



VII Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar V Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar IV Feira de Empreendedorismo da UNIFIMES

2023

08 A 10 DE MAIO

A Pesquisa e o Desenvolvimento Regional Aliados ao Empreendedorismo



A ÉTICA MÉDICA NA PERSPECTIVA DO CUIDADO PALIATIVO EM PEDIATRIA

Giovanna Rohwedder Thaler¹

Eduarda Redivo Vieira¹

Geovana Pina Vilela¹

Mariana Gomes Pinto Cabral¹

Eleno Marques de Araújo²

Resumo: Neste artigo, perante uma revisão bibliográfica, objetiva-se correlacionar o cuidado paliativo pediátrico com a ética do cuidado. Explicita-se acerca do conceito de cuidado paliativo como redução do sofrimento, amenizando os efeitos das doenças no bem-estar físico e mental do paciente, e também quanto às determinações legislativas propostas pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Fez-se também considerações sobre dados expostos pelo DATASUS acerca de patologias que se enquadram no âmbito do cuidado paliativo pediátrico. Com isso, buscou-se compreender a ética nessa temática, e a fim de conceituá-la buscou-se o Código de Ética Médica, o qual apresenta incisos referentes a circunstâncias clínicas irreversíveis e terminais, e dita que a ética médica é um conjunto de normas e preceitos que devem ser respeitados e aplicados por todos os profissionais da área da saúde. Dessa forma, buscou-se analisar tais considerações, a fim de explorar e explicitar o tema, além de expor tal problemática.

Palavras-chave: Cuidado paliativo. Bem-estar. Ética. Medicina. Pediatria.

INTRODUÇÃO

¹ Acadêmica de Medicina Centro Universitário de Minas – UNIFIMES. E-mail: giovannarthaler@gmail.com

² Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Educação da UNADES – PY. Acadêmico do nono período do curso de direito da UNIFIMES. Professor titular na UNIFIMES.



PESQUISA
UNIFIMES



Diretoria
de Inovação e
Empreendedorismo



VII Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar V Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar IV Feira de Empreendedorismo da UNIFIMES

2023

08 A 10 DE MAIO

A Pesquisa e o Desenvolvimento Regional Aliados ao Empreendedorismo



Em primeiro lugar, para introduzir o tema, é importante ressaltar acerca da definição de cuidado paliativo, a qual se dá como a assistência prestada a pacientes com doenças crônicas ou patologias que provocam ameaças à vida. Tais cuidados devem ser iniciados no diagnóstico. Desse modo, trata-se de ações conjuntas envolvendo a equipe multiprofissional, que estabelece apoio emocional, físico e social não só à criança, mas também à família. Além disso, cabe ressaltar acerca da ética no cuidado paliativo, a qual vai abordar justamente a questão do acompanhamento e como este é proporcionado. Nesse ínterim, visualiza-se a necessidade de profissionais da saúde que possuam métodos e técnicas permeadas por um novo olhar quanto ao adoecimento em condições crônico-degenerativas.

Somado a isso, é válido pontuar sobre a importância de preservar a dignidade humana ao paciente, que deve ir além do suporte médico, no quesito biomédico, e deve-se priorizar a individualidade do indivíduo, sua autonomia e suas questões biopsicossociais. Trata-se não só de promover a aceitação do atual quadro de sua doença, mas também auxiliar para gerar o máximo de qualidade de vida ao enfermo. Ou seja, anseia-se por prezar por uma visão integral do indivíduo, do ser como um todo, isto é, tratar/cuidar do paciente e não só dos sintomas causados por sua doença.

Portanto, esse estudo teve por finalidade transpor um esclarecimento diante dessa temática, a fim de expor os princípios da bioética médica no cuidado paliativo pediátrico, que engloba desde evitar submeter o paciente a intervenções em que o sofrimento é superior ao benefício, até a questão do exercer autonomia, isto é, as decisões a serem tomadas devem ter cunho consensual tanto do paciente quanto da família. Todavia, esse consentimento tem um caráter complexo quando referente a um quadro pediátrico, uma vez que as capacidades de reflexão e de verbalização dos desejos pessoais da criança tornam-se vulneráveis, já que em tal faixa etária a manipulação e o desconhecimento real das circunstâncias trazem consequências a esses aspectos subjetivos e dúbios.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, e foram realizadas pesquisas de artigos nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library*



PESQUISA
UNIFIMES



Diretoria
de Inovação e
Empreendedorismo



VII Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar V Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar IV Feira de Empreendedorismo da UNIFIMES

2023

08 A 10 DE MAIO

A Pesquisa e o Desenvolvimento Regional Aliados ao Empreendedorismo



Online (SciELO), DATASUS publicados nos últimos 10 anos, além de livros com os temas de ética e pediatria, disponíveis em qualquer idioma. Os descritores utilizados foram: “cuidados paliativos”, “ética na medicina”, “cuidados paliativos na pediatria” e “a ética na comunicação de más notícias”. Tudo com o objetivo de entender a importância da ética para a comunicação nos tratamentos paliativos, considerando de maneira especial pacientes infantis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em primeiro plano, é necessário definir o conceito de cuidados paliativos. O termo *palliare* provém do latim e significa proteger, amparar, cobrir e abrigar. Ainda assim, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, os cuidados paliativos são definidos como “prevenção e alívio do sofrimento de pacientes adultos e pediátricos e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças potencialmente fatais, incluindo o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual dos pacientes e de seus familiares” - sob essa perspectiva, visa-se por meio de uma equipe multidisciplinar a identificação precoce, a avaliação e o tratamento adequados para os enfermos, sobretudo crianças, e seus familiares (OMS, 2018) (SOUZA *et al.*, 2021) (IGLESIAS; ZOLLNER, 2016).

Nesse contexto, a palição é a redução do sofrimento do doente, e a ação paliativa é qualquer medida terapêutica que visa decrescer os malefícios da doença sobre o seu bem-estar físico e mental. Essa forma de cuidado permite levar ao paciente o conceito de morte sem dor e digna, principalmente diante de uma doença crônica, progressiva e avançada (IGLESIAS; ZOLLNER, 2016).

Nesse sentido, os cuidados paliativos pediátricos (CPP) são realizados diante de condições elegíveis, caracterizadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Diante disso, entende-se por essa classificação: ter condições para a qual a cura da doença é possível, mas pode falhar; condições que requerem tratamento complexo e prolongado; condições em que o tratamento é paliativo desde o diagnóstico; condições incapacitantes graves e não progressivas (SOUZA *et al.*, 2021).

Nessa orientação, os pacientes que podem se beneficiar dos cuidados paliativos pediátricos são crianças em condições agudas de risco de morte, em condições crônicas com



PESQUISA
UNIFIMES



Diretoria
de Inovação e
Empreendedorismo



VII Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar V Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar IV Feira de Empreendedorismo da UNIFIMES

2023

08 A 10 DE MAIO

A Pesquisa e o Desenvolvimento Regional Aliados ao Empreendedorismo



risco de morte, em condições progressivas de risco de vida para as quais não há tratamento curativo disponível, com condições neurológicas graves que não progressivas, mas possíveis de deterioração e morte, casos de prematuridade extrema, anomalias congênitas graves ou malformações e quando pertencem a família de um feto ou criança que morre inesperadamente (SOUZA *et al.*, 2021).

Nesse sentido, compreende-se que um paciente é considerado como “doente terminal” quando possui em média 3 a 6 meses de vida restante, mediante análise prognóstica (AZEVEDO *et al.*, 2021).

Frisa-se, no entanto, que em contraposição à assistência paliativa em adultos, os cuidados paliativos pediátricos, uma área recente da Medicina, têm peculiaridades que devem ser levadas em consideração, como a escassez de fármacos liberados para a faixa etária infantil, foco duplo entre o desenvolvimento - físico, humoral, cognitivo e emocional - e o potencial para o óbito (o que leva, frequentemente, o profissional a realizar intervenções intensivas associadas às medidas paliativas), grande carga emocional dos familiares, dificuldade na comunicação clara com o paciente, além das questões éticas e legais serem complexas (SOUZA *et al.*, 2021).

Assim, vale destacar dados expostos pelo DataSUS (Tabela 1), entre janeiro de 2020 a janeiro de 2023, sobre internações por leucemia, uma das patologias envolvidas no cuidado paliativo pediátrico. Nesse período, houveram 39.719 internações no território nacional de crianças de 0 a 9 anos em decorrência de leucemia, sendo as regiões Sudeste e Nordeste as com maior número de casos. Tal índice exprime a relevância da ética médica para a assistência necessária à saúde desses pacientes (BRASIL, 2023).

Tabela 1 - Internações em decorrência da leucemia em crianças, de 2020 a 2023.

Região	Internações
TOTAL	39.719
1 Região Norte	3.520
2 Região Nordeste	12.171
3 Região Sudeste	13.827
4 Região Sul	6.935
5 Região Centro-Oeste	3.266

Fonte: BRASIL (2023).



Diretoria
de Inovação e
Empreendedorismo



VII Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar V Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar IV Feira de Empreendedorismo da UNIFIMES

2023

08 A 10 DE MAIO

A Pesquisa e o Desenvolvimento Regional Aliados ao Empreendedorismo



Já a ética médica é de suma importância para a realização dos cuidados paliativos em pediatria, sendo regida e orientada pelo Código de Ética Médica em vigor. Mediante o exposto, pode-se citar os artigos do Código de Ética Médica relacionados ao tema, sobretudo em seu capítulo I, denominado Princípios Fundamentais, que condena a realização de procedimentos necessários. O inciso XXI expõe que “nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados” (CFM, 2019, p. 17).

Além disso, o artigo 1º do capítulo III (Responsabilidade Profissional), o Código de Ética Médica expressa que é vedado ao médico “causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência”. Ou seja, há situações em que a obstinação pela cura e, conseqüentemente, o tratamento, podem causar mais danos do que a patologia em si, e percebe-se que a autonomia do paciente e dos familiares deve ser considerada na consulta e no tratamento, enquanto suas decisões devem ser anotadas no prontuário (CFM, 2019, p. 21) (SOUZA *et al.*, 2021).

Por conseguinte, no momento em que a morte torna-se inevitável, prevalece a Medicina paliativa para o alívio do sofrimento do paciente, buscando a não maleficência. Caso a criança possua incapacidade mental, a autonomia dos cuidados deve ser exercida pelo seu responsável legal ou pela família, a fim de que os interesses sejam benéficos ao paciente. Já em relação ao princípio da justiça nos cuidados paliativos pediátricos, o médico deve ter bom senso na priorização e na indicação das medidas terapêuticas, desde o período neonatal até o final da infância (IGLESIAS; ZOLLNER, 2016).

No processo de comunicação e de decisão, o médico não deve apenas informar a família e o paciente sobre o quadro de saúde; deve haver comunicação eficaz, com escuta ativa, relação médico-paciente equilibrada, respeitosa, transparente e tolerante, a fim de auxiliá-los. O profissional deve usar as linguagens verbal, não verbal e os sinais paralinguísticos, e entender o grau de compreensão do paciente e de sua família e de suas individualidades para seguir com o plano terapêutico (IGLESIAS; ZOLLNER, 2016).

Para isso, recomenda-se o uso do protocolo SPIKES, que possui 6 passos para auxiliar os profissionais da área da saúde no momento da comunicação de más notícias:



PESQUISA
UNIFIMES



Diretoria
de Inovação e
Empreendedorismo



VII Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar V Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar IV Feira de Empreendedorismo da UNIFIMES

2023

08 A 10 DE MAIO

A Pesquisa e o Desenvolvimento Regional Aliados ao Empreendedorismo



- Primeiro passo: preparar a família e o paciente para o assunto em um momento propício com os envolvidos descansados, em local reservado e de forma precoce sem a angústia da espera;
- Segundo passo: compreender as expectativas, percepções e crenças do paciente e da família a respeito da doença e de seu grau de prontidão para ouvir as más notícias, demonstrando disponibilidade para ouvi-los;
- Terceiro passo: compartilhar a informação de forma gradual, observando a compreensão da família/paciente, verificando o emocional de forma atenta à comunicação verbal e não verbal. Quando existe negação e ambivalências, o médico não deve discutir ou se colocar em embate com a família. No caso de crianças, a comunicação de notícias exige concordância e cumplicidade dos pais, sendo que estes podem desejar que informações sejam omitidas na intenção de proteger seus filhos. O pediatra deve compreender a situação, ser solidário aos pais, ajudá-los nesta decisão, avaliar o nível de compreensão da criança e facilitar a comunicação entre os pais e a criança;
- Quarto passo: É função do médico dizer a verdade ao paciente, de maneira clara e simples, se necessário recorrendo a materiais audiovisuais para facilitar a compreensão, mantendo atitude realista, procurando informar e demonstrar apoio;
- Quinto passo: avaliar a todo o momento o estado emocional e psicológico da família/paciente, expressando empatia, humanidade e compaixão, assegurando que haja suporte emocional de outras pessoas, se necessário;
- Sexto passo: desenvolver um plano de tratamento com plena cooperação do paciente, sem estabelecer limites nem prazos. As decisões devem ser tomadas com cumplicidade e colaboração, programando encontros posteriores, a fim de assegurar a continuidade do cuidado ativo durante todos os estágios da doença (IGLESIAS; ZOLLNER, 2016)

Ressalta-se que os cuidados paliativos referem-se ao tratar além do curar, com o objetivo de cuidar da criança e possibilitar a integração desta na família e na sociedade, proporcionando uma rede de apoio, além do conforto para o paciente na terminalidade da vida. Dessa forma, torna-se perceptível a importância do Programa Nacional de Cuidados Paliativos com enfoque na pediatria (Quadro 1), englobando a criação de equipes de cuidados



PESQUISA
UNIFIMES



Diretoria
de Inovação e
Empreendedorismo



VII Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar V Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar IV Feira de Empreendedorismo da UNIFIMES

2023

08 A 10 DE MAIO

A Pesquisa e o Desenvolvimento Regional Aliados ao Empreendedorismo



paliativos hospitalares, de unidades de cuidados paliativos centradas na comunidade, com ênfase na articulação entre equipes domiciliares e unidades de internação (AZEVEDO *et al.*, 2021).

Quadro 1 - Programa Nacional de Cuidados Paliativos: especificidade da Pediatria.

Princípios: a) consagrar e defender o direito dos doentes, em especial da criança, na fase final da vida a uma gama completa de cuidados paliativos; b) proteger o direito do adolescente incurável e na fase final da vida à sua própria escolha. ⁷
Destinatários: crianças ou jovens que, cumulativamente, não têm perspectiva de tratamento curativo, têm rápida progressão da doença e com expectativa de vida limitada, têm intenso sofrimento e têm problemas e necessidades de difícil resolução que exigem apoio específico, organizado e interdisciplinar. ⁸
Componentes essenciais: alívio de sintomas, apoio psicológico, espiritual e emocional (prevenção do moral distress), apoio à família, apoio durante o luto e interdisciplinaridade. ⁹

Fonte: AZEVEDO *et al.* (2021).

Os cuidados na terminalidade da vida relacionam-se à afirmativa de Hipócrates, considerado pai da Medicina, “curar algumas vezes, aliviar quase sempre, consolar sempre”, indicando que o papel do médico, quando não é possível uma cura, é de aliviar as dores e os sofrimentos (SOUZA *et al.*, 2021). Sob esta visão, a possibilidade da ortotanásia e da suspensão e abstenção de tratamento em crianças surge mediante a Resolução do CFM nº 1.805/2006 publicada no D.O.U., em 28 de novembro 2006 que garante:

Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal (AZEVEDO *et al.*, 2021, p. 57).

Em relação à autonomia da criança frente às tomadas de decisões, avalia-se pela perspectiva legal do Brasil que o limite etário mínimo para tomadas de decisão é 18 anos, o que favorece a negligência da capacidade do paciente pediátrico de deliberar sobre si mesmo. Já pelo viés da bioética, seria prudente avaliar se o paciente já possui habilidade de compreender e transmitir informações importantes, se é capaz de realizar escolhas com algum





VII Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar V Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar IV Feira de Empreendedorismo da UNIFIMES

2023

08 A 10 DE MAIO

A Pesquisa e o Desenvolvimento Regional Aliados ao Empreendedorismo



grau de independência e se há compreensão de riscos e benefícios dessas escolhas, sendo que esta avaliação pode ser realizada pelo escore de Lansky (Quadro 2) (SOUZA *et al.*, 2021).

Quadro 2 - Escala de avaliação de funcionalidade: escore de Lansky.

Escore	Avaliação da performance
100	Totalmente ativa, normal
90	Pequena restrição em atividade física extenuante
80	Ativa, mas se cansa mais rapidamente
70	Maior restrição nas atividades recreativas e menor tempo gasto nessas atividades
60	Levanta-se e anda, mas brinca ativamente o mínimo; brinca em repouso
50	Veste-se, mas permanece deitada a maior parte do tempo, sem brincar ativamente, mas é capaz de participar em todas as atividades e de jogos em repouso
40	Maior parte do tempo na cama; brinca em repouso
30	Na cama, necessita de auxílio, mesmo para brincar em repouso
20	Frequentemente dormindo. O brincar está totalmente restrito a jogos muito passivos
10	Não brinca. Não sai da cama
0	Arresponsivo

Fonte: SOUZA *et al.* (2021).

Neste sentido, após a avaliação de funcionalidade, caso seja concluído que o paciente pediátrico é competente, torna-se fundamental a participação deste de forma ativa na tomada de decisão com o consentimento informado, livre e esclarecido, incluindo uma análise dos benefícios e riscos que devem ser informados pelo médico. Entretanto, se a conclusão for de incompetente, o profissional deve assegurar, na medida do possível, os valores e as preferências dos doentes no que diz respeito a determinado tratamento, sendo as informações compartilhadas para a família, sendo que esta deve se manter presente para o paciente, englobando relações com formação de laços, seja de pais, avós, primos, amigos ou animais de estimação, e se houver desacordo entre a equipe e os familiares deve-se tentar, até ao limite, uma estratégia consensual (AZEVEDO *et al.*, 2021).

Convém ainda destacar a possibilidade de assistência domiciliar a pacientes dependentes de dispositivos tecnológicos e/ou farmacológicos, incluindo pacientes pediátricos portadores de condições crônicas complexas que determinam dependência de ventilação





VII Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar V Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar IV Feira de Empreendedorismo da UNIFIMES

2023

08 A 10 DE MAIO

A Pesquisa e o Desenvolvimento Regional Aliados ao Empreendedorismo



mecânica. Dessa forma, considera-se tal dependência quando a necessidade de suporte ventilatório é essencial para sobrevivência de crianças menores de 1 ano por mais de 1 mês e para maiores de 1 ano por mais de 3 meses. Exemplificando a atenção domiciliar no Brasil, evidencia-se o Programa de Assistência Ventilatória Domiciliar (PAVD) do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) da Secretaria da Saúde do Ceará, iniciado em março/2005 com objetivo de desospitalizar pacientes das UTI do HIAS dependentes de ventilação mecânica, proporcionando assistência com equipe multiprofissional em regime de internação domiciliar (SOUZA *et al.*, 2021).

Neste sistema de atenção domiciliar, além das preparações dentro do hospital, existe as visitas domiciliares que acontecem da seguinte maneira: o(a) pediatra uma vez por semana ou quinzenal, enfermeira(o) uma vez por semana, fisioterapeuta de duas a três vezes por semana, assistente social uma vez por mês, nutricionista uma vez por mês e cirurgião(ã) pediátrico(a) uma vez a cada três meses. A disponibilização de materiais médico-hospitalares ocorre semanalmente nas visitas domiciliares, de medicamentos ocorre mensalmente, sendo que os ventiladores mecânicos portáteis e acessórios específicos são disponibilizados pelo HIAS através de contrato de locação com empresa especializada. Os pacientes também fazem uso de oxímetro de pulso (pertencente ao HIAS), aspirador de secreções e nebulizador, estes últimos recebidos em doação ou adquiridos pela família (SOUZA *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o exposto, conclui-se a importância da ética no exercício da medicina, visto que ela é a responsável por regular o comportamento do profissional, ainda mais em situações nas quais a comunicação de más notícias é frequente.

Ademais, sabe-se que um dos pilares da Medicina moderna é a autonomia do paciente em relação ao seu tratamento. Entretanto, existem algumas situações em que esse pilar pode ser extremamente complexo, como no caso de tratamento paliativo, especialmente quando o enfermo é uma criança.

Nos dias atuais, o tratamento paliativo é indicado em situações nas quais a vida do indivíduo está sendo ameaçada, ou seja, o prognóstico é desfavorável. Essa especialização



PESQUISA
UNIFIMES



Diretoria
de Inovação e
Empreendedorismo



VII Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar V Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar IV Feira de Empreendedorismo da UNIFIMES

2023

08 A 10 DE MAIO

A Pesquisa e o Desenvolvimento Regional Aliados ao Empreendedorismo



tem como objetivo proporcionar uma melhor qualidade de vida, evitando medidas extremas, onde os benefícios serão menores que o sofrimento causado para adiar a morte.

Desse modo, quando o paliativismo é indicado, deve haver uma comunicação clara com o paciente, de maneira a explicar o quadro, a terapêutica e sanar as dúvidas do mesmo. Entretanto, a morte não é uma realidade bem aceita por muitos e por isso, tende a ser uma notícia muito difícil, então é importante que o profissional seja respeitoso e empático, fornecendo todo o apoio necessário, incluindo o suporte emocional.

Nesse sentido, existe a realidade na qual o paliativismo é indicado para crianças. Neste caso, por mais que o procedimento seja o mesmo que para os adultos, existem diversos empecilhos, com destaque o quesito legal, já que a tomada de decisão é do responsável, uma vez que a maioria no Brasil só é atingida após os 18 anos e a dificuldade de comunicação pode estar presente a depender da idade do paciente. Dessa forma, o médico deve ser capaz de promover suporte tanto para o paciente quanto para a família.

Portanto, fica evidente a importância da ética médica na imposição de limites para o tratamento paliativo pediátrico, priorizando não só a prorrogação da morte, mas também a manutenção da qualidade de vida do indivíduo.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Alda Elizabeth Boehler Iglesias *et al.* Bioética. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Tratado de Pediatria volume 1**. 5. ed. Barueri: Manole, 2021. Seção 1. p. 1-68. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555767476/epubcfi/6/36\[%3Bvnd.vst.idref%3Dpart01\]!/4](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555767476/epubcfi/6/36[%3Bvnd.vst.idref%3Dpart01]!/4). Acesso em: 01 abr. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - BRASIL**. 2023. DATASUS. Internações segundo Região. Lista Morb CID-10: Leucemia. Faixa Etária 1: Menor 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos. Período: Jan/2020-Jan/2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em: 01 abr. 2023.

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: CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA**. Brasília: 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2023.



PESQUISA
UNIFIMES



Diretoria
de Inovação e
Empreendedorismo



VII Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar V Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar IV Feira de Empreendedorismo da UNIFIMES

2023

08 A 10 DE MAIO

A Pesquisa e o Desenvolvimento Regional Aliados ao Empreendedorismo



IGLESIAS, Simone; ZOLLNER, Ana Cristina. Cuidados Paliativos Pediátricos. **Residência Pediátrica**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 46-54, 2016. <http://dx.doi.org/10.25060/residpediatr-2016.v6s1-10>. Disponível em: <https://residenciapediatria.com.br/detalhes/235/cuidados-paliativos-pediatricos/en-US>. Acesso em: 30 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Integrating palliative care and symptom relief into pediatrics: a WHO guide for health care planners, implementers, and managers**. Geneva: World Health Organization; 2018.

SOUZA, Bruno Leandro de *et al.* Medicina da dor e Cuidados Paliativos. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Tratado de Pediatria volume 2**. 5. ed. Barueri: Manole, 2021. Seção 40. p. 1463-1500. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555767483/epubcfi/6/478\[%3Bvnd.vst.idref%3Dpart40\]!/4](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555767483/epubcfi/6/478[%3Bvnd.vst.idref%3Dpart40]!/4). Acesso em: 01 abr. 2023.

