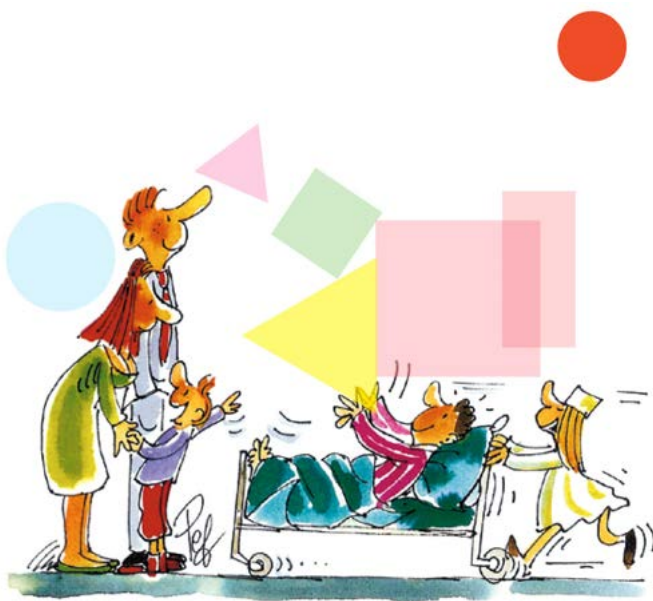


ANOTAÇÕES

Carta da Criança Hospitalizada



HUMANIZAÇÃO
DOS SERVIÇOS
DE ATENDIMENTO
À CRIANÇA

Título:

Anotações Carta da Criança Hospitalizada

Tradução e Revisão Técnica:

Fernando Vasco
Maria de Lourdes Levy
Teresa Cepêda

Edição:

Instituto de Apoio à Criança
Largo da Memória, 14 – 1349-045 Lisboa
Tel.: 21 361 78 80 Fax: 21 361 78 89

Arranjo Gráfico:

Sector da Humanização - Ana Lourenço

1ª Edição: Março 2004

2ª Edição: Janeiro 2009

ANOTAÇÕES

Carta da Criança Hospitalizada



Instituto de Apoio à Criança

O direito aos melhores cuidados é um direito fundamental, particularmente para as crianças



HUMANIZAÇÃO
DOS SERVIÇOS
DE ATENDIMENTO
À CRIANÇA



Ilustrações de Pef



Índice

| | |
|---|----|
| O que é a EACH? Informações sobre a Associação Europeia para as Crianças Hospitalizadas | 5 |
| Introdução à Carta da Criança Hospitalizada e Anotações | 8 |
| Os 10 artigos da Carta & Anotações da EACH | 11 |
| Glossário | 29 |
| A Carta da Criança Hospitalizada e a Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas | 32 |
| Lista dos membros e delegados | 36 |

O que é a EACH?

A EACH – Associação Europeia para as Crianças Hospitalizadas – é a organização que agrupa várias associações envolvidas no bem-estar de todas as crianças antes, durante ou depois de um internamento hospitalar. Actualmente, são membros da EACH, 18 associações pertencentes a dezasseis países da Europa e Japão.

Porque razão se constituiu a EACH?

Investigações feitas por psicólogos e pediatras nos anos 50 demonstraram que os cuidados recebidos por crianças hospitalizadas eram prejudiciais para o seu bem-estar psicológico e emocional. A sua quase completa separação das famílias, procedimento comum na altura, tinha como resultado perturbações emocionais de diversos graus que podiam ter um efeito de longa duração. A partir daí, iniciaram-se grandes mudanças que levaram a um maior envolvimento das famílias nos cuidados das crianças doentes, mudanças que gradualmente ganharam o apoio do pessoal dos cuidados de saúde.

A formação de associações voluntárias para o bem-estar da criança hospitalizada iniciou-se no Reino Unido em 1961. Estas associações foram criadas em vários países europeus com a finalidade de aconselhar e apoiar pais e todos aqueles que cuidam da criança, e também para informar e cooperar com médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde.

Em 1988, doze destas associações reuniram-se em Leiden para a sua 1ª Conferência Europeia. Nesta conferência, delineou-se a Carta de Leiden que descreve, em dez pontos, os direitos da criança hospitalizada (designada por Carta da EACH; em Portugal, Carta da Criança Hospitalizada). Em 1993, a EACH tornou-se a organização que agrupa as associações não-governamentais sem fins lucrativos envolvidas no bem-estar da criança hospitalizada e cujo objectivo é a implementação da Carta da EACH.

O que está a EACH a fazer neste momento?

As actividades das associações-membro estão adaptadas às necessidades particulares de cada país e estão basicamente orientadas para: aconselhar, informar e apoiar famílias e todos aqueles que cuidam de crianças doentes independentemente da sua doença; promover a preocupação com seu bem-estar entre os médicos, os enfermeiros e outros profissionais; e negociar com as autoridades governamentais, no sentido de melhorar os cuidados prestados às crianças nos serviços de saúde.

As associações que compõem a EACH ambicionam a incorporação dos princípios da Carta da Criança Hospitalizada na legislação da saúde, nos regulamentos e nas normas de cada país europeu.

A implementação da Carta da Criança Hospitalizada significa, igualmente, a implementação da Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas (CDC). Um sumário dos artigos mais relevantes da CDC encontra-se descrito nas páginas finais.

Como estamos organizados?

As associações que compõem a EACH nomeiam um delegado de cada país para formar uma Comissão Coordenadora. Esta Comissão funciona como corpo executivo da EACH e assume todo o planeamento e decisões relativamente às actividades da organização.

A Comissão designa um coordenador dentre dos seus delegados para a função de secretário-geral. As Assembleias Gerais, sob a forma de Conferências Europeias, estão abertas a associações não filiadas e a pessoas individuais que partilhem o interesse comum pelas intenções e objectivos da EACH.

O que cada um pode fazer por nós?

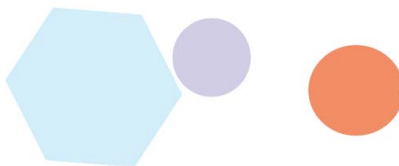
A implementação dos dez pontos da Carta da Criança Hospitalizada depende de uma nova abordagem nos cuidados à criança doente.

A criança, a sua família e todos aqueles que dela cuidam devem ser vistos como um todo, aceitando-os como parceiros em todas as áreas de cuidados de saúde. As crianças devem ser tratadas com compreensão e sensibilidade e as suas necessidades em termos de desenvolvimento devem ser consideradas. Devem ser tratadas num ambiente apropriado às suas necessidades e por pessoal treinado em cuidados infantis.

Instituições e pessoas individuais, dedicadas aos direitos da criança, podem ajudar a EACH, promovendo a aceitação dos princípios da sua Carta pelas autoridades de saúde e governos. Isto assegurará melhores cuidados de saúde para a criança doente.

Onde pode contactar-nos?

Se deseja saber mais sobre nós ou solicitar exemplares da Carta da Criança Hospitalizada e suas Anotações, escreva para o Sector da Humanização do Instituto de Apoio à Criança. Por favor consulte a lista de endereços no final desta brochura.



A Carta da Criança Hospitalizada & Anotações - Introdução

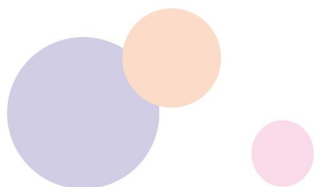
Desde a adopção da Carta em 1988, a compreensão do que é necessário fazer-se em relação às crianças e aos cuidados de saúde aumentou consideravelmente. Além disso, experiências confirmaram a importância daquilo a que hoje chamamos “cuidados centrados na família”.

Os direitos da criança nos serviços de saúde - e não restritos apenas a hospitais - foram também abrangidos em 1989 pela Convenção dos Direitos da Criança das Nações Unidas, ratificada por todos os governos europeus.

Por outro lado, medidas económicas de contenção tiveram um impacto nas políticas de cuidados de saúde em geral e também na situação de crianças sujeitas a cuidados médicos. Ainda como consequência, foram ou estão a ser introduzidos em muitos países europeus padrões de qualidade nos hospitais.

As associações que compõem a EACH observaram atentamente todo este desenvolvimento. Concluíram que poderia ser útil e oportuno juntar à Carta de 1988 explicações mais detalhadas, designadas por Anotações à Carta da EACH. Estas mostram quão relevantes são ainda os artigos da Carta e como eles deveriam ser lidos e compreendidos à luz da situação actual dos cuidados de saúde às crianças.

As Anotações à Carta da EACH foram discutidas e adoptadas por estas associações durante a Conferência Europeia realizada em Bruxelas em Dezembro de 2001.



A Carta da Criança Hospitalizada & Anotações

A Carta da Criança Hospitalizada, adoptada em 1988 em Leiden/Holanda é uma listagem dos direitos da criança antes, durante ou depois de um internamento hospitalar. As Anotações foram preparadas pelos autores da Carta da EACH de 1998 no âmbito da 7ª Conferência Europeia da EACH realizada em Bruxelas em Dezembro de 2001. Foram adoptadas pelas 18 associações da EACH e são um suplemento útil da Carta.

A Carta da Criança Hospitalizada e as Anotações devem ser compreendidas no seguinte contexto:

- Todos os direitos mencionados na Carta e todas as medidas tomadas ou deduzidas a partir desta devem, em primeiro lugar, ser consideradas no melhor interesse da criança e para melhorar o seu bem-estar.
- Os direitos mencionados na Carta aplicam-se a todas as crianças doentes, independentemente da sua doença, idade ou deficiência, da sua origem, do seu meio social ou cultural, ou de qualquer outra razão de tratamento, independentemente da sua modalidade ou local, quer em doentes internados quer em ambulatório.
- A Carta está de acordo com os direitos vinculativos que lhe correspondem, estipulados na Convenção dos Direitos da Criança das Nações Unidas, e diz respeito a crianças com idade entre 0 e 18 anos.

As Anotações foram preparadas para apoiar a implementação da Carta, da qual nem todos os objectivos estão concretizados na Europa, tais como:

- O direito da criança a ter os seus pais junto dela no hospital é, por vezes, condicionado e dependente da idade da criança, doença ou nível social da família.
- As necessidades específicas dos adolescentes no hospital não estão, frequentemente, consignadas.

- Na rotina diária do hospital dá-se, ainda, pouca importância ao que se conhece sobre as necessidades psicológicas, emocionais e sociais das crianças nas diferentes idades e fases de desenvolvimento, sua origem e seu meio social e cultural.
- O controlo da dor é ainda uma área negligenciada.
- Faltam orientações para as equipas médicas no terreno, quando uma criança mostra sinais de abuso ou maus-tratos.
- As crianças são ainda admitidas nas enfermarias de adultos.

Ao implementar a Carta em todos os países Europeus, deve ainda ser considerado que:

- Os cuidados de saúde estão dependentes das condições económicas e outros constrangimentos.
- A organização dos cuidados de saúde é diferente de país para país.

Convidamos os pais...

A participar nos cuidados e a dar o apoio que as suas crianças necessitam.

Convidamos os que estão nos serviços públicos...

A criar as condições que permitam aos pais serem elementos activos nos cuidados ao seu filho no hospital.

Convidamos aqueles que estão envolvidos nos cuidados à criança doente...

A familiarizarem-se com os direitos da criança no hospital, agindo em conformidade.

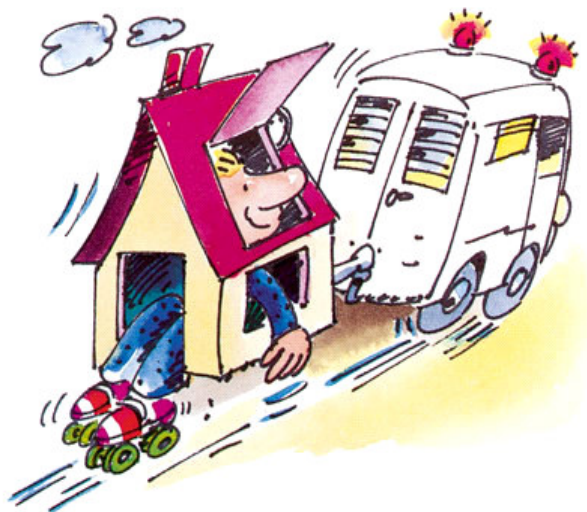
Anotações à Carta da Criança Hospitalizada

Nota:

Os termos assinalados com asterisco (*) são explicados com mais detalhe no glossário.

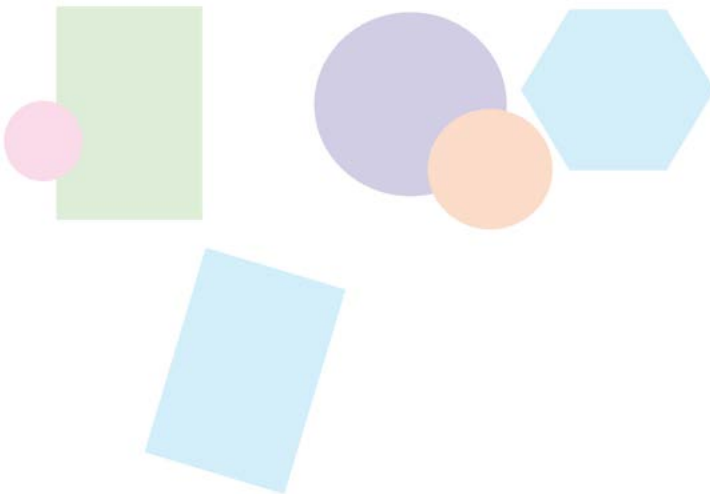
Artigo 1.º

A admissão de uma criança* no Hospital* só deve ter lugar quando os cuidados* necessários à sua doença não possam ser prestados em casa, em consulta externa ou em hospital de dia.



- Antes da admissão de uma criança doente num hospital devem ser exploradas todas as formas de cuidados apropriados* quer em casa, quer em hospital de dia ou outra modalidade semelhante de tratamento*, no sentido de encontrar a solução mais adequada.

- Os direitos das crianças doentes devem ser respeitados quer estas sejam tratadas em casa ou no hospital.
- Deve fazer-se uma revisão regular do tipo de cuidados de acordo com a situação da criança para que não haja uma permanência desnecessária no hospital.
- Deve dar-se aos pais toda a informação, assistência e apoio necessários, quer a criança seja tratada em casa ou em hospital de dia.



Artigo 2.º

Uma criança hospitalizada tem direito a ter os pais* ou seus substitutos, junto dela, dia e noite, qualquer que seja a sua idade ou o seu estado.

- O direito de todas as crianças a terem os seus pais presentes durante todo o tempo e sem restrição, deve ser parte integrante do tratamento da criança no hospital.
- Se os pais não tiverem possibilidades ou não quiserem ter um papel activo nos cuidados ao seu filho, este pode recebê-los de um prestador de cuidados substituto* que por ele seja aceite.



- O direito da criança a ter os pais permanentemente consigo, inclui todas as situações em que ela necessita ou possa necessitar dos pais, como por exemplo:

- durante a noite, quer a criança possa acordar ou não;
- durante os tratamentos e/ou exames com ou sem anestesia local, com ou sem sedação;
- durante a indução de anestesia e no recobro;
- durante períodos de coma ou de semiconsciência;
- durante a reanimação, fase durante a qual deve ser oferecido apoio total aos pais.

Artigo 3.º

Os pais devem ser encorajados a permanecer junto do seu filho, devendo ser-lhes facultadas facilidades materiais, sem que isso implique um encargo financeiro ou perda de salário. Os pais devem ser informados sobre as regras e as rotinas próprias do serviço para que participem activamente nos cuidados ao seu filho.



(1) Deve ser facultado alojamento a todos os pais e estes devem ser acompanhados e encorajados a ficar junto do seu filho.*

- Os membros da equipa* responsáveis pela admissão de uma criança devem convidar os pais a permanecerem junto dela sem estabelecer qualquer critério particular.
- Os membros da equipa devem aconselhar, encorajar e apoiar os pais na decisão de permanecerem no hospital com a criança, baseando-se na apreciação dos pais e da sua situação familiar.
- Os hospitais devem oferecer espaço suficiente e adequado, bem como infra-estruturas que permitam que os pais sejam admitidos conjuntamente* com a criança. Este espaço deve incluir cama, casa de banho, e locais para repouso e refeições, assim como espaço para arrumar os objectos pessoais.

(2) Os pais não devem ter necessidade de efectuar despesas extra ou perder rendimentos.

- Os pais não devem incorrer em gastos adicionais associados à sua permanência com a criança. Devem ter direito a pernoitar gratuitamente e a alimentação grátis ou subsidiada.
- Os pais que ficarem impedidos de trabalhar ou de cumprir as tarefas domésticas não devem sofrer reduções de salário nem incorrer em outras penalizações devidas a:
 - permanência no hospital com a criança;
 - tratamento a tempo inteiro da criança no hospital;
 - cuidados diários em casa aos filhos saudáveis por outras pessoas.
- Deve ser dada assistência quando as circunstâncias financeiras impeçam os pais de permanecer ou visitar os filhos (ex.: despesas de viagem e outras).
- Os pais devem ter direito a licença paga durante a doença da criança de modo a cobrir a perda de salário.

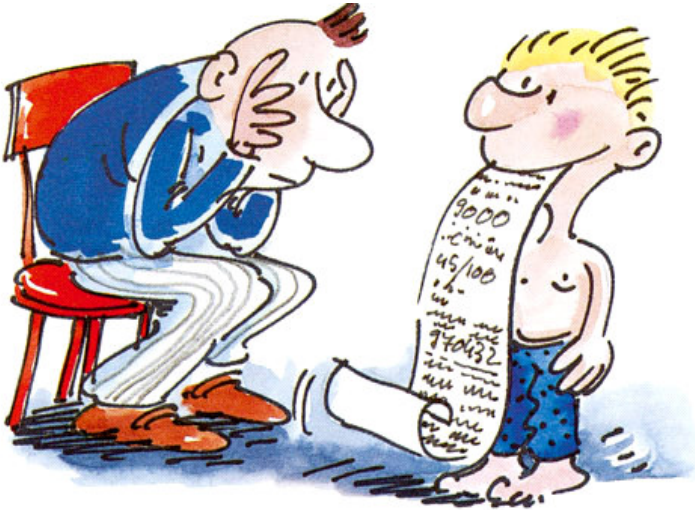
(3) Os pais devem ser informados sobre a rotina da enfermaria de forma a poderem participar nos cuidados ao seu filho. A sua participação deve ser encorajada.*

- A equipa deve facilitar a participação activa dos pais nos cuidados ao seu filho:
 - dando informação aos pais relativa aos cuidados à criança e à rotina da enfermaria;
 - combinando com os pais os tratamentos pelos quais eles se queiram responsabilizar;
 - apoiando os pais nesta tarefa;
 - aceitando as suas decisões;
 - discutindo com eles as alterações necessárias, se os cuidados ministrados não forem suficientes para a recuperação da criança.

Artigo 4.º

As crianças e os pais têm direito a receber uma informação adaptada à sua idade e compreensão.

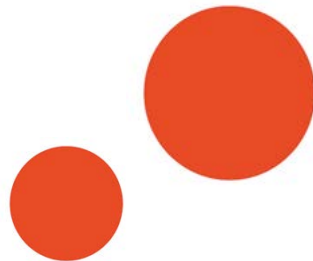
As agressões físicas ou emocionais e a dor devem ser reduzidas ao mínimo.



(1) Informação apropriada

- A informação para as **crianças** deve:
 - basear-se na idade e compreensão, tomando em consideração o nível de desenvolvimento da criança;
 - ter em conta a situação actual da criança;
 - apreciar a sua capacidade de compreender a informação e exprimir os seus pontos de vista*;
 - encorajar e responder a todas as perguntas e confortar a criança quando esta expressa preocupações ou medos;
 - incluir informação verbal, audiovisual e escrita apropriada, apoiada em modelos ilustrativos, jogos ou outras apresentações;
 - ser dada na presença dos pais, sempre que possível.

- A informação para os **pais** deve:
 - ser clara e compreensível;
 - considerar a situação actual dos pais, especialmente os seus sentimentos de medo, pena, culpa, ansiedade ou stress em relação à situação da criança;
 - encorajar perguntas;
 - satisfazer a necessidade de informação orientando os pais para outras fontes de informação e para grupos de apoio;
 - proporcionar livre acesso a todos os documentos escritos ou de imagem relativos à doença da criança.
- A informação que chega aos pais não deve ser dada pela criança ou irmãos.
- A informação dada tanto às **crianças e aos pais** deve:
 - ser contínua desde a admissão da criança no hospital até à sua alta;
 - incluir indicações relativa aos cuidados após a alta;
 - ser fornecida num ambiente calmo, que dê segurança, que respeite a confidencialidade e sem pressão de tempo;
 - ser dada por pessoal experiente e preparado para dar informação de forma compreensível;
 - ser repetida tantas vezes quantas forem necessárias para facilitar a compreensão;
 - ser controlada pela equipa para assegurar que a informação dada, foi bem compreendida, tanto pelos pais como pela criança.

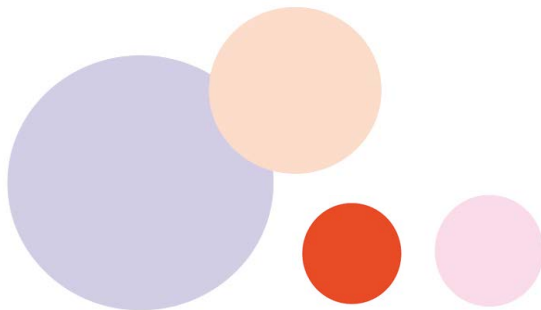


- As crianças têm o direito de exprimir os seus pontos de vista. Desde que tenham a capacidade de compreender as questões em causa, podem recusar o acesso dos pais à informação sobre a sua saúde. Neste caso, a equipa deve proceder com extremo cuidado para avaliar correctamente a situação. Protecção, aconselhamento e apoio devem ser prestados à criança. A equipa deve também assegurar que sejam dados aconselhamento e apoio aos pais, que poderão necessitar de ajuda psicológica e social.

(2) Devem reduzir-se ao mínimo as agressões físicas ou emocionais e a dor

- Para reduzir a dor e as agressões físicas e emocionais da criança devem ser tomadas medidas preventivas:
 - adaptadas às necessidades individuais da criança;
 - disponibilizando informações e programas de preparação para o internamento hospitalar às crianças e aos pais, seja ele planeado ou de emergência;
 - fornecendo informação prévia aos procedimentos planeados;
 - encorajando o contacto contínuo com os pais, irmãos e amigos;
 - disponibilizar jogos e actividades recreativas adequados ao estado e ao desenvolvimento da criança;
 - assegurando tratamento efectivo e atempado, através de protocolos, para evitar ou reduzir a dor provocada pelos tratamentos, exames, intervenções ou períodos pré e pós operatórios;
 - garantindo períodos de descanso suficientes entre os tratamentos;
 - apoiando os pais cujos filhos estão a receber cuidados paliativos;
 - prevenindo sentimentos de isolamento e de abandono;
 - disponibilizando salas calmas, devidamente equipadas, dando à criança e aos pais a oportunidade para conviverem recatadamente;

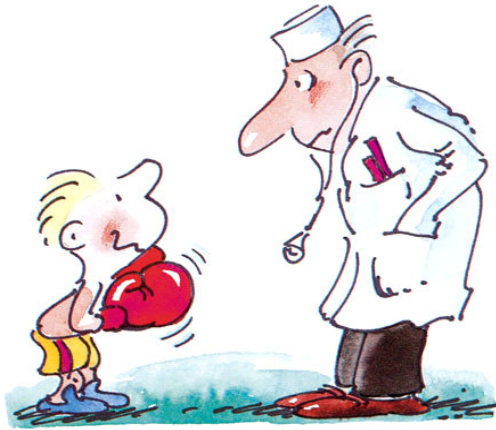
- A equipa deve:
 - reconhecer os medos ou receios da criança, explícitos ou não, e agir sobre eles;
 - tentar evitar ou reduzir situações apontadas pela criança como geradoras de stress;
 - estar atenta ao facto de uma criança poder entrar em stress por estar isolada ou como reacção à condição de outros doentes e tomar as devidas precauções;
 - evitar proibições.
- Para atenuar as inevitáveis situações de stress, de dor física e de sofrimento, devem disponibilizar-se aos pais e às crianças:
 - meios para lidar com situações dolorosas ou sentidas como negativas;
 - apoio aos pais bem como medidas que os protejam de esforços excessivos enquanto cuidam do seu filho;
 - contactos com serviços sociais e psicológicos;
 - contactos, sempre que solicitados, para apoio religioso, de grupos de auto-ajuda, de grupos de ajuda doente/pais e de grupos culturais.



Artigo 5.º

As crianças e os pais têm o direito a serem informados para que possam participar em todas as decisões relativas aos cuidados de saúde*.

Deve evitar-se qualquer exame ou tratamento que não seja indispensável.



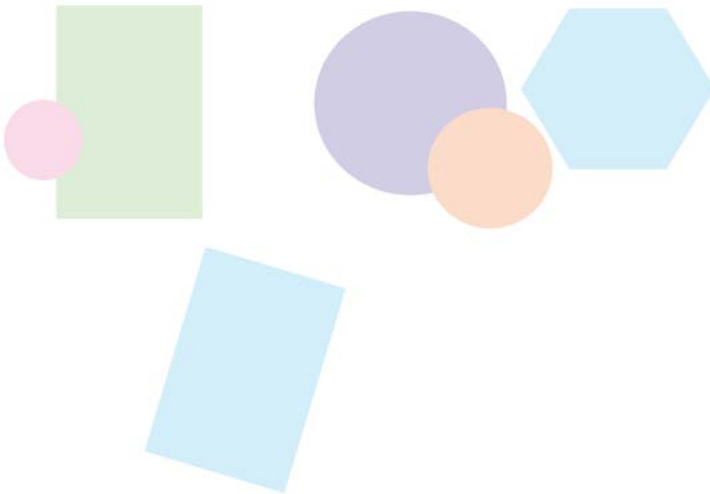
(1) A criança e os pais têm o direito a serem informados para que possam participar em todas as decisões relativas aos cuidados de saúde.

- O direito de participar nos cuidados de saúde à criança requer da equipa:
 - uma adequada informação à criança e aos pais sobre a situação actual da criança, os tratamentos propostos, os riscos, as vantagens e os objectivos do tratamento ou terapia e as medidas a serem tomadas;
 - informação adequada sobre formas alternativas de tratamento;
 - aconselhamento e apoio aos pais que lhes permita avaliar os procedimentos propostos;
 - aproveitar os conhecimentos da criança e dos pais, experiências, descrições e observações sobre a situação da saúde gera e/ou situação actual da criança.

- Um conhecimento prévio de todas as medidas que precisam de ser tomadas é uma pré-condição para o envolvimento activo de crianças e pais nas tomadas de decisão.

(2) Toda a criança deve ser protegida de tratamentos médicos e de investigação desnecessários.

- Neste contexto, toda a forma de tratamento ou investigação é desnecessária, se não trazer nenhum benefício individual para a criança.



Artigo 6.º

As crianças não devem ser admitidas em serviços de adultos*. Devem ficar reunidas por grupos etários para beneficiarem de jogos, recreios e actividades educativas adaptadas à idade, com toda a segurança. As pessoas que as visitam devem ser aceites sem limite de idade.

(1) As crianças devem ser tratadas em conjunto com crianças com o mesmo nível de desenvolvimento.

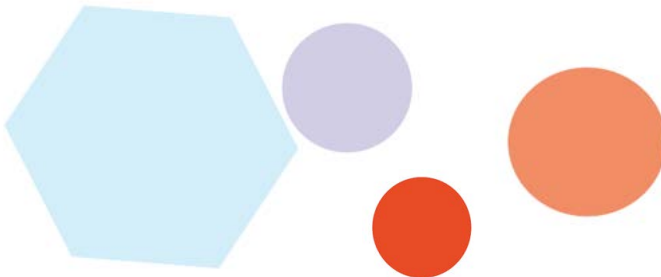
- O tratamento de crianças conjuntamente com outras que tenham as mesmas necessidades* inclui, mas não é limitado a:
 - repouso;
 - entretenimento;
 - actividades em grupo ou similares ;
 - actividades para crianças de vários grupos etários;
 - quartos e actividades separadas de acordo com idade e género;
 - esforços para proporcionar acomodações especificamente para adolescentes;
 - medidas de protecção para crianças com doenças específicas.
- As necessidades específicas dos adolescentes devem ser consideradas, procurando oferecer infra-estruturas e possibilidades de lazer apropriadas.



- Qualquer forma de segregação de crianças deve ser evitada, especialmente a segregação cultural.
- Os cuidados de crianças e adultos na mesma enfermaria não são aceitáveis, e conseqüentemente:
 - as crianças não devem ser admitidas ou tratadas nas enfermarias de adultos;
 - os adultos não devem ser admitidos ou tratados nas enfermarias de crianças;
 - devem existir áreas separadas para cuidar de crianças e adultos, tais como a recepção, urgência, cirurgia, ambulatório e hospital de dia, assim como salas de observação e tratamento.

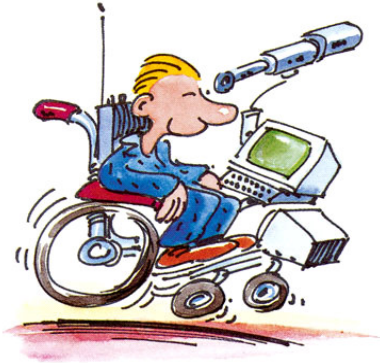
(2) As visitas devem ser aceites sem limite de idade.

- Horas de visita para irmãos e amigos não devem ser baseadas na idade do visitante mas sim na situação da criança doente e na saúde da criança visitante.



Artigo 7.º

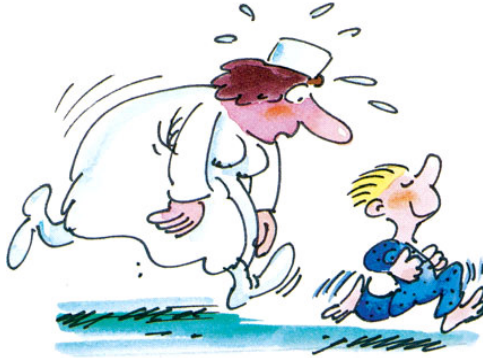
O Hospital deve oferecer às crianças um ambiente* que corresponda às suas necessidades físicas, afectivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança.



- As crianças têm direito a um ambiente adaptado às suas necessidades, idade e condição. Isto aplica-se ainda a todas as unidades de dia ou outras áreas* onde as crianças estejam a ser tratadas ou examinadas.
- Os momentos de brincar, de recreio e de educação devem:
 - ter disponível material de jogo apropriado;
 - ser assegurados todos os dias da semana;
 - contemplar todos os grupos etários internados no serviço*;
 - estimular a criatividade em todas as crianças;
 - permitir a continuação dos estudos no nível de educação já atingido;
- Deve existir pessoal qualificado e em número suficiente, disponível para atender as necessidades lúdicas, recreativas e escolares das crianças, independentemente do estado de saúde e idade da criança. Todo o pessoal em contacto com as crianças deve compreender as suas necessidades lúdicas e recreativas.
- A arquitectura e o design interior das instalações devem ter em conta todas as idades e doenças. O ambiente deve ser adaptável às necessidades dos diferentes grupos etários e não ser dirigido para um grupo etário em particular.

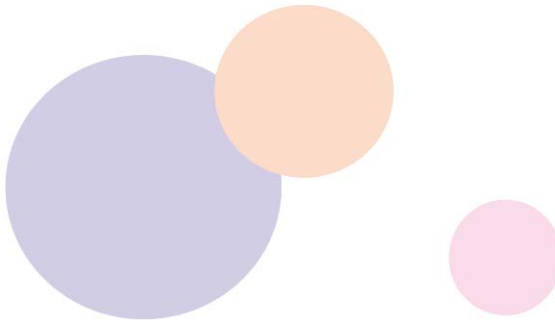
Artigo 8.º

A equipa de saúde deve ter formação adequada para responder às necessidades psicológicas e emocionais das crianças e da família.



- Os profissionais devem ter uma formação específica, competências e sensibilidade. Só com base nestas qualificações, serão capazes de responder às necessidades específicas das crianças e dos seus pais.
- Todos os hospitais ou instituições prestadoras de cuidados de saúde que internem crianças devem assegurar-se que estas sejam examinadas, tratadas e cuidadas por pessoal com formação, conhecimentos e experiência em pediatria.
- Se uma criança necessitar de ser tratada por pessoal não pediátrico, esse tratamento só deve acontecer com a cooperação de pessoal especialmente treinado e qualificado para cuidar de crianças.
- A perícia e sensibilidade do pessoal deve ser mantida num alto nível, através de formação contínua adaptada.
- Conhecer e identificar as necessidades das famílias é uma condição prévia para apoiar os pais nos cuidados ao seu filho e, caso necessário, organizar apoio ou cuidados alternativos para diminuir a tensão na família.

- Pessoal qualificado é capaz de reconhecer e agir adequadamente face às diversas situações de maus-tratos infantis.
- Membros do pessoal devem apoiar os pais em particular no sentido de ultrapassar situações críticas que a criança possa sofrer. Isto aplica-se especialmente quando há perigo de vida.
- Quando uma criança está prestes a morrer, devem ser prestados todo o apoio, cuidado e assistência necessários à criança e à sua família.
- A equipa deve ter formação para lidar com situações de luto. A informação sobre a morte da criança deve ser dada de forma empática, sensível, pessoalmente e em privado.



Artigo 9.º

A equipa de saúde deve estar organizada de modo a assegurar a continuidade dos cuidados que são prestados a cada criança.

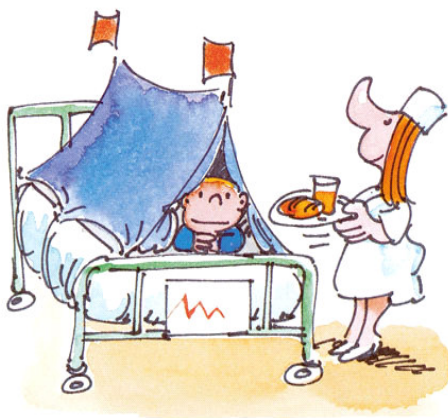


- A continuidade de cuidados inclui continuidade na prestação de tratamentos e continuidade dos profissionais que prestam os cuidados à criança.
- A continuidade dos cuidados deve aplicar-se, tanto nos hospitais, como na transição para os cuidados domiciliários ou em hospital de dia. Isto pode ser conseguido pela comunicação e pelo trabalho de equipa de todos os envolvidos.
- O trabalho em equipa requer um número limitado e definido de pessoas que trabalham em conjunto. As suas acções baseiam-se em níveis complementares de conhecimento e regem-se por critérios de qualidade coerentes, centrados no bem-estar físico, emocional, social e psicológico da criança.

Artigo 10.º

A intimidade de cada criança deve ser respeitada. A criança deve ser tratada com cuidado e compreensão em todas as circunstâncias.

- Tacto e compreensão ao cuidar de crianças requer:
 - respeito pelo direito a ser criança;
 - consideração pela sua dignidade, pontos de vista, necessidades, individualidade e o seu estágio de desenvolvimento, levando em consideração qualquer deficiência ou necessidade especial;
 - a possibilidade de desenvolver um verdadeiro diálogo na equipa ;
 - uma atmosfera amigável e de confiança;
 - respeito pelas crenças religiosas e bases culturais da criança e da família;



- Independentemente da idade ou estágio de desenvolvimento, a protecção da privacidade da criança deve ser assegurada em todas as situações e deve incluir:
 - protecção contra a exposição física;
 - protecção contra tratamentos e ambientes que diminuam o auto respeito ou que façam a criança sentir-se ridícula ou humilhada;
 - o direito ao recolhimento e a estar sozinho;
 - o direito a uma comunicação privada com a equipa;
 - o direito a estar com familiares próximos e amigos sem ser perturbado.

Glossário

Os termos marcados com um asterisco na Carta ou nas anotações são usados no sentido e compreensão aqui descritos (por ordem alfabética com referência à parte do texto em que são usados pela primeira vez).

Admissão conjunta com a criança (art.º 3º)

Ver: Alojamento

Alojamento (art.º 3º)

Presença dos pais durante 24 horas, incluindo alojamento (permanência durante toda a noite e refeições). Normalmente os pais permanecem com a criança no mesmo quarto, podendo, por vezes, permanecer noutros quartos dentro ou perto do hospital. A prática orientada para as necessidades da criança significa que nenhuma das possibilidades anteriormente mencionadas é excluída.

Ambiente (art.º 7º)

Inclui todos os quartos, pisos, salas de espera e espaços exteriores utilizados pelas crianças durante a sua permanência no hospital.

Áreas (art.º 7º)

Ver: Serviços/Infra-estruturas

Criança (art.º 1º)

Por criança entende-se todo o indivíduo menor de 18 anos (art.º 1 da Convenção dos Direitos da Criança das Nações Unidas e definição da OMS).

Cuidados (art.º 1º)

- a) Membros da equipa: aplicação de todas as medidas médicas, de enfermagem, terapêuticas, psicológicas, sociais e educacionais respeitantes ao tratamento médico.
- b) Pais: todas as actividades do dia-a-dia da criança, podendo incluir aquelas para as quais os pais recebem instruções específicas.
- c) Todas as acções veiculadas para ou com a criança.
- d) Outros prestadores de cuidados: apoio psicossocial.
- e) Cuidado, locais de – Ver: Hospital, formas e locais.

Cuidados apropriados/adequados/adaptados (art.º 1º)

Se existirem várias possibilidades ou medidas disponíveis, deve ser escolhida a que melhor responde às necessidades da criança e a que ofereça a melhor qualidade de cuidados.

Cuidados de Saúde (art.º 5)

Compreendem todas as acções desenvolvidas no hospital, incluindo ainda hospital de dia, ambulatório e cuidados domiciliários, prestadas à criança. (ver também serviços/infraestruturas).

Hospital (art.º 1)

Instituição de saúde especializada e qualificada para os cuidados à criança.

Hospital ou todas as formas e locais para tratamento apropriado

Instituição de saúde que assegure cuidados apropriados para o tratamento de crianças:

- cuidados de ambulatório ou hospital de dia;
- cuidados de emergência;
- cuidados domiciliários (com apoio de um médico ou enfermeira comunitários).

Membros da Equipa/Equipa (art.º 3)

Refere-se a todos os grupos profissionais que trabalham no hospital, tais como todas as profissões médicas e de enfermagem, terapeutas, psicólogos, técnicos de serviço social e pedagogos. Abrange ainda todos os envolvidos quando as crianças são submetidas a exames e também toda a equipa de cuidados domiciliários e de transporte.

Necessidades (art.º 6)

Tudo o que é necessário para o contínuo desenvolvimento mental, emocional e físico e para o bem-estar da criança.

Pais (art.º 2)

Este termo inclui os pais biológicos, padrasto ou madrasta, pais adoptivos e pais de acolhimento, assim como famílias monoparentais e tutores.

Pais substitutos (art.º 2º)

É uma pessoa que a criança conhece e com quem tem uma relação e que pode desempenhar as tarefas parentais, por exemplo, o irmão mais velho, avós ou outros familiares, pessoas que tomam conta de crianças, apoio social e amigos da família. A expressão não descreve um grau específico de relação (para facilitar, a expressão “pais” é usada ao longo de todo o texto).

Ponto de vista da Criança (art.º 4)

Refere-se ao direito da criança à auto-determinação, de acordo com a sua idade e maturidade (ver também art.º 12.1 da CDC).

Prestador de cuidados/todo aquele que cuida da criança (art.2)

Pessoa bem qualificada, seleccionada para os cuidados à criança com a sua aprovação. Aceite também pelos pais, esta pessoa deve ser responsável pelos cuidados psicossociais da criança enquanto os pais estão impedidos de participar e durante todo o tempo que a criança necessite.

Rotina da Enfermaria (art.º 3)

Inclui os horários diários da enfermaria onde a criança é admitida, mas também os horários individuais de cuidados à criança (meios auxiliares de diagnóstico, terapêuticas e/ou cirurgia, etc.), assim como a rotina de trabalho dentro da enfermaria.

Serviços/Infra-estruturas (art.º 7)

Inclui todas as unidades, quartos ou áreas especializadas e qualificadas para o tratamento ou cuidados às crianças quer em internamento, quer em hospital de dia ou ambulatório de uma instituição de saúde.

Serviço de adultos (art.º 6)

Refere-se a todos os quartos, unidades ou departamentos onde os adultos são tratados.

Tratamento/Tratamento Médico (art.º 1º)

Todas as acções aplicadas directamente à criança pelos profissionais com o fim de conseguir o alívio ou a recuperação da criança.

A Carta da EACH e a Convenção sobre os Direitos da Criança

Os dez princípios da Carta da Criança Hospitalizada relacionam-se em muitos aspectos com os direitos da Criança em geral, tais como foram estipulados na CDC, e com o reconhecimento das diferentes necessidades emocionais e de desenvolvimento da criança, dependentes da sua idade. Em particular, o art.º 3º da CDC sublinha a primazia do bem-estar da criança. Desenvolver este princípio de bem-estar requer um cuidado efectivo centrado na criança.

Desenvolver a Carta da Criança Hospitalizada significa igualmente desenvolver em particular os seguintes artigos da CDC:

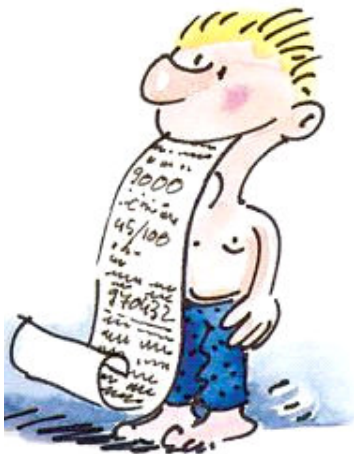
CDC – Definição de Idade

A CDC define criança como todo o ser humano dos 0 aos 18 anos (com certas excepções). Em muitos países Europeus, as crianças são aceites em hospitais ou enfermarias pediátricas apenas até aos 16 anos ou menos ainda em alguns locais.

Art.º 24

Direito da Criança à Saúde e aos Serviços de Saúde (Carta da EACH 1)

(1) *“Os Estados Membro reconhecem à Criança o direito de gozar do melhor nível de saúde possível...”*



Art.º 3

Melhor Interesse da Criança (Carta da EACH 1-3, 6-8)

(1) *“Em todas acções relativas a crianças... o melhor interesse da criança deve ser uma consideração primordial.”*

(3) *“Os Estados Membro devem garantir que o funcionamento de instituições, serviços e infra-estruturas que têm crianças a seu cargo e/ou que asseguram a sua protecção devem estar conformes com as normas fixadas pelas autoridades competentes, nomeadamente nos domínios da segurança e saúde, relativamente ao número e qualificação do seu pessoal, bem como quanto à existência de uma adequada fiscalização.”*

Art.º 5

Conselhos aos Pais e o desenvolvimento das capacidades da Criança

“Os Estados Membro devem respeitar as responsabilidades, direitos e deveres dos pais e, sendo caso disso, dos membros da família alargada... de forma compatível com o desenvolvimento das capacidades da criança, a orientação e os conselhos adequados ao exercício dos direitos que lhe são reconhecidos pela presente Convenção.”

Art.º 9

Separação dos Pais (Carta da EACH 2-3)

(1) “Os Estados Membro devem garantir que a criança não seja separada dos seus pais contra a sua vontade.”

Art.º 12

Respeito pelas opiniões da Criança (Carta da EACH 4-5)

(1) “Os Estados Membro devem garantir à criança com capacidade de discernimento o direito de exprimir livremente a sua opinião sobre as questões que lhe respeitem, sendo devidamente tomadas em consideração as opiniões da criança, de acordo com a sua idade e maturidade.”

Art.º 16

Direito da Criança à privacidade (Carta da EACH 10)

Aplica-se a todas as crianças, em todas as situações, incluindo no interior da família, cuidados alternativos, e todas as instituições, recursos e serviços.

Art.º 17

Acesso da Criança a uma informação apropriada (Carta da EACH 5)

Os Estados Membros devem assegurar o acesso da criança à informação e a documentos provenientes de fontes diversas – especialmente aqueles que visem promover o bem-estar, bem como a saúde física e mental.

Art.º 18

Responsabilidades comuns dos Pais (Carta da EACH 2-4)

(1) “Os Estados Membro devem esforçar-se para assegurar o reconhecimento do princípio segundo o qual os pais têm uma responsabilidade comum na educação e no desenvolvimento da criança. Os pais... têm a responsabilidade primária da educação e desenvolvimento da criança...”

(2) “Para garantir e promover os direitos enunciados pela presente Convenção, os Estados Membro devem assegurar uma assistência adequada aos pais e representantes legais... e devem assegurar o estabelecimento de instituições, instalações e serviços de assistência à infância.”

Art.º 19

Direito da Criança à protecção contra todas as formas de violência (Carta da EACH 8-10)

A criança deve ser protegida de todas as formas de violência, enquanto se encontrar sob a guarda de seus pais, ou de outros.

Artº 23.3 e 23.4

Direitos da Criança deficiente

(3) *“Atendendo às necessidades particulares da criança deficiente... deve-se assegurar que a criança deficiente tenha efectivo acesso à educação, à formação e aos cuidados de saúde...”*

(4) *“... os Estados Membro devem favorecer a troca de informações pertinentes no domínio dos cuidados preventivos de saúde e do tratamento médico, psicológico e funcional das crianças deficientes...”*

Os princípios da Carta aplicam-se a crianças com todo o tipo de doença ou deficiência.

Artº 25

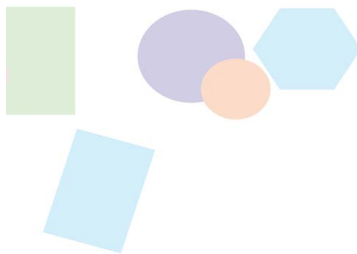
Direito da Criança a revisão periódica do tratamento (Carta da EACH 8)

A criança, quando colocada num local para fins de assistência, protecção ou tratamento físico ou mental, tem direito à revisão periódica do tratamento e das circunstâncias que motivaram o processo.

Artº 28

Direito à Educação (Carta da EACH 7)

O direito à educação não é limitado ao ensino ministrado numa escola. Deve ser dada a possibilidade da criança continuar a sua educação durante a permanência no hospital.



Artº 29.1 (a) e (c)

Os objectivos da Educação (Carta da EACH 7, 10)

(1) *“Os Estados-Membro acordam em que a educação da criança deve destinar-se a:*

(a) Promover o desenvolvimento da personalidade da criança, dos seus talentos e aptidões mentais e físicos, e de todo o seu potencial;...

(c) Desenvolver na criança o respeito pelos pais, pela sua identidade cultural, língua e valores, pelos valores nacionais do país em que vive, do seu país de origem e pelas civilizações diferentes da sua;...”

Artº 30

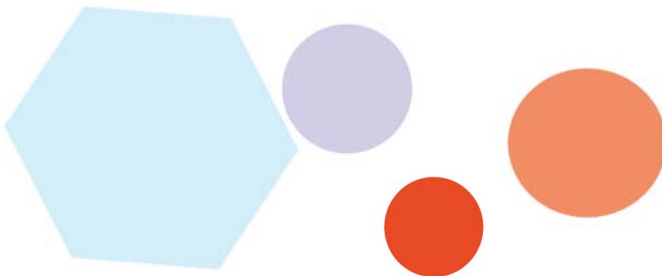
Crianças de minorias étnicas ou migrantes (Carta da EACH 10)

Protege o direito da criança a usufruir da sua própria cultura, a praticar a sua religião e utilizar a sua língua materna.

Artº 31

Direito da Criança ao lazer, a brincar e à vida cultural (Carta da EACH 7)

Especialmente durante a permanência no hospital, o jogo e as actividades recreativas constituem um factor importante na sua recuperação.



EACH

Coordenadora

Dr.Sylvie Rosenberg Reiner

França



Secretária

Peg Belson

Reino Unido

Tesoureira

Hanne Sieber

Suíça

Associações – Membro da EACH

Alemanha

AKIK Aktionskomitee Kind im Krankenhaus

<http://www.akik.de>

Delegado: Julia von Seiche – Nordenheim

e-mail: julia@vonseiche.de



Áustria

KiB Children Care

<http://www.kib.or.at>

Delegado: Elisabeth Schausberger

e-mail: schausberger.e@kib.or.at



Bélgica

HU Association pour l'Humanisation de l'Hôpital en Pédiatrie

<http://www.associationhu.org>

Delegado: Marie Thérèse Minne

e-mail: minne.huma@swing.be



Finlândia

Suomen Nobab Finland

<http://www.nobab.fi>

Delegado: Annika von Schantz

Email: annika.schantz@hus.fi



Finland 

França

APACHE Ass. pour l'Amélioration des Conditions d'Hospitalisation des Enfants

<http://www.apache-france.org>

Delegado: Dr. Sylvie Rosenberg Reiner

e-mail: sylvie.rosenberg@wanadoo.fr



Holanda

Kind en Ziekenhuis

<http://www.kindenziekenhuis.nl>

Delegado: BM Wijzen

e-mail: info@kindenziekenhuis.nl



Kind en Ziekenhuis

Irlanda

Children in Hospital Ireland (CHI)

<http://www.childreninhospital.ie>

Delegado: Mary O'Connor

e-mail: ceo@childreninhospital.ie



Islândia

Umhyggja

<http://www.umhyggja.is/>

Delegado: Ragna K. Marinisdottir

e-mail: ragnar@internet.is



Portugal

IAC Instituto de Apoio à Criança Sector da Humanização

www.iacrianca.pt

Delegado: Dr^a. Leonor Santos

email: iac.humanizacao@gmail.com



HUMANIZAÇÃO
DOS SERVIÇOS DE
ATENIMENTO À CRIANÇA

Reino Unido

Action for Sick Children

<http://www.actionforsickchildren.org>

Delegado: Peg Belson

e-mail: pegbelson@hosp.demon.co.uk



República Checa

Nadacni fond Klíček

<http://www.klicek.org/english/index.html>

Delegado: Jiri Kralovec

e-mail: klicek@klicek.org



Suécia

Nobab – Sweden

<http://www.nobab.se>

Delegado: Anna Söderholm

e-mail: anna.soderholm@vgregion.se



Svenska NOBAB

Suiça

Kind & Spital

<http://www.kindundspital.ch>

Delegado: Hanne Sieber

e-mail: hsieber@kommtextkorr.ch



Kind & Spital

Schweiz, Verein für die Rechte
von Kindern und Jugendlichen
im Gesundheitswesen

Membros – Associados

Áustria

Operation Eddy - Österr. Gesellschaft für kindgerechte Operationsvorbereitung und Nachsorge

<http://www.operationeddy.at>



França

Les Blouses Roses

<http://www.lesblousesroses.asso.fr/>



Itália

Assoc. Amici della Pediatria

<http://www.amicidellapediatria.it>



Japão

NPHC – The Network for Playtherapy & Hospital Environment for Children

c/o Dept. of Design and Architecture, Faculty of Engineering
Chiba University, 1-33 Yayoicho, Inage-ku,
Chiba
Japan 263-8522

Existem ainda membros individuais da Croácia, República Checa, Alemanha, Grécia, Hungria, Itália e Espanha.

O **Instituto de Apoio à Criança** (IAC) é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, criada em 1983, que tem por objectivo principal contribuir para o desenvolvimento integral da criança, na defesa e promoção dos seus direitos, sendo a criança encarada na sua globalidade, como total sujeito dos seus direitos nas diferentes áreas, quer seja na saúde, educação, segurança social ou nos seus tempos livres.



Em 1989 o IAC criou o **Sector da Humanização dos Serviços de Atendimento à Criança** que tem por objectivos:

- Promover a divulgação e implementação da Carta da Criança Hospitalizada;
- Promover a discussão do conceito de humanização, através de uma abordagem inter-institucional, favorecendo a mudança de atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde e do público em geral;
- Identificar e reflectir sobre os factores que condicionam a humanização dos serviços de atendimento à criança;
- Divulgar o resultado dessa reflexão como forma de sensibilizar os diferentes intervenientes no processo de humanização;
- Propor estratégias de intervenção e apoiar acções no âmbito da defesa dos direitos da criança hospitalizada, promovendo o seu reconhecimento legal.
- Desenvolver trabalho em parceria, de forma a fortalecer as relações entre as diferentes entidades interessadas na saúde da criança e do jovem.

Donativos

Os fins do Instituto de Apoio à Criança são considerados de Superior Interesse Social, pelo que todos os donativos que lhe sejam atribuídos, permitem usufruir de descontos especiais no IRS e IRC.

Instituto de Apoio à Criança
Sector de Humanização dos Serviços de Atendimento à Criança
Rua Sampaio e Pina, 12, r/c – 1070-049 Lisboa
Tel. +351 21 3807300 – Fax: +351 21 3869199
e-mail: iac.humanizacao@gmail.com
<http://www.iacrianca.pt>