica-se para os devidos efeitos que o **POSTER: O enfermeiro no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica: da evidência à prática** participou com apresentação de Poster no **VIII Congresso Internacional de Cuidados Intensivos**, realizado online, nos dias a 19 e 20 de fevereiro de 2022.

Autor(es) do trabalho: **Maria João Baptista Rente; Liliana Andreia Neves da Mota; Amaro Silva Pinto.**

**19 e 20 Feb 2022**



ORGANIZAÇÃO:



  
António Marinho

  
José António Pinho





# Critical patients inter-hospital transport for nurses: Scoping review

Maria Rente<sup>1</sup>, Liliana Mota<sup>2</sup>, Amaro Pinto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ULSLA, EPE / SUMC; <sup>2</sup>ESSNorteCVP / CINTESIS; <sup>3</sup>ULSLA, EPE / SUMC

## Introduction

Development of science and technology in the area of healthcare has given rise to a need for inter-hospital transport of critically ill patients due to the need for support from specific specialties and technologies that are not available at certain healthcare units.

**Aim:** To map the scientific evidence on the workload of nurses in the context of inter-hospital transport of critically ill patients.

**Keywords:** Critical Care Nursing; Workload; Transportation of Patients.

## Materials and methods

Scoping review conducted according to the eligibility criteria proposed by the Joanna Briggs Institute: population (nursing care for critically ill patients), concept (workload) and context (inter-hospital transport).

Studies published in Portuguese, Spanish and English were included, with no time limitation. The literature search took place between December 3, 2021 and January 18, 2022.

Table 1. Search strategy.

Strategy	Database	Results
((Workload[Title/Abstract]) OR (Workload[MeSH Terms])) OR ((Staff Workload[MeSH Terms])) OR ((Patient Transfer[Title/Abstract]) OR (Staff Workload[MeSH Terms])) AND ((Patient Transfer[Title/Abstract]) OR (Patient Transfer[MeSH Terms])) OR ((Transportation of Patients[Title/Abstract]) OR (Transportation of Patients[MeSH Terms])) OR ((TI Workload) OR (AB Workload) OR (MH Workload)) OR ((TI Staff Workload) OR (AB Staff Workload) OR (MH Staff Workload)) AND ((TI Patient Transfer) OR (AB Patient Transfer) OR (MH Patient Transfer)) OR ((TI Transportation of Patients) OR (AB Transportation of Patients) OR (MH Transportation of Patients)) OR ((Workload) OR (Staff Workload)) AND (Patient Transfer)	MEDLINE CINAHL Complete Cochrane MedicLatina Scielo LILACS OpenGrey DART-Europe RCAAP	110 67 2 81 5 6 29 7 23

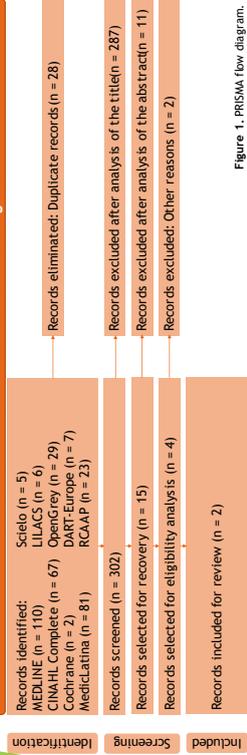


Figure 1. PRISMA flow diagram.

Table 2. Data extraction.

Number	Author(s)	Year	Country	Objective/purpose	Sample	Study design	Results
1	Bly, Duffield, & Gallagher	2012	Australia	To discuss the impact of patient transfer on nursing workload and patient outcomes. To discuss the literature on patient transfers, nursing workload, and patient safety.		Review	Measures to increase patient flow result in an increase in patient transfers and nursing workload. Frequent patient transfers may increase the risk of medication incidents, infections, and falls.
2	Mueller, Fiskio, & Schnipper	2019	United States	To examine the association between certain characteristics of the transfer process, including time of aged ≥ 18 years who were transferred to the Brigham and Women's Hospital, a tertiary-level hospital with 777 "weekend" transfers, "night-time" transfers, "time delay" between beds, from another transfer, acceptance and arrival, and "busyness" of the admitting team on the day of the 2005 and September 2013.	Retrospective analysis of patients aged ≥ 18 years who were transferred to the Brigham and Women's Hospital, a tertiary-level hospital with 777 "weekend" transfers, "night-time" transfers, "time delay" between beds, from another transfer, acceptance and arrival, and "busyness" of the admitting team on the day of the 2005 and September 2013.	Retrospective Study	Among the 24,352 patients transferred, night-time transfers were associated with an increase in the adjusted odds of transfer to the ICU. These results suggest that critically ill patients present poorer outcomes when transferred outside of peak hours and at times of high care team workload.

## Results and Discussion

Key findings were the intense workload and nursing time required for the inter-hospital transport of critically ill patients, as well as reduced staffing levels, increasing the nursing workload. This Scoping Review identifies an existing knowledge gap regarding nurses' workload in the inter-hospital transport of critically ill patients. Nurses must incorporate the best available scientific evidence into their practice.

## Conclusions

Nurses' role in the inter-hospital transport of critically ill patients is highlighted, proving to be essential throughout all stages of patient transfer. Inter-hospital transport impact nurses' workload and responsibility, with time limits for patient assessment and familiarization, workload planning and care provision throughout the patient transfer. There is a pressing need to carry out studies that emphasize the context of the inter-hospital transport of critically ill patients, in recognition of the impact of this increasingly relevant and necessary situation on nurses' workload.

## References

- Bly, N., Duffield, C. M., & Gallagher, R. (2012). Patient transfers in Australia: Implications for nursing workload and patient safety. *Journal of Clinical Nursing*, 23(12), 2037-2045.
- Mueller, S. K., Fiskio, J., & Schnipper, J. L. (2019). Interhospital Transfer: Transfer Processes and Patient Outcomes. *Journal of Hospital Medicine*, 14(8), 486-491. <https://doi.org/10.12788/jhm.3192>.





The poster features a dark blue background with a glowing yellow and red tunnel-like graphic on the right side. The text is primarily in white and yellow. At the top left, it reads '1º CONGRESSO DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA' followed by 'Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra'. Below this is a yellow box with 'DESAFIO EMERGENTE' and 'Centro de Congressos do CHUC 19 e 20 maio 2022'. On the left side, there is a circular logo for 'ATIVIDADE Acreditada' and 'SUBSIDIARIEDADE 04 CD'. The main title 'Certificado' is in large white font. The body text describes the accreditation of a communication paper. At the bottom, there are two signature lines with names and titles: Márcio Carvalho (Organizadora) and Rui Gonçalves (Presidente da Comissão Científica). The logo of 'TERTÚLIA EMERGENTE ASSOCIAÇÃO DE ENFERMEIROS' is at the bottom right.

**1º CONGRESSO DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**  
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**DESAFIO EMERGENTE**  
Centro de Congressos do CHUC  
19 e 20 maio 2022

**Certificado**

Certifica-se que a **Comunicação Livre em formato de e-Poster**, intitulado **INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO PARA O TRANSPORTE SECUNDÁRIO DO DOENTE: SCOPING REVIEW**, apresentada por Maria João Baptista Rente, cujos autores são Maria João Baptista Rente, Liliana Andreia Neves da Mota, Amaro Silva Pinto, Tiago de Oliveira Almeida Augusto, integrou o **Programa de Comunicações Livres no 1º Congresso de Enfermagem em Urgência e Emergência do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)**, que se realizou no Centro de Congressos do CHUC, nos dias 19 e 20 maio 2022.

Este evento técnico-científico está acreditado pela Ordem dos Enfermeiros, para efeitos de qualificação profissional, com a atribuição de **0,6** Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP), Coimbra, 23 maio 2022.

*Márcio Carvalho*  
**Márcio Carvalho**  
Presidente da Comissão Organizadora

*Áurea Andrade*  
**Áurea Andrade**  
Enfermeira Diretora do CHUC

*Rui Gonçalves*  
**Rui Gonçalves**  
Presidente da Comissão Científica

**TERTÚLIA EMERGENTE**  
ASSOCIAÇÃO DE ENFERMEIROS



**ANEXO IV: DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO COMO  
DINAMIZADORA E ORGANIZADORA DA AÇÃO DE FORMAÇÃO**





### **Declaração**

Para os devidos efeitos se declara que **Maria João Baptista Rente** participou como dinamizadora e organizadora, da ação formação Transporte da Pessoa em Situação Crítica, para cumprimento do objetivo no âmbito do Mestrado.

Esta sessão letiva realizou-se no dia 06 de Abril de 2022, e teve a duração total de 4.30 horas.

Por ser verdade, se passa a presente declaração que vai assinada e autenticada com o carimbo em uso no Centro de Formação Multiprofissional.

Santiago do Cacém, 14 de Abril de 2022

Centro de Formação Multiprofissional

ULS do litoral Alentejano, E.P.E.

Domingas Cardadeiro



**ANEXO V: DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO COMO  
FORMADORA**

---





### Declaração

Para os devidos efeitos se declara que **Maria João Baptista Rente**, participou como Formadora da ação:

#### **Transporte da Pessoa em Situação Crítica**

Esta sessão letiva realizou-se no dia 06 de Abril de 2022, e teve a duração total de 4,30 horas.

Por ser verdade, se passa a presente declaração que vai assinada e autenticada com o carimbo em uso no Centro de Formação Multiprofissional.

Santiago do Cacém, 14 de Abril de 2022

Centro de Formação Multiprofissional  
ULS do litoral Alentejano, E.P.E.

FORMAÇÃO

\_\_\_\_\_  
Domingas Cardadeiro





### Declaração

Para os devidos efeitos se declara que **Maria João Baptista Rente**, participou como Formadora da ação:

#### **Curso de Abordagem à Pessoa em Situação Crítica, com o tema: Transporte Doente Crítico e ISBAR**

Esta sessão letiva realizou-se no dia 03 de Março, e teve a duração total de 4 horas. Por ser verdade, se passa a presente declaração que vai assinada e autenticada com o carimbo em uso no Centro de Formação Multiprofissional.

Santiago do Cacém, 29 de Março de 2022

Centro de Formação Multiprofissional

ULS do litoral Alentejano, E.P.E.

FORMAÇÃO

Domingas Cardadeiro



## **ANEXO VI: GUIÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**



### ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

A inexistência de meios avançados de monitorização e terapêutica em determinadas unidades de saúde revela a importância do transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica por necessidade de apoio específico. Isto justifica um investimento e esforço organizado das equipas de enfermagem de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica, no sentido de garantir um serviço de qualidade e excelência.

#### Problema de Estudo:

Qual a carga de trabalho dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica?

#### Objetivos:

- Caracterizar a carga de trabalho dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica;
- Identificar os fatores condicionadores e facilitadores para os enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica.

#### Consentimento:

Em anexo.

#### Áreas Temáticas:

##### Formação:

As equipas de enfermagem de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica têm de ter formação específica e experiência na área da pessoa em situação crítica, mostrando a importância da existência de equipas dedicadas no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica (Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008), a sua qualidade e excelência no cuidado.

Os enfermeiros das equipas de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica devem deter a competência acrescida diferenciada em Emergência Extra -Hospitalar ou deter o título de enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, de preferência na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica (Regulamento n.º 743/2019 de 25 de setembro, 2019).

Os enfermeiros devem apostar na prática clínica permanente e formação contínua na área da pessoa em situação crítica para dar resposta às questões referentes ao transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica.

Fatores Condicionantes e Facilitadores:

O transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica envolve riscos, mas mostra-se fundamental em situações de necessidade de cuidados de especialidades específicas e tecnologia de apoio a meios complementares de diagnóstico e/ou terapêutica inexistentes em determinadas unidades de saúde onde a pessoa em situação crítica se encontra (Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008).

Os cuidados prestados durante o transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica têm de ser de nível igual ou superior aos cuidados do serviço de origem (Ordem dos Médicos e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, 2008), o que demonstra a especificidade e risco deste momento, de características e fatores próprios.

O transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica requer cuidados redobrados durante todo o seu processo, sendo que uma falha ao longo do mesmo pode comprometer todo o transporte. O momento de transporte da pessoa em situação crítica é fundamental e determinante para a condição da mesma, pelo que são várias as características e fatores a ter em conta. Tendo em consideração a pessoa em situação crítica, o transporte inter-hospitalar pode traduzir-se numa grande instabilidade para a pessoa, podendo agravar o seu estado clínico e até originar complicações.

Documentação e Registos:

Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são carregados de especificidade, que carecem de análise e exame contínuo na recolha sistemática de dados que permitem conhecer a situação da pessoa em situação crítica, por forma a antecipar e detetar atempadamente possíveis complicações, assegurando cuidados eficientes em tempo útil (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, 2018).

A comunicação, documentação e registos são fatores importantes na transição dos cuidados por parte de enfermagem em contexto de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica. Mesmo com aparente estabilidade da pessoa em situação crítica durante o transporte, o enfermeiro deve reavaliar por curtos períodos e registar as alterações observadas, terapêuticas administradas e principais parâmetros após a chegada ao destino.

O enfermeiro no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica deve promover uma transição segura dos cuidados.



**ANEXO VII: CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E  
ESCLARECIDO**

---





### CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

#### DE ACORDO COM A DECLARAÇÃO DE HELSÍNQUIA<sup>1</sup> E A CONVENÇÃO DE OVIEDO<sup>2</sup>

*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, assinie.*

**Título do estudo:** Carga de Trabalho dos Enfermeiros no Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa em Situação Crítica

**Enquadramento:** Os enfermeiros têm um papel fundamental na ajuda à pessoa a vivenciar processos de transição saúde/doença, o que se repercute no planeamento dos cuidados de saúde. A inexistência de meios avançados de monitorização e terapêutica em determinadas unidades de saúde, pode traduzir-se na necessidade de apoio específico e, portanto, no transporte inter-hospitalar. Isto demonstra a importância da formação e organização das equipas de enfermagem neste contexto, no sentido de garantir um serviço de qualidade e excelência.

**Explicação do estudo:** O estudo tem por objetivos: caracterizar a carga de trabalho dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica; identificar os fatores condicionadores e facilitadores ao transporte inter-hospitalar. Para isso será desenvolvido um estudo qualitativo, retrospectivo, operacionalizando a teoria de Médio alcance de Meleis (2010). Neste sentido será realizada uma entrevista semiestruturada aos enfermeiros de uma equipa de transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica de uma unidade local de saúde do sul de Portugal. Os dados da entrevista sujeitos a análise de conteúdo de acordo com Bardin (2016). Pretende-se que os resultados sejam passíveis de serem incorporados na prática de enfermagem diária, tendo em vista a prestação de cuidados que vá ao encontro das reais necessidades da pessoa em situação crítica, no sentido de promover um serviço de qualidade e excelência no cuidado por parte dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica. Não se preveem danos físicos, emocionais ou potenciais efeitos colaterais. A participação no estudo não terá qualquer custo para o entrevistado, dado que todos os custos inerentes ao desenvolvimento da investigação serão suportados pela investigadora. A participação no estudo é voluntária e só deve ser aceite depois de devidamente esclarecida. A recusa de participação no estudo ou abandono não trará quaisquer consequências. A garantia da confidencialidade será assegurada aos entrevistados pelo anonimato dos dados obtidos, assim como na garantia que os dados da investigação só serão usados de modo a que mais ninguém além da investigadora conheça a fonte.. Não estão previstos conflitos de interesse nesta investigação.

**Condições e financiamento:** Não estão previstos apoios.

**Confidencialidade e anonimato:** Assegura-se os princípios do anonimato, da confidencialidade e do consentimento livre e esclarecido.

**Assinatura do investigador:** \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> <http://portal.governo.msa.saude.pt/portal/oaem/portal/ARSSorte/Constituicao%20do%20Comite%20de%20Etica/Declara%20de%20Consentimento%20Informado%20e%20Esclarecido%20e%20Livre.pdf>

<sup>2</sup> <http://dx.doi.org/10.1007/s100140036.pdf>





*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/representante legal:** \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 1 PÁGINA E FEITO EM DUPLICADO:  
ORIGINAL PARA O INVESTIGADOR, DUPLICADO PARA A PESSOA QUE CONSENTE**



**ANEXO VIII: PARECER FAVORÁVEL DA COMISSÃO DE ÉTICA  
PARA A SAÚDE**

---





**ULSLA**  
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano  
**COMISSÃO DE ÉTICA - CE**

1014 10032022

Dec. 1.18

Parecer da Comissão de Ética (CE) na reunião de 23/02/2022, ao pedido de:

Maria João Batista Rente, enfermeira, com **Entrada I/2056/22/CA, de 27/01/2022**, referente a estudo subordinado ao tema "Carga de trabalho das enfermeiras no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica", no âmbito de mestrado em enfermagem médico-cirúrgica na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, baseado em entrevistas a enfermeiros da equipa da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA) que asseguram o transporte de doentes, tendo como orientador na ULSLA o Sr. Enfermeiro Amaro Pinto.

Apreciada a documentação apresentada e o cumprimento dos requisitos pela aplicação da lista de verificação em uso, a CE deliberou por unanimidade de votos dos membros presentes, dar parecer favorável ao estudo, alertando para o facto de o mesmo dever ser objeto de parecer do Encarregado de Proteção de Dados (EPD) da ULSLA, a pedido da própria, ou da senhora Presidente do Conselho de Administração.

Após conclusão do estudo, deve ser dado conhecimento dos resultados à senhora Presidente do Conselho de Administração da ULSLA e a esta Comissão.

*Atendo o parecer da comissão de ética, nomeando a DPO para nomeação.*  
*09/03/22*  
Comissão de Protecção de Dados Pessoais  
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, L.P.E.

A Presidente da CE da ULSLA

(Maria Manuela Serra Banza)



**ANEXO IX: PARECER FAVORÁVEL DA ENCARREGADA DA  
PROTEÇÃO DE DADOS**

---



I/2056/22/CA  
Atmte e informos de C.E., do PE  
à da autmte:  
Dº. no cumprimento do requente.

Doc. 1.18  
10.03.2022

**ULSLA**  
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

**Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.**  
Catarina Arizmendi Filipe  
Presidente

Pedro Rivas  
Vogal

Sousa P. Costa  
Diretor Clínico Hospitalar

Cécilia Gil  
Diretora Clínica CSP

José Manuel Chole  
Enfermeiro Diretor

10/03/22

**Despacho / Deliberação:**  
Ao CA para  
avaliar e autorizar  
em caso de necessidade.

---

**Parecer n.º:** 05/2022 – EPD/DPO **Data:** 10 de março de 2022

**Para:** Presidente do Conselho de Administração – Dra. Catarina Arizmendi Filipe

**De:** Encarregada de Proteção de Dados – Anabela Santos Mota

**Processo ref.º:** I/2056/22/CA – 27.01.2022

**Assunto:** “Carga de Trabalho dos Enfermeiros no Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa em Situação Crítica” – Maria João Rente

1. De acordo com o despacho da Sra Presidente do CA, foi solicitado a 09.03.2022, parecer da EPD ao estudo identificado em epígrafe.
2. Considerando que:
  - a. a licitude de tratamento está garantida pela obtenção junto do titular dos dados do consentimento;
  - b. há prossecução de interesse legítimo;
  - c. o tratamento dos dados pessoais é efetuado por profissional sujeito à obrigação de sigilo profissional;
  - d. estão criadas as medidas para minimizar os potenciais riscos para a privacidade dos dados pessoais decorrentes deste estudo nomeadamente através da anonimização e acesso restrito ao local/armazenamento de dados.
3. Encontra-se garantido o cumprimento das normas e regras aplicáveis em matéria de proteção de dados pessoais no que diz respeito o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) e outros.

A Encarregada de Proteção de Dados

Anabela Santos Mota  
Encarregada Proteção Dados  
ULSLA - Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.

Anabela Santos Mota