

TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DO DOENTE CRÍTICO: REPRESENTAÇÃO SOCIAL DOS ENFERMEIROS

Inter-hospital transportation of the critical patient: nurses' social representation

Transporte inter-hospitalario del paciente crítico: representación social de la enfermeira

Cátia Ferreira*, Cátia Lisboa**, Débora Moreira***, Gilda Sousa**, Tânia Teixeira*, Fernanda Príncipe****, Líliana Mota*****

RESUMO

Enquadramento: a necessidade de cuidados diferenciados e realização de exames complementares de diagnóstico obriga a que se proceda ao transporte inter-hospitalar do doente em estado crítico. **Objetivo:** explorar a representação social dos enfermeiros experientes sobre o transporte inter-hospitalar do doente crítico. **Metodologia:** estudo qualitativo, do tipo exploratório com uma amostra constituída por 110 enfermeiros. Recolha de dados com recuso a questionário online e análise de dados com a ferramenta IRAMUTEQ. **Resultados:** através da análise de similitude verificou-se que a medicação é o núcleo central da interpretação das vivências dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar do doente crítico, ramificando-se em quatro: material, paragem cardiorrespiratória, monitorização e estabilidade. **Conclusão:** o transporte do doente crítico é suscetível 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.

Palavras-chave: transporte de pacientes; cuidados críticos; enfermeiras e enfermeiros

ABSTRACT

Background: the need for differentiated care and the completion of complementary diagnostic tests requires the interhospital transport of critically ill patients. **Aim:** to explore the social representation of nurses experience the interhospital transport of critical patients. **Methodology:** it was based on a qualitative study, of the exploratory type with a sample of 110 nurses. Data collection using online questionnaire and data analysis with the IRAMUTEQ tool. **Results:** through similitude analysis we verified that medication is a central nucleus, branching into: material, PCR, monitoring and stability. **Conclusion:** the transport of critically ill patients is likely to trigger various experiences, as it requires from nurses, in the exercise of professional responsibility, high levels of knowledge and confidence, promoters of the most appropriate choices for the quality and efficiency of care provided.

Keywords: transportation of patients; critical care; nurses

RESUMEN

Marco contextual: la necesidad de atención diferenciada y la realización de pruebas diagnósticas complementarias requiere el transporte interhospitalario de pacientes críticos. Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar las experiencias de las enfermeras en el cuidado del paciente crítico durante este tipo de transporte. **Objetivo:** explorar la representación social de las enfermeras, experimentar el transporte interhospitalario de pacientes críticos. **Metodología:** se basó en un estudio cualitativo, del tipo exploratorio con una muestra constituída por 110 enfermeros. Recopilación de datos con cuestionarios en línea y análisis de datos con la herramienta IRAMUTEQ. **Resultados:** através del análisis de similitud se verificó que la medicación es el núcleo central, ramificándose en: material, PCR, monitorización y estabilidad. **Conclusión:** es probable que el transporte de pacientes en estado crítico desencadene diversas experiencias, como exige de las enfermeras, en el ejercicio de la responsabilidad profesional, altos niveles de conocimiento y confianza, promotores de las opciones más apropiadas para la calidad y eficiencia de la atención brindada.

Palabras clave: transporte de pacientes; cuidados críticos; enfermeiros

*RN, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica no Centro Hospitalar Universitário de São João

**RN, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica no Centro Hospitalar do Porto

***RN, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

****PhD, Professor Coordenador na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa/ CINTESIS

*****PhD, Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa/ CINTESIS

Como Referenciar:

Ferreira, C., Lisboa, C., Moreira, D., Sousa, G., Teixeira, T., Príncipe, F., & Mota, L. (2019). Transporte inter-hospitalar do doente crítico: representação social dos enfermeiros. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 2(2), 29-38

Recebido para publicação em: 05/09/2019
Aceite para publicação em: 26/11/2019

ISSN: 2184-1578
ISSN-e: 2184-3791

INTRODUÇÃO

Os cuidados apropriados ao estado de saúde são um direito do doente e um dever dos serviços de saúde. Estes devem ser acessíveis e, prestados em tempo útil, para que se assegurem cuidados técnicos e científicos que visem a melhoria da condição do doente (Ministério da Saúde, 2015). Todavia, mesmo esgotando os recursos disponíveis, as instituições de saúde nem sempre têm capacidade de resposta às diferentes necessidades dos doentes, sendo muitas vezes necessário recorrer ao transporte inter-hospitalar para instituições de saúde polivalentes. Este transporte pode ser efetuado por via terrestre ou aérea, com uma equipa mais ou menos diferenciada, de acordo com o estado clínico do doente, sendo que a decisão do transporte e da equipa necessária é uma decisão médica (SPCI & Ordem dos Médicos, 2008).

Perante a necessidade de efetuar um transporte inter-hospitalar de doente crítico são sentidas preocupações e dificuldades relativamente à intervenção adequada durante esse mesmo transporte. Surgem inquietações relacionadas com a questão de qual será o enfermeiro que irá realizar o transporte, se este possui as competências necessárias e quais as vivências significativas que esta experiência ao acompanhar o doente nestas situações. Pretendemos com este estudo explorar a representação social dos enfermeiros experienciam sobre o transporte inter-hospitalar do doente crítico.

O enfermeiro, enquanto elemento da equipa de transporte, deverá possuir determinadas competências e evidenciá-las na prática de cuidados, daí a importância de conhecer as vivências que estes experienciam,

contribuindo para melhores resultados no transporte de doentes críticos em prol da qualidade da assistência.

ENQUADRAMENTO

Ao longo dos séculos, a necessidade de transportar doentes críticos surge inevitavelmente relacionada com os soldados gravemente feridos em combate. Estes eram evacuados com o auxílio de unidades móveis de transporte desde o campo de batalha até ao local específico para receber o tratamento adequado. Consta-se que o transporte de doentes críticos foi-se aperfeiçoando com as crescentes necessidades militares nesta área (Sheeley, 2011). Nos dias de hoje e com a evolução da prestação de cuidados e de conhecimentos, “efetuar o transporte de doentes em estado crítico requer planeamento, organização, método, material adequado e profissionais bem preparados” (Carvalho, 2009, p. 129).

Para melhor compreensão do conceito de doente crítico, a Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (SPCI) e Ordem dos Médicos (2008, p. 9) definem doente crítico como aquele que “por disfunção ou falência profunda de um ou mais órgãos ou sistemas, a sua sobrevivência esteja dependente de meios avançados de monitorização e terapêutica”. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2010, p. 1), o doente em situação crítica necessita de “cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total.”

O transporte inter-hospitalar deste tipo de doentes pode envolver alguns riscos. A sua realização justifica-se pela inexistência de recursos humanos e/ou técnicos para dar continuidade ao tratamento iniciado ou para a realização de exames complementares de diagnóstico não disponíveis no hospital de origem (SPCI & Ordem dos Médicos, 2008). Constata-se que “é durante o transporte que todas as complicações acontecem!” (Carvalho, 2009, p. 134), daí a relevância de uma avaliação pormenorizada sobre tudo o que envolva o doente crítico, seguindo e cumprindo as distintas fases inerentes ao transporte: decisão, planeamento e efetivação.

Na fase de decisão devem ser analisados os riscos intrínsecos ao doente e ao processo de transporte bem como os benefícios para a sua realização. O planeamento é realizado pela equipa médica em conjunto com a equipa de enfermagem, onde é escolhido e contactado o serviço recetor bem como o meio de transporte e a equipa. Esta fase inclui também a seleção de monitorização e terapêutica a ser utilizada. De uma forma proactiva “deve ser equacionado o risco de possíveis acidentes e tomadas medidas para a respetiva prevenção, especialmente nas fases de maior risco: nos primeiros 5 minutos do transporte, na passagem do doente e no transporte prolongado (>30minutos)” (SPCI & Ordem dos Médicos, 2008, p. 10). Por último, a fase da efetivação, fica a cargo da equipa designada para o transporte e a sua responsabilidade cessa no momento da passagem do doente no serviço de destino.

As vivências são uma sequência de estados de espírito que podem ser sentimentos, sensações, recordações ou ideias. Martins & Martins (2010) referem que “as vivências de cada um correspondem ao percurso feito

durante a sua vida e resultam de diversos fatores de natureza pessoal. Os enfermeiros, ao longo da sua vida profissional vão vivenciando situações que lhes deixam marcas profundas, quer positivas quer negativas.” Estes, convivem diariamente, com doentes em situação instável que pode conduzir a situações de stress e ao desenvolvimento de estados de ansiedade (Martino & Misko, 2004).

Oliveira & Martins (2013) referem que a assistência a vítimas críticas provoca um desgaste físico e psicológico pela imprevisibilidade destas situações. Acrescentam ainda que, ao cuidar do doente crítico surgem várias emoções que podem ser positivas, tais como a confiança, a segurança, o alívio, a satisfação e a motivação, mas também surgem emoções negativas, como a aflição, a ansiedade, o stress, o nervosismo, o medo, a angústia, a impotência, a insegurança, a apreensão e a preocupação.

Martins & Martins (2010) descrevem que na transferência inter-hospitalar de doentes críticos, os enfermeiros vivenciam experiências marcantes positivas, como ajudar os doentes e experiências marcantes negativas, como medo, angústia, stress, sofrimento e frustração.

O que está preconizado para o transporte inter-hospitalar pressupõe que os elementos da equipa de transporte sejam capazes de garantir a segurança de todos os envolvidos, assim como de assegurar o mesmo nível de cuidados. A Teoria das Representações Sociais (TRS) foi inicialmente desenvolvida por Moscovici em França, no decorrer da década de 50 visando compreender de que forma a Psicanálise era percebida pela sociedade. A partir deste estudo, este autor foi considerado o mentor da TRS (Silva, Camargo, & Padilha, 2011).

A enfermagem apresenta uma diversidade de enfoques teóricos e metodológicos, onde se destaca a TRS, devido à possibilidade do investigador captar a interpretação dos próprios participantes da realidade em estudo, possibilitando a compreensão das atitudes e comportamentos de um determinado grupo social (Silva, Camargo, & Padilha, 2011).

Para uma melhor compreensão e estruturação de comportamentos e ações, a aplicação e utilização da TRS tem favorecido a identificação de conhecimentos e objetos de estudos em saúde. Possibilitando também a constatação da percepção de um grupo acerca de sua realidade, em determinado momento, quando inseridos num contexto social característico (Duarte, Mamede, & Andrade, 2009).

Na perspetiva de Novais, Mendes, & Zangão (2016, p. 730), ao analisar uma determinada representação social é “necessário estudar a estrutura cognitiva onde essa representação se encontra ancorada. Desta forma, e através do processamento da informação recebida de forma repetida, os indivíduos interpretam complementam e reorganizam-na diferentemente, de acordo com a comunidade onde se inserem, num acordo tácito”. Ainda de acordo com os mesmos autores, “entender uma representação social, exige que mais do que se descrever exaustivamente as crenças e atitudes relacionadas com o objeto de representação, em virtude da complexidade de fatores que interferem na sua constituição” (p. 730).

METODOLOGIA

Estudo de natureza qualitativa, visto que pretendemos estudar vivências humanas que se caracterizam pela sua subjetividade. A prática da enfermagem, normalmente

já trata de questões qualitativas ao cuidar da pessoa inserida no seu meio social, pois tenta apreender o seu modo de vida bem como as suas demandas para atingir um ótimo nível de qualidade de vida, tendo em conta as diversidades sociais e culturais. Assim, a pesquisa qualitativa é uma modalidade que responde a questões muito particulares, tanto individual quanto coletivamente.

A colheita de dados decorreu no período compreendido entre fevereiro a março de 2018, por meio de um teste de associação livre de palavras (TALP) composto por duas partes. A primeira parte é constituída por questões fechadas de carácter sociodemográfico e a segunda parte por questões abertas de resposta curta, nas quais era pedido que os participantes referissem as primeiras 4 palavras ou expressões que se lembram quando pensam na transferência inter-hospitalar de um doente crítico, quando pensam no transporte de um doente crítico, quando estão a efetuar o transporte de um doente crítico, quando pensam nas possíveis complicações durante o transporte de um doente crítico e quando pensam na passagem do doente crítico ao colega do hospital de destino. Este foi elaborado no programa Google Docs, e posteriormente enviado por e-mail e partilhado nas redes sociais, tendo participado no estudo 110 enfermeiros.

Para o tratamento e análise dos dados utilizou-se Software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), 0,6 alpha 3, desenvolvido por Pierre Ratinaud, que permite fazer análises estatísticas sobre palavras.

A garantia da confidencialidade das informações e o anonimato dos participantes foi preocupação neste estudo, pelo que, no processo de recolha e análise dos

dados, foi omitido qualquer elemento que permitisse identificar os participantes.

RESULTADOS

No que se refere à caracterização dos 110 enfermeiros que participaram no estudo verificamos que a maioria (79%) era do sexo feminino.

Relativamente à qualificação académica 87% (n=96) é licenciado, sendo os restantes mestres (13%, n=14). Constatamos que apenas 28% (n=31) dos participantes possuem curso de pós-licenciatura de especialização.

O tempo de exercício de funções varia entre os 1 e 43 anos de serviço, 41% (n=45) exercem funções entre os 6 a 10 anos, 27% (n=30) entre 1 a 5 anos, 21% (n=23) entre 11 a 20 anos, 10% (n=11) entre 21 e 30 anos e 1% (n=1) superior a 30 anos.

Evidencia-se que o serviço de urgência é dos mais representativo na nossa amostra (23%, n=25), seguido do internamento cirúrgico (21%, n=23), internamento

médico (14%, n=15), cuidados intensivos e intermédios (9%, n=10), no entanto 33% correspondem a outros locais de trabalho, não especificados.

A análise de similitude ou de semelhanças permitiu visualizar a relação entre as palavras e a sua conectividade dentro de cada classe e por outro lado a ligação entre as várias classes (Marchand & Ratinaud, 2011).

Através da análise de similitude identifica-se o núcleo central e o sistema periférico da interpretação das vivências dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar do doente crítico.

Verificou-se que a medicação é o núcleo central, ramificando-se em quatro: material, paragem cardiorrespiratória, monitorização e estabilidade. O material ramifica-se ainda, em informação e complicação e a estabilidade em segurança. Estas palavras são as mais referidas pelos participantes (Figura 1).

Transporte inter-hospitalar do doente crítico: representação social dos enfermeiros

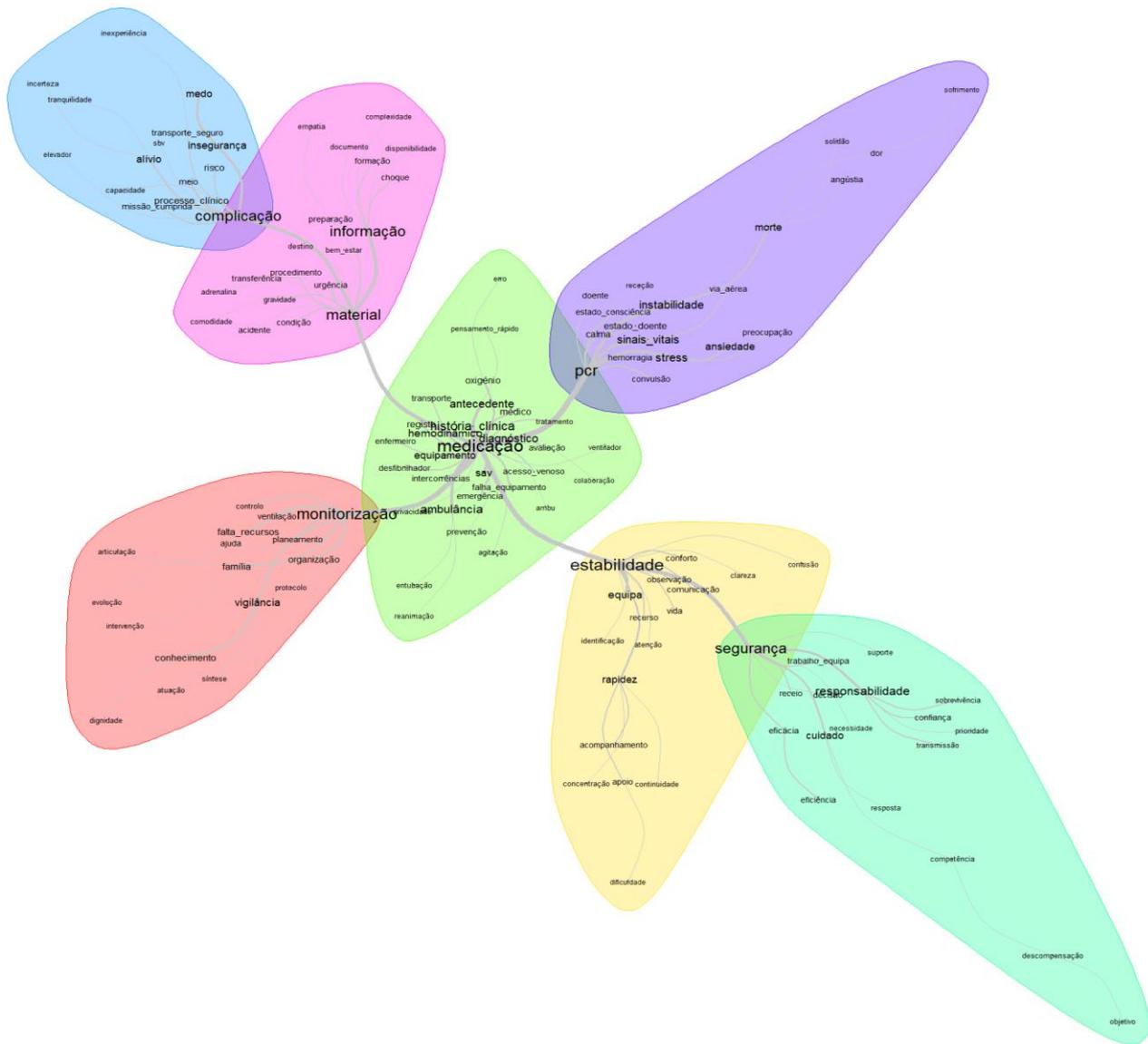


Figura 1

Árvore de similitudes

Pelo método de nuvem de palavras, que as agrupa e organiza graficamente em função da sua frequência, das palavras mais evocadas pelos enfermeiros destacam-se a segurança, estabilidade e medicação com maior frequência, seguida das palavras material, monitorização, PCR, informação, complicação, stress e responsabilidade (Figura 2).

Nota-se na figura, que as palavras são posicionadas aleatoriamente de tal forma que as palavras mais frequentes aparecem maiores que as outras, demonstrando assim, o seu destaque no *corpus* da análise da pesquisa (Marchand & Ratinaud, 2011).

Uma das relações que se pôde aferir na árvore de similitudes foi entre a medicação, a estabilidade e a segurança. Sabendo que a gravidade da situação clínica e a estabilidade do doente interferem com a sua segurança quando é transferido, a SPCI & Ordem dos Médicos (2008) preconizam que antes do transporte, a estabilização hemodinâmica, é essencial na redução da mortalidade e morbidade do doente crítico, uma vez que este encontra-se em risco devido à sua situação clínica, à terapêutica inerente e ao transporte em si. Lopes & Frias (2014, p.55) reforçam ainda que “existem múltiplos eventos que podem alterar a situação clínica do doente, já por si só, crítica. Estes vão desde a instabilidade do doente, passando pela numerosa terapêutica, monitorização necessária, (...)”

Podemos ainda verificar que a responsabilidade é considerada um fator essencial, juntamente com o trabalho em equipa, promovendo a segurança do doente e da equipa de transporte. Desta forma, a SPCI & Ordem dos Médicos (2008, p.23) expõe que “a segurança do doente e dos profissionais que o acompanham deve ser o principal objetivo em todas as fases do transporte”.

Outra ligação que verificamos através da análise de similitudes relacionava a medicação com o material, a informação e as complicações. O facto de os enfermeiros não conseguirem ter todo o material, equipamento e medicação que pode vir a ser necessário durante o transporte, leva a que estes desenvolvam sentimentos de medo e insegurança. Martins & Martins (2010) reiteram que a possibilidade de avaria, insuficiência ou inadequação dos equipamentos, contribuem para propiciar sentimentos de ansiedade e angústia nos profissionais.

Se tivermos toda a informação disponível quer acerca do doente, quer acerca do transporte, conseguimos prevenir possíveis complicações que possam advir. Uma equipa formada e informada consegue prevenir e dar resposta às complicações. De acordo com Martins & Martins (2010, p. 117), “a formação e experiência profissional são essenciais para o sucesso das transferências inter-hospitalares dos doentes críticos. São fatores que oferecem segurança (...)”. Os mesmos autores referem ainda que “a experiência e a formação nesta área ajudam a prever e a resolver com mais segurança os imprevistos que possam surgir.” A SPCI & Ordem dos Médicos (2008) mencionam também que a qualificação técnica, a experiência e a formação são aspetos importantes para a promoção e garantia da segurança durante o transporte.

A possibilidade de PCR foi um evento bastante abordado pelos nossos participantes. Estes referiram sentimentos de ansiedade e stress perante a instabilidade do doente, que pode levar à PCR e conseqüentemente à morte. Os enfermeiros consideram a PCR como grande motivo de preocupação, provocando angústia e sofrimento. Cristina, Dalri, Cyrillo, Saeki, & Veiga (2008) evidenciam no seu estudo que os enfermeiros vivenciam sentimentos e emoções como a angústia e o medo do desconhecido em situações de PCR.

Não menos relevante, apuramos que o planeamento e organização do transporte é fundamental para reunir todos os recursos necessários ao acompanhamento, monitorização e vigilância do doente. “Os enfermeiros referem que o planeamento, a organização e o conhecimento da situação clínica do doente, são fundamentais para evitar as complicações e os

imprevistos durante a transferência” (Martins & Martins, 2010).

Ao analisar as respostas obtidas através do TALP, podemos aferir que a maioria das mesmas centram-se numa abordagem técnica e instrumental, centralizadas nos processos corporais e desvalorizando a componente humana e social, acompanhando o modelo biomédico. De acordo com Marco (2006), este modelo reflete o referencial técnico-instrumental das biociências, excluindo o contexto psicossocial dos significados, fundamental para uma compreensão plena dos doentes.

CONCLUSÃO

As dificuldades sentidas neste tipo de estudo relacionaram-se com a natureza subjetiva da investigação, nomeadamente o facto de a nossa pesquisa ter tido como objeto de estudo as vivências, que é um tema amplo e ao mesmo tempo subjetivo e complexo, inerente à individualidade de cada ser humano. Verificamos que a representação social dos enfermeiros no transporte inter-hospitalar do doente crítico evidencia um sentido de responsabilidade profissional, que se encontra intimamente ligado à perícia e aos conhecimentos, salientando a vertente técnica. A medicação emerge como categoria central do estudo acrescida do material, da informação e das complicações, visto que a falta destes gera sentimentos de medo e insegurança.

Podemos concluir que o planeamento, a organização e a formação dos profissionais são cruciais para uma atuação atempada e preventiva, evitando complicações e imprevistos.

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, suscetível 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.

Verificamos que existem poucos estudos, pelo que consideramos pertinente a investigação contínua nesta área, visto ser um tema bastante atual e de grande importância para desenvolvimentos futuros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carvalho, I. (2009). Transporte do traumatizado. Em F. Nunes, P. Meira, A. Martins, I. Carvalho, M. Saraiva, P. Silva, . . . S. C. Ribeiro, *Manual de trauma* (pp. 129-139). Loures: Lusociência.
- Cristina, J. A., Dalri, M. C., Cyrillo, R. M., Saeki, T., & Veiga, E. V. (2008). Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar móvel em suporte avançado de vida na assistência ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória. *Ciência e enfermagem*, 14(2), 97-105. Retirado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v14n2/art12.pdf>
- Duarte, S. J., Mamede, M. V., & Andrade, S. M. (2009). Opções Teórico-Metodológicas em Pesquisas Qualitativas: Representações Sociais e Discurso do Sujeito Coletivo. *Saúde e Sociedade*, 18(4), 620-626. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n4/06.pdf>
- Lopes, H., & Frias, A. (2014). Eventos adversos no transporte do doente crítico: percepção dos enfermeiros de um hospital central. *Revista Investigação em Enfermagem*, 2(6), 54-58. Retirado de <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/13491/1/Artigo%20-%20Transporte%20do%20doente%20critico.pdf>

- Marchand, P., & Ratinaud, P. (2011). L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française. *Universidade de Toulouse*. Retirado de <http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Marchand,%20Pascal%20et%20al.%20-%20L%27analyse%20de%20similitude%20appliquee%20aux%20corpus%20textuels.pdf>
- Marco, M. A. (2006). Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 30(1), 60-72. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n1/v30n1a10.pdf>
- Martino, M. M., & Misko, M. D. (2004). Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 38(2), 161-167. Retirado de <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/107.pdf>
- Martins, R. M., & Martins, J. C. (Dezembro de 2010). Vivências dos enfermeiros nas transferências inter-hospitalares dos doentes críticos. *Revista de Enfermagem Referência*, III(2), 111-120. Retirado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn2/serIIIIn2a12.pdf>
- Ministério da Saúde. (Março de 2015). Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS. *Diário da República*, 1.ª série - N.º 57. Retirado de https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/08/Portaria87_2015.pdf
- Novais, S. A., Mendes, F. R., & Zangão, M. O. (2016). A Representação Social da Polineuropatia Amiloidótica Familiar na Comunidade. *Investigação Qualitativa em Saúde*, 2, 730.
- Oliveira, A. S., & Martins, J. C. (2013). Ser enfermeiro em Suporte Imediato de Vida: Significado das Experiências. *Revista de Enfermagem Referência*, III(9), 115-124. Retirado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn9/serIIIIn9a12.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Sheeley, S. (2011). *Enfermagem de Urgência - da teoria à prática* (6 ed.). Lisboa: Lusociência.
- Silva, S. É., Camargo, B. V., & Padilha, M. I. (2011). A Teoria das Representações Sociais nas pesquisas da Enfermagem brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(5), 947-51. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a22v64n5.pdf>
- SPCI, & Ordem dos Médicos. (2008). *Transporte de Doentes Críticos: Recomendações*. Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos.
- Tavares, D. W., Brito, R. C., Córdula, A. C., Silva, J. T., & Neves, D. A. (2014). Protocolo Verbal e teste de associação livre de palavras: perspectivas de instrumentos de pesquisa introspectiva e projetiva na ciência da informação. *Ponto de Acesso*, 8 (3), 64-79.