

Vivências dos Enfermeiros ao Cuidar do Doente Crítico Durante o Transporte Marítimo

Experiences of Nurses Related With the Care of the Critically Ill Patients During the Maritim Transportation

LISETE MARIA MEDEIROS RODRIGUES

Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermeira na Unidade de Saúde de Ilha do Pico - Centro de Saúde da Madalena.

JOSÉ CARLOS AMADO MARTINS

Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Pós-Graduado em Urgências/Emergências, Mestre em Bioética, Doutor em Ciências de Enfermagem Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

A necessidade de cuidados diferenciados e realização de exames complementares de diagnóstico obriga a que, entre as ilhas do Pico e Faial, se proceda ao transporte inter-hospitalar do doente em estado crítico, por via marítima. Deste modo, o presente estudo pretende analisar as vivências dos enfermeiros, da Unidade de Saúde da Ilha do Pico, ao cuidar do doente crítico, durante o transporte marítimo.

É um estudo de natureza qualitativa e abordagem fenomenológica. A informação foi colhida nos meses de Fevereiro e Março de 2010, através de entrevista semi-estruturada, tendo sido seleccionados de forma intencional oito enfermeiros, procurando a saturação da informação. A análise decorreu de acordo com as etapas de interpretação metodológica de Colaizzi.

Dos achados emerge um tema central, a Categoria da Responsabilidade Profissional, nas suas dimensões técnica, humana e ética. Outra categoria é a Emocional, da qual constam emoções agradáveis e, predominantemente, emoções desagradáveis.

Os elementos facilitadores ou geradores de dificuldades no transporte originam a Categoria dos Factores Mediadores. Após a efectivação do transporte surge a reflexão sobre a acção, a aprendizagem e a busca de mais formação, que integramos na Categoria de Retroacção, pois potencia mudanças e influencia futuras vivências do fenómeno.

Com este estudo concluímos que os sentimentos desagradáveis ocorrem durante o planeamento e efectivação da transferência e os sentimentos agradáveis emergem após a entrega do doente na instituição de destino, relacionados com um terminar da responsabilidade pelo doente e com o facto da transferência decorrer sem incidentes.

O estudo foca a importância dada a um adequado planeamento do transporte, a experiência prévia, a formação e o acompanhamento por outro profissional como aspectos facilitadores da prestação de cuidados ao doente crítico.

Denotamos ainda que as vivências dos enfermeiros ao cuidar do doente crítico levam à reflexão sobre acção e sobre as práticas, bem como a constante actualização científica, o que propicia aprendizagem pela experiência e a posterior segurança e melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Palavras-chave: transporte, doente crítico, enfermeiro, responsabilidade.

The necessity for special care and diagnostic exams requires boat transportation of the critically ill patient between the islands of Pico and Faial. This study aims to analyse the experiences of nurses from Unidade de Saúde da Ilha do Pico in regards to the care of the critically ill patient during boat transportation.

This is a qualitative study with a phenomenological approach. The information was collected on February and March 2010, through semi-structured interviews of eight nurses, intentionally selected, seeking data saturation. The analysis was in concordance with Colaizzi's steps of methodological approach.

Professional Responsibility emerges as a main theme in the study, with technical, human and ethical dimensions. Another category was the Emotional, which contains pleasant emotions and, predominantly, unpleasant emotions.

The elements that facilitate or generate difficulties during transportation, led to a new category of Mediator Factors. The Feedback category occurs after the transportation process, which includes action reflection, as well as learning and searching for more formation.

With this study, the unpleasant feelings occur during the planning and carrying out of the transfer and the pleasant feelings arise after delivery of the patient at the host institution; this feeling is related to the handing over of the patient and the fact that the transfer has occurred without incident.

The study focuses on the importance of the facilitating aspects of care to critically ill patients, namely adequate transport planning, prior experience, training, and monitoring by another professional.

We also noted that the experiences of nurses while caring for critically ill patients leads to action and reflection over practices, as well as to the constant scientific updating, which facilitates learning through experience and further improves the safety and quality of care.

Keywords: transportation, critical patients, nurses, responsibility.

INTRODUÇÃO

A pessoa doente tem direito a receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde e é um dever dos serviços de saúde estarem acessíveis e prestarem, em tempo útil, os cuidados técnicos e científicos que assegurem a melhoria da condição do doente, colocando integralmente ao seu dispor os recursos que possuem (Direcção Geral da Saúde, 2004).

Porém, mesmo esgotando os recursos disponíveis, as instituições de saúde nem sempre têm capacidade de resposta para as diferentes necessidades dos doentes, sendo muitas vezes necessário recorrer ao transporte inter-hospitalar para instituições de saúde mais diferenciadas, a fim de garantir melhores condições de tratamento e para a realização de tratamentos ou de exames complementares de diagnóstico não realizáveis na instituição de origem.

Esta é uma situação frequente na Região Autónoma dos Açores, que obriga a deslocações dos doentes dentro e entre as ilhas e até mesmo para fora da região e que, numa outra vertente, foi já fonte de preocupação para outros investigadores, como Soares *et al* (2008).

A Ilha do Pico dotada de três centros de saúde que constituem a Unidade de Saúde da Ilha do Pico (USIP) dispõe apenas de unidades básicas de urgência, fundamentais na prestação de cuidados de saúde à população na ilha. Quando esta unidade não possui capacidade de resposta para cuidar do doente em estado crítico ou meios auxiliares de diagnóstico essenciais para o estabelecimento de um diagnóstico correcto e início precoce do tratamento, procede ao transporte de doentes para a área de influência hospitalar correspondente, o Hospital da Horta - EPE, situado na “vizinha” Ilha do Faial.

Embora a região disponha de uma Unidade de Evacuações Aéreas, o transporte do doente por via marítima é a forma mais comum entre estas duas ilhas, devido à grande proximidade geográfica e ao tempo de duração do transporte, que é sensivelmente trinta minutos.

Este transporte é efectuado por embarcações comerciais do tipo monocasco, com a lotação para 204 passageiros, que possuem, desde 1999 um compartimento próprio para transportar doentes em maca. Este compartimento encontra-se equipado com duas macas, desfibrilhador, monitor de sinais vitais, aspirador de secreções portátil, bomba infusora, oxigénio gasoso, diversa medicação e outro material essencial para apoio aos cuidados ao doente crítico (material de entubação endotraqueal, insuflador manual, entre outros), bem como, rádio de comunicações.

Cada centro de saúde da USIP possui enfermeiros que se disponibilizaram, voluntariamente, para a realização das transferências e evacuações, integrando uma escala para o efeito.

A decisão de quem acompanha o doente é médica, de acordo com a situação clínica do doente. O acompanhamento do doente é realizado maioritariamente por um enfermeiro e raramente por uma equipa multidisciplinar.

A nossa investigação incide sobre as **vivências do enfermeiro ao cuidar do doente em estado crítico durante o transporte marítimo** e tem como objectivos:

- Conhecer que emoções experimentam os enfermeiros ao cuidar do doente em estado crítico, durante o transporte marítimo;
- Compreender que dificuldades sentem os enfermeiros ao cuidar do doente em estado crítico, durante o transporte marítimo;
- Descrever quais os factores que os enfermeiros consideram como facilitadores durante o transporte marítimo do doente em estado crítico;
- Analisar que influência tem para a vida profissional dos enfermeiros, a experiência de transportar doentes em estado crítico por via marítima.

Foram vários os motivos que nos levaram a escolher o actual tema. Primeiramente, a nossa experiência pessoal no transporte de doentes críticos. Por outro lado, através da conversa informal com outros enfermeiros da instituição, foi possível conhecer algumas das suas experiências relativas à prestação de cuidados a estes doentes durante o transporte marítimo, nomeadamente dificuldades vividas e aspectos em que consideravam necessária uma melhoria ou mudança como por exemplo o facto de serem, frequentemente, o único profissional a acompanhar estes doentes ou, outro exemplo, a necessidade de formação, suscitando a curiosidade em saber, de forma mais profunda e estruturada, como são vivenciadas estas situações.

Embora existam estudos sobre o transporte de doentes críticos, a especificidade do transporte marítimo não tem sido investigada, o que vem contribuir para a sua justificação.

Com o propósito de exprimir exactamente aquilo que procuramos saber, formulámos a seguinte pergunta de partida, que constitui o fio condutor de toda a investigação:

- Quais as vivências dos enfermeiros ao cuidar do doente em estado crítico durante o transporte marítimo?

TRANSPORTE DE DOENTES

O transporte de doentes em estado crítico é um dos momentos mais delicados dos cuidados de enfermagem, pois exige que seja mantido o suporte das funções vitais, com um nível semelhante ao que é ministrado no serviço de origem.

A preocupação com o transporte do paciente crítico tem surgido de forma consistente na última década. Existiram alguns documentos de referência, como o emanado pela Intensive Care Society (2002) e o do American College of Critical Care Medicine (2004), que apresenta normas de boa prática no transporte secundário de pacientes (actualizando as suas recomendações de 1992).

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

De acordo com a Ordem dos Médicos e a Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, (2008), este transporte compreende diferentes fases: a decisão, o planeamento e a efectivação.

A **decisão** de transportar o doente em estado crítico é um acto médico. O transporte do doente crítico envolve riscos mas justifica-se no sentido de facultar um nível de assistência superior, ou para a realização de exames complementares de diagnóstico e/ou de terapêutica não realizáveis no serviço/instituição em que o doente se encontra.

O **planeamento** do transporte é realizado pela equipa médica e de enfermagem da unidade que pretende evacuar o doente. Nesta etapa é fundamental ter em conta a coordenação, a comunicação, a estabilização, a equipa, o equipamento, o transporte e a documentação.

A **efectivação** do transporte fica a cargo da equipa que o assegura, sendo que a responsabilidade técnica e legal só termina no momento de entrega do doente no serviço de destino.

O transporte do doente crítico é um processo complexo que pode resultar, frequentemente, em alguma deterioração do estado do doente. Assim sendo, este requer um planeamento eficaz, de modo a minimizar as possíveis ocorrências nocivas. Porém, segundo Lazear (2001, p. 148) "... cuidados de enfermagem adequados, antes e durante o transporte, podem minimizar, ou mesmo eliminar, estes efeitos nocivos."

O enfermeiro desempenha um papel de extrema importância e responsabilidade nesta área, no que respeita à previsão de possíveis complicações que possam ocorrer e a garantir a segurança do doente. Neste sentido, o enfermeiro que integra a equipa de transporte, de acordo com Lazear (2001), estabiliza o doente antes do transporte, presta

cuidados durante o mesmo e garante a sua segurança. A mesma autora refere, ainda, que este deve conhecer a regulamentação, bem como, o veículo de transporte escolhido.

Conforme menciona Cunha (2000) é da responsabilidade do enfermeiro que acompanha o doente: verificar as condições técnicas e materiais da ambulância; testar o equipamento; registar sobre o estado clínico do doente e a actuação durante o transporte e levar mala com equipamento, material e medicação para actuar em situação de emergência. Para Eagle (1996), para além de reunir o equipamento necessário e assegurar que este se encontra em bom estado de funcionamento, o enfermeiro é, também, responsável pela monitorização e avaliação do doente durante a viagem, pelo assegurar o cumprimento da medicação, conforme prescrito, e pelas necessidades físicas do doente. Neste encadeamento, Torres (1997) alerta para a importância da familiarização com o equipamento por quem transporta o doente.

De acordo com Aylott (1998), os enfermeiros que transportam doentes em estado crítico devem possuir capacidade de agir de forma independente quando afastados do ambiente de trabalho protegido da unidade. Lazear (2001) acrescenta que os profissionais envolvidos no transporte devem estar preparados para executar as intervenções que sejam necessárias à manutenção da estabilidade do doente.

METODOLOGIA

A presente investigação é de natureza qualitativa, uma vez que pretendemos estudar experiências humanas que se revestem de grande subjectividade. É um estudo exploratório, descritivo, que segue uma abordagem fenomenológica, através do qual pretendemos apreender as essências do fenómeno em análise a partir do ponto de vista dos enfermeiros que realizam transferências marítimas de doentes e, particularmente, de doentes em estado crítico. O método fenomenológico contribui para o conhecimento dos significados que cada pessoa atribuiu à experiência permitindo conhecer o universo mais profundo da vivência humana. Nesta linha de pensamento Carpenter (2002, p. 49) explica que “uma vez que a prática profissional de enfermagem está submersa nas experiências de vida das pessoas, a fenomenologia como método, é bem adequada à investigação de fenómenos importantes para a enfermagem.”

Os participantes foram seleccionados recorrendo à amostragem intencional. Entrevistámos oito enfermeiros da USIP, com experiência na prestação de cuidados durante as transferências marítimas, tendo por base o princípio da saturação da informação.

De modo a garantir o respeito pelos direitos dos participantes, estiveram subjacentes a esta investigação os princípios éticos orientadores da prática, tendo sempre em atenção a dignidade, a privacidade e a integridade dos participantes (Martins, 2008). Foi utilizado um formulário de consentimento informado na forma escrita e a participação dos informantes foi voluntária. O processo foi precedido de pedido de autorização ao Conselho de Administração da Unidade de Saúde.

A garantia da confidencialidade das informações e o anonimato dos participantes foi preocupação neste estudo, pelo que, no processo de transcrição das entrevistas, foi omitido qualquer elemento que permitisse identificar os participantes ou pessoas citadas e atribuída uma letra e um número para identificar cada entrevista. Após essa transcrição o material áudio foi destruído.

A análise da informação decorreu segundo as etapas processuais de interpretação metodológica de Colaizzi que conforme Carpenter (2002) correspondem a:

1. Descrever o fenómeno de interesse;
2. Colher as descrições dos participantes sobre o fenómeno;
3. Ler todas as descrições do fenómeno feitas pelos participantes;
4. Retornar às transcrições originais e extrair as declarações significantes;
5. Explicitar o significado de cada declaração significante;
6. Organizar os significados agregados formalizados em grupos de temas;
7. Escrever uma descrição exaustiva;
8. Regressar aos participantes para validar a descrição;
9. Se novos dados forem revelados durante a validação, incorporá-los na descrição exaustiva.

Deste modo iniciámos pela revisão bibliográfica e partimos para a explicação detalhada da problemática e do fenómeno em estudo.

Tendo em conta a natureza subjectiva da investigação utilizámos como instrumento de colheita de informação a entrevista semi-estruturada. As entrevistas foram realizadas entre 10 de Fevereiro e 18 de Março de 2010, tendo sido gravadas no sentido de prevenir que se perdessem informações importantes. A este respeito Bogdan e Biklen (1994) mencionam que é aconselhável o uso do gravador quando as entrevistas são extensas ou são o método principal de colheita de informação. As entrevistas foram realizadas em locais combinados com os participantes e tivemos o cuidado de garantir que não existiam interrupções ou interferências externas, informando através de um aviso por escrito que estava a decorrer uma entrevista naquele local.

Como refere Carpenter (2002), a adição de notas escritas às transcrições verbais auxilia na obtenção de uma descrição mais precisa e compreensiva do fenómeno. Neste sentido, salvaguardámos que poderiam ser tomadas algumas notas ao longo da mesma.

Procedemos posteriormente à transcrição das entrevistas e à sua leitura, para obter um conhecimento global das descrições realizadas pelos participantes. Depois retomámos novamente às descrições dos participantes, com o intuito de retirar as declarações significativas e tentar descobrir e explicitar o significado de cada uma. De seguida agrupámos estas declarações significativas em grupos de temas surgindo as quatro categorias do estudo e elaborámos um diagrama compreensivo. A estas etapas seguiu-se uma descrição exaustiva do fenómeno.

Para cumprir a oitava etapa do método e retornar aos participantes seleccionámos o *focus group* por ser um método que, segundo Carey (2007), proporciona a compreensão das crenças e atitudes subjacentes ao comportamento e é uma técnica especialmente útil para o estudo de temas complexos que envolvam emoções e experiências.

No início do *focus group* lembrámos a sua finalidade, reforçámos o carácter de privacidade deste e apresentámos um diagrama que representava a estrutura do fenómeno conforme vista por nós, procedendo a uma explicação verbal do mesmo. De seguida questionámos os quatro participantes, que faziam parte dos enfermeiros que entrevistámos, no sentido de compreender se estes se reviam nesta estrutura e se consideravam que esta representava as suas vivências. O *focus group* possibilitou sobretudo a validação dos achados explanados através do diagrama apresentado aos participantes.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS ACHADOS

No que diz respeito aos dados sociodemográficos os participantes no estudo são na maioria do sexo feminino e têm idades compreendidas entre os 26 e os 38 anos, o que revela um grupo jovem.

No que concerne aos dados profissionais todos os participantes possuem o grau académico de licenciado. A categoria profissional predominante é de enfermeiro graduado com quatro enfermeiros, um é especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia e os restantes três são enfermeiros de nível um.

Relativamente ao tempo de exercício profissional o menor corresponde a três anos e quatro meses e o maior a dezassete anos, perfazendo assim uma média de dez anos.

Verificamos que o tempo de experiência dos participantes no transporte de doentes varia entre três anos e dezasseis anos e meio, perfazendo uma média de nove anos e quatro meses.

Na Figura 1 apresentamos o diagrama que abrange a estrutura essencial do fenómeno em estudo, tal como a compreendemos.

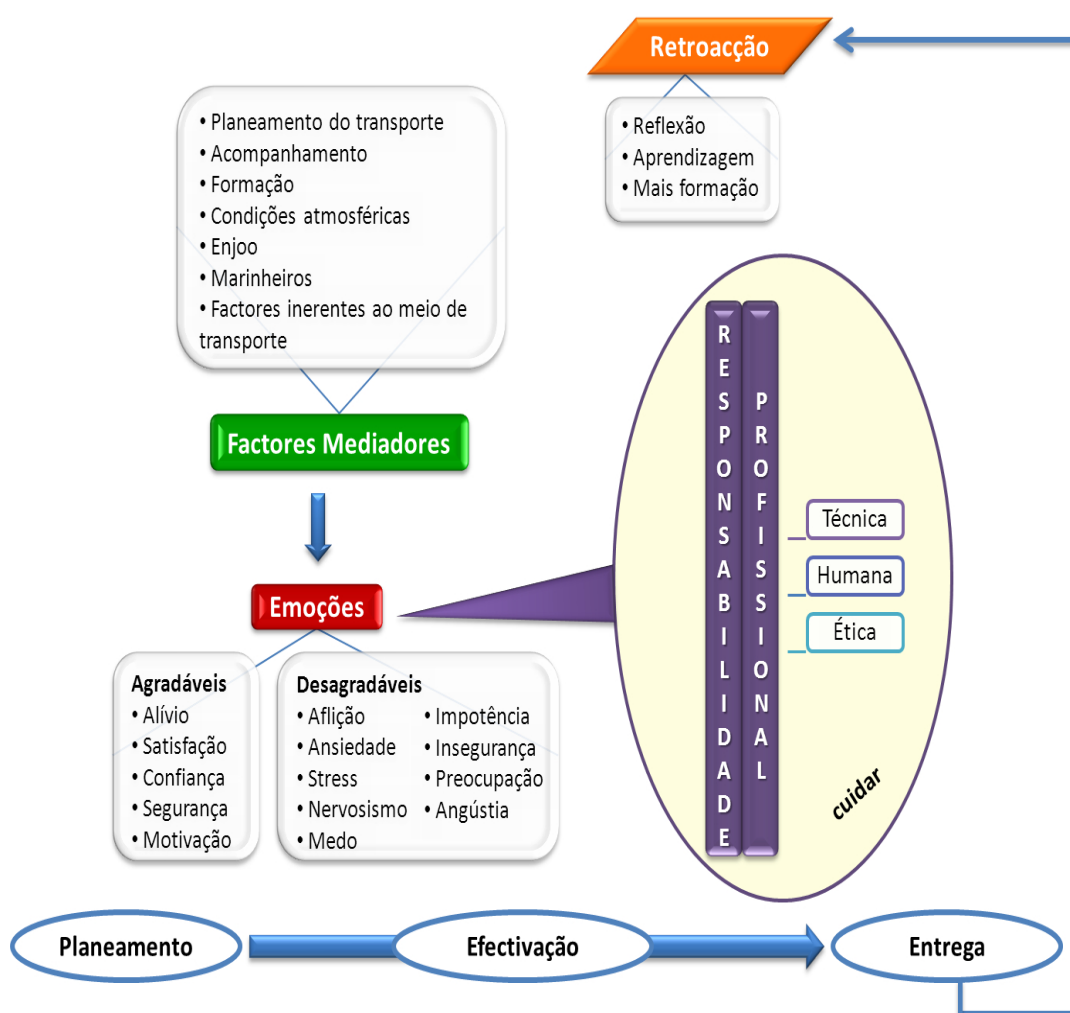


Figura 1 – Estrutura Empírica do Fenómeno

A presente estrutura descritiva do fenómeno em estudo tem como horizonte temporal as fases do planeamento e efectivação do transporte, que culmina com a entrega do doente na instituição de destino. Ao longo deste percurso consideramos que existe, por parte do enfermeiro, um sentimento de responsabilidade acrescida na prestação de cuidados, do qual advêm variadas emoções vivenciadas ao cuidar do doente crítico durante o transporte marítimo. Por sua vez, existem diversos factores mediadores no processo de transporte, que influenciam directamente a vivência dessa responsabilidade e das emoções vivenciadas, bem como, os aspectos que os enfermeiros consideram como dificuldades e facilidades ao longo do mesmo.

Consideramos assim, a existência de um tema central que emana das vivências dos enfermeiros ao cuidar do doente crítico, durante o transporte marítimo, que denominamos de **Categoria da Responsabilidade Profissional**. Desta categoria emana a responsabilidade no cuidar em enfermagem nas suas vertentes técnica, humana e ética, tendo como ponto de partida para esta divisão os achados evidenciados nas declarações dos participantes.

“(...) é sempre uma sensação de responsabilidade acrescida. Estamos ali praticamente sós e é de nós que depende a resposta mais atempada para cada caso crítico.” E6

Assim sendo, na vertente técnica da responsabilidade profissional salienta-se a importância, do “saber-saber” e do “saber-fazer”. Por sua vez, a dimensão humana está relacionada com o apoio e a relação de ajuda, em que a informação ao doente e família assume uma proporção bastante significativa.

Este “apelo” à responsabilidade foi também apontado por Soares *et al* (2008), apontando princípios fundamentais como a precaução, a prevenção e a prudência na intervenção.

O facto das situações de urgência e emergência exigirem do enfermeiro decisões em curtos espaços de tempo e cuidados de elevada complexidade leva a que os aspectos relacionais e humanos sejam deixados para segundo plano, sobressaindo os aspectos técnicos com vista ao restabelecimento e aumento da qualidade de vida da pessoa doente.

Relativamente à dimensão ética, conclui-se que os enfermeiros, durante o transporte marítimo do doente crítico, se vêem confrontados com diversos dilemas, relacionados com a tomada de decisão, a gestão da informação e a privacidade.

A este respeito, Traynor, Boland e Buus (2010) no seu estudo sobre a autonomia, baseada na evidência e na intuição na tomada de decisão dos enfermeiros, concluem que quer a evidência científica, quer a experiência pessoal influenciam a tomada de decisão, sendo que a última sobressai como “árbitro” final na tomada de decisão.

No que concerne à privacidade é difícil, para os enfermeiros, proteger a pessoa relativamente à sua situação de saúde/doença e da ingerência de terceiros, devido ao facto do transporte ser concomitantemente um meio de transporte público de passageiros.

Em relação à informação solicitada pelo doente e família, os enfermeiros revelam a preocupação de garantir a titularidade da informação à pessoa doente e ao transmitirem informação aos familiares têm em conta a vontade expressa pelo doente.

Tal como surgiu na nossa investigação em que ao prestar informação ao doente crítico o enfermeiro, sem demitir o doente do princípio da autodeterminação, tem presente

o princípio da beneficência. O estudo de Martins (2008), sobre o direito do doente à informação, menciona que existe a convicção por parte dos enfermeiros do reconhecimento do dever de informar o doente, mas apesar de assumirem esta evidência, tal nem sempre acontece, concretamente na comunicação do prognóstico em situações graves.

As emoções expressas pelos participantes originaram a **Categoria Emocional**. Estas decorrem de um sentido de responsabilidade profissional e variam de intensidade ao longo do tempo, consoante estão presentes, surgem ou desaparecem os factores mediadores.

Das vivências dos enfermeiros ao cuidar do doente crítico, durante o transporte marítimo, emergem emoções que podem ser agradáveis ou positivas, nomeadamente a confiança, a segurança, o alívio, a satisfação e a motivação. Contudo, verificamos que os enfermeiros vivenciam também emoções desagradáveis ou negativas, nas quais englobamos a aflição, a ansiedade, o stress, o nervosismo, o medo, a angústia, a impotência, a insegurança, a apreensão e a preocupação.

“Porque é que fico ansiosa? Fico ansiosa porque tenho receio de que o doente possa morrer durante o transporte, aí é o grande, é o grande problema (...).” E4

À semelhança do que ocorreu na nossa investigação, Cristina, Dalri, Cyrillo, Saeki, & Veiga, (2008) no seu estudo, sobre as vivências de uma equipa multiprofissional de atendimento pré-hospitalar móvel, em suporte avançado de vida, verificaram que no seio da equipa são vivenciadas variadas emoções em situações críticas, particularmente na assistência ao doente em situações de paragem cardio-respiratória, tendo surgido igualmente uma categoria relativa às emoções da equipa multiprofissional.

Os resultados do estudo de Romanzini (2010), que tinha como objectivo identificar os sentimentos resultantes da prática e da formação de enfermeiros que trabalhavam em equipas móveis de emergência, revelam que os mesmos experimentavam diversos sentimentos como a compaixão, a gratidão, a raiva, a tristeza e a ansiedade.

As emoções de confiança e segurança surgem relacionadas com o adequado planeamento do transporte e o acompanhamento por outro profissional de saúde, enfermeiro ou médico, por serem momentos propícios à partilha de conhecimentos. Neste âmbito, consideramos pertinente referir o estudo de Marcelino e Figueiras (2007) sobre a perturbação do stress pós-traumático nos profissionais da emergência pré-hospitalar, no qual surge como resultado que quanto maior a satisfação no trabalho e melhores relações com os colegas, melhor o sentido interno de coerência e menor a instabilidade emocional. Para as autoras este resultado sugere que as relações no trabalho e, nomeadamente, o trabalho em equipa, podem favorecer a estabilidade emocional e promover o suporte entre os membros. Em consonância com as conclusões das autoras supra referidas, as emoções de segurança e confiança que surgem na nossa investigação encontram-se também associadas ao facto do transporte do doente ocorrer em equipa.

Outras emoções positivas como a satisfação, o alívio e a motivação surgem pelo facto do processo de transferência se ter desenrolado com êxito e pelo estado clínico do doente não ter sofrido agravamento. Podemos relacionar este achado com o obtido no estudo de Martins, Robazzi e Garanhani (2009), que menciona que os enfermeiros sentem prazer com o trabalho desenvolvido quando têm a percepção que o seu trabalho obteve resultados satisfatórios.

Na presente investigação a ansiedade é evidenciada pelos enfermeiros por se depararem com situações críticas, ou seja, pela gravidade do estado clínico actual do doente, bem como, pela possibilidade de agravamento da sua situação clínica e inclusive a morte, durante o transporte marítimo.

No estudo de Cristina *et al.* (2008), a categoria relativa às emoções foi subcategorizada nos elementos angústia e ansiedade pelo desconhecido. Tendo em conta os achados da presente investigação e o estudo acima referido, um dos factores que pode causar ansiedade durante a prestação de cuidados é lidar com o desconhecido, nomeadamente na incerteza da evolução clínica da pessoa doente.

Em nosso entender, outro dos aspectos que pode influenciar esta ansiedade relaciona-se com o facto dos enfermeiros se encontrarem mais dirigidos para a preservação da vida e menos preparados para lidar com a morte. A este respeito Salomé, Cavali e Espósito (2009), na sua investigação sobre as experiências quotidianas dos enfermeiros ao conviver com a morte na sala de emergência, concluem que os mesmos vivenciam emoções de tristeza, desamparo, perda, fracasso e medo, não estando preparados para lidar com tais emoções, por assumirem um compromisso de preservação da vida.

Emergem das declarações dos participantes emoções de stress quando o enfermeiro presta cuidados a um doente crítico ou de carácter emergente, durante o transporte marítimo. A este respeito, Bozza e Fontanela (2008) e Cristina *et al.* (2008), concluíram na sua investigação que a experiência de stress está presente no trabalho dos profissionais de saúde que actuam no sector de emergência. Pelo referido pelos participantes e corroborado com a evidência científica, podemos verificar que o stress emerge na prestação de cuidados pelos enfermeiros, no confronto com situações de elevada complexidade e, por vezes, inesperadas.

Por sua vez, a apreensão e a preocupação, embora sejam praticamente sinónimos, surgem no nosso estudo com uma conotação distinta. Os participantes referem preocupação durante o processo de transporte do doente em estado crítico, por possuírem pouca experiência profissional. Contrariamente, a apreensão surge com o acumular da experiência e de conhecimentos, que confere ao enfermeiro uma mais apurada percepção da gravidade da situação clínica do doente e uma maior capacidade de antever possíveis complicações.

Esta ideia, embora ligada ao stress, surge no estudo de Martins e Martins (2010) em que os autores mencionam que o aumento da experiência e formação pode ser gerador de stress, na medida em que os enfermeiros conseguem avaliar de uma forma mais real o risco de transferir um doente crítico.

No que concerne à **Categoria dos Factores Mediadores** no transporte, englobamos aqueles que foram mencionados pelos participantes como passíveis de influir as suas vivências. Estes correspondem ao planeamento, às condições atmosféricas, ao apoio dos marinheiros, à formação, ao enjoo, aos factores inerentes ao meio de transporte (nomeadamente o material, os equipamentos e o espaço onde o doente é transportado, o ruído dos motores e as oscilações do barco) e ao acompanhamento por outro profissional de saúde.

“Um aspecto que eu considero negativo foi o facto de eu ser a única profissional a fazer o transporte, uma vez que posteriormente a esta situação já o fiz acompanhada por outra colega ou pela médica, também, e sente-se na altura, mais segurança e confiança, partilhando dúvidas e conhecimentos...” E3

Os enfermeiros demonstram, através das suas declarações, a importância dada à adequada preparação do material, equipamento e terapêutica que se prevêem necessários para o transporte e à informação sobre a condição clínica do doente para a tomada de decisão. Em consonância com os estes achados, no estudo de Martins e Martins (2010), aspectos relacionados com o planeamento, organização da transferência e com o conhecimento do histórico do doente são considerados como essenciais para prevenir complicações e imprevistos.

Através da análise das entrevistas constatamos que os enfermeiros entendem que o acompanhamento por um segundo profissional de saúde durante o transporte é um apoio na prestação de cuidados, que permite ao enfermeiro a partilha de dúvidas e proporciona um aumento da segurança e confiança. A este propósito Dejours, referido por Martins, Robazzi e Garanhan (2009), expressa que trabalhar em equipa promove a ajuda mútua, a comunicação contínua e a cooperação.

Verificamos nos achados do estudo que a formação surge como outro dos factores mediadores nas transferências, na medida em que a existência de formação na área de urgência e emergência proporciona mais auto-confiança, sendo um agente facilitador da prestação de cuidados. A este respeito, Romanzini (2010), conclui na sua pesquisa que os enfermeiros que trabalhavam em unidades móveis de emergência sentiam a necessidade de se sentir seguros. Também no estudo de Martins e Martins (2010), a formação e a experiência profissional são referenciadas como factores mediadores nas transferências inter-hospitalares dos doentes críticos, sendo geradoras de segurança.

Após a entrega do doente na instituição de destino os participantes verbalizam que estas experiências levam à reflexão, à aprendizagem e à realização de mais formação, aspectos que incluímos na **Categoria da Retroacção**, na medida em que são vivenciados à *posteriori* e vão influenciar novas vivências do mesmo fenómeno.

“(...) é sempre um labutar de experiências, que me vou recordando e que vou assimilando e que depois vou colocando em cada situação.” E7

Denota-se uma necessidade dos enfermeiros em repensarem sobre as exigências da prática profissional durante o transporte marítimo de doentes em estado crítico, no sentido de reflectir sobre a sua actuação, sobre excessos de confiança, sobre incertezas e na forma em que poderiam optimizar os cuidados prestados. Este resultado surge, igualmente, na investigação de Martins e Martins (2010), em que os autores referem que a experiência de transferir doentes críticos permite a reflexão sobre a sua acção como enfermeiros.

As vivências dos enfermeiros da USIP relativas ao cuidar do doente crítico, durante o transporte marítimo, são relatadas pelos participantes como um meio de aprendizagem, traduzindo-se em enriquecimento pessoal e profissional, possibilitando o treino da capacidade de decisão.

Para os participantes, o facto de realizarem transferências de doentes críticos faz sentir necessidade de formação e actualização em determinadas áreas (suporte básico e avançado de vida e trauma), procurando a formação contínua e a auto-formação.

Outros estudos demonstram resultados semelhantes, nomeadamente o de Bozza e Fontanela (2008) e o de Cristina *et al.* (2008), que mencionam que das declarações dos participantes se evidenciou a necessidade de constante de formação contínua e treino dos enfermeiros que trabalham em contextos de emergência.

Tendo em conta os estudos referidos e as declarações dos participantes na nossa investigação podemos relacionar esta necessidade de actualização com a constante evolução técnico-científica, as alterações nas guidelines na área de emergência, bem como o aparecimento de novos equipamentos e materiais.

CONCLUSÕES

As dificuldades existentes num estudo fenomenológico relacionam-se com a natureza subjectiva da investigação. Nomeadamente o facto de a nossa pesquisa ter tido como objecto de estudo as vivências, que é um tema amplo e, ao mesmo tempo subjectivo e complexo, inerente à individualidade de cada ser humano. Contudo, no que diz respeito aos objectivos da investigação, entendemos que os mesmos foram alcançados.

Consideramos importante mencionar que, apesar de o método fenomenológico requerer que o investigador se “esvazie” de todo o conhecimento adquirido *à priori* sobre o fenómeno em estudo, na construção do desenho e análise, há sempre a inevitabilidade de alguma interpretação por parte do investigador. Isto, associado ao facto de sermos actores no contexto em investigação pode, de alguma forma, ter influenciado a nossa interpretação e descrição do fenómeno.

Verificamos que das vivências do enfermeiro ao cuidar do doente crítico, durante o transporte marítimo, se evidencia um sentido de responsabilidade acrescida deste pelo doente/família. Este sentido de responsabilidade emerge como a categoria central do estudo, da qual eclodem as vertentes técnica, humana e ética. Enquanto a vertente técnica, da responsabilidade profissional, se encontra intimamente ligada à perícia e aos conhecimentos, a vertente humana salienta-se na relação de ajuda. Por sua vez, a garantia da privacidade da pessoa doente, a tomada de decisão e a protecção da situação de saúde/doença e da ingerência de terceiros, são as principais questões éticas que se colocam aos participantes.

Em relação à informação solicitada pelo doente e família, os enfermeiros revelam a preocupação de garantir a titularidade da informação à pessoa doente. Contudo, sem demitirem o doente do princípio da autodeterminação, ao informar têm presente o princípio da beneficência. No que diz respeito à informação solicitada pelos familiares podemos concluir, com este estudo, que estes enfermeiros têm em conta a vontade expressa pelo doente. No entanto, quando não possuem informação sobre a vontade da pessoa doente, confrontam-se com dilemas, em que para a sua resolução têm em conta o princípio da beneficência.

No que concerne à privacidade é difícil, para os enfermeiros, proteger a pessoa relativamente à sua situação de saúde/doença e da ingerência de terceiros, devido ao facto da transferência secundária ocorrer num meio de transporte público de passageiros.

Decorrente desse sentido de responsabilidade, os participantes revelam diversas emoções, sendo que predominam as desagradáveis em detrimento das agradáveis. As emoções desagradáveis ocorrem durante o planeamento e efectivação da transferência e as agradáveis emergem após a entrega do doente na instituição de destino, relacionados com o término da responsabilidade pelo doente.

O adequado planeamento e a realização das transferências com o acompanhamento de outro profissional de saúde são geradores de segurança e confiança

para os enfermeiros que, deste modo, têm a possibilidade de tomar decisões e planejar os cuidados em equipa.

Concluimos, através da análise realizada, que as emoções de satisfação, alívio e motivação são vivenciados pelos enfermeiros ao chegar à instituição de destino, pois quando todo o processo de transferência decorre sem incidentes e o doente chega estável, os enfermeiros sentem-se satisfeitos e motivados para continuar a desempenhar este tipo de funções.

A apreensão inerente ao facto de cuidar da pessoa em estado crítico, face à possibilidade de agravamento da sua condição clínica, surge relacionada com a experiência profissional e os conhecimentos teóricos do enfermeiro, que o capacitam para uma maior percepção da condição clínica do doente e melhor capacidade de antever possíveis complicações.

Outra das conclusões eduzidas na presente investigação está relacionada com as dificuldades sentidas pelos participantes que advêm do deficit de formação, da desadequação do espaço para o transporte do doente crítico, das condições atmosféricas adversas, do enjoo, do ruído e das oscilações do barco. Podemos verificar que as referidas dificuldades interferem na tomada de decisão, na avaliação do doente, na comunicação entre a equipa e na realização de determinados procedimentos.

Para os participantes, os principais aspectos facilitadores no processo de transporte do doente crítico são o adequado planeamento do transporte, em que se destaca o conhecimento da história do doente, o adequado acompanhamento por outro profissional de saúde e a existência de formação prévia em áreas de urgência e emergência. Podemos afirmar que a formação e a experiência profissional, incluindo as experiências anteriores em situações semelhantes, são essenciais para que o enfermeiro se sinta seguro e autoconfiante, sendo também um aspecto facilitador.

Denotamos que as vivências ao cuidar do doente crítico, durante o transporte marítimo, levam à reflexão sobre acção, o que propicia aprendizagem pela experiência e a posterior segurança e melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Por outro lado, intrínseco ao sentido de responsabilidade profissional, os enfermeiros sentem a necessidade de adquirir mais formação para fazer face às lacunas sentidas na formação de base e se manterem actualizados em relação à constante evolução técnico-científica.

Observamos assim que as vivências dos enfermeiros ao cuidar do doente crítico, durante o transporte marítimo, exercem um papel importante na sua vida profissional, quer como meio de aprendizagem, quer a nível da busca de mais formação, quer a nível da própria preparação pessoal em termos emocionais para situações futuras.

Consideramos pertinente expor algumas sugestões que emanaram desta investigação, a diferentes níveis.

No que concerne ao campo da investigação sugerimos a realização de outros estudos que, ao longo da realização desta investigação se revelaram pertinentes, designadamente:

- no âmbito das vivências do doente crítico de modo a que compreendendo as suas expectativas possamos melhor ir ao encontro às mesmas;
- a nível das expectativas dos familiares face aos cuidados prestados pelos enfermeiros ao doente crítico.

No âmbito da formação sugerimos:

- um maior investimento na formação direccionada para os cuidados ao doente crítico, onde se desenvolvam competências específicas, indispensáveis ao trabalho dos enfermeiros em situações de urgência, a nível dos cursos de formação inicial;
- a criação de um modelo de formação uniformizado para os enfermeiros que efectuem transporte de doentes e particularmente de doentes críticos, que inclua, obrigatoriamente, as áreas de Suporte Básico de Vida, Suporte Avançado de Vida e Trauma;
- a realização de simulações e treinos dentro do veículo de transporte, para um maior conhecimento arquitectónico do próprio local onde é transportado o doente, da disposição e armazenamento do material e equipamentos e da actuação em caso de emergência.

A nível da prática de enfermagem apresentamos como sugestões:

- a realização de atividades de reflexão em equipa, com o objectivo de partilhar as vivências e problemas na prestação de cuidados, assim como as estratégias de resolução implementadas;
- a criação de equipas de transporte nas diferentes instituições de prestação de cuidados tendo em conta a formação, as preferências e aptidões pessoais dos profissionais;
- a elaboração de listas de verificação com o material e equipamentos a confirmar em cada transporte;
- a realização de Programas de Melhoria Contínua dos Cuidados de Enfermagem, que visem a melhoria na prestação de cuidados à pessoa doente e família, durante o processo de transporte;
- a criação de grupos de trabalho interdisciplinares para a elaboração de protocolos de actuação.

Em suma, as vivências que os enfermeiros experimentam no seu quotidiano profissional estão frequentemente carregadas de emoções fortes, que influenciam e conduzem as escolhas e as decisões que tomam. O transporte do doente crítico é um dos momentos mais delicados dos cuidados de enfermagem, susceptível de despoletar diversas vivências, por exigir do enfermeiro, no exercício da responsabilidade profissional, elevados níveis de conhecimento e confiança, promotores das escolhas mais adequadas à qualidade e eficiência dos cuidados prestados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American College of Critical Care Medicine (2004). Guidelines for the inter and intrahospital transport of critically ill patients. *Critical Care Medicine*. 32 (1), 256-262
- Aylott, Marion (1998). Desenvolver o papel do enfermeiro no transporte de recém-nascidos: equipas chefiadas por enfermeiros. *Nursing*. 11 (123), 14 - 18.
- Bozza, Maria; Fontanela, Gilvani (2008). Os fatores desencadeantes do estresse no enfermeiro que atua no setor de emergência. *Nursing*, Ano 11 (127), 553-558.

- Carey, Martha (2007). O efeito do grupo nos grupos de foco: planejar, implementar e interpretar investigação com grupos de foco. *In: MORSE, Janice M. Aspectos Essenciais de Metodologia de Investigação Qualitativa*. Coimbra: Formasau, 224-239.
- Carpenter, Dona R. (2002). Método fenomenológico. *In: Streubert, Helen J.; Carpenter, Dona R. Investigação Qualitativa em Enfermagem: Avançando o Imperativo Humanista*. 2ª ed. Loures: Lusociência, 49 - 73.
- Cristina, J., Dalri, M., Cyrillo, R., Saeki, T., & Veiga, E. (2008). Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento pre-hospitalar móvel em suporte avançado de vida na assistência ao adulto em situação de parada cardiopulmonar. *Ciencia y Enfermería*, 14, 97-105. Retrieved from http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532008000200012&script=sci_arttext
- Cunha, Madalena (2000) Actuação do enfermeiro no transporte do doente politraumatizado. *Revista Sinais Vitais*. (33), 42-47
- Direcção Geral da Saúde (2004). *Carta dos direitos e deveres dos doentes*. Retrieved from <http://www.dgs.pt/default.aspx?cn=55065716AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA>.
- Eagle, Sarah (1996). Transporte de doentes em estado grave. *Nursing*. (98), 22 - 27.
- Intensive Care Society (2002). *Guidelines for the Transport of the Critically Ill Adult*. Londres: Intensive Care Society
- Lazear, Susan Engman (2001). Transporte aéreo e terrestre. *In Sheehy, Susan - Enfermagem de Urgência: Da Teoria à Prática*. 1ª ed. Loures: Lusociência, 141-160.
- Marcelino, Dália; Figueiras, Maria João (2007). A perturbação pós-stress traumático nos socorristas de emergência pré-hospitalar: influência do sentido interno de coerência e da personalidade. *Psicologia, Saúde e Doenças*. 8 (1), 95-106.
- Martins, José Carlos (2008). Investigação em enfermagem: alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Pensar Enfermagem*. 12 (2), 62-66
- Martins, José Carlos (2008). *O Direito à Informação: Contextos, Práticas, Satisfação e Ganhos em Saúde*. Porto: [s.n.] Dissertação de Doutoramento em Ciências de Enfermagem apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, da Universidade do Porto.
- Martins, Júlia Trevisan; Robazzi, Maria Lúcia do Carmo; Garanhan, Maria Lúcia (2009). Sentimentos de prazer entre enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Ciencia y Enfermería*. XV (3), 45-53. Retrieved from http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n3/art_06.pdf
- Martins, Regina; M Martins, José Carlos (2010). Vivências dos enfermeiros nas transferências inter-hospitalares dos doentes críticos. *Revista de Enfermagem Referência*. III série (2), 111-120.
- Ordem dos Médicos; Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2008). *Transporte de Doentes Críticos: Recomendações*. Retrieved from <https://www.ordemdosmedicos.pt/index.php?lop=conteudo&op=ed3d2c21991e3bef5e069713af9fa6ca&id=b0f2ad44d26e1a6f244201fe0fd864d1>.
- Romanzini, E. M. (2010). Conceptions and feelings of nurses working in emergency medical services about their professional practice and training. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 18 (2), 240-246. Retrieved from <http://pesquisa.bon.pt/V/AL57MYM5T>

R5DN6DD41QHL9LFC2V8XKK1KJFMT3IENST4NTXEI9-49594?func=quick-3-next&set-entry=000036

Salomé, G. M.; Cavali, A.; Espósito, V. H. (2009). Emergency room: the daily experiences with the death and dying for the health care professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Retrieved from <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=5&hid=6&sid=14cba536-6800-4cf9-8e1621f6df4af486%40sessionmgr4&bdata=Jmxhbmc9cHQYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=rzh&AN=2010553078>

Soares, Hélia; Ventura, Luísa; José, Maria; Ávila, Rui (2008). O enfermeiro e a transferência de clientes entre unidades de saúde na região autónoma dos Açores: reflexão sobre o cuidar em enfermagem. *Pensar Enfermagem*. 12 (2), 78-83

Torres, Santiago Garcia (1977). Translado secundário de alto riesgo. *Rol de Enfermería*. XX (221), 56-62.

Traynor, Michael; Boland, Maggie; Buus, Niels (2010). Autonomy, evidence and intuition: nurses and decision-making. *Journal of Advanced Nursing*. 66 (7), 1584-1591. Retrieved from <http://pesquisa.b-on.pt/V/AL57MYM5TR5DN6DD41QHL9LFC2V8XKK1KJFMT3IENST4NTXEI9-44858?func=quick-3-next&set-entry=000018>

Vivências dos
Enfermeiros ao Cuidar
do Doente Crítico
Durante o Transporte
Marítimo

Contacto: rodrigues_li@hotmail.com