

POP

HC-UFTM/EBSERH

Visita Assistida de Crianças e Adolescentes

Versão: 1 | 2024



Hospital de Clínicas



SUPERINTENDENTE
LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE
LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO
FERNANDO DE FREITAS NEVES

CHEFE DA UNIDADE MULTIPROFISSIONAL
VIVIANE DE ALMEIDA CÔBO

ELABORAÇÃO

José Humberto Curtiço Júnior, Unidade Multiprofissional
Leidiane Francisco Diniz, Unidade Multiprofissional

ANÁLISE

Viviane de Almeida Côbo, Unidade Multiprofissional

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Fernando de Freitas Neves, Divisão de Gestão do Cuidado

Data da emissão: 16/12/2024

Código do documento: POP.UMULTI.104

ISBN:

*Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados
www.ebserh.gov.br*



Hospital de Clínicas



1. OBJETIVO

Este Procedimento Operacional Padrão (POP) foi elaborado para padronizar e apresentar os procedimentos de visita de crianças/adolescentes aos pacientes internados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), definindo seus critérios, descrevendo o processo de orientação aos atores envolvidos e apresentando o fluxo para a organização e execução desta.

2. RECURSOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

Espaço físico adequado à recepção de criança/adolescente na ambiência hospitalar. Recursos lúdicos e/ou recursos psicoeducativos. Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

3. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

A visita de crianças/adolescentes no âmbito do HC-UFTM deve ocorrer prioritariamente em área diversa da unidade de internação, sendo recomendado o Centro de Convivência. A visita só deverá ocorrer nas dependências físicas das enfermarias mediante impossibilidade de mobilidade do paciente ou condição clínica que limite seu afastamento do leito.

4. CONTEXTUALIZAÇÃO

Os hospitais brasileiros recomendam que crianças não realizem visitas a pacientes internados, considerando os riscos de transmissão de doenças e acidentes. Além disso, incorre a preocupação quanto aos aspectos psicoemocionais envolvidos. Não obstante, há de se considerar que as crianças desempenham papéis dentro de suas famílias, sendo elas filhos, irmãos, sobrinhos, netos, entre outros, e continuarão exercendo tal papel ainda que tenham familiares em momentos de internação hospitalar. Confere-se ainda que a visita da criança ao paciente internado pode gerar benefícios ao estado psicoemocional dele, bem como, se devidamente executada, ser benéfica à criança, que terá oportunidade de participar e partilhar deste momento marcante na vida familiar, evitando problemas psicológicos posteriores. (BORGES et al, 2010; HARTMANN et al, 2021). Há ainda, mediante aprovação da Lei nº 14.950, de 2 de agosto de 2024, alteração no Estatuto da Criança e Adolescente, com adição de texto que garante o direito da criança e do adolescente à visita de mãe ou pai internados em instituições de saúde. (BRASIL, 2024).

Para tanto, o Profissional de Psicologia (PPS) possui conhecimentos, técnicas e ferramentas para avaliar, de acordo com faixas etárias da criança/adolescente, dimensões pertinentes à sua comunicação e compreensão, avaliando riscos e podendo prestar o devido cuidado na avaliação e execução da visita assistida. Reitera-se que, quando se conhece o contexto em que ela se dará e se realizada com segurança, poderá ser de importância subjetiva nas famílias, contribuindo para elaboração de ausências e da falta gerada pelo adoecimento.

5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

1. As visitas de crianças/adolescentes de idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias ocorrerão de segunda à sexta-feira, de acordo com o horário de trabalho do PPS de referência da respectiva unidade de internação;
2. Sob nenhuma conjuntura a equipe de saúde deve agendar visita assistida com familiares sem comunicação prévia com o Núcleo de Psicologia, visando a garantia da disponibilidade do PPS para sua avaliação e condução;
3. O PPS agendará a visita, realizando avaliação do paciente, familiar/responsável e criança/adolescente antes dela;
4. Durante a visita, a criança/adolescente deverá estar acompanhada por responsável e pelo PPS;
5. A duração da visita assistida pode variar conforme a demanda e disponibilidade do serviço. No entanto, adota-se como referência o limite de 30 minutos, ocorrendo preferencialmente em horário distinto da visita habitual da unidade de internação;
6. Será permitida a entrada de apenas uma criança/adolescente por vez. Em caso de irmãos, cabe ao PPS avaliar possibilidade da entrada de grupo de irmãos, considerando idades, quantitativo e condições do espaço físico para recebê-las;
7. Em caso de solicitação de nova visita ao mesmo paciente deverá ser feita nova avaliação, que compreenderá a consideração dos critérios clínicos (doenças terminais ou iminência de procedimentos de alto risco), bem como aspectos psicoemocionais da criança/adolescente;
8. Todas as etapas relativas à demanda, organização e execução da visita assistida devem ser registradas em prontuário on-line (POL), por meio do sistema AGHUX (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários).

5.1. Solicitação de Visita Assistida

1. A solicitação de visita assistida pode ser comunicada diretamente pelo paciente, familiares, ou intermediada por qualquer membro da equipe de saúde;
2. Recomenda-se, quando por solicitação/mediação de membro da equipe de saúde, o registro da demanda via pedido de interconsulta no AGHUX.

5.2 Definição de Critérios

1. Para a liberação da visita alguns critérios deverão ser verificados, avaliados e discutidos com o paciente, família e equipe de saúde, tais como:
 - a. Paciente em processo de terminalidade ou em iminência de procedimento de alto risco;
 - b. Paciente em longa internação, sem previsão de alta hospitalar;
 - c. Paciente em situação de transferência de hospital em outra localidade geográfica;
 - d. Paciente que não apresente risco elevado de transmissão de doença infectocontagiosa e/ou outras situações de risco que poderão ser avaliadas pelo PPS.

5.3. Avaliação Psicológica

1. Recebida a demanda, o PPS realizará a sua avaliação, considerando a dualidade “risco X benefício” e compreendendo as seguintes dimensões do paciente e da criança/adolescente:
 - a. O desejo legítimo do paciente e da criança/adolescente em realizar ou não a visita;
 - b. O grau de parentesco e a vinculação entre paciente e visitante;
 - c. Idade da criança e estágio do desenvolvimento;
 - d. Compreensão sobre o ambiente hospitalar, dispositivos, vestimentas, entre outros;
 - e. Compreensão geral do estado de saúde do paciente;
 - f. Manifestações da criança/adolescente relatadas pela família a partir do afastamento do paciente durante a internação;
 - g. Suporte familiar;
 - h. Identificação das expectativas e possíveis fantasias associadas à visita.
2. Quando resultante avaliação desfavorável à realização da visita, o PPS ofertará atendimento contemplando devolutiva aos solicitantes e registrará no POL.

5.4. Agendamento e Organização da Visita Assistida

1. Definido parecer favorável à realização da visita assistida, será feito agendamento junto ao familiar/responsável para a recepção da criança/adolescente no hospital;
2. Deverá ser verificado com a equipe de enfermagem programação de intervenções a serem realizadas pelo paciente, de modo a não prejudicar a realização de exames, preparos e/ou outros procedimentos, discutindo e alinhando o horário para a visita assistida;
3. Deverá ainda ser verificada a ausência de contraindicações para que o paciente se desloque ao Centro de Convivência, com o objetivo de minimizar os riscos da visita assistida;
4. Por fim, o PPS deve inserir o registro de agendamento da visita no Sistema de Controle de Acesso a Visitantes, disponível no Portal de Serviços, registrando horário de liberação, com descrição de número de membros autorizados e identificação, para a ciência da recepção.

5.5. Acompanhamento da Visita Assistida

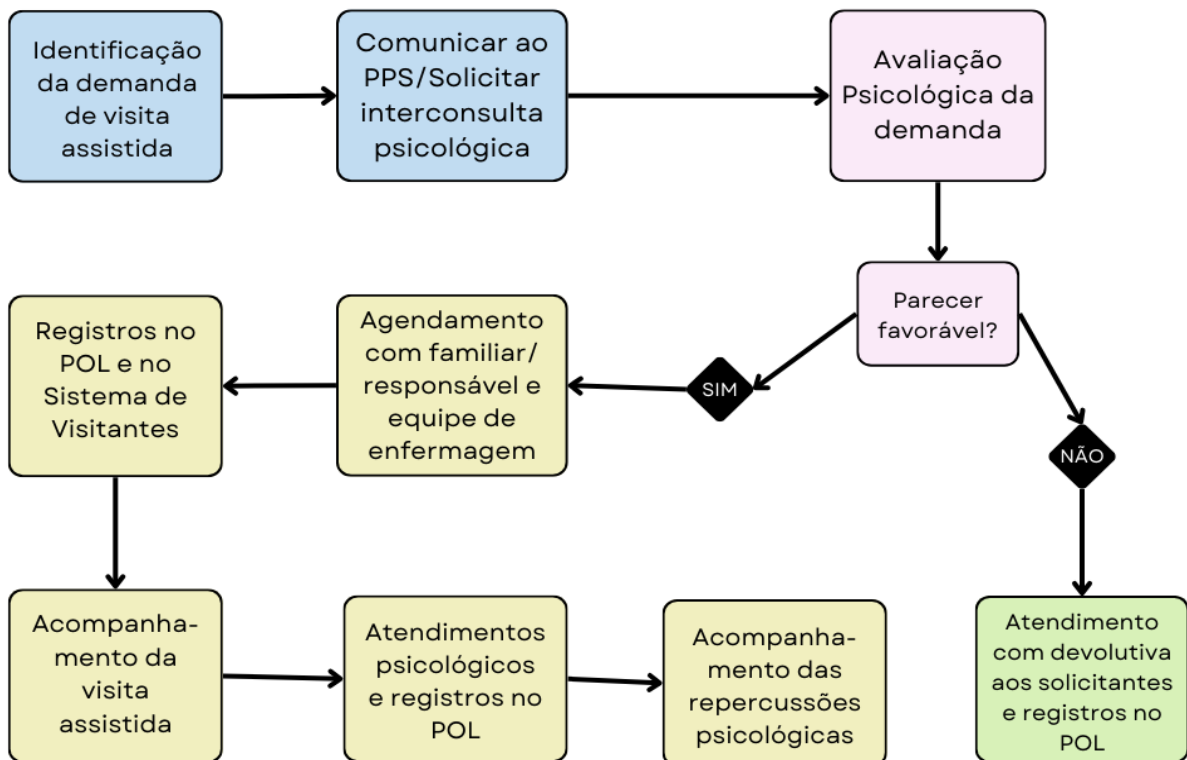
1. A recepção do hospital informará ao Núcleo de Psicologia a chegada da criança/adolescente, acompanhada de responsável, quando o PPS responsável recepcionará os visitantes à entrada;
2. Deverá ser disponibilizado equipamento de proteção individual quando necessário às crianças/adolescentes e responsável, bem como deverão ser tomadas as medidas protocolares de segurança, como por exemplo, higienização de mãos;
3. De acordo com a avaliação do profissional, poderá ser feito acolhimento e preparação psicológica junto à criança/adolescente, podendo utilizar de recursos lúdicos que contemplem informações sobre o ambiente hospitalar e os dispositivos em uso;
4. O PPS realizará o acompanhamento durante a visita assistida, juntamente com o responsável pela criança/adolescente, promovendo mediação e acolhimento das manifestações psicoemocionais vivenciadas, prestando suporte no caso de intercorrências psicológicas.

5.6. Condutas pós-visita assistida

1. Após a visita, o PPS deve conduzir a criança/adolescente, juntamente com o responsável, até a saída, auxiliando no descarte correto de EPIs e medidas protocolares de segurança, como a higienização de mãos;
 - a. Ainda, a criança/adolescente deve ser reavaliada, ao objetivo de identificar suas impressões, percepções e sentimentos em relação ao momento vivenciado;

- b. Por sua vez, o paciente no retorno ao leito também será acolhido no que tange às repercussões do momento vivenciado;
 - c. O PPS realizará o registro dos atendimentos realizados e as condutas tomadas no POL, por meio do AGHUX;
2. Sempre que possível, conforme a disponibilidade do serviço na unidade de internação, a família continuará sendo acompanhada, podendo identificar novas necessidades resultantes de repercussões psicoemocionais da visita, ofertando atendimento psicológico e/ou encaminhamentos.

6. FLUXOGRAMA



7. REFERÊNCIAS

BORGES, K. M. K.; GENARO L.T.; MONTEIRO M.C. Visita de criança em terapia intensiva. Rev. Bras. Ter. Intensiva. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n3/13.pdf> . Acesso em 30 jul. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.950, de 02 de agosto de 2024. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para dispor sobre o direito da criança e do adolescente de visita à mãe ou ao pai internados em instituição de saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: visita aberta e direito ao acompanhante. 2.Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

HARTMANN, S. P.; HERMEL, J. S.; TEIXEIRA, C. Há lugar para visita de crianças nas unidades de terapia intensiva adulto? Rev. Bras. Ter. Intensiva. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/VJDVtJQXQkFr3xfmkpnmfHC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 30 jul. 2024.

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	16/12/2024	Elaboração do documento

9. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração (versão 1) – data: 8/8/2024

José Humberto Curtiço Júnior, psicólogo da Unidade Multiprofissional (UMULTI)

Leidiane Francisco Diniz, psicólogo da UMULTI

Análise – data: 18/9/2024

Viviane de Almeida Cobo, chefe da UMULTI

Validação técnica – data: 21/11/2024

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

Registro, validação de forma e revisão – data: 16/12/2024

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

Aprovação – data: 25/11/2024

Fernando de Freitas Neves, chefe da Divisão de Gestão do Cuidado