

Cuidados de fim de vida e paliativos na UTI neonatal

Ética das Diretrizes de Reanimação SBP 2026 e documentos SBP de paliativos de 2026 comparados com SCCM 2026 (copresidida por Boston Children's), BAPM 2026, NICE NG61, SENeO 2013, linhas italianas 2026 e AAP.

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Atualizações analisadas: BAPM — Perinatal management of extreme preterm birth before 27 weeks (fev/2026); SCCM — Guideline on pediatric and neonatal end-of-life care (mar/2026); SIEOG, SIMP e SIN — Linee di indirizzo sulle cure palliative perinatali (mai/2026); SBP — Diretrizes de Reanimação Neonatal PRN-SBP (jun/2026) · Análise: setembro de 2026 · Revisão: outubro de 2026

Resumo com convergências e divergências entre as atualizações de 2025–2026 em Neonatologia e as posições da Sociedade Brasileira de Pediatria, AAP, NICE, AEP/SENeO, Ministério da Saúde, Sociedade Italiana de Neonatologia, Harvard (Boston Children's), Johns Hopkins, Oxford e Cambridge (redes neonatais regionais do NHS).  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1. O que mudou em 2025–2026 | 4. Concordâncias e discordâncias |
| 2. Posição brasileira (SBP) | 5. Síntese |
| 3. Posição das referências internacionais | 6. Fontes |

EM RESUMO

O 1º semestre de 2026 trouxe três marcos internacionais. A **diretriz da Society of Critical Care Medicine (SCCM, 20/03/2026)** para UTIs pediátricas e neonatais — copresidida por Danielle DeCoursey, do Boston Children's/Harvard — faz 5 recomendações condicionais e 1 declaração de boa prática: planejamento antecipado de cuidados, consulta a cuidados paliativos, avaliação sistemática de sintomas, educação da equipe, processo estruturado de luto e mitigação ativa de iniquidades; as recomendações têm certeza de evidência muito baixa. O **BAPM (09/02/2026)** substituiu o marco de 2019 sobre o parto antes de 27 semanas, reforçando o **cuidado de conforto para o RN com risco extremamente alto de morte** e o aconselhamento conjunto obstetrícia–neonatologia. A Itália lançou em **28/05/2026** linhas nacionais de paliativos perinatais (SIEOG, SIMP, SIN). No Brasil, a SBP publicou em 2026 documentos sobre a Política Nacional de Cuidados Paliativos, cuidados paliativos pediátricos e comunicação de notícias difíceis (já comparados neste site), mas **não tem documento específico sobre fim de vida na UTI neonatal**; o tema aparece nas **Diretrizes de Reanimação PRN-SBP 2026**: na dúvida, reanimar; decisão compartilhada com a família no prematuro extremo; discutir a interrupção aos **20 minutos** sem resposta a manobras avançadas. Há convergência sobre integração precoce e planejamento; as lacunas brasileiras são a equivalência ética entre não iniciar e retirar suporte, a nutrição e a hidratação no fim de vida, o manejo de sintomas e o luto — explícitos em SENEo 2013 e NICE NG61.

1. O que mudou em 2025–2026

DATA	INSTITUIÇÃO	DOCUMENTO	O QUE MUDOU
05/02/2026	SBP	DC nº 25 — Política Nacional de Cuidados Paliativos e sua relevância para a Pediatria	Posição da SBP frente à política nacional (pediatria geral)
09/02/2026	BAPM (Reino Unido)	Perinatal management of extreme preterm birth before 27 weeks of gestation	Substitui a versão de 2019; cuidado de conforto para risco extremamente alto de morte; dados atualizados; aconselhamento conjunto; infográfico de 2019 não deve mais ser usado com os pais
20/03/2026	SCCM (EUA)	Guideline on the care and management of pediatric and neonatal intensive care patients at the end of life	5 recomendações condicionais + 1 boa prática (GRADE, literatura 2000–2025)
28/05/2026	SIEOG, SIMP e SIN (Itália)	Linee di indirizzo — cuidados paliativos perinatais em condições limitantes da vida	Acesso homogêneo no país; diagnóstico pré-natal, plano de parto, conforto, UTIN, hospice e luto
09/06/2026	SBP	DC nº 48 — Cuidados paliativos pediátricos: o que são e qual sua importância?	Conceitos de cuidados paliativos pediátricos (pediatria geral)
12/06/2026	SBP / PRN-SBP	Diretrizes de Reanimação Neonatal 2026	Ética na sala de parto: decisão compartilhada no prematuro extremo; interrupção discutida aos 20 min
09/07/2026	SBP	DC nº 52 — É possível comunicar notícias difíceis sem provocar sofrimento adicional?	Comunicação de más notícias (pediatria geral)

2. Posição brasileira (SBP)

A SBP não tem documento de 2025–2026 dedicado ao fim de vida na UTI neonatal. A posição neonatal mais recente está no capítulo de ética das Diretrizes de Reanimação do PRN-SBP 2026 (12/06/2026; Almeida MFB, Guinsburg R; Departamento Científico de Neonatologia; base ILCOR 2025). Os DC nº 25, 48 e 52 (2026) tratam da pediatria em geral e já foram analisados nos comparativos deste site sobre cuidados paliativos pediátricos e comunicação de notícias difíceis.

TEMA	CONTEÚDO
Princípio geral	Sem certeza sobre não reanimar → reanimar
Prematuro extremo	Decisão de iniciar a reanimação compartilhada com a família , considerando idade gestacional, condições do RN, prognóstico e diretrizes institucionais
Interrupção da reanimação	Discutir a interrupção aos 20 minutos após o nascimento se não houver resposta às manobras avançadas (≥ 34 e < 34 semanas)
Presença dos pais	Possível durante a reanimação (qualidade/indicadores)
Cuidados paliativos em geral	DC nº 25 (Política Nacional), DC nº 48 (conceitos) e DC nº 52 (comunicação de notícias difíceis), todos de 2026

Não aborda (nos trechos analisados): limite de viabilidade em semanas; equivalência ética entre não iniciar e retirar suporte vital na UTI neonatal; nutrição e hidratação medicamente fornecidas no fim de vida; protocolo de manejo de sintomas (dor, dispneia, agitação, convulsões) e sedação paliativa; cuidado de conforto planejado para o RN periviável; plano de parto paliativo após diagnóstico pré-natal de condição limitante; luto parental e da equipe.

Ministério da Saúde: a Política Nacional de Cuidados Paliativos (Portaria GM/MS nº 3.681, de 07/05/2024) inclui crianças e prevê cuidados paliativos em toda a rede, com controle de sintomas, plano antecipado de cuidados e apoio à família, sem protocolo neonatal específico. O guia *Atenção à Saúde do Recém-Nascido* (v. 1, cap. 2, 2014) trata a ética na sala de parto: abaixo de 22–23 semanas não há viabilidade, a decisão é caso a caso com os pais, reanima-se quando a idade gestacional for incerta e a interrupção só ocorre após 10 minutos de assistolia.

3. Posição das referências internacionais

REFERÊNCIA	DOCUMENTO E ANO	POSIÇÃO RESUMIDA
EUA — SCCM	SCCM — Guideline on pediatric and neonatal end-of-life care (Pediatr Crit Care Med, 20/03/2026)	21 membros, GRADE: (1) processo de planejamento antecipado de cuidados (certeza muito baixa); (2) consulta a cuidados paliativos em condições limitantes ou ameaçadoras da vida; (3) avaliação sistemática , não ad hoc, de sintomas, dor e conforto; (4) educação da equipe; (5) processo estruturado de luto durante e após o óbito; (6) boa prática — mitigação ativa de iniquidades (humildade cultural, racismo estrutural)
EUA — AAP	AAP — Pediatric palliative care and hospice care commitments, guidelines, and recommendations (Pediatrics 2013) ; Weise KL et al. — Guidance on forgoing life-sustaining medical treatment (Pediatrics 2017) ; Diekema DS, Botkin JR — Forgoing medically provided nutrition and hydration in children (Pediatrics 2009) ; Cummings J; COFN — Antenatal counseling regarding resuscitation and intensive care before 25 weeks (Pediatrics 2015)	Conjunto de relatórios sobre cuidados paliativos, suspensão de tratamento de suporte vital, nutrição e hidratação e aconselhamento antes de 25 semanas; textos não revisados nesta análise; sem relatório da AAP de 2024–2026 específico sobre UTIN localizado
Reino Unido — NICE	NICE NG61 — End of life care for infants, children and young people with life-limiting conditions (dez/2016, atualizada jul/2019)	0–17 anos, incluindo RN: planejamento antecipado com a família; equipe multiprofissional; cuidado e óbito em casa como opção; manejo de dor, agitação, convulsões e desconforto respiratório; hidratação e nutrição como tema próprio ; luto para pais e profissionais
Reino Unido — BAPM	BAPM — Perinatal management of extreme preterm birth before 27 weeks (2019) ; versão 09/02/2026	2019: abordagem por risco (22, 23, 24+ semanas), vias "sobrevivida" × "paliativa". 2026: cuidado de conforto para RN com risco extremamente alto de morte , dados atualizados, aconselhamento conjunto obstetrícia–neonatologia
Espanha — SENEo	Tejedor Torres JC et al. (GT Ética SENEo) — Recomendaciones sobre toma de decisiones y cuidados al final de la vida en neonatología (An Pediatr 2013;78:190.e1–14)	Não iniciar e retirar são eticamente equivalentes ; nutrição e hidratação artificiais = medidas de suporte passíveis de limitação; < 24 semanas → decisão individualizada; presença dos pais durante todo o processo; sedação paliativa para aliviar sofrimento;

REFERÊNCIA	DOCUMENTO E ANO	POSIÇÃO RESUMIDA
		reunião com os pais enlutados (até ~2 meses). Não localizamos atualização
Itália — SIEOG / SIMP / SIN	Linee di indirizzo sulle cure palliative perinatali (28/05/2026) ; SIN — cuidados paliativos (2024–2026)	Acesso homogêneo e apropriado em todo o país; diagnóstico pré-natal, plano de parto, conforto, UTIN, hospice e luto. SIN (21/05/2024): paliativos especializados garantidos a só 15–18% dos RN e crianças que precisam
Harvard — Boston Children's	Copresidência da diretriz SCCM 2026 (Danielle DeCoursey)	Posição expressa pela diretriz SCCM
Johns Hopkins	JH All Children's — Management of Perivable Births (protocolo institucional, rev. 09/03/2023)	Sem documento sobre fim de vida na UTI neonatal localizado. No nascimento periviável: < 22 semanas, só conforto; 22+0–23+6 semanas, conduta individualizada (intubação se os pais desejarem, sem massagem nem adrenalina); ≥ 24 semanas, reanimação recomendada
Oxford — OUH / rede Thames Valley & Wessex (TVW)	TVW — Neonatal Palliative Care v5 (06/2022; atual. 09/2024) ; TVW — Extremes of Prematurity v3 (19/06/2025) ; TVW — Child Death Guidance v2 (12/12/2024)	Oxford University Hospitals (OUH) não publica protocolos neonatais abertos; os documentos citados são da rede regional a que pertence, Thames Valley & Wessex Neonatal ODN (TVW). Cuidado paralelo flexível e plano antecipado de cuidados obrigatório na alta para casa ou hospice; evitar a expressão "retirada de cuidados"; alimentação para conforto (nutrição parenteral e sonda raramente indicadas); morfina sem dose-teto para dor ou desconforto; apoio aos pais (Bliss, SANDS); periviabilidade pelo BAPM 2019 — estabilização considerada a partir de 22+0 semanas, nunca antes.
Cambridge — CUH (Rosie) / rede East of England (EoE)	Lista de diretrizes da EoE (consultada em 10/2026)	Cambridge University Hospitals (CUH, Rosie Hospital/NICU) não publica protocolos neonatais abertos; os documentos citados são da rede regional a que pertence, East of England Neonatal ODN (EoE). Sem diretriz de cuidados paliativos neonatais na rede (só material de apoio ao luto): segue o NICE (NG61) e o BAPM.

4. Concordâncias e discordâncias

TEMA	SBP	MS	AAP	NICE/UK	AEP/SENEO	ITÁLIA	HARVARD	J. HOPKINS	OXFORD / CAMBRIDGE	LEITURA
Versão e data	PRN-SBP 2026 (12/06/2026); DCs 25, 48 e 52	PNCP (Portaria GM/MS nº 3.681, 07/05/2024); Atenção à Saúde do RN, v. 1, cap. 2 (2014)	AAP (2013; 2017; 2009)	NG61 (2016; atual. 2019); BAPM (2019/2026)	SENeo (An Pediatr 2013)	Linee di indirizzo (28/05/2026)	SCCM (20/03/2026)	JHACH Peri-viable (09/03/2023)	TVW: Palliative v5 (06/2022; 09/2024), Extremes v3 (06/2025), Child Death v2 (12/2024) · EoE: segue NG61	—
Integração precoce de paliativos	DC 25/48 (pediatria geral)	Cuidados paliativos em toda a rede (PNCP)	Relatório 2013	NG61	Sim	Linhas 2026	SCCM rec. 2	—	Cuidado paralelo flexível (TVW)	Convergência
Planejamento antecipado	Decisão compartilhada na sala de parto	Plano antecipado de cuidados (PNCP)	—	NG61	Deliberação compartilhada	Plano de parto	SCCM rec. 1	—	Plano obrigatório na alta (TVW)	Convergência
Não iniciar × retirar	Interrupção da RCP aos 20 min	Decisão caso a caso; interromper após 10 min de assistolia (2014)	Relatório 2017	—	Equivalentes	—	—	—	Via de retirada do tratamento ativo (TVW)	SBP restrita à sala de parto
Nutrição e hidratação	Não aborda	—	Relatório 2009	Tema próprio	Limitáveis	—	—	—	Para conforto; NP e sonda raramente (TVW)	Lacuna SBP
Manejo de sintomas	Não aborda	Controle de sintomas (PNCP)	—	Dor, agitação, convulsões, dispneia	Sedação paliativa	Conforto	Avaliação sistemática	—	Morfina sem dose-teto (TVW)	Lacuna SBP
Família e comunicação	Presença na reanimação; DC 52	Apoio à família (PNCP)	—	Sim	Presença contínua	Sim	Equidade (rec. 6)	—	Apoio e entidades de pais (TVW)	Convergência
Luto	Não aborda	—	—	Pais e equipe	Reunião ~2 meses	Sim	Processo estruturado	—	Child Death Guidance v2 (TVW)	Lacuna SBP
Periviabilidade	Decisão compartilhada; sem limite em semanas	< 22–23 sem sem viabilidade; caso a caso (2014)	< 25 sem (2015)	Por risco, < 27 sem (2026)	< 24 sem individualizar	—	—	—	Estabilização a partir de 22+0 sem (TVW 2025)	UK 2026 mais atual

Leitura: a PNCP (2024) dá ao MS uma política, mas não um protocolo neonatal; o guia de 2014 converge com a SBP na decisão compartilhada e caso a caso, e diverge no tempo de interrupção (10 minutos de assistolia × 20 minutos no PRN-SBP 2026). A rede de Oxford (TVW) é a referência regional mais completa — cuidado paralelo, plano antecipado, nutrição para conforto, morfina sem teto e protocolo de óbito —, preenchendo justamente as lacunas da SBP; Cambridge segue o NICE NG61. **Posição do site:** segue a SBP (PRN-SBP 2026) na sala de

parto e a PNCP do MS na organização do cuidado; nos temas sem posição nacional (nutrição e hidratação, sintomas, luto), o NICE NG61 e a SCCM 2026, dizendo a fonte.

5. Síntese

A diretriz da SCCM de 2026 traduz em recomendações o que NICE NG61, SENEo e as novas linhas italianas já afirmavam: cuidados paliativos devem ser oferecidos cedo e em paralelo ao tratamento; o planejamento antecipado com a família é um processo contínuo; sintomas devem ser avaliados de modo sistemático; e o cuidado não termina com o óbito, estendendo-se ao luto dos pais e da equipe. A novidade da SCCM é a equidade como boa prática; todas as recomendações são condicionais, de certeza muito baixa.

A posição brasileira é mais estreita. A SBP investiu em 2026 em cuidados paliativos pediátricos e comunicação de notícias difíceis — temas já comparados neste site —, mas, no período neonatal, sua orientação formal está no capítulo de ética da reanimação: reanimar em caso de dúvida, compartilhar com a família a decisão no prematuro extremo e discutir a interrupção aos 20 minutos. É uma posição coerente com o ILCOR, mas restrita à sala de parto. Não há documento que trate da **retirada de suporte na UTI neonatal**, da **equivalência ética entre não iniciar e retirar** (explícita na SENEo desde 2013 e tema de relatório da AAP de 2017), da **nutrição e hidratação** no fim de vida (limitáveis para a SENEo; tema próprio no NICE) ou do **luto**.

Na periviabilidade, o Reino Unido é hoje a referência mais atual: o BAPM 2026 mantém a abordagem por risco antes de 27 semanas e reforça que, quando o risco de morte é extremamente alto, o cuidado de conforto planejado é uma via legítima, decidida em aconselhamento conjunto de obstetras e neonatologistas. A SBP não fixa limite em semanas nos trechos analisados e remete às diretrizes institucionais, o que exige protocolo escrito em cada serviço.

OBSERVAÇÕES CRÍTICAS

1. **Aconselhamento antenatal conjunto** (obstetrícia–neonatologia) para toda ameaça de parto periviável ou diagnóstico pré-natal de condição limitante, registrando a decisão compartilhada e o plano de parto, inclusive o cuidado de conforto planejado.
2. **Protocolo institucional escrito** sobre limites de viabilidade e interrupção da reanimação, como pede o PRN-SBP 2026; na sala de parto, discutir a interrupção aos 20 minutos sem resposta às manobras avançadas.
3. **Acionar a equipe de cuidados paliativos cedo**, em paralelo ao tratamento, em condições limitantes da vida, e não apenas na iminência do óbito (SCCM 2026, NICE NG61).
4. **Tratar não iniciar e retirar suporte como decisões eticamente equivalentes** (SENeo), discutindo também nutrição e hidratação medicamente fornecidas como medidas de suporte, sempre com a família e documentadas.
5. **Avaliar sintomas de forma sistemática** — dor, desconforto respiratório, agitação, convulsões —, garantindo a presença contínua dos pais.
6. **Organizar o luto**: acompanhamento estruturado da família durante e após o óbito (a SENEo sugere reunião em até ~2 meses) e apoio à equipe.

6. Fontes

- SBP / Programa de Reanimação Neonatal. Almeida MFB, Guinsburg R. Diretrizes 2026 — reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas e do prematuro < 34 semanas. 12/06/2026. doi 10.25060/PRN-SBP-2026-1.
- SBP. Política Nacional de Cuidados Paliativos e sua relevância para a Pediatria. Documento Científico nº 25, 05/02/2026. sbp.com.br
- SBP. Cuidados paliativos pediátricos: o que são e qual sua importância? Documento Científico nº 48, 09/06/2026. sbp.com.br
- SBP. É possível comunicar notícias difíceis sem provocar sofrimento adicional? Documento Científico nº 52, 09/07/2026. sbp.com.br
- Derrington S, DeCoursey D et al. Guideline on the care and management of pediatric and neonatal intensive care patients at the end of life 2026. *Pediatr Crit Care Med*, 20/03/2026. sccm.org
- AAP Section on Hospice and Palliative Medicine, Committee on Hospital Care. Pediatric palliative care and hospice care commitments, guidelines, and recommendations. *Pediatrics* 2013. [doi](https://doi.org/10.1542/peds.2013-1111)

- Weise KL et al. Guidance on forgoing life-sustaining medical treatment. Pediatrics 2017. [doi](#)
- Diekema DS, Botkin JR. Forgoing medically provided nutrition and hydration in children. Pediatrics 2009. [doi](#)
- Cummings J; Committee on Fetus and Newborn. Antenatal counseling regarding resuscitation and intensive care before 25 weeks of gestation. Pediatrics 2015. [doi](#)
- NICE. End of life care for infants, children and young people with life-limiting conditions: planning and management. NG61, 2016 (atualizada 2019). [nice.org.uk](https://www.nice.org.uk)
- BAPM. Perinatal management of extreme preterm birth before 27 weeks of gestation. 2019 [bapm.org](https://www.bapm.org); versão de 09/02/2026 [bapm.org](https://www.bapm.org)
- Tejedor Torres JC et al.; Grupo de Ética da SENEo. Recomendaciones sobre toma de decisiones y cuidados al final de la vida en neonatología. An Pediatr 2013;78:190.e1–14. [analesdepediatria.org](https://www.analesdepediatria.org)
- SIEOG, SIMP, SIN. Cure palliative perinatali — linee di indirizzo, 28/05/2026. [sin-neonatologia.it](https://www.sin-neonatologia.it)
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 07/05/2024 — Política Nacional de Cuidados Paliativos.
- Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Recém-Nascido: guia para os profissionais de saúde. 2ª ed. Brasília, 2014. v. 1, cap. 2 (Cuidados na hora do nascimento — aspectos éticos). [BVS MS](#)
- Thames Valley & Wessex Neonatal ODN (rede regional de Oxford). Framework for Neonatal Palliative (Supportive and End of Life) Care v5, 06/2022, atualizada em 09/2024; Extremes of Prematurity v3, 19/06/2025; Child Death Guidance v2, 12/12/2024. [Paliativos](#) · [Periviabilidade](#)
- East of England Neonatal ODN (rede regional de Cambridge). Lista de diretrizes consultada em 10/2026 — sem diretriz de cuidados paliativos neonatais. [EoE](#)

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP

(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.