



VISITAS INFANTIS: NORMATIZAÇÃO E DESAFIOS PARA O CUIDADO HOSPITALIZAR HUMANIZADO.

RAQUEL FRANÇA DE OLIVEIRA MACÊDO; FRANCISCA MARINA DE SOUZA FREIRE FURTADO; ANACLARA ALLAMAHAC SILVA PEQUENO

RESUMO

A visita ao paciente hospitalizado é uma das prerrogativas de destaque na Política Nacional de Humanização, o que deve incluir, também, a visita infantil, como forma de fortalecer os laços afetivos e permitir maior compreensão e manejo relacionados ao momento familiar vivido. Objetiva-se descrever, a partir da elaboração e publicação de uma normativa institucional, procedimentos adotados referentes à realização de visitas de crianças menores de 12 anos aos pacientes assistidos em um hospital universitário paraibano. Trata-se de um relato de experiência. A normativa foi elaborada e publicada no ano de 2023 por psicólogas hospitalares da referida instituição considerando fragilidades no processo de avaliação destas demandas, especificamente frente à complexidade inerente às decisões a este respeito. Após discussões com a equipe assistencial de diferentes setores hospitalares, a normativa instituiu a visita infantil, especialmente, para os casos de longa internação e imprevisibilidade de alta; cuidados paliativos proporcionais e processos de fim de vida; iminência de transferência do paciente para outro serviço de referência; mudanças no quadro clínico do paciente que impliquem em risco iminente de morte e condições em que a ruptura do convívio com a criança gera sofrimento significativo ao paciente e/ou à criança. De curta duração e previamente pactuada com paciente e familiares, a visita infantil acontece sob supervisão do serviço de psicologia e após avaliação do quadro clínico do paciente pela equipe médica. Apesar dos benefícios emocionais correlacionados, os debates realizados em torno da temática para a construção do documento e dos procedimentos descritos evidenciaram que a ausência de critérios científicos e norteadores esteve associada a tensões decorrentes de posicionamentos distintos entre os profissionais envolvidos, cuja percepção dos riscos relacionados à exposição da criança aos agentes biológicos presentes no ambiente hospitalar foram vistos, muitas vezes, como fatores impeditivos à possibilidade de acesso. Neste sentido, promover estudos, debates e diálogos sobre as visitas infantis nos espaços de saúde pode resultar em evidências científicas capazes de servir de guia à atuação profissional e à construção e reavaliação de normativas institucionais que levem em conta as verdadeiras necessidades e valores dos pacientes e seus familiares, especialmente no campo afetivo e emocional.

Palavras-chave: hospitalização; família; laços afetivos; assistência; gestão hospitalar

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o que estabelece a Política Nacional de Humanização (PNH), as práticas em saúde devem ser compreendidas para além de seus componentes tecnológicos e organizacionais, estendendo-se as suas dimensões político-filosóficas que lhe conferem um sentido ético, solidário e humanizado (Brasil, 2010).

Tendo como base o princípio da humanização, a visita ao paciente hospitalizado é uma das prerrogativas de destaque na PNH, podendo também ser benéfica para as crianças inseridas em sua rede afetiva, uma vez que pode favorecer a compreensão dessas acerca do momento vivido pelo paciente, proporcionando-lhe maior domínio sobre as incertezas que atravessam a família para que possa lidar com as etapas de recuperação ou possível perda familiar (Taba, 2012).

Diante da necessidade de implementar medidas que norteiem uma atenção integral e humanizada ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como que orientem a atuação da equipe multidisciplinar no que se refere à visitação infantil, esse trabalho tem por finalidade descrever, com base na construção e publicação de uma normativa institucional, procedimentos adotados para a realização de visitas de crianças menores de 12 (doze) anos aos pacientes assistidos em um hospital universitário paraibano. Objetivou-se, com esses procedimentos, estabelecer fluxos e critérios que possibilitassem a sistematização das condutas dos profissionais envolvidos, bem como a reflexão e o fortalecimento das práticas de humanização na referida instituição.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, correspondente a um relato de experiência referente ao processo de construção e implementação de um procedimento operacional padrão (POP) para visitas infantis transcorridas em uma instituição hospitalar de média e alta complexidade situada no estado da Paraíba, que presta assistência a pacientes de diversas regiões circunvizinhas através de regulação entre os municípios. Enquanto instituição pública, universitária, integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e referência em atendimento adulto e pediátrico, o referido hospital oferece serviços de apoio, diagnóstico e tratamento em diversas especialidades, com internações motivadas por necessidade investigativa e para tratamento de doenças crônicas, geralmente associadas à permanência hospitalar prolongada.

Nesse contexto, diante do perfil clínico dos pacientes atendidos, são frequentes as solicitações de visitas infantis, tanto por parte dos pacientes quanto de seus familiares. Tais visitas, contudo, não estavam inseridas nas normativas hospitalares para visitação de rotina, visto que a maioria das instituições de saúde padroniza a idade mínima de 12 (doze) anos como critério de acesso. Neste contexto, as exceções e fluxos estabelecidos para visitas de crianças com idade inferior à recomendada, geralmente são definidos de acordo com a dinâmica e as peculiaridades de cada unidade hospitalar.

Deste modo, diante da inexistência de um procedimento operacional padrão (POP) específico no hospital que pudesse promover o alinhamento das condutas assistenciais para estes casos e, considerando fragilidades no processo de avaliação destas demandas, especificamente frente à complexidade inerente às decisões a este respeito, identificou-se a necessidade de construção e implementação de um protocolo institucional com o intuito de normatizar as condutas referentes à visitação infantil e minimizar as dificuldades percebidas neste cenário.

O documento foi elaborado no ano de 2023 por psicólogas hospitalares da referida instituição através de discussão da problemática com as equipes assistenciais, levantamento de referencial teórico e busca de informações junto a outras unidades hospitalares, sendo sua aplicabilidade avaliada de forma experimental no processo de avaliação e acompanhamento de visitas infantis ocorridas em período precedente à sua efetiva implementação.

No tocante as discussões multiprofissionais, durante sua construção, foram realizados diversos diálogos com outros setores do hospital, como a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Serviço Social, Serviço de Recepção e demais equipes assistenciais envolvidas, com o intuito de sensibilizar as equipes sobre a importância destas visitas para pacientes e familiares, sem desconsiderar, contudo, os riscos hospitalares existentes. Apesar de ressaltados os benefícios emocionais que a visita de crianças poderia ter para a recuperação do paciente, os debates realizados em torno da temática para a construção do documento e dos procedimentos a serem adotados nem sempre foram avaliados e apreciados em comum acordo, com destaque para a argumentação de alguns profissionais focada apenas em percepções subjetivas avaliadas sob a ótica das questões emocionais/afetivas ou predominantemente técnicas, cuja consideração do risco de exposição da criança aos agentes biológicos presentes no ambiente hospitalar prevalecia como contraindicação do acesso.

Assim, “Visitas excepcionais” foi o termo adotado na instituição para a definição de visitas de crianças menores de 12 (doze) anos, condicionadas à decisão compartilhada da equipe assistencial a partir das seguintes situações: longa internação e imprevisibilidade de alta; cuidados paliativos exclusivos (processos de fim de vida), cuidados paliativos proporcionais; iminência de transferência para outro serviço de referência; mudanças no quadro clínico do paciente que impliquem em risco iminente de morte e condições em que a ruptura do convívio com a criança gere sofrimento significativo ao paciente e/ou à criança.

Além da observação das situações descritas, a fim de garantir maior segurança às crianças e pacientes, padronizou-se uma sequência de procedimentos a serem seguidos, dentre os quais, a verificação de contraindicações clínicas (pacientes em restrições, com exposições a riscos biológicos e em indicação de precaução) sendo definida como primeiro critério de avaliação. Por ser ato médico, essa deve ser realizada pelo médico assistente responsável pelo acompanhamento do paciente, com atuação integrada ao setor de Psicologia, responsável pela avaliação de possíveis contraindicações do ponto de vista emocional/afetivo (tanto por parte do paciente quanto da criança) e acolhimento e acompanhamento da visita infantil. A fim de registro dessas avaliações e consenso quanto a liberação de acesso, instituiu-se, também, o preenchimento obrigatório de um formulário de autorização multiprofissional, devendo esse ser, a depender de cada caso, também, passível de preenchimento por outros profissionais de referência envolvidos no processo de avaliação. Somente após o preenchimento deste formulário, a visita infantil poderá ser agendada, na maioria das vezes, com data e horário pré-definidos e pactuados com o paciente e familiares.

Diante dos debates estabelecidos sobre os riscos biológicos a que a criança poderia estar exposta em ambiente hospitalar e seguindo orientações da CCIH, decidiu-se que a visita infantil terá curta duração, cerca de 20 minutos, a depender do quadro clínico do paciente, devendo ser sempre acompanhada por um adulto familiar responsável e pela psicóloga de referência do setor. Caso o paciente não apresente restrições clínicas e tenha condições de sair da enfermaria, prioriza-se a realização da visita infantil em ambientes externos, como a sala de recepção, brinquedoteca ou pracinhas.

Como forma de acolhimento, ao adentrar ao ambiente hospitalar, a criança deverá ser sempre avaliada pela psicóloga referência do setor e que irá acompanhar a visita. A expressão de desejo da criança, expectativas com relação à visita, vínculo afetivo com o paciente, maturidade emocional e estágio do desenvolvimento em que se encontra têm se configurado aspectos de cautelosa avaliação por parte do profissional psicólogo que através de estratégias

de interação lúdicas e linguagem apropriada, media o contato da criança com o usuário e a orienta quanto a aspectos gerais da condição clínica do paciente (dispositivos em uso e funcionalidade, reações emocionais e estratégias de enfrentamento e manejo), assim como quanto a normas e rotinas institucionais (tempo de visita, e cuidados necessários, a exemplo do uso de máscara, lavagem das mãos, uso de luvas e capote quando indicado, não manipular o paciente nem os equipamentos hospitalares de suporte e apoio), prestando suporte à criança durante e após a realização da visita, frente a possíveis afetações decorrentes do contato com o ambiente hospitalar e com o familiar enfermo e orientando os responsáveis quanto a busca por serviços de referência, caso identificada necessidade de apoio psicológico à criança em período posterior à essa vivência.

3 DISCUSSÃO

Sob a premissa de assistir o paciente em sua totalidade biopsicossocial, o estabelecimento de elos com a família e sua rede social permite a construção de uma relação terapêutica de confiança que além de favorecer a reabilitação do paciente, contribui para a atenuação da ansiedade vivenciada por esse e por seus familiares (Brasil, 2007), o que inclui a visita infantil.

Não há na legislação brasileira prerrogativa que institua a proibição de visitas de crianças em hospitais ou mesmo estudos científicos que corroborem com um limite de idade ou proibições de entrada de crianças menores nas unidades hospitalares (Taba, 2012). Trata-se, contudo, de uma discussão ampla, uma vez que questões relacionadas à segurança do paciente e riscos inerentes à imaturidade imunológica da criança coexistem com a expressão de sofrimento desencadeado pelo rompimento do convívio familiar e, muitas vezes, pela iminência de perda (óbito), configurando importantes desafios às decisões das equipes.

As discussões realizadas em torno da temática na instituição para a construção do documento e dos procedimentos aqui descritos, evidenciaram, assim como apontam Abreu, Coutinho e Fortes(2023), que a ausência de critérios científicos norteadores estiveram associadas a tensões decorrentes de posicionamentos distintos entre os profissionais em que, decisões pautadas em critérios subjetivos, por vezes associada à fragilização profissional diante da vivência do paciente/familiar, contrapunha-se a decisões pautadas em critérios técnicos/objetivos, cuja percepção dos riscos relacionados à exposição da criança aos agentes biológicos presentes no ambiente hospitalar eram tidos como fatores impeditivos à possibilidade de acesso.

Sabe-se que os serviços públicos de saúde enfrentam inúmeros desafios associados à expressiva demanda de atendimento, tornando os espaços reduzidos para o número de leitos necessários, aspecto relevante neste cenário, uma vez que fatores relacionados à ambiência têm sido identificados como potencializadores de riscos existentes, visto que o espaço físico limitado, o comprometimento da privacidade e o contato com diferentes patologias em enfermarias compartilhadas, representam limitações ao adequado suporte à visita de crianças, tanto nas questões relacionadas à segurança quanto à possíveis fragilidades associadas aos inúmeros estressores presentes no ambiente. Neste sentido, quando possível, buscou-se estabelecer a indicação de deslocamento do paciente do leito, utilizando-se cadeiras de rodas e/ou outros equipamentos para a realização da visita em espaços externos (pracinhas, salas de espera e brinquedoteca, este último, nos casos de internação infanto-juvenil), visando atenuação de situações potencialmente mobilizadoras.

Em aspectos gerais, a visita de crianças a familiares enfermos está atrelada a potenciais benefícios do ponto de vista emocional, contudo, é válido destacar que a depender das condições em que ocorra, podem resultar em efeitos iatrogênicos que podem acentuar

vulnerabilidades já existentes frente ao adoecimento, devendo-se destacar a importância de que cada caso seja avaliado em sua singularidade e que as decisões sejam pautadas no menor dano (Abreu; Coutinho; Fortes, 2023).

A implementação de instrumentos que objetivam padronizar rotinas institucionais é um processo que demanda contínua mobilização dos profissionais envolvidos, especificamente por constituir-se no dinamismo das relações entre diferentes categorias e atrelada às mudanças culturais, tecnológicas e jurídicas, implicando em necessidade de constante reavaliação das ações instituídas. Situa-se, portanto, de forma estratégica no cenário de qualificação e aprimoramento do cuidado em saúde, ao fomentar o alinhamento de condutas necessárias à efetivação da atenção integral e humanizada ao paciente enfermo.

4 CONCLUSÃO

Tratando-se de uma temática cujas reflexões buscaram agregar preceitos técnicos e científicos ao conceito da ética do cuidado em saúde, a elaboração de critérios para concessão de visitas infantis aos pacientes hospitalizados constitui-se em um importante avanço às ações de humanização na referida instituição, configurando-se, por outro lado, em um desafio ao trabalho em equipe, dada a complexidade de se estabelecer um ponto de equilíbrio razoável entre riscos e benefícios existentes à visita infantil, especialmente as de crianças menores (menores que seis anos de idade, por exemplo), pautados nos princípios de autonomia, não maleficência, beneficência e equidade. Tal complexidade é permeada pela escassez de estudos e debates que envolvam tais situações.

Neste sentido, promover estudos, debates e diálogos sobre as visitas infantis podem resultar evidências científicas capazes de servir de guia à atuação profissional e a construção e reavaliação de normativos institucionais que levem em conta as verdadeiras necessidades e valores dos pacientes e seus familiares, especialmente no campo afetivo e emocional.

REFERÊNCIAS

ABREU, Mariana Cristina Rodrigues; COUTINHO, Sílvia Maria Gonçalves; FORTES, Renata Costa. Lugar de criança? Visitas de menores de idade a adultos em unidades de terapia intensiva. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 12, p. 276-295, 2023. Disponível em < <https://doi.org/10.5281/zenodo.7753234>. > Acesso em 13 de jan. 2024.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília: MS; 2010.

Hospital Universitário da Grande Dourados. Unidade de Atenção Psicossocial. Unidade Multiprofissional. **Procedimento Operacional Padrão (POP). Procedimento de visita Infantil na UTI Pediátrica.. Procedimento de Visita Infantil**. Setembro, 2022 (versão 1).

Disponível em: < [pop-umulti-014-procedimento-de-visita-infantil-na-uti-pediatria-2022-2024.pdf \(www.gov.br\)](#) >. Acesso em 16 jul. 2023.

Hospital Universitário Prf. Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina. Serviço de Psicologia. **Procedimento Operacional Padrão (POP). Unidade de Terapia Intensiva Adulto.** Junho, 2014 (versão 1). Disponível em: <[www.hu.ufsc.br/documentos/pop/servico_de_psicologia/POP_PSICOLOGIA_UTI_ADULTO.PDF](#)>. Acesso em: 16 jul. 2023.

TABA, S. Visita de Criança em uma Unidade de Terapia Intensiva em um Hospital Público: elaboração de protocolo. **Dissertação de Mestrado.** Programa de Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP, Brasil, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/15239>>. Acesso em: 16 jul. 2023.