E A C H
EUROPEAN ASSOCIATION FOR CHILDREN IN HOSPITAL

Anotações à Carta da Criança Hospitalizada

IAC Instituto de Apoio à Criança

HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO À CRIANÇA

Publicado e distribuído por:
EACH European Association for Children in Hospital
www.each-for-sick-children.org
E-mail: info@each-for-sick-children.org
Todos os textos e design gráfico: © EACH Charter with Annotations, edição atualizada 2016
Todas as ilustrações: © PEF e EACH

As traduções da Carta da Criança Hospitalizada com Anotações são publicadas pelos membros da EACH. Qualquer pedido deve ser feito ao delegado da EACH no seu país ou diretamente ao coordenador da EACH.

Título:

Anotações à Carta da Criança Hospitalizada

Tradução e Revisão Técnica:

Setor da Humanização dos Serviços de Atendimento à Criança—Instituto de Apoio à Criança

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:

Setor da Humanização

1ª Edição: Março 2004

2ª Edição: Janeiro 2009

3ª Edição: Dezembro 2017

INTRODUÇÃO

A EACH - European Association for Children in Hospital - é uma organização internacional que abrange instituições europeias não-governamentais, sem fins lucrativos, envolvidas no bem-estar das crianças nos hospitais e noutros serviços de saúde. Em 1988 a EACH criou uma Carta que estipula em 10 pontos os direitos das crianças doentes e das suas famílias antes, durante e depois da permanência no hospital ou noutros serviços de saúde. Desde a sua criação a Carta da Criança Hospitalizada foi utilizada pelos membros da EACH como orientação na defesa dos direitos e bem-estar das crianças doentes e, em alguns países europeus, serviu mesmo de base para a legislação em saúde.

Tendo em conta os diferentes estádios de desenvolvimento da saúde na Europa, o Comité da EACH decidiu, em 2001, explicar mais detalhadamente cada ponto da Carta sob a forma de Anotações. Desde 2001, muitos sistemas de saúde na Europa têm sido repetidamente reformulados, por exemplo, cada vez mais os cuidados são prestados em casa em vez de no hospital. Por outro lado as condições de vida de muitas famílias mudaram, as pressões económicas e as incertezas aumentaram e alguns progressos já alcançados com a implementação da Carta foram invertidos. No entanto, as necessidades básicas das crianças doentes mantêm-se.

À luz da situação social atual e dos recentes desenvolvimentos nos cuidados de saúde, o Comité da EACH decidiu atualizar as Anotações à Carta definindo os aspetos necessários à concretização de cuidados de saúde centrados nas famílias. Os membros da EACH têm a expectativa de que a Carta e as suas Anotações revistas contribuam para o bem-estar das crianças nos sistemas de saúde em toda a Europa.

Mieke Schuurman
Coordenador da EACH, 2016

A EACH

A EACH - *European Association for Children in Hospital* - é uma organização internacional que abrange instituições europeias não-governamentais, sem fins lucrativos, envolvidas no bem-estar das crianças nos hospitais e noutros serviços de saúde. Associações ou pessoas individuais de outros países do mundo são também bem-vindos a juntarem-se à EACH.

Estudos de psicólogos e pediatras na década de 1950 mostraram que a permanência prolongada das crianças no hospital era prejudicial ao 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. Era emergente que as condições das crianças no hospital fossem modificadas, prova disso é o Relatório "O bem-estar das crianças no hospital "de Platt , publicado em 1959 pelo Ministério da Saúde do Reino Unido e os filmes de James Robertson, "A Two Year Old Goes to Hospital" e "*Going to Hospital with Mother*". Assim, em 1961, com a criação da fundação *Mother Care for Children in Hospital,* começaram a formar-se no Reino Unido associações voluntárias para o bem-estar da criança hospitalizada. 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 das associações então existentes reuniram-se para a sua primeira conferência internacional em Leiden, na Holanda. Embora reconhecendo que os sistemas de saúde variavam consideravelmente entre diferentes países, esta conferência teve como objetivo estabelecer normas aplicáveis em toda a Europa. Para este efeito, os participantes da Conferência de Leiden criaram uma Carta estipulando em 10 pontos os direitos das crianças doentes e das suas famílias antes, durante e depois da permanência no hospital ou noutros serviços de saúde.

Um outro incentivo à constituição de uma carta europeia comum foi a resolução do Parlamento Europeu em 1986 “A Carta Europeia das Crianças no Hospital”, que infelizmente nunca entrou em vigor.

Desde então a Carta constituiu-se como um documento de referência para as associações nacionais, uma vez que muitos dos pontos da Carta estavam ainda longe de ser implementados. O "espírito de Leiden" conduziu a uma colaboração contínua entre as várias associações nacionais e finalmente em 1993 à fundação da EACH. A "Carta de Leiden" original tornou-se assim a "Carta da Criança Hospitalizada" (CCH). Desde 1993, realizam-se regularmente conferências europeias , onde são apresentados e discutidos os progressos e as dificuldades sentidas na aplicação efetiva da Carta.

A CCH ganhou ainda mais força com a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) adotada em 1989 e ratificada nos anos seguintes, gradualmente, por todos os países europeus. Muitos dos pontos descritos na Carta da Criança Hospitalizada são também mencionados na CDC, e foi também definido que criança é todo o individuo dos 0 aos 18 anos (ver anexo) e mais recentemente, em 2013, a ONU publicou o Comentário Geral nº 15 sobre o 24º artigo que diz respeito ao direito da criança usufruir dos melhores cuidados de saúde.

Os direitos da criança e em especial os que se relacionam com a saúde têm estado nos últimos anos na agenda das instituições europeias, sendo de destacar que a defesa dos direitos da criança foi incluída nas disposições do Tratado de Lisboa de 2007 e da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia. Por último, mas não menos importante, o Conselho da Europa, em Estrasburgo, adotou em 2011 as Orientações sobre Cuidados de Saúde Amigos das Crianças, em que a Carta da Criança Hospitalizada foi mencionada como um dos documentos de referência. Estas Orientações foram aprovadas pelos ministros de 47 países europeus que estiveram presentes na 9ª Conferência dos Ministros da Saúde do Conselho da Europa, em Setembro de 2011, em Lisboa.

Ao longo dos anos, a Carta da Criança Hospitalizada foi-se tornando amplamente aceite. A CCH serviu de base à legislação em alguns países europeus e tem sido usada como referência em muitos estudos científicos e até na formação de profissionais. Espera-se que o reconhecimento dos direitos das crianças doentes e todas as suas implicações se transformem em standards europeus uniformes. Apesar deste objetivo estar ainda distante, mantem-se a convicção de que o cumprimento dos direitos inscritos na Carta da Criança Hospitalizada conduz a um atendimento de excelência.

ANOTAÇÕES À
CARTA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

A Carta da Criança Hospitalizada reconhece e aprova os direitos da criança, conforme estipulado na Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) das Nações Unidas e em particular o princípio-chave de que, em todas as situações, prevalece o superior interesse da criança (art. 3).

Além disso, a Carta da Criança Hospitalizada refere o Comentário Geral n.º 15 (2013) da CDC sobre o direito da criança usufruir dos melhores cuidados de saúde (artigo 24.º) e o Comentário Geral n.º 4 (2003) da CDC sobre a saúde e desenvolvimento dos adolescentes.

Criança
A CDC define como crianças todos os indivíduos com idades compreendidas entre os 0 e os 18 anos. De acordo com a CDC, o termo "criança" inclui todas as crianças, de recém-nascido a adolescente.

Pais
O termo "pais" neste documento refere-se ao adulto que presta os cuidados primários à criança, o cuidador. O cuidador não é necessariamente um membro da família, mas deve ser próximo e de confiança da criança e dos pais.

Hospital
O termo "hospital" aplica-se a todos os locais onde se prestam cuidados de saúde incluindo cuidados domiciliários, ambulatório, urgência ou cuidados fora do hospital.

Veja também o Glossário (pp 26-28) que define algumas expressões usadas nas Anotações.

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 no hospital devem ser exploradas todas as formas de cuidados apropriados quer em casa, quer em hospital de dia ou noutra modalidade semelhante de tratamento, no sentido de encontrar a solução mais adequada.

- O hospital onde a criança é admitida deve ser o mais próximo possível de casa, mas deverá também ser capaz de dar resposta ao estado clinico criança. Deve ter-se em conta a situação particular da família. O cuidado deve ser prestado de acordo com a Carta da Criança Hospitalizada.

- Os direitos das crianças devem ser respeitados quer estas sejam tratadas em casa ou no hospital.

- Durante o internamento devem ser feitas avaliações regulares à condição da criança. As circunstâncias da família e o nível de cuidados requeridos devem também ser avaliados, de modo que a permanência da criança no hospital não seja prolongada desnecessariamente.

- Deve dar-se aos pais toda a informação 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 puderem ficar com o seu filho, a criança pode ser acompanhada por um familiar ou pessoa de confiança capaz de dar à criança o apoio necessário.

- As crianças, independentemente da sua idade, têm o direito de ter os pais presentes 24 horas por dia. Isto aplica-se a todas as situações em que as crianças precisem, ou possam precisar dos seus pais, por exemplo:

- Quer a criança esteja ou não a ser tratada ou examinada, com ou sem anestesia local ou sedação;
- durante a indução de anestesia e no recobro;
- durante períodos de coma ou de semiconsciência e durante a reanimação (fase durante a qual deve ser oferecido apoio total aos pais);
- depois do nascimentos, seja um bebé saudável ou que precise de cuidados especiais.

Incluindo:
- Crianças em unidades neonatais ou em cuidados intensivos pediátricos, urgência, salas de isolamento, salas de imagiologia, recobro, serviços de transporte ou outros serviços de saúde dentro ou fora do hospital.

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 ativamente nos cuidados ao seu filho.

(1) Deve ser facultada estadia 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 e pelos cuidados médicos e não médicos devem convidar os pais a permanecerem junto dela sem impor qualquer critério particular.

- Os membros da equipa devem aconselhar, encorajar e apoiar os pais na decisão de permanecerem no hospital com a criança, e devem oferecer o apoio e os serviços que facilitem a sua permanência.

- Os hospitais devem oferecer espaço suficiente e adequado, que permitam aos pais permanecer com a criança. Este espaço deve incluir uma cama junto da cama da criança, casa de banho, e locais para repouso e refeições, assim como espaço para arrumar os objetos pessoais.

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

- Os pais não devem incorrer em gastos adicionais associados à sua permanência no hospital. Devem ter direito a pernoitar gratuitamente e a alimentação grátis ou comparticipada.

- Os pais que ficarem impedidos de trabalhar ou de cumprir as tarefas domésticas não devem sofrer reduções de salário nem incorrer em gastos extra devido 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 dado apoio quando as circunstâncias financeiras impeçam os pais de permanecer ou visitar os filhos (ex.: despesas de viagem e outras).

- Enquanto cuidam dos seus filhos, no hospital ou em casa, os pais devem ter direito a licença paga durante o período de doença do filho.

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

Participação dos Pais nos Cuidados Médicos

• A equipa deve facilitar a participação dos pais nos cuidados diários ao seu filho das seguintes formas:
- definir com os pais que tarefas dos cuidados diários à criança querem assumir;
- apoiar os pais nestas tarefas;
- respeitar a sua forma de cuidar e aceitar as suas decisões;
- aconselhar os pais sobre os cuidados que podem ajudar na recuperação.

Participação dos Pais nos Cuidados de Enfermagem

Ao participar nos cuidados de enfermagem durante a permanência no hospital, os pais tornam-se mais competentes e confiante na prestação de cuidados aquando do regresso a casa. O desenvolvimento destas competências pode influenciar a duração do internamento.

- A equipa deve apoiar os pais a desempenhar um papel ativo nos cuidados de enfermagem aos seus filhos das seguintes formas:

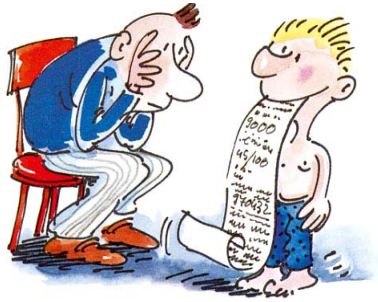
- partilhar informações, competências e experiência;
- Capacitar os pais;
- acompanhar os pais até que se sintam à vontade para realizar os cuidados necessários;
- analisar regularmente as tarefas de cuidados de enfermagem que os pais são capazes ou estão dispostos a desempenhar;
- oferecer suporte emocional quando necessário.

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

As crianças, e os seus pais, têm direito a saber quais os procedimentos antes de um exame, tratamento ou outra intervenção. Uma informação clara e adaptada permite às crianças manter uma sensação de controlo sobre os seus cuidados de saúde.



Informação para crianças

- A informação para as crianças deve:

- basear-se na idade e compreensão, tendo em consideração o nível de desenvolvimento da criança;
- ter em conta o que a criança já sabe ou imagina;
- incluir explicações simples e verdadeiras sobre a sua condição e os resultados do tratamento;
- explicar tudo o que vai acontecer, incluindo o que a criança poderá ver, cheirar, ouvir e sentir;

• A equipa que transmite a informação deve ter em conta a capacidade da criança compreender a informação que lhe está a ser transmitida e exprimir os seus pontos de vista. A equipa deve:

- encorajar e responder a todas as perguntas e confortar a criança quando esta expressa preocupações ou medos;
- ajudar a criança a desenvolver e a pôr em prática estratégias de *coping;*
- certificar-se de que todas as explicações dadas foram corretamente compreendidas.

A preparação só terá um efeito positivo se a criança se sentir segura. Portanto, a informação deve ser dada, sempre que possível, na presença dos pais. Os pais precisam de saber que informação a criança tem para que possam repeti-la até que esta a entenda corretamente.

Informação para pais

- A informação para os pais deve:

- ser clara e compreensível;
- considerar a situação atual dos pais, especialmente os seus sentimentos de medo, pena, culpa, ansiedade ou stress em relação à situação da criança;

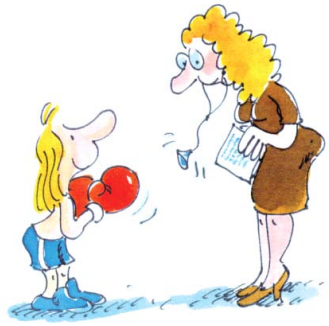
A equipa que dá a informação deve:

- encorajar perguntas;
- informar os pais sobre a pessoa de referência com quem podem contactar sempre que necessitem de informação;
- satisfazer a necessidade de informação orientando os pais para outras fontes de informação e para grupos de apoio;
- proporcionar livre acesso a documentação - impressa ou digital - relativa à doença da criança;.
- Não usar a criança doente ou um irmão como um canal de informação aos pais.

Informação para crianças e pais

- Para corresponder às necessidades da criança e dos pais a informação deve:

- ser contínua durante toda a estadia;
- incluir informações relativas aos cuidados após a alta;
- ser fornecida num ambiente calmo, que dê segurança e que respeite a confidencialidade, sem pressão de tempo;
- ser dada por pessoal experiente, com formação e competente para comunicar com crianças e pais de forma compreensível;
- Ser dada, de preferência, na língua materna, com a assistência de um tradutor, se necessário;



- ser repetida tantas vezes quantas forem necessárias para facilitar a compreensão, assegurando-se de que a informação foi devidamente compreendida, tanto pela criança como pelos pais.

As crianças têm o direito a expressar a sua opinião e que esta seja considerada. Desde que tenham competência suficiente para compreender as questões, as crianças podem recusar o acesso dos pais à informação sobre a sua saúde, dependendo do que estiver estipulado pelas leis nacionais. Nestes casos, a equipa deve agir com extremo cuidado para avaliar corretamente a situação.
A equipa do hospital deve assegurar proteção, aconselhamento e apoio tanto à criança como aos pais.

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

Todas as crianças, incluindo bebés prematuros e de termo, têm direito a um alívio da dor adequado e devem ser protegidas contra o desconforto. Bem-estar significa mais do que a ausência de sofrimento físico.

- Para reduzir a dor e as agressões físicas e emocionais da criança, as medidas preventivas devem:

  - ser adaptadas às necessidades individuais da criança;
  - ajudar a criança a desenvolver e pôr em prática estratégias de *coping;*
  - oferecer técnicas de distração adequadas;
  - envolver especialistas devidamente formados na área do brincar;
  - evitar a contenção ou qualquer outra forma de imobilização forçada durante procedimentos médicos, a menos que não haja alternativa em situação de risco de vida;
  - prevenir ou reduzir a dor durante exames, tratamentos médicos ou durante intervenções pré ou pós-operatórias;
  - garantir períodos de descanso suficientes entre os tratamentos;
  - oferecer proteção contra experiencias perturbadoras inevitáveis;
  - prevenir sentimentos de solidão e de desamparo;
  - evitar ou reduzir situações ou atos descritos pela criança como stressantes;
  - reconhecer os medos ou receios da criança, explícitos ou não, e agir sobre eles.

- A equipa deve:
  - estar atenta ao stress que uma criança pode sofrer por estar isolada ou como reação à condição de outros doentes e tomar as devidas precauções;
  - encorajar o contacto contínuo com os pais, irmãos e amigos;
  - oferecer atividades recreativas e de lazer adequadas à idade e desenvolvimento da criança;
  - permitir que as crianças e os pais tenham a oportunidade de conviver num ambiente calmo e devidamente equipado.

- Para atenuar as situações de stress inevitáveis, deve disponibilizar-se aos pais:

  - apoio emocional, especialmente a pais cujos filhos estão a receber cuidados paliativos;

  - medidas que assegurem a sua proteção contra a utilização de força excessiva durante os cuidados ao seu filho;

  - contactos com os assistentes sociais, psicólogos ou outros profissionais de saúde;

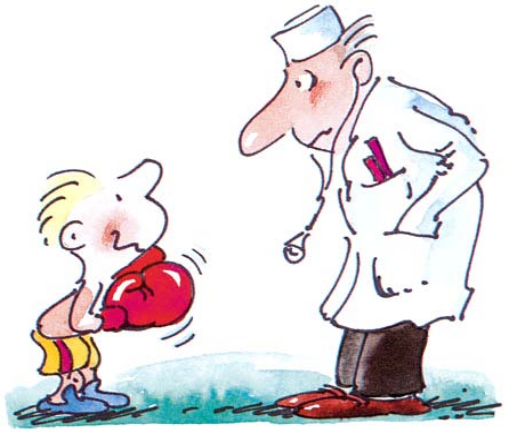
  - apoio ou aconselhamento religioso, quando solicitado, tendo em conta a cultura da família;

  - contactos com grupos de auto-ajuda, grupos de apoio relevantes e associações de doentes.

Se ocorrerem situações ou acontecimentos de maior stress, deve ser dada oportunidade às crianças e aos pais de apresentarem queixa e de serem informados sobre o processo.

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 à participação informada em todas as decisões relativas aos seus cuidados de saúde.

- A participação informada em decisões requer informação prévia sobre todas as medidas que precisem de ser tomadas.

- O direito da **criança** participar nos seus cuidados de saúde requer que a equipa:
  - crie um ambiente baseado na confiança;
  - tenha a capacidade de escutar;
  - partilhe informações e dê orientações;
  - respeite o direito da criança expressar as suas opiniões em todos os assuntos que lhe digam respeito;
  - dê a devida importância à sua opinião, de acordo com as suas capacidades;
  - faça uma interpretação culturalmente apropriada da visão da criança;
  - aceite que as crianças tenham o direito de não expressar a sua opinião ou de fazê-lo através dos seus pais.

- A comunicação e a interação com os outros, em particular com os pais, começa no nascimento. Como os pais conhecem melhor os filhos, as suas observações sobre a forma como estes exprimem stress, desconforto ou dor têm de ser levados a sério. Além disso:
  - as crianças podem expressar as suas opiniões através do brincar, da arte e de outras atividades;
  - os membros da equipa devem estar atentos à linguagem corporal utilizada pelas crianças quando expressam as suas opiniões;
  - o facto de impedir a criança de ter informações pode aumentar o seu medo;
  - a equipa deve respeitar e ter em consideração os sinais ou respostas não verbais de crianças que são ainda muito pequenas ou que não sejam capazes de exprimir-se verbalmente.

- O direito ao consentimento informado por parte dos pais e da criança, implica que a equipa:
  - respeite as capacidades e competências das crianças e dos pais;
  - forneça informações adequadas e oportunas à criança e aos pais sobre: a condição de saúde do seu filho; o objetivo e importância do tratamento; o processo e os riscos;
  - ofereça informações adequadas e confiáveis sobre formas alternativas de tratamento;
  - aconselhe e apoie a criança e os pais na avaliação do plano de ação proposto;
  - reconheça e leve a sério o conhecimento e a experiência dos pais e das crianças em relação à condição geral de saúde da criança e à sua condição atual.

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

Neste contexto, qualquer tratamento ou investigação é desnecessária se não houver nenhum benefício individual para a criança.

- No sentido de realizar pesquisas sobre doenças específicas da criança e a sua resposta à medicação e a novas formas de tratamento, as crianças dentro de um grupo particular de risco podem ser convidadas a participar em programas de investigação. Deve ser pedido o consentimento informado, tanto das crianças, como dos seus pais, antes das crianças serem envolvidas em processos de ensino e pesquisa.
- A investigação com crianças deve ser desenhada, orientada e avaliada em colaboração com representantes de grupos específicos de apoio a doentes. Quaisquer efeitos colaterais e resultados nocivos devem ser explicados claramente às famílias que estejam a considerar participar nestes processos.
- Todos os projetos de investigação realizados com crianças devem ser supervisionados por uma Comissão de Ética em Pesquisa Humana, que inclui representantes de grupos específicos de apoio aos doentes/pais.
- As crianças têm de ser protegidas de quaisquer danos resultantes do seu envolvimento em pesquisas ou investigações (incluindo a formação de pessoal médico).
- Aqueles que inicialmente concordaram em participar têm o direito de interromper o seu consentimento a qualquer momento sem necessidade de justificação. Tal decisão não deve alterar o acesso ao tratamento.

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 com outras crianças do mesmo nível de desenvolvimento e não devem ser admitidas em serviços de adultos

Independentemente da duração da sua permanência no hospital ou noutro serviço de saúde, todas as crianças, qualquer que seja a sua doença ou incapacidade, precisam de um ambiente e de estímulos mentais, emocionais e físicos, adaptados à sua idade e condição. Estas medidas ajudam a minimizar a ansiedade e a normalizar o que pode ser uma situação estranha.

- O tratamento de crianças que tenham as mesmas necessidades inclui:

  - repouso;
  - entretenimento;
  - atividades em grupo ou similares;
  - atividades para crianças de vários grupos etários;
  - quartos e atividades separadas de acordo com idade e género, se solicitado pela criança ou pais;
  - medidas de proteção para crianças com doenças ou incapacidades específicas.

- As crianças devem ser protegidas de experiências perturbadoras durante o seu cuidado;

- Deve ser evitada qualquer forma de violência;

- As necessidades específicas dos adolescentes devem ser consideradas, procurando oferecer equipamento e acomodação específica e separada e oportunidades de lazer apropriadas.

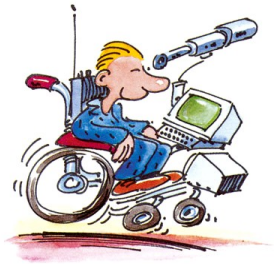
- Os cuidados de crianças e adultos na mesma enfermaria não são aceitáveis. Isto significa que:
  - as crianças não devem ser admitidas ou tratadas nas enfermarias de adultos;
  - os adultos não devem ser admitidos ou tratados em pediatria. Admitir pacientes adultos com capacidades mentais de uma criança na pediatria pode ser perturbador para as crianças e desrespeitoso para os adultos;
  - devem existir áreas separadas para cuidar de crianças e adultos, em locais como a urgência, cirurgia, salas de reanimação, ambulatório e hospital de dia, assim como salas de observação e tratamento.

(2) As visitas às crianças no hospital devem ser aceites sem limite de idade.

- O horário de visita para irmãos e amigos não deve ser baseado 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, afetivas e educativas, quer no aspeto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança.



As crianças têm direito a um ambiente adaptado às necessidades de todas as idades e situações, independentemente de onde estejam a ser tratadas. Isto aplica-se a hospitais, unidades de ambulatório ou outras estruturas onde as crianças estejam a ser tratadas ou examinadas.

- A arquitetura e o design interior das instalações devem considerar todas as idades e doenças. O ambiente deve ser adaptável às necessidades dos diferentes grupos etários.
- 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, tanto médico, como não médico, deve compreender as suas necessidades lúdicas e recreativas.
- Os momentos de brincar, de recreio e de educação, apoiados por materiais lúdicos, recursos e equipamentos apropriados devem ser disponibilizados a todos os grupos etários existentes no serviço e devem:
  - ser assegurados todos os dias da semana;
  - estimular a criatividade em todas as crianças, incluindo as que estão em isolamento;
  - permitir a continuidade da educação das crianças, respeitando o nível em que se encontram.
- O Serviço deve permitir a continuidade dos estudos.

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 que cuidam de crianças devem ter uma formação específica em pediatria, competências e sensibilidade para que consigam responder às necessidades específicas das crianças e dos seus pais.

- Todos os hospitais ou instituições prestadoras de cuidados de saúde devem assegurar-se que as crianças sejam examinadas, tratadas e cuidadas por pessoal com formação e experiência em saúde infantil.

- Se uma criança necessitar de ser tratada por pessoal não pediátrico, esse tratamento só deve acontecer com a cooperação, e sob a supervisão de pessoal especialmente treinado e qualificado em saúde infantil.

- A equipa deve ter formação contínua e adaptada de forma a garantir o nível de competências necessário.

- Todos os profissionais que cuidam de crianças devem ter formação em proteção da criança e ser capazes de reconhecer sinais de maus-tratos e negligência e capacidade de intervir em colaboração e cooperação próxima com profissionais especialistas.

- As crianças devem ter acesso a aconselhamento em saúde, adequado e confidencial, independentemente da idade, com ou sem o consentimento ou presença dos pais. Pode ser necessário em situações em que crianças ou jovens experienciam maus-tratos em casa ou recorrem a serviços de planeamento familiar. Podem ainda precisar de aconselhamento em caso de conflito com os seus pais sobre o acesso aos serviços de saúde.

- Membros da equipa devem apoiar os pais em particular no sentido de ultrapassar situações críticas que a criança possa sofrer, especialmente quando há perigo de vida.

- Os cuidados paliativos devem começar quando uma criança é diagnostica-da com uma doença terminal.

  Cuidados Paliativos Pediátricos:

  - centram-se em atenuar o stress físico, psicológico e social;

  - envolvem uma abordagem multidisciplinar, que inclui a família, sob a orientação de uma equipa de cuidados paliativos;

  - são providenciados quer a doença esteja ou não a ser ativamente tratada;

  - pode ser fornecido no hospital, estruturas comunitárias e em casa.

- Quando uma criança está prestes a morrer, deve ser prestado todo o apoio, cuidado e assistência 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, incluindo a família. Deve prestar-se especial atenção à partilha de informação em tempo útil e disponibilizar-se os equipamentos necessários.

- O trabalho em equipa requer um número limitado e definido de pessoas que trabalham em conjunto. As suas ações 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.

- As crianças com problemas de saúde a longo prazo ou com uma doença crónica devem ser preparadas em tempo útil para uma transição suave para o serviço de adultos. Este processo deve começar quando o adolescente se sentir preparado e termina quando o adolescente estiver confiante que a nova situação é o melhor para si.

Artigo 10.º

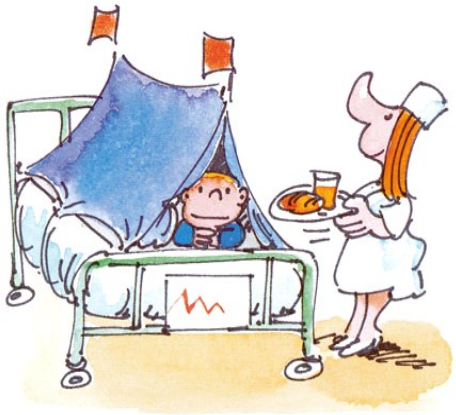
A intimidade de cada criança deve ser respeitada. A criança deve ser tratada com cuidado e compreensão em todas as circunstâncias.

- Tato e compreensão no cuidado à criança requerem:

  - respeito pelo direito de ser criança;
  - consideração pela sua dignidade, opinião, necessidades, individualidade e o seu nível de desenvolvimento;
  - ter em consideração qualquer deficiência ou necessidade especial;
  - respeito pelas crenças religiosas e bases culturais da criança e da família;
  - ter em conta que os desejos das crianças no que respeita à privacidade podem mudar à medida que se desenvolvem.

- Independentemente da idade ou nível de desenvolvimento, a proteção da privacidade da criança deve ser assegurada em todas as situações e deve incluir:

  - proteção contra a exposição durante examinação física e atividades de higiene pessoal, e.g. vestir e banho;
  - proteção contra tratamentos e ambientes que diminuam o auto respeito ou que façam a criança sentir-se ridicularizada 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 e amigos sem ser perturbado.



Glossário

Os seguintes termos são usados na Carta ou nas Anotações com o significado abaixo descrito (por ordem alfabética com referência à parte do texto onde foram usados primeiro).

Ambiente (art.º 7º)
Inclui todos os quartos, pisos, salas de espera e espaços exteriores utilizados pelas crianças durante a sua permanência no hospital.

Apropriados/adequados/adaptados (Anotações, art.º 1º et al.)
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.

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

Cuidados (art.º 1º)
a) Todas as ações veiculadas para ou com a criança.
b) No que se refere aos membros da equipa: aplicação de todas as medidas médicas, de enfermagem, terapêuticas, psicológicas, sociais e educacionais respeitantes ao tratamento.
c) No que se refere aos pais: todas as atividades do dia-a-dia da criança, podendo incluir aquelas para as quais os pais recebem instruções específicas.
d) No que se refere a outros prestadores de cuidados: apoio psicossocial.
e) Locais de cuidados: Ver Hospital, formas e locais.

Cuidados centrados na família
Os cuidados centrados na família garantem a saúde e bem-estar das crianças e das suas famílias através de uma parceria entre a família e um profissional. Respeita as qualidades, as culturas, as tradições e os conhecimentos que todos trazem para esta relação.

Cuidados de Saúde (art.º 5)
Compreendem todas as ações prestadas à criança no hospital, incluindo hospital de dia, ambulatório e cuidados domiciliários. (ver também instalações).

Estadia (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. Uma prática orientada para as necessidades da criança significa que nenhuma das possibilidades anteriormente mencionadas é excluída.

Família
Ver Pais / Pais ou Substitutos

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);
- cuidados em residências ou instituições fora do hospital.

Instalações (Anotações, 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.

Membros da Equipa/Equipa (Anotações, art.º 3 et al.)
Refere-se a todas categorias profissionais que trabalham no hospital, tais como médicos, enfermeiros, terapeutas, psicólogos, técnicos de serviço social e pedagogos. Abrange ainda todos os envolvidos quando as crianças são submetidas a exames e também a equipa de cuidados domiciliários e de transporte.

Necessidades (Anotações, art.º 4 et al.; CCH, art.º 7)
Tudo o que é necessário para garantir o desenvolvimento mental, emocional e físico e o bem-estar da criança.

Pais (art.º 2)
Este termo inclui os pais biológicos, padrasto ou madrasta, pais adotivos e pais de acolhimento, assim como famílias monoparentais e tutores.

Pais ou substitutos (art.º 2º)
Pessoa com quem a criança tem uma relação e que pode desempenhar as tarefas parentais, por exemplo, o irmão mais velho, avós ou outros familiares, amas, amigos da família e apoio especializado. A expressão não descreve um grau específico de relação (para facilitar, a expressão "pais" é usada ao longo de todo o texto).

Opinião da Criança (anotações, art.º 4 et al.)
Refere-se ao direito à autodeterminação da criança, 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 (Anotações, art.º8)
Pessoa qualificada, selecionada para os cuidados à criança aceite por esta e pelos pais. Esta pessoa deve ser responsável pelos cuidados psicossociais da criança quando os pais estão impedidos de participar e durante todo o tempo que a criança necessite.

Rotina (art.º 3)
Inclui os horários diários do serviço onde a criança é admitida, mas também os horários individuais de cuidados à criança (meios auxiliares de diagnóstico, terapêuticas e/ou cirurgia), assim como a rotina de trabalho dentro do serviço.

Serviço de adultos (art.º 6)
Refere-se a todos os quartos, unidades ou departamentos onde os adultos são tratados.

Tratamento/Tratamento Médico (Anotações, art.º 1 et al.)
Todas as ações aplicadas diretamente à criança pelos profissionais com o fim de conseguir o alívio ou a recuperação da criança.

ANEXO

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

Os dez princípios da Carta da Criança Hospitalizada relacionam-se em muitos aspetos 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, de acordo com a 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 efetivo centrado na criança.

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

CDC – Definição de Idade
A CDC define criança como todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo.
Em muitos países europeus, as crianças são aceites em hospitais ou serviços de pediatria apenas até aos 16 anos ou menos.

Art.º 24
Direito da Criança à Saúde e aos Serviços de Saúde (CCH, art.1)
(1) "Os Estados Membro reconhecem à Criança o direito de gozar do melhor estado de saúde possível…"
Em 2013 o Comité sobre os Direitos da Criança publicou o seu Comentário Geral n.º15, afirmando no Setor D. Investir na saúde infantil, artº. 104: "*Nas suas decisões sobre alocação e gastos orçamentais, os Estados devem esforçar-se para garantir disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos serviços essenciais de saúde infantil para todos, sem discriminação*."

Art.º 3
Superior Interesse da Criança (CCH, art.º 1-3, 6-8)
(1) "Todas as decisões relativas a crianças… terão primacialmente em conta o interesse superior da criança."
(3) "Os Estados Partes garantem que o funcionamento de instituições, serviços e estabelecimentos que têm crianças a seu cargo e asseguram que a sua proteção seja conforme às 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
Orientação da Criança e evolução das suas capacidades (CCH, art.º4-5)
"Os Estados Partes respeitam as responsabilidades, direitos e deveres dos pais e, sendo caso disso, dos membros da família alargada ou da comunidade nos termos dos costumes locais, dos representantes legais ou de outras pessoas que tenham a criança legalmente a seu cargo, de assegurar à criança, de forma compatível com o desenvolvimento das suas capacidades, a orientação e os conselhos adequados ao exercício dos direitos que lhe são reconhecidos pela presente Convenção."

Art.º 9
Separação dos Pais (CCH, art.º 2-3)
(1) "Os Estados Partes garantem que a criança não é separada de seus pais contra a vontade destes (…)"

Art.º 12
Opinião da Criança (CCH, art.º 4-5)
(1) "Os Estados Partes garantem 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.
A equipa deve ter competência para ouvir a criança, trata-la com respeito, comunicar de forma eficaz e, em caso de desentendimento, conseguir encontrar uma solução benéfica para ambas as partes.

Art.º 16
Proteção da vida privada (CCH, art.º 10)
Aplica-se a todas as crianças, em todas as situações, incluindo no interior da família, cuidados alternativos, e todas as instituições, instalações e serviços.

Art.º 17
Acesso a informação apropriada (CCH, art.º 5)
Os Estados Partes devem garantir à criança acesso a informação e a materiais provenientes de fontes diversas – especialmente aqueles que visem promover o bem-estar e a saúde física e mental.

Art.º 18
Responsabilidades dos Pais (CCH, art.º 2-4)
(1) "Os Estados Partes diligenciam de forma a assegurar o reconhecimento do princípio segundo o qual ambos os pais têm uma responsabilidade comum na educação e no desenvolvimento da criança. A responsabilidade de educar a criança e de assegurar o seu desenvolvimento cabe primacialmente aos pais e, sendo caso disso, aos representantes legais. O interesse superior da criança deve constituir a sua preocupação fundamental."
(2) "Para garantir e promover os direitos enunciados na presente Convenção, os Estados Partes asseguram uma assistência adequada aos pais e representantes legais da criança no exercício da responsabilidade que lhes cabe de educar a criança e garantem o estabelecimento de instituições, instalações e serviços de assistência à infância."

Art.º 19
Proteção contra todas as formas de violência (CCH, art.º 8-10)
A criança deve ser protegida de "todas as formas de violência física ou mental", enquanto se encontrar sob a guarda dos seus pais ou de outros.

Artº 23
Criança deficiente
(3) "Atendendo às necessidades particulares da criança deficiente, a assistência fornecida … é concebida de maneira a que a criança deficiente tenha efetivo acesso à educação, à formação, aos cuidados de saúde (…)"
(4) "… os Estados Partes promovem 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.

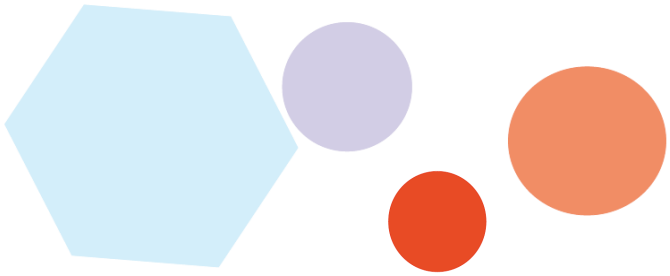
Artº 25
Revisão periódica da colocação (CCH, art.º 8)
A criança, quando colocada num estabelecimento para fins de assistência, proteção ou tratamento físico ou mental, tem direito à revisão periódica do tratamento e das circunstâncias que motivaram o processo.

Artº 28
Educação (CCH, art.º 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
Objetivos da Educação (CCH, art.º 7, 10)
(1) "Os Estados Partes acordam em que a educação da criança deve destinar-se a:
(a) Promover o desenvolvimento da personalidade da criança, dos seus dons e aptidões mentais e físicos, na medida das suas potencialidades;…
(c) Inculcar na criança o respeito pelos pais, pela sua identidade cultural, língua e valores, pelos valores nacionais do país em que vive, do país de origem e pelas civilizações diferentes da sua; …"

Artº 30
Crianças de minorias ou de populações indígenas (CCH, art.º 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
Lazer, atividades recreativas e vida cultural (CCH, art.º 7)
Especialmente durante a permanência no hospital, o brincar e as atividades recreativas constituem um fator importante na sua recuperação.



O **Instituto de Apoio à Criança** (IAC) é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, criada em 1983, que tem por objetivo 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.

IAC
Instituto de Apoio à Criança

HUMANIZAÇÃO
DOS SERVIÇOS
DE ATENDIMENTO
À CRIANÇA

Em 1989 o IAC criou o **Setor 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 interinstitucional, favorecendo a mudança de atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde e do público em geral;
- Identificar e refletir sobre os fatores 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 ações 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
Setor 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