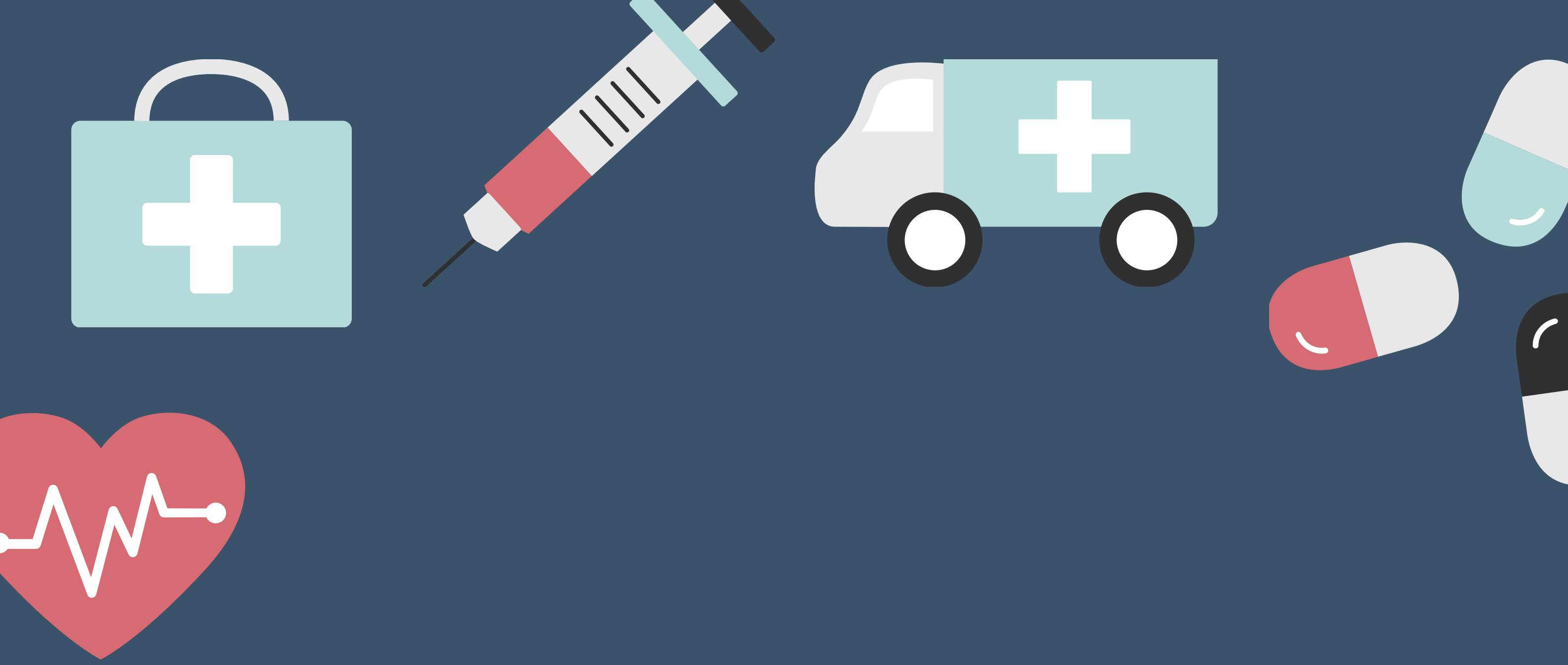


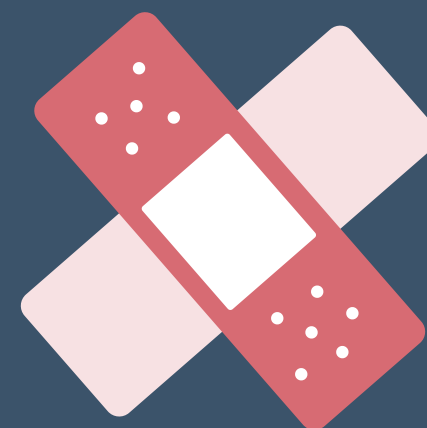


EUROPEAN ASSOCIATION FOR CHILDREN IN HOSPITAL (EACH)
INSTITUTO DE APOIO À CRIANÇA (IAC)

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.

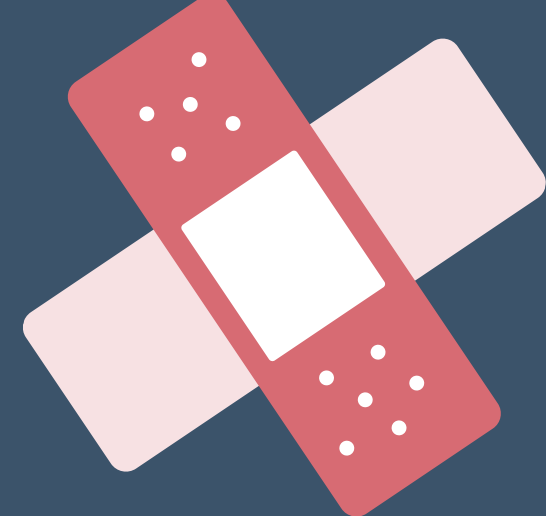
RELATIVAMENTE AO ENVOLVIMENTO E PRESENÇA DOS PAIS:

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):

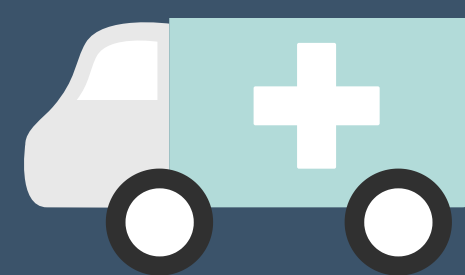
Um efeito positivo do coronavírus é o aumento do uso de formas digitais de comunicação entre pacientes e médicos, como consultas em vídeo e treinos de exercício físico. Efeitos positivos das consultas digitais: menos viagens, menos tempo fora da escola e do trabalho para crianças e pais, minimiza os 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](https://each-for-sick-children.org)).

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 OU WWW.EACH-FOR-SICK-CHILDREN.ORG

CONTACTOS:

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