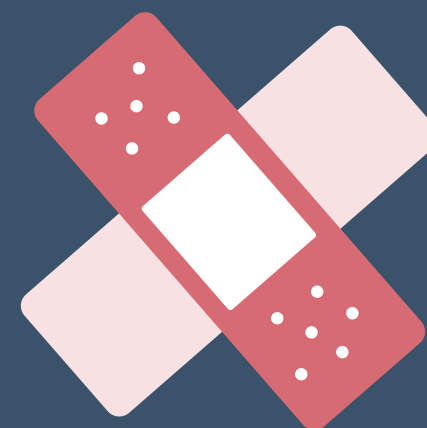


EUROPEAN ASSOCIATION FOR CHILDREN IN HOSPITAL (EACH)  
INSTITUTO DE APOIO À CRIANÇA (IAC)

# CORONAVÍRUS E CRIANÇAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

AS CRIANÇAS NÃO SÃO PEQUENOS  
ADULTOS

## POSIÇÃO DA EACH



As crianças\* não são pequenos adultos: diferem física e mentalmente dos adultos e reagem de diferentes formas. As políticas feitas para adultos não podem simplesmente ser transpostas para as crianças. As evidências que existem até ao momento sugerem que as crianças e jovens têm um baixo risco de contrair e ter complicações associadas ao COVID-19, também chamado de “Coronavírus”. Contudo podem ocorrer casos graves nestas faixas etárias e por isso é necessário ter especial atenção ao impacto que pode causar.

A EACH apela a todos os governos, agentes políticos, funcionários de hospitais e outras unidades de saúde, bem como aos médicos, que respeitem as necessidades e os direitos das crianças no que diz respeito às consequências do Coronavírus, conforme estipulado na Carta da Criança Hospitalizada (CCH).

\*Onde se refere “crianças” referimo-nos também a “jovens”. Onde se refere “pais” referimo-nos também a “cuidadores”.



## CRIANÇAS E CORONAVÍRUS

Até agora, a hospitalização devida ao Coronavírus é bastante rara em crianças. Quando as crianças são afetadas com Coronavírus os cuidados centrados na criança e na família são muito importantes para estas e para os seus familiares. A presença regulamentada dos pais e irmãos pode ajudar a criança a lidar com a situação. É importante considerar as necessidades individuais e respeitar as estratégias de coping da família, tanto quanto possível. As crianças não devem ser cuidadas juntamente com adultos ou em enfermarias de adultos. É necessária formação específica e experiência em pediatria para poder responder com empatia às necessidades físicas e emocionais das crianças doentes. As crianças não devem ser atendidas em Serviços de Adultos. De acordo com a Convenção sobre os Direitos das Crianças (0 a 18 anos) deve prevalecer o superior interesse da criança em todas as situações (CDC, artigo 3º).

## CRIANÇAS SEM CORONAVÍRUS

Se as crianças forem internadas no hospital ou em qualquer outro estabelecimento de saúde, com doenças não relacionadas com o Coronavírus, deve considerar-se quais as restrições preventivas que são absolutamente necessárias. Deve ter-se atenção se essas medidas restritivas não são motivadas por reações dos adultos em relação ao Coronavírus. A separação dos pais causa stress extra. O stress influencia negativamente o processo de cura e recuperação e pode ser a causa de problemas emocionais pós-traumáticos. Os princípios dos 'cuidados centrados na criança e na família' devem permanecer como padrão nos serviços de saúde dirigidos a crianças.

No caso da continuidade de cuidados e consultas remarcadas:

- **Consequências:** informar os pais sobre todas as consequências a curto e longo prazo de remarcar consultas e o que pode alterar-se em relação à saúde e futuro do seu filho;
- **Estar alerta:** informar os pais quando devem alertar os profissionais de saúde no caso de o estado de saúde do seu filho piorar após o reagendamento de uma consulta;
- **Não esperar:** informe os pais que não devem esperar para entrar em contato com um médico se, em circunstâncias normais, o fizessem. Os profissionais de saúde devem estar cientes de que a continuidade de cuidados é também de grande importância;
- **Retomar o atendimento normal:** retome o atendimento normal o mais rápido possível tomando todas as medidas de segurança em relação ao COVID-19, ofereça formas alternativas para as consultas sempre que possível, como videochamadas. O atendimento centrado na criança e na família não deve ser afetado pelo Coronavírus a nível de instalações, equipa, presença e participação da família e políticas;
- **Trabalhar em equipa:** trabalhe em equipa a nível nacional (ou pelo menos regional), retomando o atendimento pediátrico regular, para garantir que todas as crianças tenham igualdade nos tempos de espera e tenham impacto nas crianças e nos pais.



## TESTAR CRIANÇAS PARA O COVID-19

Testar ou não uma criança para o COVID-19 é uma escolha pessoal com vantagens e desvantagens. Fazer o teste é uma decisão partilhada de crianças, pais e profissionais. As considerações abaixo podem ajudar os pais e profissionais de saúde a tomar uma decisão. Obviamente, pode haver exceções devido a necessidade médica ou historial médico da criança.

Considerações para apoiar o processo de tomada de decisão:

- **Mais-valia:** qual será a mais-valia de um teste? Mudará algo no tratamento da criança que testar positivo? Se não, então questione se o teste é realmente necessário;
- **Incômodo:** um teste ao COVID-19 pode ser uma má experiência para a criança. Certifique-se de que forma será realizado o teste. Imagine como a criança reagirá;
- **Equipamento de Proteção Individual (EPI):** a equipa de testes pode estar a usar equipamentos como fato, máscara facial e óculos de proteção contra gotículas. Isso pode fazer com que as crianças se sintam inseguras ou assustadas. Este sentimento pode durar até depois do teste;
- **Experiências anteriores:** em crianças com experiências negativas anteriores nos cuidados de saúde é importante considerar o impacto que o teste poderá ter;
- **Pessoas que vivem na mesma casa:** os adultos que vivem na mesma casa têm sintomas? Pode-se esperar pelos resultados deles?
- **COVID-19 na família:** existem outros familiares ou adultos da mesma casa que testaram positivo para COVID-19? É necessário testar ou pode-se assumir que a criança também está infetada?
- **Sintomas:** tenha em consideração a duração e a gravidade dos sintomas.

## RELATIVAMENTE AO ENVOLVIMENTO E PRESENÇA DOS PAIS:

Estar separado dos pais durante a doença e a hospitalização pode ter um grande impacto no bem-estar da criança. Ficarem juntos é crucial para o desenvolvimento emocional e para a ligação entre pais e criança, especialmente em bebés e crianças pequenas. Isto reduzirá o impacto psicossocial negativo nas crianças (e nos pais) durante a estadia nos Serviços de Saúde. Os pais que optam por ficar com o filho doente, abstendo-se de contacto físico com outros pacientes e com o mundo exterior, enquanto cuidam do próprio filho, correm menos risco de espalhar o vírus do que outros cuidadores.

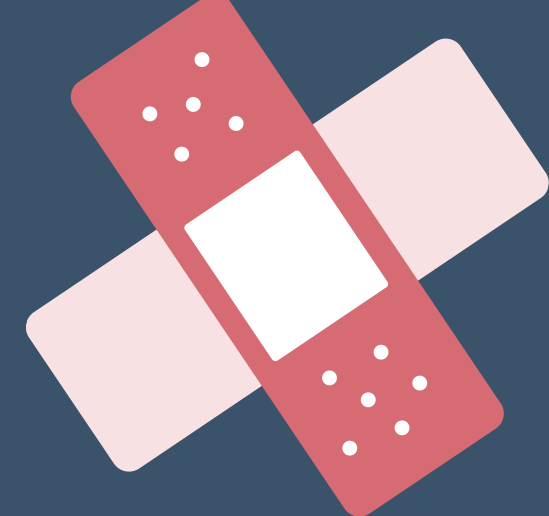
Para garantir o superior interesse da criança:

- **Admissão:** evite o internamento no hospital se o tratamento puder ser realizado em casa;
- **Visitas dos pais:** considere permitir que ambos os pais visitem o seu filho doente no hospital e noutros serviços de saúde (incluindo durante a noite);
- **Estadia:** considere oferecer estadia (ou residência) para um dos pais se houver quartos individuais disponíveis;
- **Parceiro no parto:** permita que o pai/parceiro(a) esteja presente durante o trabalho de parto e no nascimento;
- **Não separação:** não separe a mãe e o bebé recém-nascido se eles tiverem que permanecer no hospital e permita que o pai as visite 24 horas por dia;
- **Irmãos e amigos:** esteja ciente do efeito de não poder ver os irmãos tanto para a criança doente como para os irmãos. Esteja ciente do efeito de não poder ver os amigos. Pense em formas alternativas de contato visual se a visita não for de todo possível.





## OUTRAS QUESTÕES



### • COMUNICAÇÃO:

Tenha presente que muitas das informações que as crianças ouvem sobre o COVID-19 são destinadas a adultos. Como as crianças não entendem o risco da mesma maneira que os adultos, muitas crianças não sabem o quão preocupadas devem estar, mas muitas estão realmente preocupadas – consigo, com os seus pais, avós, animais de estimação e amigos. As crianças não são pequenos adultos e a sua compreensão depende do seu estágio de desenvolvimento. Isso significa que precisamos de conversar com as crianças sobre o que está a acontecer num nível que seja adequado ao seu desenvolvimento e compreensão. Use brincadeiras e histórias com crianças pequenas para perceber as emoções da criança e descobrir o que está a ser entendido. Uma comunicação eficaz depende também de ouvir as crianças e tê-las em consideração.

### • VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E NEGLIGÊNCIA:

Esteja ciente de que em tempos de maior isolamento os casos de violência doméstica e abuso sexual contra crianças tendem a aumentar. O mesmo para a negligência. Crianças que já viviam em ambientes vulneráveis correm agora um risco ainda maior. Esteja ciente de que redes como escolas, clubes de desporto e vizinhos não estão tão próximos e capazes para ajudar a identificar casos. O mesmo para os profissionais dos cuidados primários. Esteja alerta.

### • SAÚDE MENTAL:

As crianças experimentam mais sentimentos de solidão e ansiedade que podem, por exemplo, resultar em depressão em tempos de isolamento. Crianças com histórico de problemas de saúde mental têm maior probabilidade de regredir nestes momentos.

### • CRIANÇAS COM DOENÇA PROLONGADA:

Famílias que cuidam de crianças com doença prolongada em casa podem experienciar maiores dificuldades em tempos de isolamento. A sua rede de suporte como avós, outros membros da família e vizinhos não podem ajudar. Mantenha o contato e apoie-os na busca de soluções.

### • ESCOLA:

A escola é mais do que apenas educação para crianças e jovens. A escola facilita as interações com outras crianças e amigos, o que é essencial para o desenvolvimento saudável das crianças. Tenha em atenção que não frequentar a escola devido ao COVID-19 pode ter um grande impacto na saúde mental das crianças. Quando as escolas abrirem devem-se disponibilizar condições para que as crianças que não possam comparecer devido a problemas de saúde específicos consigam seguir as aulas e interagir online com os colegas da turma.





## OUTRAS QUESTÕES (CONTINUAÇÃO)

### • CUIDADOS À DISTÂNCIA (ONLINE):

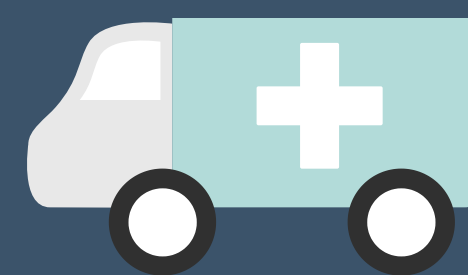
Um efeito positivo do coronavírus é o aumento do uso de formas digitais de comunicação entre pacientes e médicos, como consultas em vídeo e treinos de exercício físico. Efeitos positivos das consultas digitais: menos viagens, menos tempo fora da escola e do trabalho para crianças e pais, minimiza os problemas de estacionamento e há menos questões de segurança relacionadas com a disseminação do vírus. Tenha em conta que nem toda família terá acesso a um computador/telefone com vídeo e/ou ligação à Internet. Devem ser implementadas políticas para familiarizar a equipa com consultas online, como videochamadas. É necessária atenção extra para ler a linguagem corporal e manter a criança envolvida e como peça central do atendimento. Nem todas as consultas são passíveis de realizar em formato online, como uma primeira consulta, quando se discutem assuntos delicados e quando a criança e/ou os pais não se sentem confortáveis com este formato.

### • BRINCAR:

Mantenha o brincar, o material lúdico e outras formas de distração disponíveis nos hospitais. Se as salas de brincar estiverem fechadas, pense fora da caixa. Pense em atividades online e de contacto com outras crianças e amigos, permita que as crianças tenham o seu momento de distração.

### • HIGIENE DOS BRINQUEDOS:

Certifique-se de que os brinquedos e outros materiais lúdicos são totalmente higienizados.



### • MATERIAIS DE PROTEÇÃO:

Ofereça materiais de proteção aos pais que prestam assistência médica/de enfermagem em casa (doença grave/crónica). O mesmo para os profissionais de saúde que cuidam de crianças com necessidades de cuidados de saúde na escola, em casa ou noutros internamentos não hospitalares.

### • INVESTIGAÇÃO:

Inicie pesquisas para registar todas as crianças que foram testadas positivas para COVID-19 (porque clinicamente foi necessário testá-las) e inicie estudos de acompanhamento para medir os efeitos a longo prazo do COVID-19 em crianças. Siga o protocolo internacional para minimizar o impacto dos estudos a crianças.

## Referências

<https://kindenzorg.nl/je-kind-testen-op-corona-ja-of-nee/> Stichting Kind en Ziekenhuis, Charlie Braveheart Foundation, Skills4Comfort

<https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/Policy/Policy%20-%20Files/Talking%20to%20children%20about%20illness.pdf>

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931445-8>



## A EACH

A EACH, European Association for Children in Hospital, é uma organização internacional aberta a organizações nacionais não-governamentais e sem fins lucrativos, envolvidas no bem-estar das crianças nos hospitais e noutros serviços de saúde. Todas as associações membros promovem a implementação da Carta da Criança Hospitalizada (CCH). Na CCH os standards são estabelecidos para a qualidade do atendimento e o respeito dos direitos das crianças e das suas famílias. Os artigos da Carta aplicam-se a todas as crianças, independentemente da idade, doença, deficiência, religião ou origem sociocultural. As atividades das organizações membros da EACH são adaptadas às necessidades de cada país em particular.

Membros representados: Áustria, República Checa, Inglaterra, Escócia, Finlândia, Alemanha, Islândia, Irlanda, Itália, Lituânia, Holanda, Suécia, Suíça e Portugal (links para as organizações no site da [EACH](#)).

## A CARTA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

A EACH reconhece e subscrive 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 (artigo 3º).

Além disso, a Carta da Criança Hospitalizada relaciona-se com o Comentário Geral nº15 (2013) da CDC sobre o direito da criança a usufruir dos melhores cuidados de saúde (artigo 24º) e com o Comentário Geral nº4 (2003) da CDC sobre a saúde e desenvolvimento dos adolescentes.

Artigo 1: 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.

Artigo 2: 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.

Artigo 4.1: As crianças e os pais têm direito a receber uma informação adaptada à sua idade e compreensão.

Artigo 4.2: As agressões físicas ou emocionais e a dor devem ser reduzidas ao mínimo.

Artigo 5.1: As crianças e os pais têm o direito a serem informados para que possam participar em todas as decisões relativas aos cuidados de saúde.

Artigo 8: A equipa de saúde deve ter formação adequada para responder às necessidades psicológicas e emocionais das crianças e da família.

Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas:

Artigo 3.1 e 3.3: Interesse superior da criança; Artigo 5: Orientação da criança e evolução das suas capacidades; Artigo 9: Separação dos pais;

Artigo 12.1: Opinião da criança; Artigo 17: Acesso a informação apropriada; Artigo 19: Proteção contra maus-tratos e negligência; Artigo 23.3 e 23.4: Crianças com deficiência;

Artigo 25: Revisão periódica da colocação.



## O SETOR DA HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO À CRIANÇA (HSAC) DO IAC

O Setor da Humanização nasce em 1989 com a convicção de que era possível humanizar o atendimento de crianças e jovens em diferentes serviços, como a saúde, a escola, centros de acolhimento, entre outros. É um marco fundamental da nossa história a entrada do IAC na European Association for Children in Hospital (EACH) pela mão de uma das mentoras deste Setor, Dra. Lurdes Levy, uma das primeiras mulheres pediatras em Portugal.

Com a entrada na EACH o Sector da Humanização traduz, adapta e dissemina a Carta da Criança Hospitalizada (CCH) em Portugal, desde 1996. A partir deste momento a CCH serviu de base a inúmeros trabalhos desenvolvidos pelo Setor até aos dias hoje e constituiu-se enquanto elemento de referência dos Direitos da Criança nos Serviços de Saúde.

PARA OS 10 ARTIGOS DA CARTA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA E SUAS ANOTAÇÕES CONSULTE

[WWW.IACRIANCA.PT](http://WWW.IACRIANCA.PT) OU [WWW.EACH-FOR-SICK-CHILDREN.ORG](http://WWW.EACH-FOR-SICK-CHILDREN.ORG)

CONTACTOS:

IAC-HUMANIZACAO@IACRIANCA.PT  
TELEFONE: 00351 21 3617880