

# Privacidade e sigilo em deontologia profissional: uma perspectiva no cuidar pediátrico

Sofia Raquel Teixeira Nunes<sup>1</sup>

## RESUMO

A Deontologia Profissional reflecte um conjunto de deveres inerentes ao exercício das profissões de saúde. Profissões organizadas e regulamentadas possuem um código que as orienta no percurso das suas práticas profissionais. A Deontologia garante um bom exercício profissional e, sendo assim, a Deontologia e a Bioética permanecem juntas pois não se podem dissociar tendo em conta o mais elevado potencial profissional.

O sigilo profissional e o dever de privacidade são extremamente importantes e são requisitos essenciais na conduta dos profissionais de saúde, principalmente em contexto pediátrico. É absolutamente indiscutível o valor que a criança foi conquistando ao longo destas últimas décadas. A criança tem características muito especiais e, por vezes, torna-se complicado afirmar a sua autonomia. Cuidar de uma criança, nas diversas fases do seu desenvolvimento, é um desafio para os profissionais de saúde pois requer um esforço constante e respeito por todo o contexto familiar. A criança não pode ser desagregada da sua família em âmbito hospitalar, por isso é importante acolher a família e colocá-la a par dos tratamentos e intervenções. A comunicação pode ser uma importante ferramenta de trabalho onde os valores sociais e éticos poderão ser enaltecidos. A confidencialidade e a privacidade devem ser valores a manter na conduta profissional de acordo com a competência, respeitando a criança e a família.

**Palavras-chave:** Ética Profissional; Bioética; Autonomia Pessoal; Confidencialidade; Privacidade; Cuidado da Criança.

me desafio aos profissionais de saúde e à família: inicialmente, família e criança encontram-se completamente desenquadradas da sua normalidade e rotina, sendo que terão de se adaptar à nova situação para rapidamente poderem restabelecer as suas actividades normais. Ainda que de uma outra forma, os profissionais de saúde têm de se adaptar igualmente a todo o contexto envolvente àquela criança em particular.

Uma criança hospitalizada em cuidados intensivos, ainda que sedada e portanto inconsciente, é um repto permanente para os cuidadores e família, pois existe uma necessidade de protecção máxima no que concerne esta dinâmica. Mas igualmente complexa é a situação em que a criança é submetida a exames complementares de diagnóstico ou intervenções invasivas em que tem de ser sedada programadamente. Nesse contexto, a criança não poderá exercer a sua autonomia (ainda que esta autonomia seja limitada pela maturidade da criança) e a sua privacidade será afectada. No âmbito da ética pediátrica, a privacidade pode ser um problema, quer para a criança, quer para a família <sup>(1)</sup>. Para além de toda esta dinâmica, conflitos diversos poderão ser levantados na relação familiar e em todo o contexto da prestação de cuidados <sup>(2)</sup>. Sendo assim, todo este trabalho será uma reflexão no que diz respeito à criança hospitalizada tendo em conta a necessidade de privacidade, confidencialidade e sigilo, para além de se abordar a importância da comunicação e da gestão da família. Questões como a autonomia nesta fase de desenvolvimento serão também exploradas.

## A CRIANÇA E A FAMÍLIA EM CONTEXTO HOSPITALAR

Ao longo dos tempos, a criança teve vários significados em diversas culturas, e actualmente na nossa sociedade a criança é caracterizada como um ser individual e não como um adulto pequeno ou como uma dependência dos pais. Desta forma, a criança é revestida de vulnerabilidades, fragilidades e até alguma dependência. Devido a estas características as crianças tornam-se inaptas para praticarem a sua autonomia e incompetentes para uso da sua plena liberdade, dependendo do seu estágio de desenvolvimento. A relação entre pais e filhos significa, entre outros conceitos, amor e disponibilidade e portanto a relação de poder subjacente há umas décadas atrás está ultrapassada, dando então abertura a uma relação de acompanhamento e ajuda <sup>(3)</sup>. Tal como já referido, a criança em contexto hospitalar transfigura um enorme desafio, principalmente porque coloca a sensibilidade e competência dos profissionais de saúde à prova. Num hospital existe uma necessidade frequente de submeter crianças a inter-

Nascer e Crescer 2011; 20(1): 40-44

## INTRODUÇÃO

Quando se pensa nos valores circundantes à criança, rapidamente se consegue perceber o porquê de serem seres tão frágeis e vulneráveis quando estão doentes ou mesmo em contexto de saúde de rotina. Hoje é o dia em que profissionais de saúde continuam a sentir alguma insegurança e renitência no que diz respeito à prestação de cuidados de saúde em contexto pediátrico, quer pela complexidade da criança quer pela família. Quando hospitalizada, uma criança configura um enor-

<sup>1</sup> Mestre em Bioética e Doutoranda em Biomedicina pela FMUP Bolseira Fundação para a Ciência e Tecnologia

venções invasivas como por exemplo as cardíacas (cateterismo cardíaco, estudo hemodinâmico para diagnóstico de doenças cardíacas várias, etc.), e neste caso existe a necessidade de sedar a criança. Reduzir a ansiedade e a dor, diminuir as necessidades de oxigénio, diminuir o esforço respiratório, controlar a via aérea, melhorar a tolerância do doente para procedimentos e permitir melhor monitorização invasiva, são alguns dos propósitos para sedar uma criança. Realça-se ainda que nenhuma instituição hospitalar é o ambiente familiar que a criança conhece, pelo que esta necessidade de sedar é uma prática frequente. Normalmente, quanto menor é a idade da criança menor a sua capacidade cognitiva e maior a sua necessidade de sedação para determinado procedimento <sup>(4,5)</sup>.

Se bem que todos estes factores são preponderantes para o sucesso da intervenção, o impacto a nível da própria criança por desconhecimento das actividades é enorme e, assim sendo, a família não deverá ser deixada de parte. Dentro das suas possibilidades, a família deverá acompanhar a criança em todo o percurso interventivo. Desafios éticos como promover os melhores interesses da criança, preservar a gestão da “aliança” terapêutica entre profissionais e pais /cuidadores, proteger a privacidade e confidencialidade da criança e da família, equilibrar o papel de prestador de cuidados de saúde e de cidadão, embora com autoridade profissional adequada, são reptos a conquistar diariamente <sup>(6)</sup>. Será fácil de perceber que, num serviço onde se cruzam crianças e familiares para exames complementares diagnósticos, intervenções e mesmo internamentos, para além de todos os profissionais de saúde implícitos forma-se uma linha muito ténue no que diz respeito à preservação da privacidade e confidencialidade (em relação à criança e família), e ainda às boas práticas e excelência do exercício profissional.

### **A PRIVACIDADE E A CONFIDENCIALIDADE**

As crianças têm o direito de assumir que os profissionais vão comunicar com elas e suas famílias honestamente, que ninguém lhes fará mal e que irão ser bem tratados, de acordo com a sua autonomia e privacidade <sup>(1)</sup>. A privacidade é um conceito multidimensional, pois através dos seus significados conseguem-se entender determinadas realidades. Assim sendo, a privacidade poderá ter três diferentes significados: privacidade física, privacidade de informação e privacidade familiar. Independentemente de qualquer um destes significados, conceitos como respeito, confiança, confidencialidade, veracidade, dignidade, humanidade, direitos e autonomia deverão ser valorizados e associados à privacidade <sup>(2)</sup>.

A privacidade física dirá respeito à necessidade de proteger uma pessoa de modo a evitar constrangimentos sobre o seu corpo, revelando mais respeito aquando a realização de procedimentos invasivos em contexto hospitalar (por exemplo). De acordo com este significado deve-se associar de imediato o conceito de dignidade. A privacidade de informação refere-se à importância da confidencialidade, isto é, possíveis conflitos entre privacidade das crianças e jovens e seus pais, ou mesmo entre profissionais de saúde (o controlo da informação poderá ser visto como um exercício do poder) <sup>(2)</sup>. Relembre-se que confidenciali-

dade pressupõe sigilo e que esta será uma realidade a levar em conta dentro da deontologia profissional <sup>(7)</sup>.

Em investigação, por exemplo, existem muitas informações disponíveis como o estado físico, a saúde, as redes sociais das pessoas, e mesmo os pensamentos e sentimentos. Na recolha de informações biológicas e/ ou comportamentais é extremamente importante manter a confidencialidade do indivíduo, principalmente quando os indivíduos estudados são crianças <sup>(1)</sup>.

A informatização de dados que se demonstra tão simples e por vezes de tão fácil acesso é uma das questões que não se poderá descurar. Para além disso, nas publicações científicas a questão da publicação de fotos deverá ser acautelada, pois nunca poderão ser reveladas identidades se não se obtiver o consentimento respectivo <sup>(7)</sup>. A privacidade familiar está directamente ligada aos direitos da família. Desta forma, em pediatria, a criança ou jovem deverão ser percebidos como indivíduos e não como “adjuvantes” dos pais <sup>(2)</sup>.

Diferentes culturas e significados poderão alterar também o significado de privacidade e o modo como familiares e profissionais os percebem. O dever de respeitar a confidencialidade numa relação profissional de saúde gira em torno do princípio do respeito e da autonomia do paciente. Será uma relação isenta e transparente onde existe uma preocupação constante em privilegiar a verdade. Em pediatria, o respeito pela confidencialidade pode entrar em conflito com o dever de promover o bem-estar da criança pois a tutela/guarda e a paternidade, poderão não ser funções coincidentes (por exemplo, em casos de maus tratos) <sup>(6)</sup>. As crianças e os jovens têm um carácter especial no que diz respeito ao seu estágio de desenvolvimento e à sua independência e, principalmente os jovens, têm o direito de conhecer a verdade e encontrar respostas para as perguntas iminentes nas suas vidas.

O princípio do respeito passa pelo dever de respeitar os direitos, a autonomia e a dignidade das pessoas, articulado ainda com o dever de promover o bem-estar e o dever de cumprir a veracidade, a honestidade e a sinceridade <sup>(2)</sup>. A autonomia surge neste contexto como sinónimo de procura de bem-estar individual e social. Idealmente, educar uma criança não se trata somente de a alimentar e esperar que ela cresça. Trata-se também de a educar (no sentido lato do conceito), prepará-la para a liberdade e para a autonomia. A relação entre o profissional de saúde e a criança deve ser repleta de respeito pela dignidade e liberdade se bem que, para além da criança, tem de se atender ao facto de se laborar também com a família. Através da comunicação pode-se estabelecer uma relação de proximidade em que se podem conhecer na totalidade os elementos presentes. Na abordagem à criança existem dois aspectos importantes a considerar: o primeiro diz respeito ao acolhimento dos pais e criança e o segundo refere-se à participação dos pais em actos de intervenção (promoção da humanização) <sup>(3)</sup>.

O Alto Comissariado da Saúde (ACS) em 2010 forneceu um modelo e ferramenta de auto-avaliação de desempenho sobre os direitos da criança hospitalizada, a respeito da importância da protecção dos direitos das crianças nos hospitais e nos serviços de saúde <sup>(8)</sup>. Sendo assim, todas estas unidades devem garantir

o direito ao acesso de todas as crianças sem discriminação e os profissionais de saúde devem explicar à criança o seu estado de saúde, de modo adequado à sua idade, maturidade e nível de compreensão. Ainda segundo o ACS, a criança tem o direito a expressar a sua opinião e as suas preferências no tratamento, e devem ser respeitadas na sua privacidade e confidencialidade. Para além disto, os hospitais e serviços de saúde devem ter espaços adequados a todas as crianças e proporcionar-lhes actividades educativas e de lazer, sempre que possível (respeitando a situação clínica em causa). Existe uma necessidade crescente na gestão da situação clínica da criança e, por esta razão, a finalidade máxima é a implementação de medidas e acções que garantam os direitos das crianças nos serviços de saúde <sup>(7)</sup>.

A maturidade e a idade condicionam a verdade possível de compreender e de ouvir, mas a criança tem direito a saber o seu diagnóstico e o tratamento prestado. De qualquer forma, é importante lembrar que tanto se tem o direito de saber a verdade como o de não querer saber nada <sup>(7)</sup>. Uma correcta comunicação poderá ser uma ferramenta extremamente importante em toda esta dinâmica. Se por um lado a comunicação facilita a relação entre as pessoas (criança, família, profissionais de saúde), por outro lado ela poderá ser um meio de partilha e compreensão <sup>(9)</sup>.

## QUESTÕES DE DEONTOLOGIA EM CUIDADOS PEDIÁTRICOS

Os profissionais de saúde devem conhecer as suas responsabilidades legais (de acordo com os códigos deontológicos) para proteger a privacidade das informações de saúde das pessoas. Os registos têm actualmente padrões de privacidade mas, devido à evolução ao nível da informação, podem haver falhas, principalmente através das vias electrónicas. Estratégias de segurança adequadas para impedir o acesso não autorizado e uso inapropriado de dados do doente são necessários e essenciais. Compreender e respeitar a legislação que vise a confidencialidade, assim como armazenar e permitir a acessibilidade a outros profissionais às informações clínicas é fundamental. Não se deve descuidar o direito que os doentes e a família têm ao acesso dos registos clínicos, como se referirá adiante <sup>(10)</sup>.

Para os respectivos casos omissos não se poderá esquecer o artigo 8.º da Declaração Universal dos Direitos do Homem que refere: "Toda a pessoa tem direito a recurso efectivo para as jurisdições nacionais competentes contra os actos que violem os direitos fundamentais reconhecidos pela Constituição ou pela lei" <sup>(11)</sup>. O artigo 12.º da Declaração Universal dos Direitos do Homem, no âmbito da privacidade e à defesa desta, refere ainda que "ninguém sofrerá intromissões arbitrárias na sua vida privada, na sua família (...)" e "contra tais intromissões ou ataques toda a pessoa tem direito à protecção da lei" <sup>(12)</sup>. Também o Artigo 17.º do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos refere que "ninguém será objecto de intervenções arbitrárias ou ilegais na sua vida privada, na sua família" e "toda e qualquer pessoa tem direito à protecção da lei contra tais intervenções ou tais atentados" <sup>(13)</sup>.

A Constituição da República Portuguesa (CRP) no seu artigo 26.º refere ainda que "(...) a lei estabelecerá garantias efectivas contra a utilização abusiva, ou contrária à dignidade huma-

na, de informações relativas às pessoas e famílias" e "(...) a lei garantirá a dignidade pessoal (...) <sup>(14)</sup>. A obrigação do segredo ou sigilo abrange não só as confidências mas também os factos decorrentes do exercício profissional. Trata-se, pois, de uma relação de confiança a uma acção terapêutica rigorosa e coerente. O Juramento de Hipócrates é uma referência da Deontologia Médica, onde deveres como não fazer mal ou não causar dano, conservar a arte e o segredo são premissas essenciais <sup>(15,16)</sup>.

Actualmente, o Artigo 39.º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos refere-se ao dever de respeito, onde "o médico tem o direito de exigir condições para a prática médica que permitam o cumprimento" deste dever. Sendo assim, dever-se-á ter em conta a idade, o sexo, as convicções, e a vulnerabilidade da pessoa. No artigo 44.º (esclarecimento do médico ao doente) é referido que "o doente tem o direito a receber (...) esclarecimento sobre o diagnóstico, terapêutica e prognóstico". O esclarecimento deve ser prestado com palavras adequadas, devendo ter em conta o seu estado emocional, a capacidade cultural e o nível de compreensão. O capítulo XI (concretamente os artigos 85.º e 86.º) é referente ao segredo médico e caracteriza-se como "uma condição essencial ao relacionamento médico-doente", para além de mencionar ainda que o "interesse moral, social, profissional e ético" são essenciais <sup>(17)</sup>.

Também o Juramento de Nightingale resume a Deontologia dos Enfermeiros com o seu compromisso com as pessoas e comunidade, em filosofia de dedicação permanente e usando sigilo em todas as situações <sup>(18)</sup>. Neste caso, o Código Deontológico dos Enfermeiros é também peremptório no que concerne ao sigilo (artigo 85.º). "Considerar confidencial toda a informação acerca do destinatário de cuidados e família" é fulcral, mas o dever de "partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico" é igualmente importante <sup>(19)</sup>.

A revelação do segredo profissional é permitida quando é imposta pela lei, quando é autorizada pelo interessado (depois de esclarecido) e quando é pedida pelos representantes legais de um menor ou de um incapaz no próprio interesse destes últimos. O Artigo 80.º do Código Civil ("Direito à reserva sobre a intimidade da vida privada") refere que "todos devem guardar reserva quanto à intimidade da vida privada de outrem, e a extensão da reserva é definida conforme a natureza do caso e a condição das pessoas" <sup>(20)</sup>.

O respeito pela vida privada da criança e família pressupõe e contempla direitos como aceder ao processo clínico, e solicitar a correcção ou dados que lhes digam respeito. Este direito implica ainda o dever dos profissionais de manter o respeito pela intimidade da pessoa "alvo" de cuidados de saúde, incluindo no arquivo e transmissão de informação. Relativamente a esta última questão, a CRP no seu artigo 35.º - n.º 1, ressalta o "direito de acesso aos dados informatizados que lhe digam respeito", mas no n.º 3 do mesmo artigo destaca que "a informática não pode ser utilizada para tratamento de dados referentes a (...) vida privada". Ainda a Lei de Protecção de Dados Pessoais estabelece que o tratamento de dados deverá ser realizado de acordo com a privacidade, e de forma exemplar para a segurança da pessoa <sup>(21)</sup>.

A Ordem dos Enfermeiros, de acordo com o previsto na alínea c) do artigo 85.º do estatuto da Ordem dos Enfermeiros (aprovado pelo Decreto de Lei n.º 104/98 de 21 de Abril e alterado e republicado pela lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro) regulamenta o aconselhamento ético e deontológico no âmbito do dever de sigilo, onde anuncia a importância de “respeitar e proteger o direito das pessoas à reserva da intimidade da vida privada”, e ainda “à confidencialidade dos dados pessoais”. Este documento também salienta a essência em promover a confiança das pessoas relativamente aos profissionais de saúde <sup>(22)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em serviços hospitalares tais como Unidades de Cuidados Intensivos os profissionais vêm-se muitas vezes confrontados com problemas relacionados com o direito à privacidade da criança e da família. Para se exercerem cuidados de qualidade é necessário assegurar a dignidade da pessoa a cuidar e da sua família ou entes queridos <sup>(23)</sup>. Esta realidade não é única neste tipo de serviços, pois em contexto hospitalar a fragilidade de uma criança sobressai facilmente. Em qualquer local onde existam profissionais de saúde, familiares e crianças doentes, ou mesmo em âmbito diagnóstico, é fundamental exercer a profissão dentro da deontologia subjacente e com a ponderação devida de cidadania.

Tal como evidenciado nesta exposição, o sigilo ou segredo profissional surge como o respeito devido ao direito da privacidade das pessoas <sup>(23)</sup>. É essencial manter a privacidade em todas as suas diversidades assim como manter confidencial qualquer dado subjacente à vida das pessoas e aos tratamentos prestados. Por este motivo, os profissionais confrontam-se frequentemente com questões éticas, deontológicas e até de justiça civil. A comunicação é um elo importante em toda esta dinâmica, pois só através do esforço de todas as partes se conseguirão prestar verdadeiros cuidados de qualidade. Esta qualidade será avaliada pelo grau de satisfação da criança e familiares, e ainda pela excelência com que se executam estes cuidados.

Em suma, qualquer contexto de prestação de cuidados de saúde poderá ser um local preenchido de contingências relativamente a problemas ético-deontológicos. No entanto, a maturidade e competência dos profissionais de saúde será extremamente importante para a perfeita condução no plano de cuidados delineados para a criança e família em particular, já que uma e outra não se podem dissociar.

## PRIVACY AND SECRECY IN PROFESSIONAL DEONTOLOGY: A PERSPECTIVE IN PAEDIATRIC CARE

### ABSTRACT

Professional Deontology reflects a set of duties involved in the exercise of health professions. Organized and regulated professions have a code that directs the course of their professional practices. Deontology provides a good professional exercise, and thus, Deontology and Bioethics remain linked since they can-

not be dissociated, taking into account the highest professional potential.

The professional secrecy and the duty of privacy are extremely important and they are essential requirements for the behavior of health professionals, particularly in a pediatric context. It is absolutely unquestionable the value that the child has gained over the last few decades. The child has many special features and sometimes it becomes difficult to assert their autonomy. Caring for a child during the several stages of its development, is a challenge for health professionals because it requires constant effort and respect for all family context. The child cannot be separated from his family in a hospital context, so it is important to accept the family and inform its members about the treatments and interventions.

Communication may be an important working tool, where social and ethic values could be praised. Confidentiality and privacy should be respected values in maintaining a professional conduct in accordance with competence, while respecting the child and family.

**Keywords:** Ethics, Professional; Bioethics; Personal Autonomy; Confidentiality; Privacy; Child care.

Nascer e Crescer 2011; 20(1): 40-44

## BIBLIOGRAFIA

1. Fisher CB. Privacy and ethics in pediatric environmental health research-part I: genetic and prenatal testing. *Environ Health Perspect* 2006; 114(10):1617-21.
2. Charles-Edwards I, Brotchie J. Privacy: what does it mean for children's nurses? *Paediatr Nurs* 2005; 17(5):38-43.
3. Pedro JG. O que é ser criança? Da genética ao comportamento in *Novos Desafios à Bioética*. Porto: Porto Editora, 2001: 205-14.
4. Landers C, Coule L. The use of analgesics, sedative medications, and muscle relaxants in children. Disponível em: [www:<URL:http://www.docstoc.com/docs/19668172/THE-USE-OF-ANALGESICS\\_--SEDATIVE-MEDICATIONS-AND-MUSCLE-RELAXANTS-IN-CHILDREN>](http://www.docstoc.com/docs/19668172/THE-USE-OF-ANALGESICS_--SEDATIVE-MEDICATIONS-AND-MUSCLE-RELAXANTS-IN-CHILDREN).
5. Mencia SB, López-Herce JC, Freddi N. Analgesia and sedation in children: practical approach for the most frequent situations. *J Pediatr (Rio J)* 2007; 83(2 Suppl): S71-82.
6. 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* 2009; 163(9): 838-43.
7. Almeida, F. Ética em Pediatria. In: Serrão D, Nunes R (coord.) *Ética em Cuidados de Saúde*. Porto: Porto Editora; 1998. p. 40-57.
8. Carta dos Direitos das Crianças Hospitalizadas. Disponível em: [www: URL:http://www.spp.pt/conteudos/default.asp?ID=48](http://www.spp.pt/conteudos/default.asp?ID=48).

9. Tomey AM, Alligood MR. Teóricas de Enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de Enfermagem. 5.<sup>a</sup> Edição. Loures: Lusociência, 2004:426-7.
10. Chilton L, Berger JE, Melinkovich P, Nelson R, Rappo PD, Stoddard J, et al. American Academy of Pediatrics. Pediatric Practice Action Group and Task Force on Medical Informatics. Privacy protection and health information: patient rights and pediatrician responsibilities. *Pediatrics* 1999;104(4 Pt 1): 973-7.
11. Serrão D, Nunes R (coord.). Ética em Cuidados de Saúde. Porto: Porto Editora, 1998:86.
12. Constituição da República Portuguesa. Coimbra: Livraria Almedina, 2003: 224.
13. Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos. Disponível em: [www: <URL: http://www.operacoesespeciais.com.br/userfiles/PIDCP.pdf>](http://www.operacoesespeciais.com.br/userfiles/PIDCP.pdf).
14. Constituição da República Portuguesa. Coimbra: Livraria Almedina, 2003: 15.
15. Morais I. Segredo Profissional. In: Dicionário de Bioética. Lisboa: Grafilarte; 1993. p. 328-30.
16. Prodomo R. Segredo Profissional. In: Dicionário de Bioética. Vila Nova de Gaia: Editorial Perpétuo Socorro; 2001. p. 1012-3.
17. Ordem dos Médicos - Código Deontológico. Disponível em: [www:<URL:https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=9c838d2e45b2ad1094d42f4ef36764f6&id=cc42acc8ce334185e0193753adb6cb77>](http://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=9c838d2e45b2ad1094d42f4ef36764f6&id=cc42acc8ce334185e0193753adb6cb77).
18. FlorenceNightingalePledge. Disponível em: [www:<URL:http://www.nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/AboutANA/WhereWeComeFrom/FlorenceNightingalePledge.aspx>](http://www.nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/AboutANA/WhereWeComeFrom/FlorenceNightingalePledge.aspx).
19. Ordem dos Enfermeiros – Código Deontológico. Disponível em: [www: <URL:http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf).
20. Código Civil Português (2010). Disponível em: [www: <URL: http://www.verbojuridico.com/download/codigocivil2010.pdf>](http://www.verbojuridico.com/download/codigocivil2010.pdf).
21. Melo H. O Biodireito. In: Serrão D, Nunes R (coord.). Ética em Cuidados de Saúde. Porto: Porto Editora; 1998. P. 180-1.
22. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: [www:<URL:http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_DeveSigilo\\_AG%2029Maio2010\\_VCorrecta\\_21Jun2010.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_DeveSigilo_AG%2029Maio2010_VCorrecta_21Jun2010.pdf).
23. Garros D. A “good” death in pediatric ICU: is it possible?. *J Pediatr (Rio J)* 2003; 79(2):S243-54.

#### CORRESPONDÊNCIA

sofiartnunes@gmail.com