

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA

MARIA EDUARDA RECH FERREIRA  
MARIANA APARECIDA DA SILVA CARVALHO

**Ética em Neonatologia e Pediatria**

MACEIÓ  
2023

MARIA EDUARDA RECH FERREIRA  
MARIANA APARECIDA DA SILVA CARVALHO

**Ética em Neonatologia e Pediatria**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à coordenação do  
curso de Medicina da  
Universidade Federal de Alagoas.

Orientador: Gerson Odilon Pereira

MACEIÓ  
2023



MARIANA MARIA DA SILVA

Acadêmica do 9º Período da graduação do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, em Maceió. Presidente da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia, da Universidade Federal de Alagoas (2022/2023). Monitora de Semiologia do Atila (2021/2022) e de Saúde e Sociedade II (2022), na Universidade Federal de Alagoas. Membro do projeto de extensão Sams das Escolas, da Universidade Federal de Alagoas (2022).



VITÓRIA CARDOSO

Acadêmica do 10º período do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - campus Arapiraca. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (IETI) (2019/2023). Membro fundadora e presidente da Liga Acadêmica de Medicina de Emergência de Arapiraca (LAMEA) (2020/2023). Monitora de Fisiologia Visceral e Funções Biológicas I e Crescimento e Diferenciação Celular (2021). Membro do Grupo de Pesquisa GENE-ROD. Grupo de Genética Molecular e Epidemiologia em Doenças Infecciosas de Alagoas.



AMANDA PEDROSA

Acadêmica do 9º período da graduação do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas - UFAL em Maceió-AL. Diretora de Marketing da Liga Acadêmica de Cirurgia Cardiovascular (LACV) da Universidade Federal de Alagoas (2022/2023). Monitora de parasitologia (2021/2022) e do eixo de Saúde da Mulher I, Ginecologia (2022/2023). Membro Fundadora e Diretora de Marketing do projeto de extensão Cases da Saúde (2020/2022). Membro da Liga Acadêmica de Dermatologia da Universidade Federal de Alagoas (2022/2021).

Deontologia Médica II tem como propósito fomentar os debates contemporâneos sobre ética médica, abordando as questões mais urgentes relacionadas à formação e ao exercício profissional. Com base nas Ciências da Saúde e em diálogo com as Ciências Sociais e outras áreas do conhecimento, buscamos coletivamente alcançar um consenso em relação aos principais aspectos da vida, saúde e morte, considerando a Deontologia Médica como guia e preservando a harmonia da dignidade humana.

Além disso, Deontologia Médica II visa estimular discussões sobre deontologia médica e bioética, ao mesmo tempo em que revisa as normas legais que regem a relação médico-paciente, a interação entre colegas de profissão e o papel do médico na sociedade. Nossa referência é o ser humano, entendido como um todo, com direitos e deveres, que transcende sua condição momentânea de mero paciente.

Esperamos que esta obra, Deontologia Médica II, contribua para os debates atuais e para a manutenção do princípio universal da inviolabilidade de todos os seres que habitam o Universo.

Expressamos nossos sinceros elogios às equipes de diagramação, produção, divulgação e marketing da Editora Savier, e incentivamos nossos leitores a aproveitarem as diversas novidades abordadas na eclética lista de temas contidos em Deontologia Médica II.

Avante! Boa leitura!



DEONTOLOGIA MÉDICA II

GERSON ODILON PEREIRA

sarvier

# GERSON ODILON PEREIRA

## DEONTOLOGIA MÉDICA II

Amanda Pedrosa  
Iliana Pinto Torres  
Mariana Maria da Silva  
Vitória Cardoso



sarvier



GERSON ODILON PEREIRA

- Médico do Trabalho e Médico Legista do Instituto Médico Legal Estádio de Lima;
- Advogado;
- Prof. de Medicina Legal, Deontologia Médica e Bioética da UFAL;
- Conselheiro do CREMAL;
- Diretor da Sociedade de Medicina de Alagoas;
- Presidente da Sabramex \ AL;
- Titular da Cadeira 8 da Academia Alagoana de Medicina;
- Membro da Câmara Técnica de Medicina Legal e Perícias Médicas do CFM;
- Consultor, Parecerista e Expositor em Ética Médica, Medicina Legal, Medicina do Trabalho e temas motivacionais;
- Apresentador do Programa Medicina em Destaque - TV MAR - CANAL 526 / INET.



ILIANA PINTO TORRES

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Tróades UNIT/ APV-AV, 11º Período. Participa da diretoria da Liga Acadêmica de Otorrinolaringologia da UNIT (LCAO) como secretária no ano de 2022 e 2023. Membro voluntária da disciplina Motivacional / Habilidade 6, no período de 2022/2023.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Deontologia médica II / Amanda Karoline da  
Silva Pedrosa...[et al.] ; [organização]  
Gerson Odilon Pereira. -- São Paulo, SP :  
Sarvier Editora, 2023.

Outros autores: Iliana Pinto Torres, Mariana  
Maria da Silva, Vitória Ingrid dos Santos Cardoso.  
Vários colaboradores.  
ISBN 978-65-5686-038-1

1. Deontologia médica 2. Ética profissional  
I. Torres, Iliana Pinto. II. Silva, Mariana  
Maria da. III. Cardoso, Vitória Ingrid dos Santos.  
IV. Pereira, Gerson Odilon.

23-164140

CDD-610.89

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Deontologia médica 610.89

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

# Ética em Neonatologia e Pediatria

MARIA EDUARDA RECH FERREIRA  
MARIANA APARECIDA DA SILVA CARVALHO

O conceito de bioética surgiu na segunda metade do século XX, período marcado por mobilizações sociais relacionadas ao sentimento de justiça e igualdade em busca da garantia dos direitos pessoais. O bioquímico Van Rensselaer Potter foi o responsável por introduzir o termo bioética na língua inglesa e o definiu como o campo de estudo que utiliza saberes na promoção da qualidade de vida e morte dos seres biológicos e que possui como pilares o conhecimento biológico e os valores humanos (CONTI; SOUZA, 2021). No campo da atuação médica, há três pontos fundamentais de inserção ética: a relação médico-paciente, o relacionamento dos médicos entre si e o relacionamento com a sociedade (MONTE, 2002). Monte (2002) ressalta a soberania do interesse dos pacientes em relação ao do médico, sendo importante a compreensão e o consentimento desses em relação aos atos médicos para o exercício da medicina.

A bioética envolve a reflexão sobre dilemas morais referentes ao processo de morrer, às pesquisas com seres vivos e a biotecnologia, à atenção primária em saúde, aos recursos na Saúde Pública e à preocupação ecológica (MOTTA; VIDAL; SIQUEIRA-BATISTA, 2012). Dentre seus paradigmas teóricos, a ética biomédica pode ser exercida conforme o modelo principialista proposto por Tom Beauchamp e James Childress. Tal modelo teórico adota quatro princípios – respeito à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça – que são utilizados como embasamento na busca constante pela resolução de conflitos éticos (CONTI; SOUZA, 2021).

Nos estudos e pesquisas de saúde, os termos “vulnerabilidade” e “vulnerável” são utilizados para indicar a susceptibilidade das pessoas a problemas e danos de saúde, tendo como referência aqueles que possuem qualquer alteração daquilo considerado normal biologicamente, no seu ciclo de vida ou na sua condição social, sendo, dessa forma, prejudicados na sua qualidade de vida. Dentre os considerados vulneráveis, tem-se crianças, mulheres grávidas ou que estão amamentando, idosos, sem-teto, aqueles que estão sujeitos à doenças e deficiências nutricionais e os quais a possibilidade de escolha é severamente limitada, sujeitas à coerção em suas decisões (NICHATA et al., 2008). A partir disso, pode-se inferir que fetos, neonatos e recém-nascidos estão incluídos no grupo dos considerados vulneráveis, sendo importante que a família participe das tomadas de decisões e esteja sempre bem esclarecida quanto às situações, como escolha sobre não ofertar ou retirar suporte vital, ou deliberar não reanimação (ALVES; SILVA, 2016).

A bioética define ser mais plausível retirar a terapia do que não a iniciar, pelo fato de oferecer a chance do benefício da dúvida ao paciente. Apesar de ainda permanecerem dúvidas sobre quando não iniciar ou interromper a terapia intensiva no neonato, situações como prematuridade extrema, malformações congênitas múltiplas (que podem ser incompatíveis com a vida) e doenças crônicas sem possibilidades terapêuticas são aquelas consideradas de maior risco. No caso dos recém-nascidos prematuros extremos, as estimativas prognósticas sobre a chance de sobreviver são baseadas no peso ao nascer e na idade gestacional, sendo que, quanto menores o peso ao nascer e a idade gestacional, menores as taxas de sobrevivência (ALVES; SILVA, 2016).

Os princípios éticos e o cuidado na terminalidade da vida são explicitados pelas Comissões Hospitalares de Bioética Clínica, e amparam as equipes de saúde, os pacientes e as famílias sobre as decisões, os princípios de beneficência e não maleficência e os cuidados paliativos (MORITZ et al., 2008). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1998), os cuidados paliativos são definidos como o cuidado ativo e total do corpo da criança, mente e espírito, envolvendo suporte à família, com início ao diagnóstico e mantido durante todo o tratamento. Em neonatos, a terapia paliativa é considerada nos casos de nascimentos no limite da viabilidade extrauterina, nas reanimações com complicações secundárias irreversíveis e em situações inesperadas, como asfixia perinatal grave ou malformações congênitas graves que não foram diagnosticadas durante o pré-natal, sendo sempre acompanhada por uma abordagem interdisciplinar que tenham como objetivo dar suporte ao recém-nascido e à sua família (ALVES; SILVA, 2016).

Em relação à infância, o princípio bioético da autonomia se destaca devido aos dilemas que o cercam, uma vez que as decisões envolvem os pais ou responsáveis legais, porém é necessário considerar a participação do paciente nas esco-

lhas a serem tomadas nas consultas pediátricas a depender do nível do desenvolvimento cognitivo e psicossocial da criança. Nesse sentido, evidencia-se a situação de vulnerabilidade apresentada pela faixa etária pediátrica de tal forma que a adoção de condutas em um atendimento integral advém da aquisição e aplicação de conhecimentos éticos por parte dos profissionais médicos (BRITO; SILVA; SIQUEIRA-BATISTA, 2021). Segundo Madeira (2011), no atendimento a essa população, há limites que impedem a aplicabilidade plena do princípio da autonomia, sendo necessário adaptar a quantidade e a forma das informações a serem compartilhadas com a criança sobre o seu estado de saúde.

No que tange os adolescentes, a Sociedade Brasileira de Pediatria divide a consulta em três momentos. No primeiro, o adolescente e sua família são atendidos, posteriormente há um atendimento apenas com o adolescente em que são esclarecidos seus direitos, incluindo o sigilo médico com respaldo ético e legal. No terceiro momento que compreende a explanação das hipóteses diagnósticas e a elaboração da conduta, o profissional de saúde deve estar em conjunto com o paciente e seus responsáveis. Há situações em que essas etapas podem não ser seguidas devido ao risco no qual o paciente adolescente está exposto, sendo necessário a quebra do sigilo médico. A título de exemplo tem-se os casos de gravidez na adolescência, diagnósticos de doenças graves, não adesão a tratamentos e outras circunstâncias que representam risco à vida do paciente ou a terceiros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Guedert (2012) identificou a presença de problemas éticos relacionados à faixa etária de atendimento pediátrico não apenas nas tomadas de decisões, mas também na comunicação entre o profissional de saúde, o paciente e seus familiares, especialmente em revelações de más notícias e de erros médicos e na requisição emocional de lidar com situações irreversíveis e morte eminente. A autora destaca, ainda, a dificuldade de um suporte bioético nos atendimentos tanto devido à falta de conhecimento dos próprios profissionais da saúde, quanto pela inexistência de tal apoio por parte dos serviços de saúde (GUEDERT, 2012).

O Estatuto da Criança e do Adolescente é um instrumento legal que assegura a proteção da criança e do adolescente e afirma o dever de todos em relação a evitar qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (BRASIL, 1990). Cabe salientar que é responsabilidade do pediatra a realização do atendimento apoiado nos princípios bioéticos, considerando os limites relacionados à faixa etária das crianças, a fim de precaver-se da instalação de conflitos (MADEIRA, 2011). Contudo, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), na presença de impasses, o Comitê de Bioética, o Conselho Tutelar, ou, ainda, o Juizado da Infância e da Adolescência, deve ser acionado.

Assim sendo, a bioética é uma forma de proporcionar uma convivência pacífica e segura tanto aos pacientes quanto aos profissionais de saúde, por meio de normas para o cuidado com a saúde (MONTE, 2002). No campo da neonatologia,

ressalta-se a importância da ética médica principalmente para a tomada de decisões relacionadas ao neonato, sempre buscando esclarecer e envolver a família, além de trazer apoio e conforto em momentos delicados. No campo da pediatria, destaca-se a autonomia das crianças e dos adolescentes, que passam a ter maior participação nas questões relacionadas à própria saúde. Contudo, nestes casos, o profissional médico deve adequar o quanto deverá ser compartilhado com o paciente, pois existem certos limites que obstruem o princípio da autonomia nessa faixa etária. Dessa forma, cabe ao profissional de saúde buscar o atendimento neonatal e pediátrico baseado nos princípios da bioética, assegurando a segurança e a boa comunicação entre o paciente e seus familiares.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, R; Silva, V. R. Dilemas bioéticos em neonatologia. **Residência Pediátrica**, v. 6, n. 1, 2016.
- Brasil. **Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990.**
- Brito, M. P; Silva, E; Siqueira-Batista, R. Cuidado à criança na atenção primária à saúde: conflitos (bio)éticos. **Revista bioética**, v. 29, n. 3, jul-set, 2021.
- Conti, P. H. B; Souza, P. V. S. Bioética e seus paradigmas teóricos. **Revista Bioética**, v. 29, n. 4, out-dez, 2021.
- Guedert, J. M. **Vivência de problemas éticos em pediatria e sua interface com a educação médica.** Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Florianópolis, 2012.
- Madeira, I. R. A bioética pediátrica e a autonomia da criança. **Residência Pediátrica**, v. 1, n. 1, 2011.
- Monte, F. Q. A ética na prática médica. **Bioética**, v. 10, n. 2, 2002.
- Moritz, R. D. et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 20, n. 4, 2008.
- Motta, L. C. S; Vidal, S. V; Siqueira-Batista, R. Bioética: afinal, o que é isto?. **Revista Brasileira Clínica Médica**, v. 10, n. 5, set-out, 2012.
- Nichiata, L. Y. I; Bertolozzi, M. R; Takahashi R. F; Fracolli, L. A. A utilização do conceito “vulnerabilidade” pela enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 16, n. 5, 2008.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. **Consulta do adolescente: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra.** Rio de Janeiro: SBP, 2019.
- World Health Organization. **Cancer pain relief and palliative care in children.** Geneva: World Health Organization; 1998.