

Intervenções do enfermeiro especialista à criança e família em situação de emergência: Revisão *scoping*

Interventions of the specialist nurse to the child and family in an emergency situation: Scoping Review

Sara Raquel Carvalho Marques¹, Jorge Eurico Gonçalves Sousa Ferreira²

¹Hospital CUF Descobertas, ²Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Resumo:

Introdução: De forma a facilitar a vivência de uma experiência normalmente difícil, que é a hospitalização de uma criança, principalmente numa situação de emergência, é imperativo o envolvimento da família e o desenvolvimento de intervenções de enfermagem que integrem e satisfaçam as necessidades de ambos. O desenvolvimento de conhecimentos e competências dos enfermeiros no que diz respeito aos cuidados em situação de emergência à criança e família é primordial.

Objetivo: Identificar e mapear as intervenções de enfermagem dirigidas à criança e família em situação de emergência em contexto hospitalar.

Metodologia: Revisão *scoping* realizada através da pesquisa de documentos publicados nas bases de dados MEDLINE e CINAHL e de literatura cinzenta, no período de 2012 a 2017.

Resultados: Foram identificados 112 artigos nas bases de dados CINAHL e MEDLINE, dos quais se selecionaram 2 documentos para análise. Incluíram-se ainda 2 artigos obtidos através de pesquisa de literatura cinzenta, que cumpriam os critérios de seleção, totalizando-se 4 artigos.

Conclusão: Cuidar da criança e sua família em situação de emergência é um desafio ímpar. É fundamental garantir a presença da família em situação de reanimação para diminuir a vulnerabilidade, tanto da criança como da família. Os enfermeiros devem realizar uma abordagem sistemática e estruturada durante a reanimação uma vez que permite melhorar o prognóstico da criança. Neste sentido a formação e o treino são de extrema importância, bem como o desenvolvimento de guidelines de atuação em enfermagem.

Palavras-chave: criança; família; intervenções de enfermagem; emergência

Abstract

Background: In order to facilitate the experience of a normally difficult experience which is the hospitalization of a child, especially in an emergency situation, family involvement and the development of nursing interventions that integrate and meet their needs are imperative. The development of nurses' knowledge and skills regarding emergency care for children and their families is paramount.

Objective: To identify and map nursing interventions to children and families in emergency situations in a hospital context.

Methodology: Scoping review carried out through the research of documents published in the MEDLINE and CINAHL databases and gray literature, from 2012 to 2017.

Results: 112 articles were identified in the CINAHL and MEDLINE databases, of which 2 documents were selected for analysis. Also included were 2 articles obtained through the gray literature search and that met the selection criteria, resulting in a total of 4 articles analyzed.

Conclusion: Taking care of children and their families in an emergency situation is a unique challenge. It is essential to ensure the presence of the family in a situation of resuscitation to reduce the vulnerability of both child, and family. Nurses must carry out a systematic and structured approach during resuscitation which leads to improvement of the child's prognosis, with education and training being extremely important, as well as the development of nursing intervention guidelines.

Keywords: child; family; nursing interventions; emergency

Introdução

De acordo com a Convenção sobre os Direitos da Criança, validada pelo Estado Português em 1990, as crianças são entendidas como “todo o ser humano com menos de 18 anos” e constituem um grupo prioritário que justifica a maior dedicação e disponibilidade por parte dos profissionais de saúde (Direção-Geral da Saúde, 2013, p. 8). Segundo o Código Deontológico dos Enfermeiros, as crianças são consideradas um dos grupos mais suscetível e vulnerável (Ordem dos Enfermeiros, Artigo 81º, 2005).

Numa situação de urgência a criança é exposta a um ambiente hostil e a experiências de cuidados que podem causar medo e dor (Hockenberry, & Wilson, 2014). Não existe nenhuma definição universal do que constitui uma situação de emergência em pediatria. No entanto, a abordagem para identificar, avaliar e tratar uma situação de emergência pediátrica deve ser sistemática. Para alcançar bons resultados, a equipa multidisciplinar deve ter o conhecimento necessário para reconhecer e tratar adequadamente todos os cenários de emergências pediátricas (Tkaczky, 2018).

A abordagem à criança em situação crítica representa um desafio ímpar para os enfermeiros e todos os profissionais de saúde. A singularidade da avaliação e do tratamento da criança é baseada nas

diferenças a nível fisiológico, anatómico e de desenvolvimento entre a criança e o adulto. As crianças não são “pequenos adultos”, são psicológica, física, emocional e cognitivamente imaturas e isso vai afetar a capacidade de compreensão e resposta a situações críticas (Hazinski, 2013). É no conhecimento e no reconhecimento destas diferenças que devem assentar as intervenções de enfermagem especializadas. “(...) saber reconhecer rapidamente uma criança doente é uma competência que se adquire com o tempo e a prática” (Mecham, 2010, p. 682).

O rápido reconhecimento de situações críticas e de intervenção urgente/emergente na criança, o apoio providenciado, bem como uma abordagem sistematizada, permite aos enfermeiros salvar vidas.

Falar em cuidados de enfermagem pediátricos implica impreterivelmente falar em família. “Os enfermeiros têm o compromisso, bem como a obrigação ética e moral, de incluir as famílias nos cuidados de saúde” (Wright, & Leahey, 2005, p. 1).

Reconhecendo a criança como o membro essencial da unidade familiar e a importância dos cuidados numa perspectiva holística, é fundamental englobar a família em todo o processo de cuidar (Hockenberry, & Wilson, 2014).

A família, de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de

Enfermagem, corresponde a um grupo com características específicas, consistindo numa “unidade social ou modo coletivo composto por pessoas ligadas através de consanguinidade; afinidade; relações emocionais ou legais; sendo a unidade ou o todo considerado como um sistema que é maior do que a soma das partes” (International Council of Nurses, 2016, p. 143).

O medo e a incerteza quanto ao prognóstico da criança e o não domínio da situação, aumentam o *stress* tanto para os pais como para a criança (Mecham, 2010).

As situações de saúde fatais para a criança ocorrem habitualmente nas primeiras 24 horas após a admissão hospitalar. Porém, o desfecho pode ser diferente se as crianças em situação crítica forem identificadas, o tratamento adequado for iniciado de imediato e a sua situação de saúde rapidamente reestabelecida (World Health Organization [WHO], 2016).

A Ordem dos Médicos e a Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2008, p. 9) definem situação crítica como qualquer situação em que o doente “por disfunção ou falência profunda de um ou mais órgãos ou sistemas, tenha a sua sobrevivência dependente de meios avançados de monitorização e terapêutica”.

No *Updated Guideline Paediatric Emergency Triage, Assessment and Treatment* da WHO (2016), são propostos alguns diagnósticos para identificar as crianças com perigo iminente de vida. As situações de emergência incluem a obstrução da via aérea (total ou parcial), a dificuldade respiratória grave, a cianose central, os sinais de choque (extremidades frias com tempo de preenchimento capilar superior a três segundos e pulso fraco e rápido), o coma (ou nível de consciência gravemente reduzido), as convulsões e os sinais de desidratação severa (letargia ou inconsciência, olhos encovados, tempo de preenchimento capilar lento). As crianças que apresentam estes sinais emergentes são um grupo heterógeno, com uma ampla gama de condições clínicas e processos fisiopatológicos subjacentes. No entanto, as apresentações mais comuns são a dificuldade respiratória e hipoxemia, os distúrbios graves ou choque e as convulsões com alteração do estado de consciência (WHO, 2016).

A dificuldade dos enfermeiros em intervir de forma organizada, rápida e eficaz perante uma criança em situação crítica, está relacionada com a baixa casuística

de crianças gravemente doentes na urgência pediátrica, a existência de equipas jovens, com enfermeiros recém-licenciados e/ou transferidos de outros serviços, a ausência de treino/simulação na fase da integração ao serviço, a inexistência de protocolos de atuação relativamente às funções de cada elemento e a falta de consenso sobre a presença da família na sala de reanimação (Slota, 2013).

Desta forma, compete aos enfermeiros e às instituições hospitalares a formação e o treino das competências dos seus profissionais, para que estes adquiram conhecimentos e capacidades baseados na evidência de forma minimizar o impacto das situações de urgência/emergência em pediatria (Royal College of Paediatrics and Child Health, 2012).

Perante esta problemática procedeu-se à realização da presente revisão, que tem como objetivo identificar e mapear as intervenções especializadas de enfermagem dirigidas à criança e família em situação de emergência em contexto hospitalar.

Metodologia

A realização desta revisão *scoping* teve em conta as orientações do *Joanna Briggs Institute for Evidence Based Practice* (Joanna Briggs Institute [JBI], 2014) e a questão de investigação que orientou a pesquisa, foi elaborada no formato PCC:

Quais são as intervenções especializadas de enfermagem (C) à criança e família em situação de emergência (P) em contexto hospitalar (C)?

P – Criança em situação de emergência e família

C – Intervenções do enfermeiro especialista

C – Urgência pediátrica em contexto hospitalar

Os critérios de inclusão foram definidos de acordo com o tipo de estudo, participantes, intervenções, idioma dos documentos, resultados que se pretendem obter e data de publicação, descritos e justificados no tabela 1 (JBI, 2014).

Tabela 1 - Critérios de inclusão

	Critérios de Inclusão	Justificação
Participantes	Criança: pessoa de qualquer género com idade compreendida entre os 0 e os 18 anos. Família: sociedade natural formada por indivíduos unidos por laços de sangue ou de afinidade.	O tema está limitado a idade pediátrica pelos objetivos do estudo.
Conceito	Estudos que contemplem as intervenções de enfermagem à criança e família em situação de emergência.	Pretende-se identificar as intervenções de enfermagem dirigidas à criança em situação de emergência e família.
Contexto	Estudos desenvolvidos em contexto hospitalar.	O contexto extra-hospitalar tem características particulares que o distinguem do contexto intra-hospitalar.
Ano de publicação	Todos os documentos publicados entre 2012 e 2017.	
Idioma	Artigos em inglês e português disponíveis em texto integral (na indisponibilidade solicita-se diretamente ao autor).	A solicitação de texto integral prende-se com a necessidade de analisar os resultados e a sua discussão.

A pesquisa teve como finalidade aceder a trabalhos publicados nas bases de dados MEDLINE e CINAHL, bem como a pesquisa de trabalhos não indexados/publicados, disponíveis em bibliotecas e literatura cinzenta. Relativamente à pesquisa nas bases de

dados, foram introduzidos os termos de pesquisa em linguagem natural, tendo por base palavras-chave de artigos relacionados com a temática em estudo, e identificados os respetivos termos indexados em cada base de dados a considerar (Tabela 2).

Tabela 2 – Termos de pesquisa

	Linguagem Natural	Linguagem Indexada	
		CINAHL	MEDLINE
População	Child	Child	Child
Criança em situação de emergência	Critically ill child	Critically ill Patients	Critical Illness
Família	Family	Family	Family
Conceito		Nursing interventions	Nursing interventions
Intervenções do enfermeiro especialista	Nursing critical care	Critical care nursing	Nursing care

<p>Contexto Urgência pediátrica hospitalar</p>	<p>Pediatric critical Care</p>	<p>Pediatric critical care nursing Pediatric care Emergency nurse practitioners</p>	<p>Pediatric nursing</p>
---	------------------------------------	---	--------------------------

A estratégia de pesquisa foi a seguinte: (P) [Child OR Critically ill* OR Family] AND (C) [nursing interventions OR Critical Care Nursing] AND (C) [Pediatric Critical Care Nursing OR Pediatric Care OR Emergency Nurse Practitioners]. A pesquisa foi realizada em cada base de dados separadamente e foram obtidos 112 resultados. Quanto aos artigos não indexados (literatura cinzenta), foram utilizados os mesmos critérios de pesquisa, resultando 2 artigos.

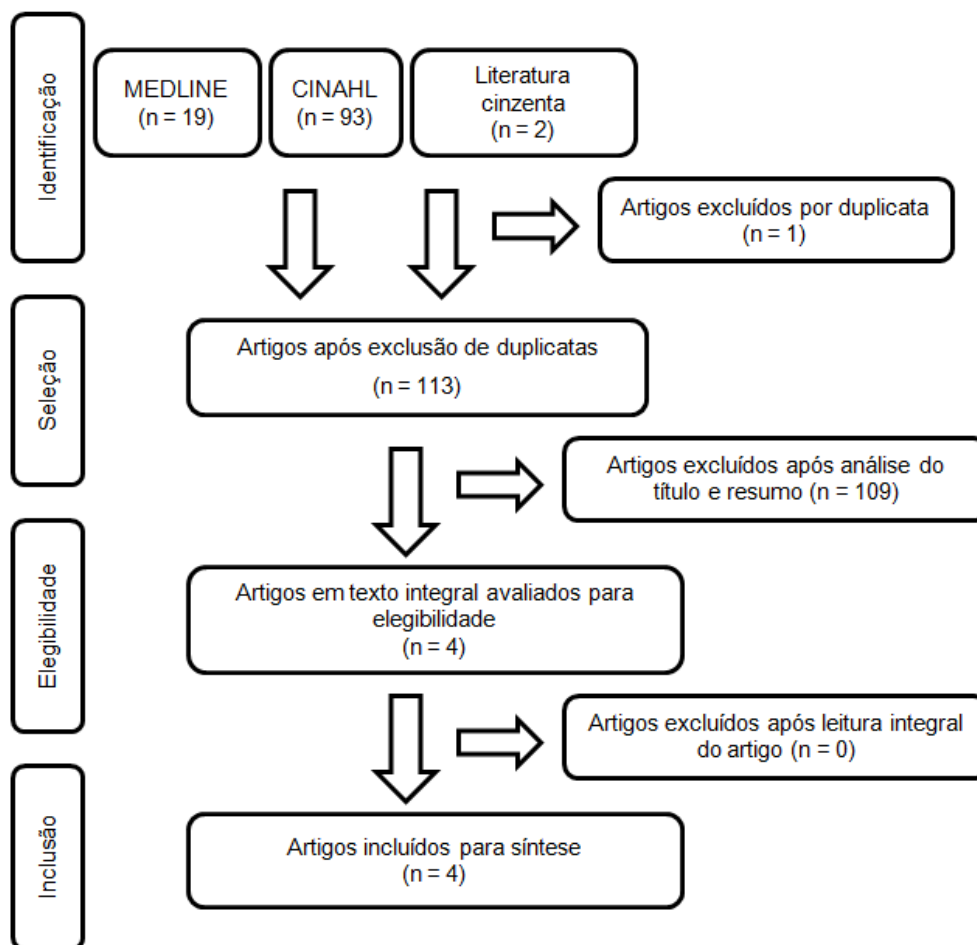
Para realizar a análise e interpretação dos resultados, realizou-se a leitura de todos os títulos e resumos, com o objetivo de excluir os que não dão resposta à pergunta de investigação. Posteriormente, efetuou-se um segundo processo de seleção dos documentos através da leitura integral dos mesmos, obtendo 2 artigos nas bases de dados e 2 artigos

com origem na literatura cinzenta para extração e análise, perfazendo um total de 4 artigos a incluir na revisão.

Para a apresentação dos resultados da revisão foi elaborado um diagrama segundo a PRISMA – *Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-analysis* (Figura 1) que ilustra as etapas do processo.

Todo este processo foi realizado por dois revisores, de forma independente, e o resultado final foi obtido após reunião de consenso. A extração e síntese da informação dos documentos finais foi suportada por um formulário de apoio (Quadro 1), com o objetivo de sintetizar a informação, identificando o título, autor, ano, características metodológicas, objetivos, resultados e conclusões, limitações e recomendações futuras de cada artigo.

Figura 1 - Diagrama da pesquisa



Resultados e discussão

Os artigos analisados foram publicados entre 2012 e 2016. Relativamente ao tipo de estudos, dois são do tipo descritivo, dos quais um é transversal e um correlacional, e os outros dois correspondem a revisões sistemáticas da literatura.

Dos estudos descritivos, o número de participantes variou entre 137 e 150 enfermeiros e o método de colheita de dados foi realizado através da aplicação

de questionários e entrevistas semiestruturadas. Os estudos foram desenvolvidos nos Estados Unidos da América e Austrália. Nos artigos de revisão da literatura, a amostra variou entre 6 a 8 artigos.

Os resultados obtidos demonstram que a maioria dos artigos enfatiza os cuidados centrados na família, sendo reconhecidos universalmente como *standard* de cuidado para obtenção de ganhos em saúde, segurança, satisfação da criança e família, satisfação da equipa de cuidados

e melhores resultados para a criança (Jones, Parker-Raley, Maxson, & Brown, 2011). Os cuidados centrados na família são uma área primordial nos cuidados críticos pediátricos, contudo continuam a necessitar de desenvolvimento e atenção (McAlvin, & Carew-Llyons, 2014; Ullman, Long, Horn, Woosley, & Coulthard, 2013).

Os enfermeiros consideram a formação primordial para poderem oferecer às famílias a opção de estarem presentes durante os procedimentos de reanimação (Pasek, & Licata, 2016).

A presença da família é normalmente aceite quando a condição clínica da criança é estável (McAlvin, & Carew-Llyons, 2014). Todavia, esta presença durante os procedimentos de reanimação é um tema importante da prática de enfermagem e que gera controvérsia entre enfermeiros (Jones et al., 2011; McAlvin, & Carew-Llyons, 2014; Pasek, & Licata, 2016). A *American Heart Association* (2012) recomenda que seja oferecida aos familiares a opção de estar presente durante a reanimação da criança. Se por um lado, a presença dos pais durante a reanimação facilita a sua compreensão de que tudo o que era possível fazer pelos seus filhos, foi feito (McAlvin, & Carew-Llyons, 2014; Pasek, & Licata, 2016). Por outro lado, os enfermeiros discordam da presença da família por três motivos: pela preocupação que as famílias interrompam os

procedimentos, pelo *stress* emocional que acarreta e pela falta de conhecimento dos familiares sobre os cuidados de reanimação e procedimentos invasivos (Jones et al., 2011). Acrescentam-se ainda preocupações a nível legal, aumento do *stress* para os profissionais e reanimações prolongadas (Jones et al., 2011).

A vulnerabilidade da família durante a reanimação é uma das principais preocupações dos enfermeiros, pelas consequências a nível psicológico. São referidas preocupações relacionadas com os comentários e as conversas que acontecem durante os procedimentos de reanimação. Alguns peritos receiam que a presença dos familiares possa pôr em causa a performance dos enfermeiros durante os procedimentos invasivos e de reanimação, aumentando o *stress*, promovendo a distração e prejudicando os cuidados (McAlvin, & Carew-Llyons, 2014).

Os enfermeiros apontam como principais benefícios da presença da família durante a reanimação e eventos críticos: fornecer informações, esclarecer dúvidas no momento, providenciar suporte emocional, funcionar como elo com a restante família, os familiares sentem maior envolvimento nos cuidados, maior confiança e compreensão sobre os cuidados prestados, reduzindo problemas judiciais. Nos vários estudos, os familiares expressam vontade de estar presentes

durante procedimentos invasivos e/ou reanimação dos seus filhos e os que estiveram presentes referem que a ajuda foi fundamental para crianças, pais e equipa de saúde (Jones et al., 2011; McAlvin, & Carew-Llyons, 2014). Os familiares que não estiveram presentes sentem que falharam no seu papel de proteção das crianças (McAlvin, & Carew-Llyons, 2014).

É referida na literatura a recomendação da elaboração de protocolos e *guidelines* pré-existentes com a instituição da presença da família durante os procedimentos invasivos e durante a reanimação (McAlvin, & Carew-Llyons, 2014). A formação da equipa ajuda a aumentar a compreensão dos profissionais para os benefícios da presença da família (McAlvin, & Carew-Llyons, 2014).

Os eventos adversos e os erros terapêuticos são comuns em cuidados críticos, e ocorrem devido a elevada complexidade e natureza multidisciplinar (Ullman et al., 2013). Os doentes críticos estão particularmente vulneráveis a lesões iatrogénicas devido a severidade e instabilidade do seu estado clínico e às intervenções terapêuticas de alto risco. Desta forma, é importante a elaboração de listas de verificação para minimizar o erro e melhorar a prática dos enfermeiros (Ullman et al., 2013).

Como a prevenção de eventos adversos é tão essencial como o tratamento dos

problemas atuais, foi desenvolvida uma lista de verificação com uma mnemónica de 8 elementos designada por *KIDS SAFE* e que integra: necessidades de desenvolvimento infantil, infeção, profilaxia da trombose profunda, integridade da pele, sedação, analgesia, família e necessidades entéricas (Ullman et al., 2013).

Quadro 1 – Extração e síntese de dados

Autor (es) / Ano / Título	Pasek, T., & Licata, J. (2016). “ <i>Parent Advocacy Group for Events of Resuscitation</i> ”
Características Metodológicas	Estudo descritivo observacional transversal. A colheita de dados foi realizada durante 12 meses utilizando a ferramenta de auditoria da <i>American Association of Critical-Care Nurses</i> designada por “ <i>Family Presence During Resuscitation and Invasive Procedures</i> ” Amostra – 150 enfermeiros dos cuidados intensivos pediátricos
Objetivos do Estudo	Avaliar se as famílias recebem a opção de estar presentes durante a reanimação cardiopulmonar dos seus filhos.
Resultados e Conclusões	Os enfermeiros da unidade de cuidados intensivos pediátricos apoiam que seja dada à família a opção da sua presença durante a reanimação. O <i>Parent Advocacy Group For Events of Resuscitation</i> melhorou os cuidados a família das crianças que passaram por uma reanimação e deve ser implementado nas unidades de cuidados intensivos pediátricos.
Limitações / Recomendações	A escala tem ainda áreas de melhoria no que diz respeito aos cuidados à família.

Autor (es) / Ano / Título	Ullman, A., Long, D., Horn, D., Woosley, J., & Coulthard, M. (2013) “ <i>The Kids Safe checklist for Pediatric Intensive Care Units</i> ”
Características Metodológicas	Revisão sistemática da literatura. A colheita de dados foi realizada na base de dados MEDLINE via PubMed. Amostra – 8 artigos
Objetivos do Estudo	Desenvolver uma <i>checklist</i> baseada na evidência como uma ferramenta para reduzir eventos adversos evitáveis e melhorar o atendimento clínico nas unidades de cuidados intensivos pediátricos.
Resultados e Conclusões	Foi desenvolvida uma lista de verificação com uma mnemónica de 8 elementos (<i>KIDS SAFE</i>): necessidades de desenvolvimento infantil, infeção, profilaxia da trombose profunda, integridade da pele, sedação, analgesia, família e necessidades entéricas. A prevenção de eventos adversos é tão essencial como o tratamento dos problemas atuais.
Limitações / Recomendações	O uso da <i>checklist KIDS SAFE</i> tem o potencial de reduzir erros nas unidades de cuidados intensivos pediátricos.

Autor (es) / Ano / Título	McAlvin, S. & Carew-Lyons, A. (2014) “ <i>Family Presence During Resuscitation And Invasive Procedures in Pediatric Critical Care: A Systematic Review</i> ”
Características Metodológicas	Revisão Sistemática da Literatura. A colheita de dados foi realizada através das Bases de dados CINAHL, MEDLINE, Ovid e PubMed de artigos entre 1995-2012. Amostra – 6 artigos
Objetivos do Estudo	Identificar a evidência sobre a presença da família durante procedimentos invasivos e de reanimação da criança em situação crítica.
Resultados e Conclusões	Os resultados indicam que os pais querem estar presentes durante os procedimentos invasivos e de reanimação. Recomendam estar presente e não teriam mudado nada sobre a experiência de presença. Os pais que estiveram presentes receberam melhor tratamento e demonstraram maior resiliência perante a morte da criança. Por outro lado, os familiares que não estavam presentes, relataram mais angústia.

	Este estudo apoia a sugestão de que a presença da família durante a reanimação e os procedimentos invasivos aumenta a satisfação e o <i>coping</i> dos pais.
Limitações / Recomendações	A generalização dos achados é limitada pelo tamanho da amostra. São necessárias pesquisas adicionais para determinar os benefícios da presença familiar e prevenir barreiras à verdadeira implementação.

Autor (es) / Ano / Título	Jones, B., Parker-Raley, J., Maxson, T., & Brown, C. (2011) “ <i>Understanding Health Care Professionals’ Views of Family Presence During Pediatric Resuscitation</i> ”
Características Metodológicas	Estudo descritivo correlacional. A colheita de dados foi realizada em duas fases. Numa primeira fase através de um questionário com 23 perguntas sobre a sua perspetiva da presença da família. Na segunda fase, foram entrevistados 12 profissionais de saúde sobre os efeitos da presença da família.
Objetivos do Estudo	Examinar as percepções dos profissionais de saúde sobre a presença da família durante a ressuscitação pediátrica.
Resultados e Conclusões	Todos os entrevistados indicaram que as questões legais e os riscos inerentes eram fatores importantes durante a presença da família. No entanto, os entrevistados a favor da presença da família acreditam que as preocupações e os riscos legais eram minimizados quando as famílias estavam presentes, enquanto os entrevistados que se opunham defendem o contrário. Todos os entrevistados acreditavam que as famílias e os profissionais são afetados pela presença familiar. Especificamente, os entrevistados a favor da presença da família acreditavam que famílias e membros da equipa são positivamente afetado, contrariamente aos restantes inquiridos.
Limitações / Recomendações	Estes resultados fornecem uma maior compreensão da perspectiva dos profissionais de saúde e de como estes pontos de vista influenciam a visão da prestação de cuidados centrados na família.

Conclusão

A presente revisão teve como objetivo identificar e mapear as intervenções de enfermagem dirigidas à criança e família em situação de emergência em contexto hospitalar. O desenvolvimento de conhecimento e de competência em enfermagem no que diz respeito aos cuidados em situação de emergência à criança e família em situação crítica é primordial, dado que é importante garantir a presença da família em situação de

reanimação para diminuir a vulnerabilidade, tanto da criança, como da família.

A maioria dos resultados obtidos nesta revisão fazem referência à presença da família em situação crítica e durante a realização de procedimentos invasivos. É importante compreender a percepção dos enfermeiros sobre o impacto presença da família durante a reanimação das crianças e conjugar programas de formação e o desenvolvimento de normas e protocolos de atuação.

Constatou-se a não existência de estudos publicados sobre esta temática em Portugal, pelo que se sugere o desenvolvimento de estudos que investiguem esta problemática.

Referências bibliográficas

American Heart Association. (2012). *Suporte Avançado de Vida em Pediatria Manual do Profissional*. Brasil: Bandeirantes Soluções Gráficas LTDA.

Direção-Geral da Saúde. (2013). Norma Nº 010/2013. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Recuperado de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil-png.aspx>

Hazinski, M. (2013). *Nursing Care of Critically Ill Child*. (3º Ed). Missouri: Elsevier.

Hockenberry, M., & Wilson, D. (2014). *Enfermagem da Criança e do Adolescente*. (9ª ed.). Lusociência: Loures.

International Council of Nurses. (2016). *CIFE: versão 2015. Classificação Internacional para a prática de enfermagem. Edição Portuguesa*. Geneva: International Council Nurses.

Joanna Briggs Institute. (2014). *The Joanna Briggs Institute Reviewers Manual - 2014 edition*. Australia: Joanna Briggs

Institute. Recuperado de <https://joanna-briggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>

Joanna Briggs Institute. (2016). *Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews: Joanna Briggs Institute Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses*. Recuperado de <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisaltools.html>

Jones, B., Parkey-Raley, J., Maxson, T., & Brown, C. (2011). Understanding Health Care Professionals' Views of Family Presence During Pediatric Resuscitation. *American Journal of Critical Care*, 20, 199-208. DOI: 10.4037/ajcc2011181

McAlvin, S., & Carew-Lyons, A. (2014). Family Presence During Resuscitation And Invasive Procedures in Pediatric Critical Care: A Systematic Review. *American Journal of Critical Care*, 23(6), 477-484. DOI: 10.4037/ajcc2014922.

Mecham, N. (2010) Urgências Pediátricas. In Howard, P., & Steinmann, R. *Enfermagem de Urgência da Teoria à Prática*. (pp. 682-706). Loures: Lusociência.

Ordem dos Enfermeiros. (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro: Anotações e Comentários*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Recuperado de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologicoenfermeiro_edicao2005.pdf

Ordem dos Médicos, & Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. (2008). *Transporte de Doentes Críticos: Recomendações 2008*. Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos.

Pasek, T., & Licata, J. (2016). Parent Advocacy Group for Events of Resuscitation. *Critical Care Nurse*, 36(3), 58-64. DOI: 10.4037/ccn2016759

Royal College of Paediatrics and Child Health. (2012). *Standards for Children and Young People in Emergency Care Settings*. Recuperado de https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/Standards_for_children_and_young_people_in_emergency_care_settings_2012.pdf

Slota, M. (2013). Psychosocial Aspects of Pediatric Critical Care. In Hazinski, M. F. *Nursing Care of The Critically Ill Child*. (pp. 19-49). Missouri: Elsevier.

Tkaczyk, R. (2018). Pediatric Emergencies. In Alfes, C., Hickman, R., & Fitzpatrick, J. *Handbook of Clinical Nursing: Pediatric and neonatal nursing*. New York: Springer Publishing Company, LLC.

Ullman, A., Long, D., Horn, D., Woosley, J., & Coulthard, M. (2013) The Kids Safe checklist for Pediatric Intensive Care Units. *American Journal of Critical Care*, 22 (1) 61-69. DOI: 10.4037/ajcc2013560

World Health Organization. (2016). *Updated Guideline Paediatric emergency triage, assessment and treatment. Care of*

critically ill children. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/paediatric-emergency-triageupdate/en/

Wright, L., & Leahey, M. (2005). *Enfermeiras e famílias: Um Guia para Avaliação e Intervenção na Família*. (4ª Ed). São Paulo: Roca.