Alto Comissariado
da Saúde

Ministério da Saúde
Av. João Crisóstomo 9, 1º piso
1049-062 Lisboa
Tel: 21 330 50 00
Fax: 21 330 50 97
email: acs@acs.min-saude.pt



O RESPEITO DOS DIREITOS DA CRIANÇA NO HOSPITAL

Uma Iniciativa da Rede Internacional
dos Hospitais Promotores de Saúde

O RESPEITO DOS DIREITOS DA CRIANÇA NO HOSPITAL

Uma Iniciativa da Rede Internacional
dos Hospitais Promotores de Saúde

Prefácio

Quem cuida de crianças, nomeadamente nos serviços hospitalares de Pediatria, desenvolve naturalmente uma grande sensibilidade no que respeita ao bem-estar da própria criança e da família, assim como ao tratamento mais adequado e com menor dor.

São estes os pressupostos que estão na base e nas conclusões da auto avaliação de 15 serviços em 8 países europeus e Austrália. Os resultados são excelentes mas há dois aspectos a melhorar.

É urgente a organização dos serviços e a qualificação dos profissionais de forma a que a informação e a participação da criança nas decisões seja realidade e adequada ao seu grupo etário.

Espera-se agora que esta boa prática seja adoptada em Portugal, de forma abrangente, de Norte a Sul, em hospitais públicos e privados.

Maria do Céu Soares Machado
Alta Comissária da Saude

Alto Comissariado da Saúde

International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services

TASK FORCE HPH-CA

O RESPEITO DOS DIREITOS DA CRIANÇA NO HOSPITAL

Uma Iniciativa da Rede Internacional
dos Hospitais Promotores de Saúde

O projecto

Entre Janeiro de 2009 e Dezembro de 2010, a Task Force sobre a Promoção da Saúde das Crianças e Adolescentes nos e pelos Hospitais e Serviços de Saúde implementou um **Modelo e Ferramenta de auto-avaliação sobre o respeito dos direitos da criança hospitalizada**, em 15 hospitais de 9 países diferentes. Conceptualmente, o Modelo parte da Convenção sobre os Direitos da Criança, em particular dos seus Princípios Gerais, nomeadamente os **direitos à vida, sobrevivência, desenvolvimento e protecção** (artigo 6), ao superior interesse da criança (artigo 3), à **não discriminação** (artigo 2) e ao **respeito pela opinião da criança** (artigo 12).

O principal objectivo deste Modelo e Ferramenta é contribuir para o cumprimento dos direitos das crianças no hospital e para a melhoria dos cuidados de saúde prestados através :

a) De uma caracterização da situação real;

b) Da identificação de um conjunto de padrões para o cumprimento dos direitos da criança no hospital;

c) Da execução, através da implementação de acções específicas;

d) Da avaliação da mudança, monitorizando o progresso e as lacunas existentes.

A **Ferramenta** é o instrumento operativo de auto-avaliação. O seu objectivo é facilitar a análise e reflexão sobre o cumprimento dos direitos da criança no hospital, identificar boas práticas e providenciar uma base de trabalho para a adopção de programas de melhoria. Na ferramenta estão individuados 12 direitos da criança.



Workshop da Task Force, Manchester, Abril de 2010

Hospitais

Os seguintes hospitais participaram na primeira fase de implementação do Modelo e Ferramenta:

- •Medical University of Vienna, Áustria **(MUV)**
- •Sydney Children's Hospital, Austrália **(SCH)**
- •Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Espanha **(SJDB)**
- •Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, ilhas Canárias, Espanha **(HUNSC)**
- •Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias, ilhas Canárias, Espanha **(HUMIC)**
- •Hospital Universitario de Canarias, ilhas Canárias, Espanha **(HUC)**
- •Tallinn Children's Hospital, Estónia **(TCH)**
- •"P. & A. KYRIAKOU" Children's Hospital, Grécia **(PAKY)**
- •Heim Pál-Madarász Children's Hospital, Hungria **(HPMCH)**
- •Jávorsky Ödön Town's General Hospital, Hungria **(JOTGH)**
- •Alder Hey Children's NHS Foundation Trust, Inglaterra, G.B. **(AHCT)**
- •Meyer University Children's Hospital, Itália **(MUCH)**
- •Hospital de Caldas da Rainha, Portugal **(HCR)**
- •Hospital de Cascais, Portugal **(HC)**
- •Hospital São Francisco Xavier, Portugal **(HSFX)**

Nota: Para efeitos comparativos foi atribuído a cada hospital um código de letras que não corresponde necessariamente à sua sigla oficial.









As auto-avaliações

Foram utilizadas 7 metodologias de trabalho. De forma a potenciar a sua eficiência nas auto-avaliações recomenda-se a adopção de uma mistura de metodologias, bem como o envolvimento das crianças e adolescentes.

Hospital	Líder do processo	Nº de particip.	Tipo de participantes	Nº de reuniões	Metodologia de trabalho
SJDB	Conselho Administração	14	Membro TF, Director Serviço de planificação e qualidade, etc.	4	Discussão de grupo
MUV	Membro TF	5	Enfermeiros, Pediatra e psicólogos	2	Discussão de grupo
HUNSC	Membro TF	18	Enfermeiros, estagiários, professores, crianças, etc.	3	Discussão de grupo
HUMIC	Membro TF	21	Director Pediatria, crianças, pais, recepção, etc.	3	Discussão de grupo
SCH	Conselho Administração	40+	Director Pediatria, Enfermeiro Chefe, amigo do paciente, educadores, médicos, assistente de diversidade cultural, etc.	5+	Comissão central + Grupos de trabalho
HUC	Membro TF	7	Director Pediatria, pediatras, associações de pacientes, etc.	3	Discussão de grupo
HPMCH	Conselho Administração	5	Director Pediatria, professor, assessor dos direitos do paciente, etc.	2	Discussão de grupo
MUCH	Membro TF	14	Associações de pacientes, crianças e promoção da saúde.	1+5	Discussão de grupo + entrevistas individuais
TCH	Membro TF	23	Comissão de Ética, educadores, promoção da saúde, etc.	3	Discussão de grupo
JOTGH	Médico	-	-	-	-
HCR	Director, Pediatria	5	Director Pediatria, administrativo, gabinete do utente, etc.	11	Discussão nos e entre os 3 hospitais
HSFX	Director, Pediatria	5	Director Pediatria, pediatras e enfermeiros.	11	
HC	Director, Pediatria	5	Director Pediatria, pediatras, enfermeiros, serviços sociais, etc.	11	
PAKY	Membro TF	12	Directores de 7 serviços, enfermeiro chefe, administrativo, associação de pais de crianças com doenças oncologias, etc.	Várias	Discussões entre serviços
AHCT	*Patient experience team*	Diversos	Patient experience team, crianças, pais e substitutos, etc.	Várias	Auditorias

Estado de adopção e implementação de uma Carta sobre os Direitos da Criança Hospitalizada

8 dos 15 hospitais adoptaram uma Carta sobre os Direitos da Criança Hospitalizada e têm vindo a inserir o tema dos direitos da criança nos currículos dos Cursos de Licenciatura, Pós-Graduação e Formação Contínua dos profissionais de saúde; a distribuir Guias de Acolhimento; a adoptar serviços de satisfação e reclamação acessíveis aos pais e às crianças; e a promover acções de sensibilização.

Hospital	O hospital adoptou uma carta?	A carta está exposta?	Outras considerações sobre a implementação da Carta
SJDB	Sim	Sim, em todos os serviços.	A implementação da Carta é avaliada regularmente.
MUV	Sim	Sim, em aproximadamente 50% dos serviços	A Carta faz parte do Relatório de Gestão da Qualidade
HUNSC	Não	Sim, por vezes uma Carta tem sido exposta	Têm sido promovidas acções relevantes ocasionalmente
HUMIC	Não	-	-
SCH	Depois da auto-avaliação.	Acção a decorrer.	Está planeada a constituição de Fóruns infantis.
HUC	Não	Sim, por vezes uma Carta tem sido exposta.	-
HPMCH	Não	-	Os participantes reconhecem a importância de adoptar uma Carta.
MUCH	Sim	Não	-
TCH	Sim	Não	A Carta está incluída no Código de Ética do Hospital.
JOTGH	Sim	Não	-
HCR	Sim	Sim, em aproximadamente 75% dos serviços	-
HSFX	Sim	Sim, em aproximadamente 10% dos serviços	-
HC	Sim	Sim, em aproximadamente 50% dos serviços	-
PAKY	A decorrer.	-	Distribuição da Carta e Acções de Sensibilização.
AHCT	Não	-	O hospital promove actividades contínuas sobre a participação das crianças e adolescentes.

Direitos da Criança no Hospital divididos por áreas

ÁREA 1: DIREITO AO MAIS ALTO NÍVEL DE CUIDADOS DE SAÚDE

Direito 1.1. Os cuidados de saúde da criança devem considerar todas as dimensões da saúde, incluindo a saúde física, mental, social, cultural e espiritual.

Direito 1.2. As crianças têm o direito a aceder aos serviços de saúde sem discriminação étnica, racial, de classe, religião, género, idade, orientação sexual, deficiência, língua, cultural ou social.

Direito 1.3. A admissão de uma criança no hospital só deve ter lugar quando os cuidados necessários não possam ser prestados em casa, em consulta externa ou em hospital de dia.

Direito 1.4. A criança tem o direito a brincar e deve beneficiar de jogos, recreio e actividades educativas adaptadas à sua idade e situação. O hospital deve oferecer à criança um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afectivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer do pessoal e da segurança. As pessoas que a visitam devem ser aceites sem limites de idade.

ÁREA 2: DIREITO À INFORMAÇÃO E À PARTICIPAÇÃO EM TODAS AS DECISÕES QUE ENVOLVEM OS SEUS CUIDADOS DE SAÚDE

Direito 2.1. A criança tem o direito a ser informada de forma adequada à sua idade, nível de desenvolvimento e compreensão.

Direito 2.2. A criança tem o direito de exprimir livremente a sua opinião sobre todas as questões que lhe respeitem, sendo devidamente tomadas em consideração as opiniões da criança, de acordo com a sua idade e maturidade.

ÁREA 3: DIREITO À PROTECÇÃO CONTRA TODAS AS FORMAS DE VIOLÊNCIA

Direito 3.1. A criança tem o direito a ser protegida contra todas as formas de violência física ou mental, dano ou abuso, abandono ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração, incluindo o abuso sexual.

Direito 3.2. A criança tem o direito a não ser separada dos pais ou seus substitutos, contra a sua vontade, durante a permanência no hospital.

Direito 3.3. A criança tem o direito à privacidade.

Direito 3.4. A criança tem o direito a uma morte digna.

Direito 3.5. A criança tem o direito de não sentir dor.

Direito 3.6. A criança tem o direito de recusar ser submetida a investigações clínicas ou a projectos experimentais e a interromper o processo de investigação.

Área 1: Direito ao mais alto nível de cuidados de saúde

A Área 1 foi a que obteve resultados mais mistos, talvez porque os direitos incluídos abrangem temas muito diversos e complexos (a nível conceptual e da execução) tais como, a acessibilidade aos serviços de saúde, a discriminação entre crianças, a estruturação dos serviços, o ambiente no hospital, entre outros.

Aspectos fundamentais que emergem das discussões:

a) A prestação de cuidados de saúde por equipas multidisciplinares é favorável a um acolhimento mais adequado da criança e dos seus pais ou substitutos;

b) Um serviço amigo das crianças promove: a adaptação dos espaços (recepção, salas de espera, quartos, etc.) e dos serviços à idade, maturidade e situação da criança; o envolvimento das crianças e dos seus pais ou substitutos na avaliação, a criação ou alteração dos serviços; uma aposta contínua na melhoria dos serviços, entre outros;

c) A necessidade de preparar e melhorar a formação contínua em competência cultural para todo o tipo de profissionais;

d) A importância de estabelecer e fortalecer os protocolos com organizações da sociedade civil e com os cuidados de saúde primários, tendo como objectivo consolidar os serviços de promoção da saúde, prevenção da doença e prestação de cuidados de saúde.

A participação das crianças na discussão e avaliação dos direitos acima descritos, de uma maneira geral, demonstra que todas as crianças, em qualquer idade, podem participar e têm uma opinião válida sobre os cuidados de saúde prestados.

As crianças entrevistadas e que participaram nas discussões mostraram-se satisfeitas com o acolhimento e consideraram que nunca sofreram qualquer tipo de discriminação em relação à prestação dos cuidados de saúde. Por outro lado, as crianças também apontaram alguns aspectos a melhorar, entre elas a necessidade de:

a) Divulgar os serviços de apoio existentes no hospital (ex. embora muitos dos hospitais tivessem ao dispor um professor(a), muitas das crianças desconheciam);

b) Adaptar as actividades lúdicas a crianças de todas as idades, maturidade e condição física e psicológica;

c) Consultar as crianças na melhoria dos espaços lúdicos, mas também dos serviços, em geral.

Área 2: Direito à informação e à participação em todas as decisões que envolvem os seus cuidados de saúde

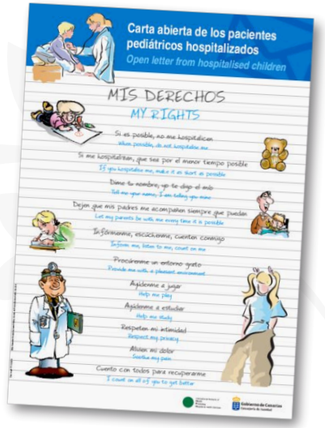
A Área 2 é considerada a menos valorizada e cumprida pelas políticas e práticas dos hospitais. Dos hospitais que participaram, seis declararam que o direito é pouco valorizado e um manifestou que o direito é ignorado. É também importante referir que apenas metade dos hospitais consultaram as crianças e que, em relação a esta Área, foram apenas avaliados o direito à informação e à participação na situação de saúde e opções de tratamento. Os resultados demonstram que há uma grande necessidade da parte dos profissionais de saúde em adquirir competências na área da comunicação com crianças.

As crianças (dos 6 aos 12) entrevistadas no MUCH declararam que é necessário melhorar os aspectos de comunicação. Por outro lado, as mesmas crianças consideraram o direito à participação respeitado.

As 5 crianças (dos 11 aos 16) que participaram nas discussões no HUMIC declararam que os direitos à informação e à participação são pouco valorizados, pois não costumam ser envolvidos no processo clínico.



Il diritto di sapere perchè mi fa male la gamba e cosa dovrò fare per guarire





II Jornadas da Humanização, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona

Área 3: Direito à protecção contra todas as formas de violência

A Área 3 é, indubitavelmente a mais protegida pelos regulamentos e práticas dos hospitais. 11 dos 15 hospitais contemplam vários aspectos da protecção das crianças contra a violência nos seus regulamentos, protocolos, actividades de monitorização e formação e 7 hospitais têm gabinetes especializados na protecção das crianças e jovens contra a violência.

Em relação ao acompanhamento das crianças, em 13 hospitais, pelo menos 1 dos pais pode permanecer junto da criança hospitalizada durante as 24 horas, com poucas restrições. As entrevistas permitem constatar a importância que as crianças atribuem em ser acompanhadas pelos pais e outros familiares próximos. No MUCH os pais de todas as crianças entrevistadas dormiram junto deles durante a hospitalização. Este facto é muito valorizado pelas crianças como se pode constatar pelas seguintes informações: "a mãe (dorme comigo e) dá coragem"; "se eu tivesse ficado sozinho, teria fugido"; e "a mãe fica comigo durante a noite e o pai durante o dia. Eles trazem comida de casa, pois eu não gosto da comida daqui".

Quanto à prevenção e tratamento da dor, 14 dos 15 hospitais declaram ter protocolos para a sua gestão. As crianças que participaram nas discussões do MUCH e do HUMIC avaliaram as unidades de terapia da dor muito positivamente.

Por outro lado, as auditorias mais aprofundadas no AHCT revelaram que quase 50% das crianças visitadas no quarto, não tinha a "Escala de Dor pessoal", onde o próprio doente pode registar o seu nível de dor; 41% dessas crianças declararam náuseas e/ou vómitos após o tratamento analgésico, destas, a 29% não lhes tinha sido oferecido tratamento anti-emético; e 47% das crianças não tinha qualquer anotação sobre a escala de dor no seu registo clínico.

A investigação clínica, pelo que foi possível constatar, é uma área regulada, monitorizada e avaliada com regularidade. Além disso, existem protocolos para garantir a autorização informada dos pais e das crianças.



Royal Hospital for Sick Children, Edimburgo

Conclusão

Cerca de 200 pessoas em 15 hospitais e 9 países participaram neste projecto-piloto com recursos já existentes, sem qualquer apoio financiamento. A coordenação deste processo a nível global foi realizada pelo coordenador da Task Force e a sua equipa. Este projecto confirmou o valor e a possibilidade de comparar processos de avaliação da prestação de cuidados de saúde a nível internacional. De facto, esta experiência foi muito gratificante e valiosa porque os profissionais de saúde e outros participantes **tiveram a oportunidade de colaborar, partilhar boas práticas, desafios e metodologias de trabalho, e reflectir sobre as diferenças e semelhanças**, bem como **sobre os sucessos e as dificuldades**.

As auto-avaliações e a sua comparação também nos permitiram perceber o que é que os hospitais estão a fazer para respeitar, proteger e cumprir os direitos das crianças. As tabelas identificam diversos exemplos de **boas práticas e acções para melhoria**, que podem ser partilhados e usados por outros hospitais a nível local, nacional e internacional.

É também importante expor algumas das limitações das auto-avaliações, nomeadamente o facto de que a avaliação final de cada direito estar estritamente relacionada com a sensibilidade e conhecimento das equipas sobre o tema dos direitos da criança, bem como da cultura local/nacional. É fundamental envolver o conselho de administração dos hospitais, o maior número de profissionais, representantes de associações de pacientes e pais, e as crianças e adolescentes na avaliação dos serviços.

De modo geral, as auto-avaliações demonstram que **há uma crescente sensibilização dos intervenientes para o cumprimento dos direitos da criança ao nível da saúde.** O respeito, protecção e cumprimento dos direitos da criança é um processo contínuo e complexo que requer o compromisso dos conselhos de administração dos hospitais, a motivação dos profissionais de saúde e o reconhecimento da importância da participação e envolvimento das crianças, adolescentes e dos seus pais, substitutos e familiares na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

A Task Force para a Promoção da Saúde das Crianças e dos Adolescentes nos e pelos Hospitais e Serviços de Saúde **reconhece que o respeito dos direitos da criança deve ser um componente chave da promoção da saúde e de um serviço centrado na criança e na família**. Além disso, relembra a todos os hospitais e respectivos Estados que a ratificação da Convenção sobre os Direitos da Crianças impõe o respeito, protecção e cumprimento de todos os direitos consagrados na Convenção. Os 15 hospitais que participaram nesta experiência demonstraram dar valor à oportunidade de melhorar a sua prestação de cuidados de saúde, reconheceram os desafios e mostraram-se entusiastas em corrigir os desvios.

A Task Force convida outros hospitais interessados a participar neste processo global, de forma autónoma ou juntando-se ao grupo já existente.

O RESPEITO DOS DIREITOS DA CRIANÇA NO HOSPITAL

Uma Iniciativa da Rede Internacional dos Hospitais Promotores de Saúde

Alto Comissariado da Saúde

Alto Comissariado da Saúde

Ministério da Saúde
Av. João Crisóstomo 9, 1º piso
1049-062 Lisboa
Tel: 21 330 50 00
Fax: 21 330 50 97
email: acs@acs.min-saude.pt

Este projecto foi elaborado no âmbito da Rede Internacional dos Hospitais Promotores da Saúde, uma iniciativa da Direcção Regional da Organização Mundial de Saúde para a Europa, que conta com mais de 800 hospitais-membros a nível mundial. A Task Force conta com 17 representantes de 13 países, incluindo o Alto Comissariado da Saúde e o Instituto de Apoio à Criança, em Portugal. Desde Julho de 2010, o Alto Comissariado da Saúde assumiu a coordenação do trabalho da Task Force sobre os direitos da criança, a nível nacional e internacional.

Para mais informações sobre a Rede Internacional ou a Task Force, consulte: www.healthpromotinghospitals.org