

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

“POSSO ACOMPANHAR?”

PRESENÇA DOS PAIS DURANTE O TRANSPORTE
INTER-HOSPITALAR PEDIÁTRICO

“PUEDO ACOMPANHAR?”

PRESENCIA DE LOS PADRES DURANTE EL TRANSPORTE
INTERHOSPITALARIO PEDIÁTRICO

“CAN I ACCOMPANY?”

PARENTS PRESENCE DURING PEDIATRIC
INTERFACILITY TRANSPORT

Rui Pereira - Licenciado em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus,
Enfermeiro no Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital do Espírito Santo de Évora

Ana Ramos - Professora Doutora na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal

RESUMO

Introdução: O transporte inter-hospitalar pediátrico acompanha o direito universal da criança no acesso aos cuidados médicos mais adequados. Este processo assistencial deve procurar satisfazer as necessidades das famílias, contemplando a angústia de separação. Em algumas áreas da saúde, como internamento e salas de reanimação, a presença dos pais tem demonstrado algumas vantagens. No que respeita ao transporte, é possível que esta estratégia traga igualmente benefícios.

Objetivos: Conhecer as vantagens e desvantagens da presença parental no transporte inter-hospitalar pediátrico.

Métodos: Foi realizada uma revisão integrativa com base no protocolo do *Joanna Briggs Institute* e através da pesquisa de estudos nas bases de dados EBSCO e PubMed nos últimos 20 anos.

Resultados: Seguiu os princípios do modelo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), foram selecionados 7 artigos. Os estudos sugerem que a presença parental tem impactos positivos sobre a angústia de separação, no entanto, nem sempre estão reunidas condições para incluir os pais como passageiros.

Conclusão: A opinião das equipas sobre a presença dos pais durante o transporte é pouco consensual. Os pais expressam uma forte necessidade de envolvimento no processo de transporte. Foram descritas algumas vantagens e desvantagens da presença parental, que podem assistir no futuro, a decisão das equipas, sobre a presença dos pais como acompanhantes.

Palavras chave: Transporte pediátrico; transporte inter-hospitalar; acompanhamento parental; família.

RESUMEN

Introducción: El transporte inter hospitalario pediátrico acompaña el derecho universal del niño en el acceso a la atención médica más adecuada. Este proceso asistencial debe procurar satisfacer las necesidades de las familias, contemplando la angustia de separación. En algunas áreas de la salud, como internamiento y salas de reanimación, la presencia de los padres ha demostrado algunas ventajas. Por lo que se refiere al transporte, es posible que esta estrategia tenga beneficios.

Objetivos: Conocer las ventajas y desventajas de la presencia parental en el transporte inter-hospitalario pediátrico.

Métodos: Se realizó una revisión integrativa basada en el protocolo del *Joanna Briggs Institute* ya través de la investigación de estudios en las bases de datos EBSCO y PubMed en los últimos 20 años.

Resultados: Siguió los principios del modelo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews y Meta-Analyses*), se seleccionaron 7 artículos. Los estudios sugieren que la presencia parental tiene impactos positivos sobre la angustia de separación, sin embargo, no siempre se reúnen condiciones para incluir a los padres como pasajeros.

Conclusión: La opinión de los equipos sobre la presencia de los padres durante el transporte es poco consensuada. Los padres expresan una fuerte necesidad de involucrarse en el proceso de transporte. Se han descrito algunas ventajas y desventajas de la presencia parental, que pueden asistir en el futuro, la decisión de los equipos, sobre la presencia de los padres como acompañantes.

Palabras clave: Transporte pediátrico; transporte interhospitalario; acompañamiento parental; familia.

ABSTRACT

Introduction: Pediatric inter-hospital transport follows the universal right of the child to access the most adequate medical care. This care process should seek to meet the needs of families, contemplating the separation anxiety. In some areas of health, such as inpatient and resuscitation rooms, parental presence has shown some advantages. As far as transport is concerned, this strategy may also have benefits.

Objectives: To know the advantages and disadvantages of parental presence in pediatric inter-hospital transport.

Methods: An integrative review was performed based on the Joanna Briggs Institute protocol and through research studies on the EBSCO and PubMed databases over the past 20 years.

Results: Following the principles of the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) model, 7 articles were selected. Studies suggest that parental presence has positive impacts on separation distress, however, conditions are not always met to include parents as passengers.

Conclusion: The opinion of the teams about the presence of the parents during the transport is little consensual. Parents express a strong need for involvement in the transportation process. Some advantages and disadvantages of parental presence have been described, which can be seen in the future, the decision of the teams, about the presence of the parents as companions.

Keywords: Pediatric transport; interfacility transport; parental accompaniment; family.

INTRODUÇÃO

A transferência da criança para um centro de tratamento especializado representa um dos elementos chave da cadeia de sobrevivência do neonato e do doente em idade pediátrica⁽¹⁾. Os centros especializados devem ter recursos humanos e tecnológicos que permitam um nível assistencial superior ou que possibilitem a realização de exames complementares de diagnóstico e/ou terapêutica, não realizáveis no serviço de origem⁽²⁾. O transporte inter-hospitalar pediátrico deve estar organizado de forma a dar resposta ao direito da criança em receber os melhores cuidados de saúde possíveis⁽³⁾.

A organização do transporte pediátrico é um dado adquirido em alguns países, como: Reino Unido, Estados Unidos da América (EUA) e Austrália⁽⁴⁾. Em Portugal foi criado, pelo Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), no ano de 2012, o serviço de Transporte Inter-hospitalar Pediátrico (TIP) que surgiu da junção do serviço de transporte de recém-nascidos, constituído em 1987, com a ambulância de Suporte Avançado de Vida Pediátrico (SAVP) que tinha iniciado funções em 2010. Devido à dificuldade em colocar equipas diferenciadas em todos os hospitais⁽⁵⁾ foram criadas, até à atualidade, quatro meios regionalizados a nível nacional. Numa política de gestão integrada de recursos, as instituições hospitalares devem articular-se com o INEM, em apoio ao transporte do doente crítico⁽²⁾.

A questão da separação entre os pais e filhos, associado ao transporte inter-hospitalar pediátrico, é um elemento desestabilizador e fonte de angústia e stress familiar⁽⁶⁾. Os estudos sobre a permissão da presença parental durante a viagem para o hospital de destino, são limitados e pouco consensuais⁽⁷⁾. Grande parte dos artigos centram-se nas questões do desenvolvimento de sistemas de transporte pediátrico, da condição clínica da criança, do treino/educação, constituição das equipas e outras questões logísticas.

Em termos legais, em Portugal, é reconhecido na Lei n.º 33/2009 de 14 de Julho, que todo o cidadão admitido num serviço de urgência tem direito a um acompanhante. Por outro lado na Lei n.º 106/2009 de 14 de Setembro, as crianças, com idade até 18 anos, têm direito a acompanhamento permanente do pai e da mãe, ou pessoa significativa, quando internada. No que respeita ao acompanhamento durante o transporte inter-hospitalar, não existe um documento oficial que possa esclarecer esta situação, no entanto, devemos ter presente, que a criança tem o direito à não separação dos seus pais, como é clarificado no Artigo 9.º da Convenção sobre os Direitos da Criança⁽⁸⁾.

A presença dos familiares em contexto hospitalar tem efeitos sobre a redução da ansiedade de separação e aumenta a satisfação e colaboração da criança nos procedimentos⁽⁹⁾. Atualmente, acredita-se que a presença parental em contexto de reanimação, ajuda a família na fase de luto e na perceção dos esforços realizados pelas equipas^(6,10).

O transporte inter-hospitalar é considerado como a continuidade dos cuidados prestados numa instituição de saúde, possibilitando aos hospitais centrais alargar a sua ação comunitária^(2,4) e tendo em conta que os cuidados centrados na família (CCF) devem acompanhar os cuidados em pediatria⁽¹¹⁾, é igualmente pertinente analisar as vantagens/desvantagens do envolvimento dos pais/pessoa significativa neste âmbito, na perspetiva das famílias e das equipas de transporte.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura tendo em conta os princípios da pesquisa baseada na evidência. Esta metodologia permite sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema de maneira sistemática, ordenada e abrangente⁽¹²⁾.

Durante esta pesquisa formulou-se uma pergunta de investigação: “*Quais são as vantagens/desvantagens da presença parental no transporte inter-hospitalar pediátrico na perspetiva das famílias e das equipas de transporte?*”.

Atendendo à pergunta de investigação esboçaram-se critérios de inclusão, elaborados de acordo com a metodologia *PIOD* (*Participants, Intervention, Outcomes, Design*), de modo a selecionar os estudos:

- *Participantes*: Equipas de transporte e famílias de crianças que foram transportadas;
- *Intervention/Fenómenos de interesse*: os estudos analisados devem considerar a presença dos pais/pessoa significativa no acompanhamento durante o transporte inter-hospitalar pediátrico;
- *Outcomes/Resultados*: os resultados devem incluir vantagens e/ou desvantagens, na perspetiva dos profissionais e das famílias sobre a presença parental no transporte inter-hospitalar pediátrico;
- *Design/Desenho*: A pesquisa irá considerar todos os tipos de estudos.

Foi definido como critérios de exclusão, estudos não indexados em bases eletrónicas, artigos que não tivessem disponível o texto integral e que não estivessem publicados num dos seguintes idiomas: português, inglês ou espanhol.

As bases de dados utilizadas foram a CINAHL Complete, Cochrane Database of Systematic Reviews, MedicLatina, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive (utilizando o motor de busca EBSCO) e PubMed, no período de outubro a dezembro de 2017. Os artigos foram selecionados recorrendo a distintas combinações de descritores, com a utilização do booleano “AND”, e da ferramenta “*”, de forma a abranger múltiplos sufixos: *accompany AND children AND parents AND transport; children AND parents AND interhospital; accompany AND child AND parents AND transport; children AND parents AND interhospital; pediatric* AND family AND interfacility**.

Foram igualmente instituídos filtros limitadores para definir o espaço temporal de pesquisa, usando como limite inferior o ano de 1997 e limite superior o ano de 2017. A pesquisa foi necessariamente alargada devido à escassa literatura atual sobre a temática e de forma a incluir publicações relevantes que respondem à questão de revisão.

RESULTADOS

Em conformidade com a estratégia definida, a pesquisa bibliográfica resultou em 56 artigos. Seguiu-se a leitura dos títulos e posteriormente dos resumos e foram analisados na íntegra 21 artigos. Após esta análise e de acordo com os objetivos e critérios de inclusão e exclusão previamente definidos foram selecionados 7 estudos para integrar esta revisão. Este processo de seleção seguiu os princípios do modelo PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*⁽¹³⁾, que se encontra representado na figura 1.

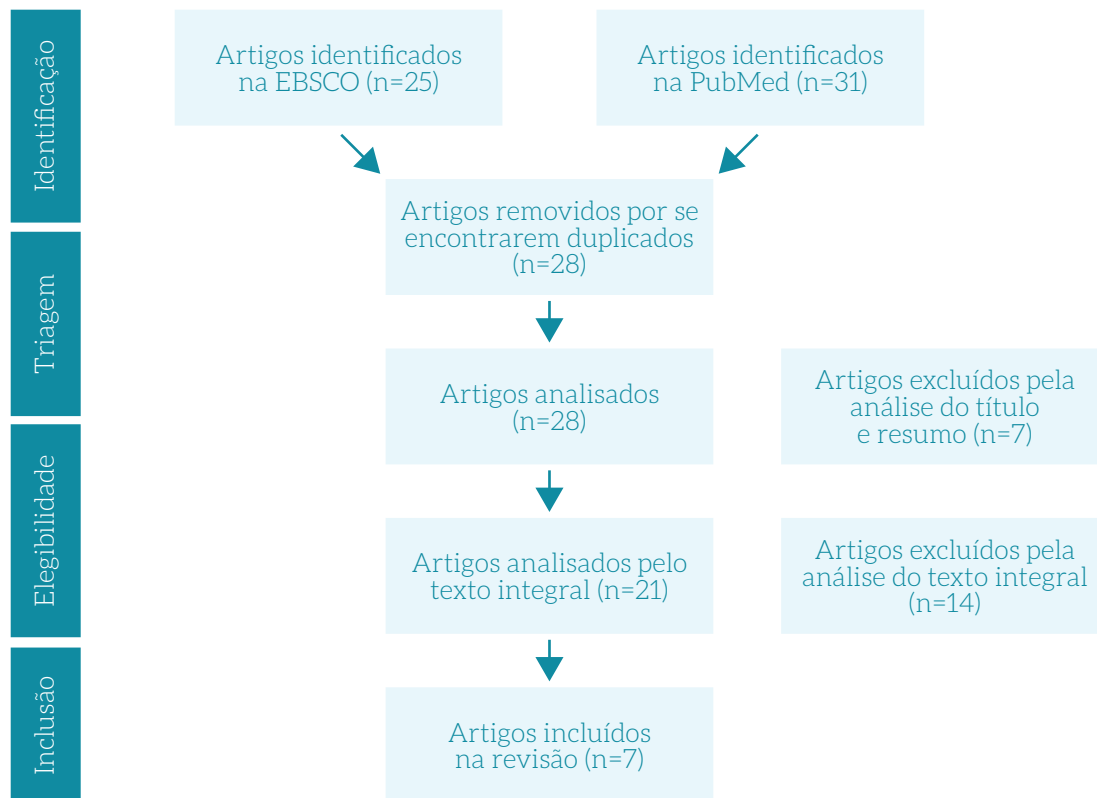


Figura 1 – Fluxograma PRISMA.

A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada por dois revisores, de forma independente, com recurso às ferramentas de avaliação crítica do *Joanna Briggs Institute*⁽¹⁴⁾.

O processo de sistematização de dados foi realizado com recurso a uma tabela, que contempla os seguintes aspetos: identificação do estudo, país e data, objetivo do estudo, desenho do estudo, número e tipo de participantes, *outcomes*, intervenção ou fenómeno de interesse e principais resultados (Tabela 1). Os níveis de evidência encontrados nos estudos, analisados de acordo com o *Joanna Briggs Institute*⁽¹⁴⁾, foram todos de nível 4.b. Todos os estudos são de natureza quantitativa, sendo que a grande maioria são descritivos de séries de casos^(6,9,15,16,17), e os restantes são estudos de caso-controlo^(7,18).

Os estudos analisados foram desenvolvidos em três países e estão distribuídos da seguinte forma: EUA (4 estudos), Reino Unido (2 estudos) e Canadá (1 estudo).

Todos os estudos abrangem a população em idade pediátrica (0-18 anos). Alguns centraram-se apenas na perspetiva das famílias^(16,18), outros na perspetiva dos profissionais de saúde da equipas de transporte^(6,7) e três deles em ambas^(9,17,15), o que permitiu alcançar, de certo

modo, uma visão equilibrada sobre a matéria. Quanto ao meio de transporte utilizado, a grande maioria das observações foram dirigidas ao transporte terrestre realizado em ambulância^(7,18,16,17,15), apenas dois artigos focaram as duas modalidades: transporte aéreo e transporte terrestre^(6,9).

Por último, cinco estudos analisam diretamente a presença dos familiares durante o transporte^(6,7,16,17,18) enquanto que os restantes dois^(9,15), dedicados aos cuidados centrados na família, abordam esta questão indiretamente.

Tabela 1 - Quadro resumo dos dados extraídos após avaliação crítica dos estudos.

Título	Autores	Ano	País	Participantes	Método
Parents As Passengers During Pediatric Transport	Lewis, M., Holditch-Davis, D. & Brussen, S.	1997	EUA	310 equipas	Questionário
Objetivo	Descrever as atuais políticas e práticas relativamente à inclusão dos pais como passageiros durante o transporte inter-hospitalar pediátrico, aéreo/terrestre.				
Resultados	As vantagens de ter um dos pais como passageiro incluem benefícios emocionais para a criança e para o acompanhante, a disponibilidade do familiar para fornecer dados da história da criança e dar o seu consentimento, boas relações públicas e ter um familiar presente no caso da criança falecer. As desvantagens incluem a potencial presença da ansiedade dos pais, distrações dos elementos da equipa e limitações de espaço.				
Family-oriented care during pediatric inter-hospital transport	Macnab, A., Richards, J. & Green, G.	1999	Canadá	100 familiares 21 paramédicos	Questionário
Objetivo	Avaliar os cuidados centrados na família e o tipo de aconselhamento disponibilizado pela equipa de transporte inter-hospitalar pediátrico.				
Resultados	A questão da presença dos pais no acompanhamento da criança foi uma área indicada pelos paramédicos como um requisito que os pais fazem, sendo que 36% indicaram como um fator importante em condições ideais. Individualmente alguns paramédicos referiram outras estratégias adicionais, como por exemplo permitir o acesso da família durante procedimentos de estabilização (62%), levar a família a acompanhar a criança no percurso até à ambulância, explicar os detalhes sobre as razões e o destino do transporte e ajudar a família a fazer parte do processo. As famílias consideram positivo e ideal que a equipa discuta e tenha em consideração o desejo e a possibilidade de um membro acompanhar a criança durante o transporte.				
Should parents accompany pediatric interfacility ground ambulance transports? The parent's perspective	Woodward, G. & Fleegler, E..	2000	EUA	189 familiares	Questionário
Objetivo	Avaliar se o envolvimento dos pais durante o transporte inter-hospitalar pediátrico pode ser benéfico para as crianças, famílias e equipas de transporte.				
Resultados	86% dos pais sentiu que acompanhar a criança é importante ou muito importante para eles. 65% sentiu que é importante ou muito importante para a criança a presença do pai durante o transporte. 90% do grupo de pais que acompanhou a sua criança, sentiram-se tranquilos ou muito tranquilos durante o transporte. Apenas 5% do grupo que acompanhou a criança sentiu ansiedade ou muita ansiedade contra 56% do grupo que não acompanhou a criança. 86% do grupo que acompanhou sentiu que a sua criança esteve tranquila ou muito tranquila durante o transporte enquanto que 15% dos pais do grupo que não acompanhou sentiu que os filhos estavam tranquilos ou muito tranquilos sem a presença dos pais. 94% dos pais referiram que no futuro perante um transporte inter-hospitalar da sua criança escolheriam acompanhar os seus filhos. Os pais de ambos os grupos comentaram que se sentem mais confortáveis e menos ansiosos quando acompanham as suas crianças. Alguns pais do grupo que não acompanhou a sua criança expressou ansiedade, desapontamento e raiva por terem sido excluídos do processo de transporte.				

Tabela 1 - Quadro resumo dos dados extraídos após avaliação crítica dos estudos.

Título	Autores	Ano	País	Participantes	Método
Should parents accompany pediatric interfacility ground ambulance transports? Results of a national survey of pediatric transport team managers	Woodward, G. & Fleegler, E..	2001	EUA	156 chefes de equipas	Questionário
Objetivo	Determinar a existência de um consenso a nível nacional sobre a presença dos pais durante o transporte pediátrico.				
Resultados	25% de todos os que responderam, sentiram que um dos pais deveria ter permissão para viajar com o seu filho, 29% sentiram que o pai não deveria acompanhar o seu filho. 46% sentiram que por vezes o acompanhamento parental era apropriado. 31% pensou que o acompanhamento parental pode providenciar ajuda psicológica e parental às crianças durante o transporte. 18% dos entrevistados expressaram ou previram possíveis problemas com a presença dos pais durante o transporte. Estas preocupações incluíram: preocupação sobre o espaço limitado da ambulância; interferência da ansiedade parental na equipa; limitações dos pais para entenderem aspetos do transporte. 51% sentiram que os pais podem beneficiar do acompanhamento, enquanto que 13% sentiram que os pais não beneficiavam de viajar com a criança. 39% sentiram que a presença dos pais era benéfica para as crianças enquanto que 21% sentiram que a criança não beneficiaria de viajar com os pais.				
"The worst journey of our lives": parents' experiences of a specialised paediatric retrieval service	Colville, G., Orr, F. & Gracey, D.	2003	Reino Unido	500 familiares	Questionário
Objetivo	Descrever as experiências de famílias que estiveram perante o transporte inter-hospitalar dos seus filhos realizado por uma equipa especializada.				
Resultados	Os pais comentaram que a sua angustia surgiu ao serem separados dos seus filhos doentes, sentindo uma grande necessidade instintiva de estarem presentes para os protegerem e confortarem. Referiram que o seu maior medo é não estarem presentes em caso de morte. Em contraste com este facto, aos pais que lhe foi permitido estarem presentes durante o transporte com os seus filhos, sentiram-se extremamente agradecidos. Segundo estes pais a decisão de lhes ser permitido viajar na ambulância teve por base o estado de consciência dos seus filhos. Os pais que não acompanharam os seus filhos tiveram dificuldades em encontrar o hospital de destino devido, na maioria dos casos, à falta de concentração na condução. Alguns pais referiram que ficaram angustiados quando perceberam que tinham chegado ao hospital de destino antes do seu filho. Para os pais foi muito apreciado o facto da equipa de transporte lhes ter mostrado o filho o mais cedo possível.				
Family-Centered Care in Pediatric Critical Care transport	Joyce, C., Libertin, R. & Bigham, M.	2015	EUA	68 familiares 80 profissionais	Entrevistas Questionário
Objetivo	Descrever a presença da família e a perspetiva da família/equipa de transporte acerca dos cuidados centrados na família durante o transporte.				
Resultados	Dos pais que acompanharam as suas crianças, 79% concordaram que sentiram uma redução dos níveis de ansiedade. 26% dos familiares que não acompanharam a criança, 51% sentiram angústia ou ansiedade de separação. O acompanhamento durante o transporte aumentou em 90% dos pais, sentimentos de envolvimento no processo. O desejo de ter o veículo próprio no hospital de origem, a não permissão pela equipa de transporte baseada em questões meteorológicas/de segurança, a não demonstração de vontade, o medo de voar, questões relacionadas com os cuidados à criança e compromissos com os empregos, estão entre as razões que levaram os pais a não querer acompanhar as suas crianças. 75% dos paramédicos concordaram com a frase "o meu trabalho seria mais fácil se um pai nunca estiver presente no transporte".				

Tabela 1 - Quadro resumo dos dados extraídos após avaliação crítica dos estudos.

Título	Autores	Ano	País	Participantes	Método
Should parents accompany critically ill children during inter-hospital transport?	Davies, J., Tibby, S. & Murdoch, I.	2017	Reino Unido	305 profissionais 279 familiares	Questionário
Objetivo	Examinar o impacto da presença dos pais, no acompanhamento inter-hospitalar pediátrico.				
Resultados	A maioria dos elementos da equipa de transporte, considerou a presença dos pais durante o transporte da criança pouco ou nada stressante (96% no período 1 e 98% no período 2) e encontrou apenas pequenas dificuldades ou nenhuma dificuldade na aplicação das suas intervenções. Curiosamente o stress dos elementos é tendencialmente influenciado mais pela presença dos pais do que pela gravidade da condição clínica da criança ou pelo nível de experiência da equipa. O facto de terem existido eventos adversos relacionado com os pais, não esteve associado a relatos de dificuldades durante as intervenções. Relativamente aos pais, um facto que teve maior destaque foi a diminuição do stress dos pais como consequência da sua presença no acompanhamento da criança, incluindo um caso onde o pai presenciou manobras de reanimação cardiorrespiratória ao seu filho na ambulância.				

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na literatura encontramos uma crescente preocupação com as questões da separação dos pais e das crianças em vários contextos, mais ou menos complexos, nomeadamente em salas de reanimação^(10,19,20). Já foi demonstrado, em cuidados intensivos que a permissão da presença dos pais na unidade, constitui a estratégia de *coping* familiar mais eficaz⁽²¹⁾ e traz respostas positivas das equipas médicas⁽¹⁹⁾. Transferindo este conceito para o ambiente do transporte inter-hospitalar pediátrico, é plausível que a mesma estratégia, permita níveis de satisfação mais elevados e traga benefícios para a criança, família e equipa de transporte⁽¹⁸⁾.

Quanto às vantagens para a criança, verificamos que o elemento mais consensual, é a capacidade que os pais têm na transmissão de calma, ajuda psicológica e suporte emocional à criança^(6,7). Capacidade esta que parece potenciar a estabilização da condição clínica da criança⁽⁷⁾, incluído a diminuição da necessidade na utilização de medicação sedativa ou ansiolítica⁽⁶⁾. No entanto, pela análise dos estudos, existe um número limitado de situações específicas onde estes benefícios são evidentes. De entre estas situações temos essencialmente as doenças, que podem agravar devido à agitação e ansiedade da criança, como a obstrução da via aérea por epiglotite e o stress respiratório^(6,7). Estas situações podem estender-se ainda, em casos de crianças vítimas de trauma, que têm níveis de dor elevados⁽⁷⁾ e em casos onde a participação dos pais é importante como intérpretes da criança⁽⁶⁾.

As opiniões dos profissionais das equipas de transporte parecem estar divididas no que respeita ao impacto direto que a presença dos pais tem nos resultados de saúde da criança^(7,9). Algumas equipas referiram que a presença dos pais é benéfica para as crianças em teoria mas com limitações na prática⁽⁶⁾. Uma das questões levantadas neste âmbito foi a presença dos pais no acompanhamento de crianças inconscientes. Nestas situações, algumas equipas referiram que a presença dos pais é desnecessária⁽⁶⁾, as crianças inconscientes, sedadas e curarizadas não beneficiam da presença dos pais, a menos que a tripulação considere que os pais fazem parte do processo⁽⁷⁾. Além disso a grande maioria das crianças dorme durante as viagens, em transportes habitualmente de curta duração⁽⁶⁾. Ao encontro desta questão, outro estudo demonstrou que vários elementos da equipa de transporte referiram que a presença dos pais, produz apenas um efeito calmante, em crianças não ventiladas⁽¹⁷⁾.

Se no caso das crianças, as vantagens são aparentemente muito discutíveis e limitadas, os estudos analisados por outro lado, parecem evidenciar que existem maiores benefícios para os seus pais. Na perspetiva das famílias, foi evidente que os níveis de ansiedade foram substancialmente elevados em grupos de pais que não acompanharam os seus filhos comparativamente aos grupos que acompanharam^(9,16,18). Na perspetiva dos profissionais, 51%

sentiram que os pais podem beneficiar deste acompanhamento enquanto que 13% sentiu que não iriam beneficiar⁽⁷⁾ e reconheceram que a presença dos pais no transporte é uma área muito requisitada pelas famílias, indicam-na como um importante fator a ter em consideração em condições ideais⁽¹⁵⁾. O nível de satisfação dos pais relativamente ao serviço de transporte, assim como a redução de sentimentos de angústia de separação, parecem estar relacionados com a permissão da sua presença durante o transporte^(16,17). Os pais sentem-se agradecidos por lhes ser permitido o não abandono dos seus filhos em alturas de grande sentimento de proteção e conforto parental, reduzindo assim os seus níveis de ansiedade^(9,16,15). Apesar destes benefícios, alguns pais optam por não acompanhar as suas crianças, mesmo quando lhes é permitido pelo serviço de transporte. Este absentismo está relacionado com o meio de transporte/questões de segurança, compromissos do foro profissional (empregos), condições meteorológicas, estado de consciência da criança⁽¹⁶⁾ e pela preferência de ter os seus veículos pessoais no hospital de destino^(9,18).

Na perspetiva dos profissionais, a não permissão da presença dos pais pelas equipas de transporte pode estar relacionada com questões técnicas ou com implicações diretas na performance dos elementos da equipa. O espaço limitado e as questões relacionadas com a segurança dentro do veículo de transporte são limitações apontadas por vários estudos^(6,9,16,18,15). Caso seja possível ultrapassar esta limitação, a localização preferencial do membro da família na ambulância tem de ser pré-estabelecida. Devem ser considerados *briefings* de segurança⁽⁶⁾ e é mandatório serem disponibilizados sistemas de retenção⁽⁷⁾.

Estudos evidenciaram que, alguns pais podem manifestar ansiedade, hostilidade e histérico, interferindo com os cuidados à criança^(6,18), e como tal, pais que demonstrem esta condição, não podem ser incluídos com segurança no acompanhamento⁽¹⁸⁾. Foi provado que o stress dos profissionais tende a estar mais associado com o comportamento dos pais e com a ocorrência de efeitos adversos do que pela gravidade da doença⁽¹⁷⁾. Estes factos vão ao encontro de outra publicação onde é defendido que o ideal de envolvimento dos pais durante o transporte pediátrico, não se pode sobrepor à prioridade de estabilizar a condição clínica da criança⁽²²⁾. Os problemas de espaço/segurança, ansiedade da equipa para providenciar explicação e suporte aos pais foram definidos como razões que estão na origem da não permissão para o acompanhamento dos pais em ambulância⁽²³⁾.

Embora a presença dos pais tenha sido considerada um pequeno obstáculo aos profissionais⁽¹⁷⁾, ao longo dos anos as equipas têm demonstrado maior permissividade em ter os pais como acompanhantes⁽⁶⁾. Curiosamente, a especulação que a presença dos pais leva a incidentes durante o transporte, e que tem mais desvantagens do que vantagens, foi refutada por alguns estudos^(9,7,18,17). Uma ínfima percentagem (3,4%) dos incidentes que surgem durante os transportes, estão diretamente relacionados com a presença dos pais⁽¹⁷⁾, em outro

estudo, 35% das equipas que não permitiram a presença dos pais, previram potenciais problemas, no entanto apenas 8% das equipas que permitiram esta presença, relataram tais dificuldades⁽⁷⁾. Perante os raros eventos relatados, potenciadores aparentes de stress, nenhuma ou uma pequena percentagem teve implicações sobre a performance na realização de intervenções pelos médicos ou enfermeiros⁽¹⁷⁾.

Existem relatos pontuais em alguns estudos, onde a presença dos pais durante o transporte pode trazer algumas vantagens para os profissionais. O ambiente durante o transporte permite uma maior aproximação com a criança e a família^(6,7,17). Os profissionais podem aproveitar esta presença para recolher dados importantes, que complementa a historia clínica da criança, obter consentimentos, estabelecer boas relações e mostrar que todas as intervenções possíveis, estão a ser realizadas⁽⁶⁾. Estes achados vão ao encontro de estudos anteriores^(24,25).

Mesmo em estudos onde existiram maiores obstáculos à presença dos pais, consideraram a necessidade de definir estratégias alternativas para reduzir a ansiedade dos pais, antes e após a transferência⁽¹⁶⁾. A demonstração de vontade de envolver os pais no processo de transporte é muitas vezes a única estratégia necessária para construir bom ambiente cooperativo⁽⁷⁾. Alguns profissionais deram exemplos de ações a ter em conta para ajudar a família a sentir-se envolvida no processo, nomeadamente: permitir o acesso da família durante os procedimentos de estabilização, levar a família a acompanhar a criança no percurso até à ambulância e explicar os detalhes, dando informações sobre as razões e o destino do transporte⁽¹⁵⁾.

O envolvimento dos pais no processo de transporte, com a sua presença no acompanhamento do doente em idade pediátrica começa a emergir como uma forma de melhorar a qualidade dos cuidados no transporte inter-hospitalar pediátrico^(9,7). Os CCF, aparecem no centro desta questão como linha orientadora^(7,18,9) e é recomendado que no futuro seja providenciado, um aumento de formação dos profissionais nesta área⁽¹⁵⁾.

Foram identificados problemas nos estudos analisados que se traduzem em limitações. No que respeita à metodologia utilizada pelos diferentes estudos analisados, existem aspetos que no nosso entender, podem gerar limitações à fiabilidade dos resultados apurados. Em dois dos estudos analisados^(18,16) são realizados questionários a famílias que passaram pela experiência da necessidade de transporte inter-hospitalar dos seus filhos e sendo o foco do estudo a análise de uma perceção subjetiva, o uso de estratégias recordatórias pode condicionar distorção de informação. Num dos estudos, a utilização de metodologia retrospectiva tornou-se uma fraqueza pela sua natureza transversal⁽¹⁶⁾. Por último, a utilização de amostras reduzidas, permitiu estudar um grupo de pessoas que pode não ter sido representativo do domínio de interesse^(18,16,9).

CONCLUSÕES

Não existe ainda um consenso sobre a melhor estratégia a seguir neste âmbito, no entanto foi possível tomar consciência que países como os EUA e o Reino Unido se esforçam para debater este assunto, procurando conhecer a perspectiva das equipas e das famílias que passam por esta experiência. Na generalidade dos casos, expressam a necessidade de fazerem parte do processo, apontando a sua presença no transporte como um expoente máximo em condições ideais. Os CCF aparecem descritos como a abordagem de futuro para possibilitar o envolvimento dos pais no transporte.

A escassez de literatura, o intervalo temporal de pesquisa, o baixo nível de evidência dos estudos analisados estão entre as maiores limitações desta revisão. Apesar destas limitações, foi possível apreciar um conjunto de vantagens e desvantagens da presença parental durante o transporte inter-hospitalar pediátrico, que podem servir no futuro, como orientação para as equipas de transporte ponderarem a permissão da presença dos pais como acompanhantes.

A revisão confirma a necessidade de serem desenvolvidos mais estudos sobre esta questão, nomeadamente na Península Ibérica onde existe um sistema de transporte pediátrico devidamente organizado por equipas especializadas⁽⁵⁾, e que podem trazer grandes contributos. A nível nacional, existe uma particular preocupação com os direitos da criança e que tem conduzido uma evolução de sucesso em cuidados de saúde infantil e pediatria. Importa, por isso, descrever e analisar em Portugal as atuais políticas e práticas relativamente à inclusão da presença parental no transporte inter-hospitalar pediátrico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez S, Vegara X, Cárdenas JA, Peiró J, Jiménez JD. Traslado interhospitalario del paciente pediátrico y neonatal en Cataluña : unidades YP del Sistema de Emergencias Médicas de Cataluña. *Zo TES*. 2013;122-7.
2. Ordem dos Médicos (PT), Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (PT). Transporte de Doentes Críticos: Recomendações 2008. Lisboa (PT): Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos; 2008
3. Instituto de Apoio à Criança (PT). Anotações Carta da Criança Hospitalizada [tradução para português]. Lisboa (PT): IAC; 2009.

4. Abecassis F. Transporte Neonatal e Pediátrico: Organização e Perspectivas Actuais. *Nascer e Crescer*. 2008; XVII(3): 162-5.
5. Mata S, Escobar M, Cabrerizo M, Gómez M, González R, López-Herce Cid J. Transporte pediátrico y neonatal en España, Portugal y Latinoamérica. *Med Intensiva* [Internet]. 2017 Apr [citado em 9 maio 2017];41(3):143-52. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2015.12.013>.
6. Lewis MM, Holditch-Davis D, Brunssen S. Parents as passengers during pediatric transport. *Air Med J*. 1997; 16(2):38-42.
7. Woodward GA, Fleegler EW. Should parents accompany pediatric interfacility ground ambulance transports? Results of a national survey of pediatric transport team managers. *Pediatr Emerg Care* [Internet]. 2001 Feb [citado em 9 maio 2017];17(1):22-7. Retirado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11265902>.
8. UNICEF-United Nations Children’s Fund (CH) . A Convenção sobre os Direitos da Criança [tradução para português]. Genève (CH): United Nations; 1989.
9. Joyce CN, Libertin R, Bigham MT. Family-Centered Care in Pediatric Critical Care Transport. *Air Med J* [Internet]. 2015 Jan [citado em 9 dezembro 2017];34(1):32-6. Retirado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25542725>
10. Eichhorn DJ, Meyers TA, Mitchell TG, Guzzetta CE. Opening the doors: family presence during resuscitation. *J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 1996 Jul [citado em 23 maio 2017];10(4):59-70. Retirado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8796490>
11. PORTUGAL. Alto Comissariado da Saúde (PT). Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente. Lisboa (PT): Alto Comissariado da Saúde; 2009.
12. Ercole FF, Melo LSde, Alcoforado CLGC. Integrative review versus systematic review. *Reme Rev Min Enferm*. 2014;18(1):9-12. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>.
13. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche PC, Ioannidis JPA, *et al*. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ* [Internet]. 2009 Dec 4 ;339(jul21 1):b2700-b2700. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2700>.
14. Joanna Briggs Institute. Systematic Review Resource Package Systematic Review Methodology. Adelaide (AU): Joanna Briggs Institute; 2015.

15. Macnab AJ, Richards J, Green G. Family-oriented care during pediatric inter-hospital transport. *Patient Educ Couns*. 1999 Mar; 36(3):247-57. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(98\)00090-1](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(98)00090-1).
16. Colville G, Orr F, Gracey D. “The worst journey of our lives”: parents’ experiences of a specialised paediatric retrieval service. *Intensive Crit care Nurs*. 2003 Apr ;19(2):103-8. [https://doi.org/10.1016/S0964-3397\(03\)00022-3](https://doi.org/10.1016/S0964-3397(03)00022-3).
17. Davies J, Tibby SM, Murdoch IA. Should parents accompany critically ill children during inter-hospital transport? *Arch Dis Child*. 2005 Dec;90(12):1270-3. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2005.074195>.
18. Woodward GA, Fleegler EW. Should parents accompany pediatric interfacility ground ambulance transports? The parent’s perspective. *Pediatr Emerg Care* [Internet]. 2000 Dec [citado em 14 maio 2017];16(6):383-90. Retirado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11138877>
19. Doyle CJ, Post H, Burney RE, Maino J, Keefe M, Rhee KJ. Family participation during resuscitation: an option. *Ann Emerg Med*. 1987; 16(6): 673-5. [https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(87\)80069-0](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(87)80069-0).
20. Sacchetti A, Lichenstein R, Carraccio CA, Harris RH. Family member presence during pediatric emergency department procedures. *Pediatr Emerg Care* [Internet]. 1996 Aug [citado em 20 maio 2017];12(4):268-71. Retirado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8858650>
21. Turner M, Chur-Hansen A, Winefield H, Stanners M. The assessment of parental stress and support in the neonatal intensive care unit using the Parent Stress Scale - Neonatal Intensive Care Unit. *Women and Birth*. 2015 Sep;28(3):252-8. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.04.001>.
22. Stewart K, Bowker L. Resuscitation witnessed by relatives. Might lead to a complaint for breach of confidentiality. *BMJ*[Internet]. 1997 Jan 11 [citado em 20 maio 2017];314(7074):145. Retirado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9006486>.
23. Hill Y. Is there a place for parents in the retrieval of critically sick children? *Nurs Crit Care* [Internet]. 1999 May-Jun [citado em 20 maio 2017];4(3):121-7. Retirado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10640109>.

24. Levinson W. Physician-patient communication. A key to malpractice prevention. JAMA [Internet]. 1994 Nov 23 [citado em 22 maio 2017]; 272(20): 1619-20. <https://doi.org/10.1001/jama.1994.03520200075039>.

25. Dunst CJ, Trivette CM. Empowerment, effective helpgiving practices and family-centered care. Pediatr Nurs [Internet]. 1996 Jul-Aug [citado em 22 dezembro 2017]; 22(4): 334-343. Retirado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8852113>

Correspondência: enfruipereira@gmail.com