

Cuidado à criança na atenção primária à saúde: conflitos (bio)éticos

Mirna Peçanha Brito¹, Eugênio Silva², Rodrigo Siqueira-Batista¹

1. Universidade Federal de Viçosa, Viçosa/MG, Brasil. 2. Fundação Centro Universitário Estadual da Zona Oeste, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Resumo

Os conflitos bioéticos no cotidiano do cuidado à criança e ao adolescente na atenção primária à saúde, embora bastante complexos, têm sido pouco abordados, diferentemente do que ocorre no nível de atenção terciária. O amparo a essa população especialmente vulnerável envolve conflitos que demandam do profissional de saúde, além de competência técnica, uma série de conhecimentos legais e atributos éticos indispensáveis. É importante, portanto, reconhecer e analisar as questões (bio)éticas envolvidas, a fim de possibilitar uma tomada de decisão que contemple o melhor interesse da criança. O objetivo do artigo é delimitar, com base em revisão de literatura, os principais conflitos éticos relacionados ao cuidado da criança na atenção primária.

Palavras-chave: Criança. Pediatria. Bioética. Ética. Atenção primária à saúde. Saúde da família.

Resumen

El cuidado infantil en la atención primaria de salud: conflictos (bio)éticos

Los conflictos bioéticos en el cuidado diario de niños y adolescentes en la atención primaria de salud, aunque bastante complejos, han sido mal abordados, a diferencia de lo que ocurre en el nivel de atención terciaria. El apoyo a esta población particularmente vulnerable implica conflictos que requieren del profesional de la salud, además de competencia técnica, una serie de conocimientos jurídicos y atributos éticos esenciales. Por lo tanto, es importante reconocer y analizar las cuestiones (bio)éticas involucradas, a fin de permitir la toma de decisiones en el mejor interés del niño. El objetivo del artículo es delimitar, a partir de una revisión de la literatura, los principales conflictos éticos relacionados con el cuidado infantil en la atención primaria.

Palabras clave: Niño. Pediatría. Bioética. Ética. Atención primaria de salud. Salud de la familia.

Abstract

Child health care in primary health care: conflicts (bio)ethics

Although quite complex, bioethical conflicts in the daily routine of child and adolescent health care in primary health care have been little addressed, unlike what occurs at the tertiary care level. Providing support to this especially vulnerable population involves conflicts that require from the health professional, in addition to technical competence, a series of essential legal knowledge and ethical attributes. Therefore, it is important to recognize and analyze the pertinent (bio)ethical issues in order to enable decision-making that is in the best interests of the child. From a literature review, this article aims to delimit the main ethical conflicts related to child health care in primary health care.

Keywords: Child. Pediatrics. Bioethics. Ethics. Primary health care. Family health.

Declararam não haver conflito de interesse.

A década de 1960 ficou marcada como um período de revolução tecnológica na área da saúde, com o desenvolvimento de máquinas de diálise, ventiladores artificiais, transplantes de órgãos e técnicas de reprodução assistida, entre outros. Diante desses avanços, na década de 1970, em trabalhos intitulados *Bioethics: bridge to the future* e *Bioethics: the science of survival*, o bioquímico e investigador na área de oncologia Van Rensselaer Potter enfatizou a necessidade de refletir sobre a crescente capacidade humana de alterar a natureza com suas novas descobertas tecnológicas.

Em seus textos, Potter apresentou a bioética como ponte entre ciência biológica e ética, definindo-a como “ciência da sobrevivência”, ou seja, um campo interdisciplinar do conhecimento cujo escopo seria garantir a preservação da biosfera¹. O objetivo não era desenvolver um código ou conjunto de preceitos, mas aprimorar o entendimento filosófico sobre a vida e o que é ser uma pessoa, a fim de propor políticas públicas que estabelecessem limites éticos à ciência¹.

Ainda na década de 1970, o *Relatório Belmont* (1978) estabeleceu como princípios éticos norteadores da pesquisa em humanos o respeito pelas pessoas, a beneficência e a justiça². Um ano depois, Beauchamp e Childress publicaram a obra *Principles of biomedical ethics*, considerada o marco de surgimento da primeira corrente bioética, o princípalismo. Nesse livro, os autores usaram termos como “respeito à autonomia” e “não maleficência”, inaugurando um novo modelo de descrição e análise dos conflitos éticos na área de saúde³.

No Brasil, uma década depois, a Constituição de 1988 universalizou o sistema de saúde ao dispor, em seu artigo 196, que *a saúde é direito de todos e dever do Estado*⁴. Essa foi a base para que, nos anos 1990, fosse implementado o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade do cuidado. No âmbito do SUS, a atenção primária à saúde (APS) foi estabelecida como principal porta de entrada para os usuários.

Mais tarde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) – implantada em sequência à criação do Programa Saúde da Família (PSF), em 1994 – foi fundamental para reorganizar a APS. A descentralização dos serviços proposta no bojo da ESF, com ações de promoção, prevenção e assistência em áreas

prioritárias, ajudou a aproximar o SUS da população, favorecendo a consolidação do sistema⁵. Um novo olhar dos profissionais de saúde emergiu com esse modelo assistencial, que procura se centrar no usuário, mais do que em procedimentos técnicos⁶.

Em 2001, com a intenção de contribuir para a consolidação do SUS no Brasil – tendo em vista sua vocação para a orientação da formação dos trabalhadores da área de saúde – o Ministério da Educação (MEC) elaborou as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos da Saúde, as quais abrangeram 14 profissões. Essas diretrizes têm como objetivo formar profissionais com as características necessárias para atuar nos distintos níveis de atenção do SUS⁷.

A bioética princípalista, que fora exaustivamente utilizada como instrumento teórico para analisar problemas éticos no ambiente hospitalar, não floresceu da mesma forma na APS. Essa diferença se deve sobretudo às peculiaridades do trabalho na APS/ESF, no qual as questões (bio)éticas muitas vezes sequer são percebidas pelos profissionais de saúde (ou, se percebidas, costumam ser consideradas pouco relevantes), em contraponto aos conflitos evidentes do cenário hospitalar. No entanto, os problemas éticos da APS/ESF podem ser bastante complexos e, quando surgem, exigem que a formação do profissional de saúde esteja alinhada a esse modelo⁸.

Com efeito, Vidal e colaboradores⁹ apontam que a invisibilidade dos problemas éticos nesse nível de atenção compromete, de forma direta ou indireta, a consolidação do SUS. Desse modo, é importante desenvolver pesquisas que ajudem a estabelecer estratégias para que estudantes e profissionais de saúde reconheçam tais questões e saibam como abordá-las. Só o conhecimento técnico não é suficiente para abarcar os conflitos que surgem na prática. A aquisição de competências orientadas à integralidade e à responsabilidade, com desenvolvimento de capacidade crítica e reflexiva para reconhecer e analisar tais dificuldades, deve fazer parte do cotidiano do profissional de saúde¹⁰.

Nesse contexto, é fundamental ressaltar que há grupos populacionais especialmente vulneráveis. Esse é o caso, por exemplo, das crianças e dos adolescentes, os quais demandam habilidades e competências específicas dos profissionais de saúde na tomada de decisão ante conflitos. Ambos, crianças e adolescentes, são sujeitos de direito protegidos pela ética profissional aplicada à prática pediátrica e hebiátrica, a qual se refere a

um conjunto de comportamentos concernentes ao exercício laboral, em termos da assistência à saúde dirigida a essas faixas etárias, por meio de cuidados e prevenção de agravos¹¹.

No Brasil, a proteção da criança e do adolescente está prevista no artigo 227 da Constituição de 1988⁴ e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹², que passou a ser o instrumento legal mais importante no que se refere ao tema. Em seu artigo 4º, o ECA dispõe que *é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária*¹². Ainda segundo o ECA, *é dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor*¹².

Embora a legislação brasileira tenha avançado nas últimas décadas, o ECA, estabelecido pela Lei 8.069/1990¹², é um verdadeiro marco do entendimento de que crianças e adolescentes se encontram em situação de vulnerabilidade e precisam de proteção da família, da sociedade e do Estado. Na prática, porém, ainda há lacunas que comprometem a garantia dos direitos dessa população¹³.

Nesse contexto, deve-se destacar a esfera de atuação profissional na APS, espaço no qual emergem diversas questões (bio)éticas relativas ao cuidado da criança e do adolescente, desde o período gestacional até os 18 anos de idade, quando o indivíduo, conforme o ordenamento jurídico vigente, passa a ser considerado maior de idade. O tema, no entanto, ainda tem pouca visibilidade no Brasil, o que dificulta a tomada de decisão diante dos conflitos éticos que emergem no cotidiano de atendimento a pacientes dessa faixa etária, cuja complexidade é reconhecida em diferentes publicações^{5,6,14}.

Com base nessas considerações, o objetivo do presente artigo é revisar a literatura em busca de identificar os principais conflitos éticos relacionados ao cuidado da criança na APS.

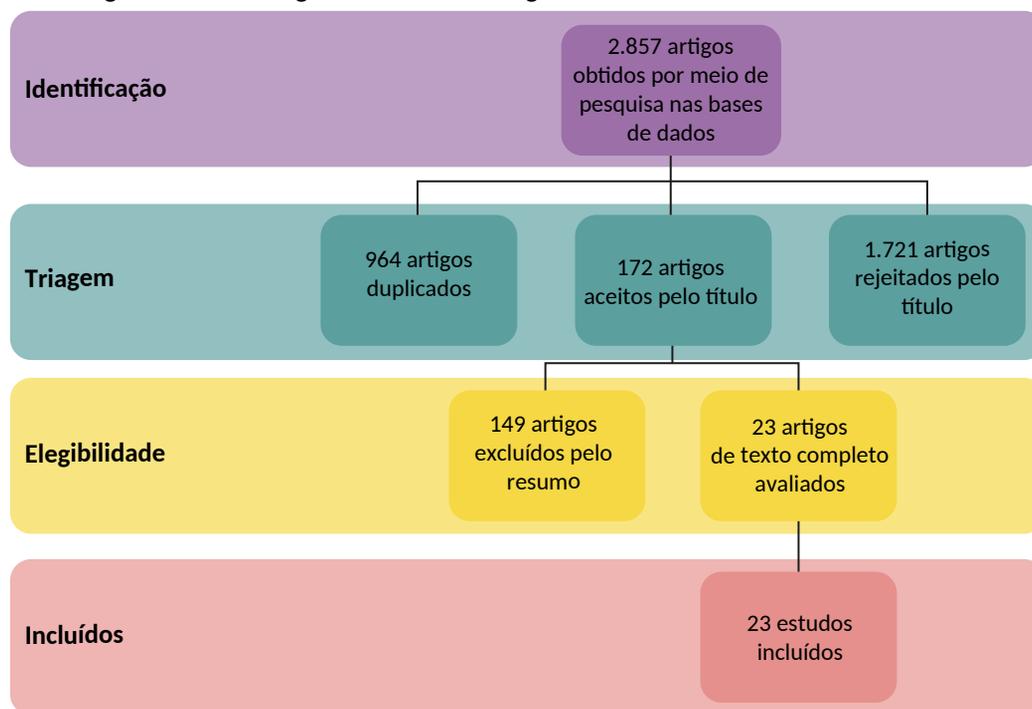
Métodos

Este artigo traz resultados de revisão de literatura com estratégia de busca definida. O primeiro passo foi recorrer à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para selecionar descritores do vocabulário controlado Descritores de Ciências da Saúde (DeCS). Utilizaram-se três grupos de descritores. O primeiro grupo foi composto pelas expressões *child*, *children* e *pediatrics*; o segundo pelas expressões *bioethics* e *ethics*; e o terceiro pelas expressões *family health* e *primary health care*. Com o operador booleano *and*, configuraram-se *strings* de busca com um descritor de cada grupo, totalizando 12 *strings*, que foram aplicadas às fontes de informação das bases SciELO Brasil e Saúde Pública, Lilacs e PubMed.

Para integrar a amostra da revisão, os artigos deviam ter sido publicados em português, espanhol ou inglês, entre 2009 e 2019. Os textos também precisavam estar disponíveis integralmente e tratar de conflitos bioéticos envolvendo o cuidado de crianças e adolescentes na APS. A busca foi realizada nos referidos bancos de dados, com o retorno de poucas citações. Tendo em vista essa escassez, optou-se por incluir artigos que tratassem de conflitos éticos na pediatria ambulatorial e nos cuidados primários à saúde da criança e do adolescente.

A seleção dos textos foi feita em três etapas, conforme delineadas na Figura 1. A primeira consistiu na leitura do título dos artigos; a segunda, na leitura dos resumos, descartando os estudos que não se adequavam aos critérios de inclusão; a terceira, na leitura sistemática dos trabalhos pertinentes ao objetivo da revisão.

Figura 1. Fluxograma de estratégia de busca dos artigos



Resultados

A busca nas bases de dados retornou 2.857 citações. No entanto, desse total, 964 eram artigos

duplicados, e outros 1.721 foram excluídos já pelo título. Após análise dos resumos, 23 manuscritos foram selecionados para compor a amostra. Esses trabalhos (listados no Quadro 1) foram lidos na íntegra.

Quadro 1. Distribuição dos autores, ano de publicação, títulos e conflitos observados

Autor, ano, título	Periódico	Tipo de estudo e corrente bioética	Conflito no cotidiano da prática clínica ambulatorial
Constantino; 2010 ¹⁵ , "Contracepção de emergência e adolescência: responsabilidade e ética".	<i>Revista Bioética</i>	Descritivo, corrente principalista.	Contracepção de emergência para prevenir a gravidez na adolescência; sigilo; confidencialidade.
García Mendiola e colaboradores; 2010 ¹⁶ , "Dilemas éticos y bioéticos de la práctica pediátrica en la atención primaria de salud".	<i>Medisur</i>	Descritivo, corrente principalista.	Diagnóstico pré-natal (princípio do respeito à autonomia, como na decisão sobre o nascimento de uma criança, mesmo com doenças incompatíveis com a vida); programas de imunização; assistência à criança com deficiência (especialmente encefalopatia e doença cardíaca congênita); crianças vítimas de maus-tratos; atenção a crianças de famílias religiosas; indicação medicamentosa, principalmente para doenças respiratórias.

continua...

Quadro 1. Continuação

Autor, ano, título	Periódico	Tipo de estudo e corrente bioética	Conflito no cotidiano da prática clínica ambulatorial
Sarmiento; 2010 ¹⁷ , "Bioética e infancia: compromiso ético con el futuro".	<i>Persona y Bioética</i>	Descritivo, corrente principialista.	Proteção de crianças em situações de risco social, tais como pobreza, maus-tratos, exploração do trabalho e envolvimento em conflitos armados. A proteção deve ser considerada não apenas um dever ético, mas promotora do desenvolvimento da criança, de modo que esta se torne um adulto capaz de exercer sua autonomia com responsabilidade.
Taquette; 2010 ¹⁸ , "Conduta ética no atendimento à saúde de adolescentes".	<i>Adolescência & Saúde</i>	Revisão de literatura, corrente principialista.	Conflitos éticos em discordância com a legislação, pobreza, violência, atividade sexual antes dos 15 anos de idade, pesquisa científica, relação entre médico e paciente adolescente, autonomia, privacidade, confidencialidade e sexualidade. O objetivo do estudo foi auxiliar o profissional de saúde a tomar decisões éticas em benefício do adolescente por meio do conhecimento da legislação.
Martínez Delgado, Rodríguez Prieto, Cuan Colina; 2011 ¹¹ , "Aspectos éticos en pediatría".	<i>Revista Cubana de Pediatría</i>	Revisão bibliográfica, corrente principialista	Relação entre profissional de saúde, paciente e família; consentimento informado; consentimento para o ato terapêutico; comunicação e informação.
Nulty; 2011 ¹⁹ , "Is it ethical for a medical practice to dismiss a family based on their decision not to have their child immunized?".	<i>JONA'S Healthcare Law, Ethics, and Regulation</i>	Relato de caso, corrente principialista.	A recusa do profissional de saúde em atender crianças cuja família nega as imunizações necessárias contraria os princípios bioéticos de respeito à autonomia, beneficência e justiça. A família que se nega a levar a criança para tomar vacinas deve receber o mesmo respeito, apoio e compaixão dispensados a outros pacientes.
Guedert, Grosseman; 2011 ¹⁴ , "Abordagem dos problemas éticos em pediatria: sugestões advindas da prática".	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>	Estudo transversal, descritivo, com método qualitativo, exploratório e quantitativo; corrente principialista.	Relação médico-paciente (principalmente confidencialidade, relações pessoais difíceis e revelações de diagnóstico); conduta dos profissionais de saúde e áreas afins quando há discordância quanto a indicações terapêuticas; e políticas públicas de saúde (sobretudo as relacionadas a condições socioeconômicas desfavoráveis, inadequação da rede de atenção à saúde e do ambiente de trabalho e violência contra a criança).
Madeira; 2011 ²⁰ , "A bioética pediátrica e a autonomia da criança".	<i>Residência Pediátrica</i>	Revisão de literatura, corrente principialista.	A tomada de decisão deve respeitar os valores da família do paciente e os princípios da bioética, mas é importante entender que a criança é um ser moral em desenvolvimento, e nesse caso o princípio do respeito à autonomia é relativo, pois é preciso considerar as diferentes fases de desenvolvimento cognitivo e psicossocial do infante.

continua...

Quadro 1. Continuação

Autor, ano, título	Periódico	Tipo de estudo e corrente bioética	Conflito no cotidiano da prática clínica ambulatorial
Guedert, Grosseman; 2012 ²¹ , "Ethical problems in pediatrics: what does the setting of care and education show us?".	<i>BMC Medical Ethics</i>	Desenho do estudo com abordagem mista: transversal, observacional, descritiva e inferencial, qualitativa e exploratória.	Relações médico-paciente; pacientes terminais; conduta do profissional de saúde; fragilidade do processo ensino-aprendizagem; precariedade da rede de atenção à saúde.
Santos, Santos, Santos; 2012 ²² , "A confidencialidade médica na relação com o paciente adolescente: uma visão teórica".	<i>Revista Bioética</i>	Revisão não sistemática de literatura, corrente principialista.	Ênfase na confidencialidade da relação entre médico e paciente adolescente, lembrando que a confidencialidade não é direito exclusivo dos adultos. Trata-se de valor previsto em lei também para a faixa etária pediátrica. O profissional deve avaliar o desenvolvimento do adolescente para progressivamente deixá-lo exercer sua autonomia.
Barbosa, Guedert, Grosseman; 2013 ²³ , "Problemas éticos relatados por internos com ênfase na saúde da criança".	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>	Estudo com abordagem mista: quantitativa, transversal e descritiva; qualitativo-exploratória. Corrente principialista.	Atitudes profissionais inadequadas; respeito à autonomia, sigilo e confidencialidade; situações de limite de vida; comunicação de más notícias; violência física ou psicológica; precariedade do processo ensino-aprendizagem; fragilidade da rede de atenção à saúde.
Moreira e colaboradores; 2013 ²⁴ , "Adolescência e sexualidade: uma reflexão com enfoque bioético".	<i>Adolescência & Saúde</i>	Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, corrente principialista.	No atendimento aos adolescentes, a atenção a aspectos éticos, bioéticos, legais e psíquicos, bem como o aconselhamento sexual, visa ao atendimento integral de indivíduos em desenvolvimento. É preciso considerar que a privacidade e a confidencialidade são fatores importantes para uma abordagem preventiva de maus-tratos, abuso sexual, negligência e violência.
Opel e colaboradores; 2014 ²⁵ , "A 6-month-old with vaccine-hesitant parents".	<i>Pediatrics</i>	Relato de caso, corrente principialista.	Muitos profissionais da atenção primária consideram a recusa da vacinação pelos pais uma das situações mais conflituosas enfrentadas, dada a eficácia da imunização para diminuir a mortalidade infantil. Muitos pediatras respondem legalmente por não atender crianças cujos pais recusam a vacinação. Alguns profissionais, inclusive, consideram que a recusa dos pais justifica o encaminhamento a serviços de proteção à criança. Essa situação ilustra o conflito ético na saúde pública: como ponderar valores de uma escolha individual e o bem comum?

continua...

Quadro 1. Continuação

Autor, ano, título	Periódico	Tipo de estudo e corrente bioética	Conflito no cotidiano da prática clínica ambulatorial
Almeida, Lins, Rocha; 2015 ²⁶ , “Dilemas éticos e bioéticos na atenção à saúde do adolescente”.	<i>Revista Bioética</i>	Revisão sistemática de literatura, corrente principialista.	Sigilo e confidencialidade na consulta; maus-tratos; prática de atividades ilícitas, como aborto e uso de drogas; atividade sexual antes dos 14 anos; profissionais de saúde que divulgam informações registradas em prontuários e fichas médicas; exploração do trabalho do adolescente; e falta de recursos governamentais para a compra de medicamentos necessários à atenção à saúde. Os autores reforçam a necessidade dos conhecimentos éticos, bioéticos e legais envolvidos na atenção à saúde da criança e do adolescente.
Casado Blanco, Hurtado Sendin, Castellano Arroyo; 2015 ²⁷ , “Dilemas legales y éticos en torno a la asistencia médica a los menores”.	<i>Pediatría Atención Primaria</i>	Descritivo, abordagem deontológica.	Conflitos éticos mais evidentes na assistência pediátrica, em que o paciente é menor de idade e, portanto, há impedimento ou limite ao exercício de seus direitos. Os autores abordam a questão de menores emancipados para matrimônio. O artigo tem como objetivo orientar pediatras e médicos generalistas sobre as normas legais, éticas e deontológicas para a tomada de decisão na assistência médica.
Bow; 2015 ²⁸ , “Singling out the double effect: sexual health advice and contraception are ethically distinct”.	<i>London Journal of Primary Care</i>	Descritivo, corrente principialista.	No Reino Unido, a relação sexual com menor de 16 anos de idade é considerada crime. O artigo discute questões éticas e legais da atuação do profissional que fornece contraceptivo e aconselhamento sexual para adolescentes menores de 16 anos. Essa discussão é feita à luz do “efeito duplo” de São Tomás de Aquino, que se baseia na distinção entre o pretendido e o previsível. Conclui-se que o fornecimento de contraceptivos não é justificado pela doutrina do duplo efeito, sendo, portanto, um ato ilícito.
Lantos; 2015 ²⁹ , “The patient-parent-pediatrician relationship: everyday ethics in the office”.	<i>Pediatrics in Review</i>	Descritivo, corrente principialista.	Parto domiciliar; recusa dos pais em realizar procedimentos de rotina ou imunizar recém-nascidos saudáveis; prescrição de contraceptivos para adolescentes; maus-tratos; sigilo e confidencialidade sobre crianças adotadas; e testes para averiguar o uso de drogas sem autorização do adolescente.
Block; 2015 ³⁰ , “The pediatrician’s dilemma: refusing the refusers of infant vaccines”.	<i>Journal of Law, Medicine & Ethics</i>	Nota editorial.	O artigo discute questões éticas e legais relativas ao atendimento de pais que se recusam a vacinar seus filhos. Conclui-se que o bem-estar do paciente deve ser o principal fator motivador do atendimento.

continua...

Quadro 1. Continuação

Autor, ano, título	Periódico	Tipo de estudo e corrente bioética	Conflito no cotidiano da prática clínica ambulatorial
Moreno Villares; 2017 ³¹ , "Dilemas éticos en la práctica de la medicina infantil".	<i>Cuadernos de Bioética</i>	Revisão de literatura dos últimos 20 anos: 80 artigos lidos de forma minuciosa. Corrente principialista.	Os conflitos foram divididos em 13 ordens de problemas: incapacidade; estresse dos pais devido ao tratamento de seus filhos; falta de formação em comunicação e psicologia infantil dos profissionais de saúde; dilemas relacionados aos cuidados paliativos infantis; impasses relacionados ao consentimento informado; indecisões em relação à informação do paciente; dilemas relacionados com a prevenção; hesitações relacionadas com a cirurgia; dúvidas em relação à doação de órgãos; problemas relacionados com a endocrinologia pediátrica, como nos casos de obesidade; dilemas éticos em relação aos pais divorciados; maus-tratos infantis; solicitação de exames e tratamentos desnecessários.
Lozano Vicente; 2017 ³² , "Bioética infantil: principios, cuestiones y problemas".	<i>Acta Bioethica</i>	Descritivo, bioética materialista.	A reflexão e a prática bioética devem ser ajustadas para o indivíduo que se encontra em desenvolvimento. Deve haver sinergia entre bioética, direitos humanos e políticas socioambientais. As questões abordadas foram didaticamente divididas em bioéticas (autonomia, consentimento informado, sigilo, confidencialidade), biomorais (sexualidade infantil e adolescente, conflitos religiosos) e biopolíticas (obrigatoriedade da vacinação e da educação, questões judiciais relacionadas a maus-tratos na infância).
Santos e colaboradores; 2017 ³³ , "Problemas éticos en la atención primaria: el contexto de la salud del niño".	<i>Bioética Complutense</i>	Revisão de literatura.	Vacinação; maus-tratos na infância; relação do profissional com a família do paciente; questões socioeconômicas na saúde pública; e desorganização dos serviços de atendimento.
Souza e colaboradores; 2018 ³⁴ , "Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes".	<i>Revista Bioética</i>	Revisão integrativa, corrente principialista.	Conflitos de ordem psicológica em razão de aborto induzido, geralmente clandestino e feito de forma perigosa; atritos relacionados à privacidade, à confidencialidade e à autonomia; aborto na adolescência como problema ético em termos de saúde pública.
Lozano Vicente; 2019 ³⁵ , "Panorama da bioética infantil na América Latina".	<i>Revista Bioética</i>	Revisão dos indicadores gerais mais relevantes em questões de saúde, questões sociais para crianças e políticas públicas para a proteção das crianças, apresentando uma proposta para classificar os principais conflitos bioéticos na América Latina.	O autor discute os principais conflitos da bioética infantil de acordo com os padrões envolvidos, sejam esses bioéticos, biomorais ou biopolíticos. Segundo Lozano Vicente, todas as questões bioéticas concernentes à infância são de grande complexidade, o que exige um trabalho interdisciplinar que concilie experiências científicas, de saúde, culturais, sociais e éticas.

Discussão

O principal objetivo da maioria dos artigos consultados era fornecer informações legais e ético-deontológicas para facilitar a tomada de decisão dos profissionais de saúde, principalmente médicos generalistas e pediatras. Os autores utilizaram diferentes correntes bioéticas, mas a principlista foi a mais frequente. Após analisar as questões discutidas nos artigos, foi possível agrupá-las em quatro classes de problemas, apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2. Classes de problemas éticos

Conflitos éticos	Tipos
1. Relacionados ao paciente <i>versus</i> pais do paciente/cuidadores <i>versus</i> profissionais de saúde	Atitudes profissionais inadequadas Comunicação para esclarecer sobre tratamentos, procedimentos e exames
2. Ligados à limitação da criança no exercício de seus direitos fundamentais	Autonomia Privacidade e confidencialidade Uso de contraceptivos na adolescência Educação sexual na adolescência Gravidez na adolescência
3. Relacionados à situação de vulnerabilidade	Maus-tratos na infância Crianças com necessidades especiais
4. Associados a fatores socioeconômicos e políticas públicas de saúde	Recusa dos pais em vacinar seus filhos Pobreza Trabalho infantil

Conflitos éticos

Cuidadores versus profissionais de saúde

Uma das características mais marcantes e desafiadoras do atendimento pediátrico é o fato de que a equipe de saúde não se relaciona somente com o paciente, isto é, a criança^{20,36}, mas também com pais ou cuidadores (na maioria das vezes,

avós ou outros familiares). Frequentemente, tal atendimento envolve uma grande carga afetiva e emocional devida ao estresse de pais e familiares, o que dificulta o trabalho em equipe e até mesmo o tratamento adequado³¹.

O acolhimento adequado no atendimento pediátrico é fundamental. Envolve um posicionamento ético, uma escuta eficiente e um olhar humanizado, capaz de reconhecer e valorizar as demandas do outro sem julgamento, o que facilita a construção de vínculos³⁷. Em pediatria, o profissional deve considerar o paciente e a sua família, assumindo a responsabilidade de disponibilizar – à criança e aos pais ou cuidadores – informações claras, que possibilitem a participação nas decisões terapêuticas. Uma boa comunicação, além de diminuir a angústia dos envolvidos, fortalece o vínculo com os profissionais de saúde¹¹.

Limitação da criança no exercício de seus direitos fundamentais

Os problemas éticos se acentuam na atenção à criança e ao adolescente, visto que pacientes menores de idade, conforme a lei, necessitam de um representante legal. Há direitos que são alcançados de forma progressiva, de acordo com o desenvolvimento cognitivo, de modo que a criança ou o adolescente possa entender, analisar e ter valores próprios para julgar o que é melhor para si^{22,27}. Nesse sentido, um dos principais dilemas bioéticos no atendimento a crianças e adolescentes na APS se refere à autonomia, ou seja, a capacidade que uma pessoa tem de determinar, de forma consciente, qual a melhor alternativa terapêutica de acordo com suas crenças e valores²⁰.

Em relação às crianças, as decisões se centram na família, tendo em vista que, legalmente, a criança, a depender do seu grau de desenvolvimento cognitivo e psicossocial, é considerada incapaz de opinar sobre a própria saúde²⁷. De acordo com Madeira²⁰, no atendimento à população pediátrica, há limites ao exercício pleno de direitos, o que impede a aplicabilidade total do princípio da autonomia.

O respeito ao sigilo – a *garantia da confidencialidade entre o profissional de saúde e o paciente*³⁸ –, à confidencialidade – *condição na qual o confidente compartilha uma informação, sendo somente ele capaz de autorizar o rompimento dessa confissão*³⁸ – e à privacidade – *controle que*

o indivíduo tem sobre o acesso a suas informações³⁸ – é direito fundamental inerente à pessoa humana, previsto por lei e deliberado para todas as faixas etárias, incluindo os adolescentes⁴⁰.

A Sociedade Brasileira de Pediatria³⁹ orienta que o atendimento a esses pacientes tenha três etapas. Na primeira, o adolescente é atendido com seus familiares. Na segunda, o profissional de saúde, sozinho com o paciente, deve esclarecê-lo sobre seus direitos de sigilo, confidencialidade e privacidade, enfatizando que as informações abordadas durante a consulta não serão repassadas aos responsáveis, de acordo com o disposto no artigo 74 do Código de Ética Médica⁴⁰ e no Capítulo II, artigo 17, do Estatuto da Criança e do Adolescente¹².

Nessa etapa, também é preciso alertar o paciente quanto às circunstâncias em que o sigilo pode ser quebrado, como situações de violência, drogadição, consumo de álcool, idealizações suicidas ou homicidas, autolesão, quadros depressivos, diagnóstico de doenças graves, sorologia reativa para HIV, não adesão a tratamentos que possam colocar em risco a vida do adolescente, gravidez e abortamento. Nesse momento, o paciente ainda recebe orientações sobre seu diagnóstico e tratamento.

No terceiro momento, o profissional conversa somente com os pais a fim de esclarecer a hipótese diagnóstica e elaborar o plano terapêutico, com a anuência do adolescente^{18,39}. Para garantir o sigilo, principalmente em relação ao tratamento, os profissionais de saúde devem considerar as seguintes particularidades: 1) avaliar a maturidade do paciente, levando em conta suas características, gravidade da conduta adotada e fatores familiares; 2) reconhecer os aspectos legais da situação; e 3) discutir os casos com a equipe e registrar minuciosamente as informações. A observância desses aspectos é indispensável para a proteção e segurança de pacientes dessa faixa etária²².

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, a gravidez na adolescência tem alta prevalência no Brasil: em torno de 400 mil casos por ano⁴¹. A maioria das meninas que engravidam acaba abandonando a escola, o que gera grande impacto social a longo prazo, influenciando profundamente suas trajetórias de vida e fazendo com que elas se tornem mais vulneráveis a um ciclo de pobreza e exclusão social. Segundo Constantino¹⁵, a gravidez na adolescência na maioria das vezes não é desejada nem planejada, e as “soluções”

propostas para tal situação (como casamento precoce ou abortamento) costumam ser prejudiciais à adolescente, não contemplando a educação nem o diálogo.

A contracepção de emergência poderia ser útil na solução desse conflito. Para a tomada de decisão, os profissionais de saúde devem discutir os progressos científicos de forma mais abrangente, a fim de que sejam usados pela sociedade em conformidade com o princípio da justiça, de modo a aumentar seu benefício e garantir que o risco seja o menor possível¹⁵. Destaca-se que a prescrição de contraceptivos para menores^{15,40} é também uma situação extremamente conflituosa. O artigo 217-A do Código Penal brasileiro prevê o crime de estupro contra vulnerável, incluindo nessa condição os menores de 14 anos e os indivíduos que, por alguma razão, não possam se defender, como os portadores de certas enfermidades ou de deficiência mental⁴². Em alguns países, como o Reino Unido, a idade estabelecida por lei é de 16 anos²⁸.

Taquette¹⁸ ressalta que os adolescentes podem decidir sobre sua vida sexual e reprodutiva, e que o acesso a informações educativas e à contracepção é um direito humano fundamental. Assim, de acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, a prescrição de contraceptivos para menores de 15 anos não é um ato ilícito desde que o profissional avalie criteriosamente o caso, descartando a possibilidade de estupro. Situações como essa demandam do profissional de saúde uma série de conhecimentos e uma boa capacidade de tomada de decisão, tendo em vista a dificuldade – frequente no atendimento a adolescentes – de conciliar questões éticas com a legislação¹⁸.

Situação de vulnerabilidade

No documento *A familiar face: violence in the lives of children and adolescents*, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef)⁴³ reporta que, no mundo, em torno de 300 milhões de crianças com idade entre 1 e 4 anos – independentemente do país onde vivem, seja em nações pobres ou ricas – são vítimas habituais de violência como forma de disciplinamento praticado pelos seus cuidadores. De cada 10 crianças no mundo, seis são punidas fisicamente. Muitas, ademais, além do abuso físico, são vítimas de abuso verbal ou sexual.

Em todo o planeta, uma em cada quatro crianças menores de 5 anos (isto é, 176 milhões de crianças) vive com uma mãe que também é vítima de violência por parceiro íntimo. Em torno de 1,1 bilhão de cuidadores (pouco mais de um quarto do total) diz que o castigo físico é necessário para criar ou educar adequadamente as crianças. Apenas 60 países adotam algum tipo de legislação que proíbe totalmente o uso de castigos corporais contra crianças em casa. Assim, mais de 600 milhões de crianças menores de 5 anos vivem em países sem proteção legal. A violência contra essas crianças ocorre no próprio domicílio, onde é praticada por aqueles que deveriam defendê-las, em instituições como a escola e em outros locais, como as ruas. O Brasil é a quinta nação mais violenta do mundo, alcançando uma taxa de homicídios na infância maior do que em países onde há conflito armado⁴³.

Crianças com enfermidades congênitas – como fibrose cística ou cardiopatias graves –, prematuras ou com sequelas graves causadas por infecções ou traumas, precisam de suporte tecnológico para manutenção da vida. Conhecidas como “crianças com necessidades especiais”, elas dependem de cuidados específicos, ininterruptos e de longa duração, os quais ultrapassam os cuidados habituais, principalmente no âmbito da saúde.

Dias e colaboradores⁴⁴, em estudo descritivo de abordagem qualitativa, utilizando como referencial o cuidado centrado no paciente e na família, concluíram que a dificuldade de acesso e seguimento nos serviços de APS é o maior desafio enfrentado pelos cuidadores de crianças com necessidades especiais. O estudo ainda enfatizou a necessidade de refletir sobre a prática dos profissionais da APS e qualificar essa classe, por meio de educação permanente, para receber crianças com necessidades especiais e seus familiares.

Fatores socioeconômicos e políticas públicas de saúde

O Unicef publicou, em 2018, o documento *Privações múltiplas na infância e na adolescência*⁴⁵, no qual abordou a pobreza na perspectiva de Amartya Sen⁴⁶, enfatizando a privação de capacidades básicas, e não somente a questão monetária, como a baixa renda. O documento utilizou dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

(PNAD) de 2015, que avaliou privações não monetárias relativas a educação, proteção contra o trabalho infantil, saneamento básico, acesso a informação, água e moradia. Essa pesquisa constatou que, em 2015, a população brasileira infantil correspondia a 55 milhões de pessoas. Dessas, 68% viviam nas regiões Norte e Nordeste do país, e 49,7% (27 milhões) sofriam pelo menos uma privação não monetária.

Aproximadamente 8,8 milhões de crianças (19%) padeciam de alguma privação relativa à educação, como não frequentar a escola ou apresentar defasagem entre idade cronológica e período escolar esperado. Em torno de 2,5 milhões desempenhavam algum tipo de atividade econômica, e nesse quesito as meninas (10,1%) se mostraram mais atingidas do que os meninos (2,5%). Duas em cada 10 crianças não possuíam saneamento adequado em seus domicílios (um problema que atinge sobretudo o Norte do país).

Merece destaque o fato de que, dos 27 milhões de crianças e adolescentes que sofrem privações, 18 milhões são negros, o que torna evidente a necessidade de políticas públicas que considerem a cor⁴⁵. Como aponta Sarmiento¹⁷, a pobreza ameaça os direitos humanos sobretudo das crianças, pois as priva do acesso a habilidades necessárias para um desenvolvimento adequado e as expõe a outras situações de vulnerabilidade, como violência e trabalho infantil. As políticas públicas, sejam na saúde, sejam na educação, deveriam ter como propósito estimular o desenvolvimento econômico a fim de diminuir as iniquidades e possibilitar a inclusão social.

A vulnerabilidade social também influencia a imunização, uma das mais relevantes intervenções na esfera da saúde pública, responsável pela redução da mortalidade infantil por doenças imunopreveníveis³⁰. Dada sua importância, a vacinação foi objeto de legisladores em vários países. No Brasil, sua obrigatoriedade é explicitada pelo 14º artigo do ECA¹². No entanto, mesmo com o Programa Nacional de Imunização, criado na década de 1970, os profissionais da área da saúde vêm encontrando dificuldades para manter a cobertura vacinal adequada. Um dos motivos para isso é o excessivo movimento migratório no país. Por conta disso, em 2018 a disseminação do vírus do sarampo aumentou no país, com um incremento de mais de 10 mil casos⁴⁷.

As notícias falsas de efeitos adversos e a mobilização antivacina também têm aumentado no Brasil, embora de modo ainda menos acentuado do que nos Estados Unidos. Nesse contexto, o conflito ético envolve o equilíbrio entre o respeito à autonomia dos pais e a repercussão sobre a coletividade. A situação é preocupante, pois o incremento da incidência de doenças imunopreveníveis, além de expor a criança à maior situação de vulnerabilidade, traz riscos para a sociedade³⁰.

Considerações finais

Os conflitos bioéticos no cuidado da criança e do adolescente apresentam peculiaridades inerentes à faixa etária atendida. Ressalta-se a limitação dessa população quanto ao exercício pleno de seus direitos fundamentais, sendo inquestionável sua situação de vulnerabilidade, que torna necessário priorizar a proteção na tomada de decisões. Essa

proteção é fundamental, visto que, como mostram quase todos os artigos selecionados para esta revisão, a violência dirigida à criança e ao adolescente é um conflito (bio)ético de grande magnitude, com repercussões devastadoras, que ultrapassam em muito o período da infância.

A abordagem dessas questões depende da aquisição de competências que vão além do conhecimento técnico e devem ser trabalhadas na formação continuada e na educação permanente dos profissionais de saúde. Analisar os problemas que emergem da prática, à luz de aspectos éticos e legais – essenciais para o processo decisório –, possibilita um atendimento integral e efetivo aos envolvidos. Nesse sentido, a adoção de distintas estratégias de apoio à decisão – como, por exemplo, a abordagem computacional com a utilização de técnicas de inteligência artificial⁴⁸ – poderá ser útil para a melhor condução dos conflitos (bio)éticos, com envolvimento de crianças e de adolescentes, no espaço-tempo da APS.

Referências

1. Kuhse H, Singer P. *A companion to bioethics*. 2ª ed. Oxford: Wiley; 2010.
2. United States of America. Department of Health, Education, and Welfare. The Belmont Report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research [Internet]. Washington: Department of Health, Education, and Welfare; 1979 [acesso 3 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3fuMK3X>
3. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 7ª ed. New York: Oxford University; 2012.
4. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília: Senado Federal; 2016 [acesso 3 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/2Cxpgha>
5. Motta LCS, Siqueira-Batista R. Estratégia Saúde da Família: clínica e crítica. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2015 [acesso 27 maio 2021];39(2):196-207. DOI: 10.1590/1981-52712015v39n2e00912014
6. Zoboli ELCP, Fortes PAC. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2004 [acesso 27 maio 2021];20(6):1690-9. DOI: 10.1590/S0102-311X2004000600028
7. Costa DAS, Silva RF, Lima VV, Ribeiro ECO. National curriculum guidelines for health professions 2001-2004: an analysis according to curriculum development theories. *Interface* [Internet]. 2018 [acesso 27 maio 2021];22(67):1183-95. DOI: 10.1590/1807-57622017.0376
8. Junges JR, Schaefer R, Della Nora CR, Basso M, Silocchi C, Souza MC *et al*. Hermenêutica dos problemas éticos percebidos por profissionais da atenção primária. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2012 [acesso 27 maio 2021];20(1):97-105. Disponível: <https://bit.ly/2Vimx1C>
9. Vidal SV, Motta LCS, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Problemas bioéticos na Estratégia Saúde da Família: reflexões necessárias. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2014 [acesso 27 maio 2021];22(2):347-57. DOI: 10.1590/1983-80422014222016
10. Maués CR, Barreto BAP, Portella MB, Matos HJ, Santos JCC. Formação e atuação profissional de médicos egressos de uma instituição privada do Pará: perfil e conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2018 [acesso 27 maio 2021];42(3):129-45. DOI: 10.1590/1981-52712015v42n3rb20170075.r1

11. Martínez Delgado DA, Rodríguez Prieto YM, Cuan Colina M. Aspectos éticos en pediatría. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2011 [acesso 27 maio 2021];83(2):173-81. Disponível: <https://bit.ly/2TWsjFI>
12. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 16 jul 1990 [acesso 22 maio 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3ypqZtJ>
13. Farinelli C, Pierini A. O sistema de garantia de direitos e a proteção integral à criança e ao adolescente: uma revisão bibliográfica. *Soc Quest* [Internet]. 2016 [acesso 28 maio 2021];9(35):63-86. Disponível: <https://bit.ly/3xmuz6N>
14. Guedert JM, Grosseman S. Abordagem dos problemas éticos em pediatría: sugestões advindas da prática. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2011 [acesso 27 maio 2021];35(3):359-68. DOI: 10.1590/S0100-55022011000300009
15. Constantino CF. Contracepção de emergência e adolescência: responsabilidade e ética. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2010 [acesso 27 maio 2021];18(2):347-61. Disponível: <https://bit.ly/3xmfQZE>
16. García Mendiola JJ, Chi Gil G, Piñeiro Barreiro M, Callejas Sánchez NT. Dilemas éticos y bioéticos de la práctica pediátrica en la atención primaria de salud. *Medisur* [Internet]. 2010 [acesso 27 maio 2021];8(2):38-45. Disponível: <https://bit.ly/3rSgLj5>
17. Sarmiento P. Bioética e infancia: compromiso ético con el futuro. *Pers Bioét* [Internet]. 2010 [acesso 27 maio 2021];14(1):10-29. Disponível: <https://bit.ly/3lqsp3x>
18. Taquette SR. Conduta ética no atendimento à saúde de adolescentes. *Adolesc Saúde* [Internet]. 2010 [acesso 27 maio 2021];7(1):6-11. Disponível: <https://bit.ly/2WTC8Fu>
19. Nulty D. Is it ethical for a medical practice to dismiss a family based on their decision not to have their child immunized? *JONAS Healthc Law Ethics Regul* [Internet]. 2011 [acesso 27 maio 2021];13(4):122-4. DOI: 10.1097/NHL.0b013e31823a61e5
20. Madeira IR. A bioética pediátrica e a autonomia da criança. *Resid Pediatr* [Internet]. 2011 [acesso 27 maio 2021];1(supl 1):10-4. Disponível: <https://bit.ly/2vtVDUI>
21. Guedert JM, Grosseman S. Ethical problems in pediatrics: what does the setting of care and education show us? *BMC Med Ethics* [Internet]. 2012 [acesso 27 maio 2021];13(2). DOI: 10.1186/1472-6939-13-2
22. Santos MFO, Santos TEO, Santos ALO. A confidencialidade médica na relação com o paciente adolescente: uma visão teórica. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2012 [acesso 27 maio 2021];20(2):318-25. Disponível: <https://bit.ly/3iltw2y>
23. Barbosa MM, Guedert JM, Grosseman S. Problemas éticos relatados por internos com ênfase na saúde da criança. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2013 [acesso 27 maio 2021];37(1):21-31. DOI: 10.1590/S0100-55022013000100004
24. Moreira RM, Teixeira SCR, Teixeira JRB, Camargo CL, Boery RNSO. Adolescência e sexualidade: uma reflexão com enfoque bioético. *Adolesc Saúde* [Internet]. 2013 [acesso 27 maio 2021];10(3):61-71. Disponível: <https://bit.ly/3xndxpa>
25. Opel DJ, Feemster KA, Omer SB, Orenstein WA, Richter M, Lantos JD. A 6-month-old with vaccine-hesitant parents. *Pediatrics* [Internet]. 2014 [acesso 27 maio 2021];133(3):526-30. DOI: 10.1542/peds.2013-2723
26. Almeida RA, Lins L, Rocha ML. Dilemas éticos e bioéticos na atenção à saúde do adolescente. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2015 [acesso 27 maio 2021];23(2):320-30. DOI: 10.1590/1983-80422015232071
27. Casado Blanco M, Hurtado Sendin P, Castellano Arroyo M. Dilemas legales y éticos en torno a la asistencia médica a los menores. *Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2015 [acesso 27 maio 2021];17(65):e83-93. DOI: 10.4321/S1139-76322015000100021
28. Bow S. Singling out the double effect: sexual health advice and contraception are ethically distinct. *London J Prim Care (Abingdon)* [Internet]. 2015 [acesso 27 maio 2021];7(5):92-5. DOI: 10.1080/17571472.2015.1082341
29. Lantos J. The patient-parent-pediatrician relationship: everyday ethics in the office. *Pediatr Rev* [Internet]. 2015 [acesso 27 maio 2021];36(1):22-30. DOI: 10.1542/pir.36-1-22

30. Block SL. The pediatrician's dilemma: refusing the refusers of infant vaccines. *J Law Med Ethics* [Internet]. 2015 [acesso 27 maio 2021];43(3):648-53. DOI: 10.1111/jlme.12306
31. Moreno Villares JM. Dilemas éticos en la práctica de la medicina infantil. *Cuad Bioét* [Internet]. 2017 [acesso 27 maio 2021];28(93):269-71. Disponível: <https://bit.ly/3rTtsKA>
32. Lozano Vicente A. Bioética infantil: principios, cuestiones y problemas. *Acta Bioeth* [Internet]. 2017 [acesso 27 maio 2021];23(1):151-60. DOI: 10.4067/S1726-569X2017000100151
33. Santos DV, Grande LF, Rosa DOS, Zoboli ELCP. Problemas éticos en la atención primaria: el contexto de la salud del niño. *Bioética Complutense* [Internet]. 2017 [acesso 27 maio 2021];30:12-5. Disponível: <https://bit.ly/3Ap5N87>
34. Souza EV Jr, Silva VSB, Lozado YA, Bomfim ES, Alves JP, Boery EM, Boery RNSO. Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2018 [acesso 27 maio 2021];26(1):87-94. Disponível: <https://bit.ly/3xpCGzI>
35. Lozano Vicente A. Panorama da bioética infantil na América Latina. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2019 [acesso 27 maio 2021];27(1):76-85. DOI: 10.1590/1983-80422019271289
36. Moon M, Taylor HA, McDonald EL, Hughes MT, Carrese JA. Everyday ethics issues in the outpatient clinical practice of pediatric residents. *Arch Pediatr Adolesc Med* [Internet]. 2009 [acesso 27 maio 2021];163(9):838-43. DOI: 10.1001/archpediatrics.2009.139
37. Coutinho LRP, Barbieri AR, Santos MLM. Acolhimento na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [acesso 27 maio 2021];39(105):514-24. DOI: 10.1590/0103-110420151050002018
38. Gomes AP, Gonçalves LL, Maia PM, Pereira SO, Castro ASB, Pereira JL *et al.* Sigilo, confidencialidade e privacidade: perspectivas pedagógicas na Estratégia Saúde da Família. *Tempus* [Internet]; 2020 [acesso 27 maio 2021];14(2):121-35. p. 123. Disponível: <https://bit.ly/2WoOKEQ>
39. Sociedade Brasileira de Pediatria. Consulta do adolescente: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; 2019 [acesso 26 maio 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2TVbDyl>
40. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 [Internet]. Brasília: CFM; 2019 [acesso 26 maio 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3fz8bRo>
41. Sociedade Brasileira de Pediatria. Prevenção da gravidez na adolescência [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; 2019 [acesso 26 maio 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3ylxyO2>
42. Brasil. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 7 ago 2009 [acesso 26 maio 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2TYDD4a>
43. United Nations Children's Fund. A familiar face: violence in the lives of children and adolescents [Internet]. New York: Unicef; 2017 [acesso 26 maio 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3yv0Fi0>
44. Dias BC, Ichisato SMT, Marchetti MA, Neves ET, Higarashi IH, Marcon SS. Desafios de cuidadores familiares de crianças com necessidades de cuidados múltiplos, complexos e contínuos em domicílio. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2019 [acesso 27 maio 2021];23(1):1-8. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2018-0127
45. United Nations Children's Fund. Bem-estar e privações múltiplas na infância e na adolescência no Brasil [Internet]. New York: Unicef; 2018 [acesso 26 maio 2020]. Disponível: <https://uni.cf/3ytlbly>
46. Sen A. Desenvolvimento como liberdade. São Paulo: Companhia das Letras; 2000.
47. Domingues CMAS, Fantinato FFST, Duarte E, Garcia LP. Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2019 [acesso 27 maio 2021];28(2):1-4. DOI: 10.5123/s1679-49742019000200024
48. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Maia PM, Costa IT, Paiva AO, Cerqueira FR. Modelos de tomada de decisão em bioética clínica: apontamentos para a abordagem computacional. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2014 [acesso 27 maio 2021];22(3):456-61. DOI: 10.1590/1983-80422014223028

Mirna Peçanha Brito – Mestre – mirna.brito@ufv.br

 0000-0002-5684-4240

Eugênio Silva – Doutor – eugeniosilva@uezo.edu.br

 0000-0002-9030-2242

Rodrigo Siqueira-Batista – Doutor – rsbatista@ufv.br

 0000-0002-3661-1570

Correspondência

Mirna Peçanha Brito – Universidade Federal de Viçosa. Av. Peter Henry Rolfs, s/n, Campus Universitário CEP 36570-900. Viçosa/MG, Brasil.

Participação dos autores

Mirna Peçanha Brito estruturou e escreveu o artigo. Os demais autores contribuíram com a revisão final do texto.

Recebido: 16.10.2020

Revisado: 1º.6.2021

Aprovado: 2.8.2021