

Artigo de revisão

Autores:

Celina Marques Ribeiro
Maria João Varela Martinez

Afiliação:

Celina Marques Ribeiro
Psicóloga Clínica e da Saúde. Pós-Graduada em
Psico-oncologia. Estágio profissional realizado
no Hospital Santa Luzia de Elvas, ULSNA

Maria João Varela Martinez

Psicóloga Clínica, Pós-graduada em
Cuidados Paliativos

Instituição:

Hospital Santa Luzia de Elvas, ULSNA

Conflitos de interesses:

Nada a apontar

Autor para correspondência:

Celina Marques Ribeiro
Avenida António Sardenha, 9A, 3º esq
7350-091 Elvas, Portugal
E-mail: celine_19r@hotmail.com

Cuidados Paliativos: a importância do trabalho em equipa e aliança terapêutica

*Palliative Care: the importance of teamwork
and therapeutic alliance*

Resumo

O presente trabalho foca-se na exploração da temática dos Cuidados Paliativos, salientando a importância do trabalho de equipa e da aliança terapêutica. Os Cuidados Paliativos são cuidados ativos e globais, prestados por equipas multidisciplinares com formação e treino adequado a doentes com doença crónica, avançada e terminal, e suas famílias, num momento em que o tratamento curativo já não responde. Os objetivos deste trabalho preocupam-se em averiguar a evolução que este tema tem sofrido ao longo do tempo, bem como explorar a importância atual conferida ao tema. Para cumprir os objetivos foi feita uma análise da literatura, averiguando a investigação já realizada acerca do tema. Finaliza-se com uma conclusão, onde se dão respostas às metas propostas e se reflete acerca do tema e trabalho realizado, dando sugestões e evidenciando alguns contributos que daqui podem emergir.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; doença; equipa.

Abstract

This paper focuses on the issue of exploration of Palliative Care, stressing the importance of teamwork and therapeutic alliance. Palliative Care is active and comprehensive, it is also delivered by multidisciplinary teams who have had proper training to deal with patients that suffer of advanced and terminal disease, besides their families, when curative treatment not responds. Our objectives emphasise on ascertaining the evolution that this subject has had overtime, and explore the current importance given to the subject. To reach the goals it was made looking at data-bases, searching for existing research on the topic. It ends with a conclusion, offering answers to the objectives reflected on the topic and work made, enhancing tips and showing some contributions that might emerge.

Keywords: Palliative Care; disease; teamwork.

Introdução

O presente artigo explora a temática dos Cuidados Paliativos, sendo este um tema que tem vindo a acentuar a sua importância ao longo dos tempos. Neste sentido, pretende-se sobretudo perceber a importância do trabalho em equipa, bem como da aliança terapêutica entre os profissionais dos Cuidados Paliativos.

Os Cuidados Paliativos são uma disciplina que engloba assistência, ensino e pesquisa, e que começou a ser organizada há cerca de quarenta anos, tendo na sua filosofia (conhecida como filosofia do moderno movimento *hospice*) o cuidar de um ser humano que está a morrer, bem como da sua família, com compaixão e empatia¹.

Ajudar as pessoas com doenças avançadas e potencialmente fatais (doenças terminais), bem como os seus familiares, num dos momentos mais cruciais das suas vidas, é uma atividade de atenção à saúde que vem sendo denominada de “Cuidados Paliativos”². A Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu a saúde como sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”³.

O número de doenças crónicas e degenerativas, bem como as oncológicas, têm aumentado em decorrência do aumento populacional⁴⁻⁶. E nesse sentido tem também aumentado a doença terminal, que causa vulnerabilidade por tornar consciente a noção de finitude da vida⁴⁻⁵. O modelo de medicina curativa, agressiva, centrado essencialmente em atacar a doença, não se coaduna com as necessidades dos doentes em fase terminal, em que pouco ou nada há a fazer em relação à doença, necessidades essas que têm sido frequentemente esquecidas. Ora, com o objetivo de atingir o conforto e a qualidade de vida como ideais a seguir, surge, a partir de 1968, o movimento dos Cuidados Paliativos⁷.

Os Cuidados Paliativos prendem-se com a resposta adequada dos cuidados de saúde para o indivíduo que está numa situação de doença progressiva, irreversível e já numa fase considerada terminal, onde os tratamentos curativos são inúteis e desnecessários e o que se pretende é sobretudo o alívio de sintomas⁸. São uma resposta ética, médica e psicológica face às últimas necessidades do estado do doente. Não podendo nunca ultrapassar o limite da dignidade do ser humano e das suas escolhas⁹. Neste sentido, as práticas ao final de vida devem conferir maior relevância no interesse do doente, respeitando os seus sentimentos, os desejos dos seus familiares e a adequada comunicação entre todos os envolvidos no processo, para que se consiga atingir, o mais possível, o bem-estar do doente¹⁰. O termo paliativo deriva do latim *pallium*, que significa manto, capa. Sendo que nos Cuidados Paliativos os sintomas são “encobertos” com tratamentos que pretendem exclusivamente assegurar o conforto do doente. Os Cuidados Paliativos focam-se sobre o controlo de sintomas físicos, sem negligenciar os aspetos físicos, psicológicos e espirituais, de forma a que os doentes se possam adaptar à sua morte eminentemente de forma tão completa e construtiva quanto possível¹¹.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os Cuidados Paliativos eram definidos em 1990 (cuja revisão foi revista em 2002) por ações ativas e integrais prestadas a doentes com doenças progressivas e irreversíveis, e familiares¹². Objetiva a prevenção e o alívio do sofrimento psíquico, físico, social e espiritual através de controlo da dor e dos sintomas. Sendo assim, as ações paliativas representam medidas terapêuticas, sem a intenção de curar, mas sim diminuir os efeitos negativos da doença sobre o bem-estar do doente¹⁰.

Algumas investigações encontradas na literatura apontam que o cuidado paliativo está associado essencialmente a doenças oncológicas. Contudo, para qualquer patologia com diagnóstico irreversível e fatal, os Cuidados Paliativos podem e devem ser oferecidos, apesar de no presente trabalho nos debruçarmos essencialmente ao nível das doenças oncológicas^{2,4}.

Em suma, pode dizer-se que os Cuidados Paliativos se dirigem mais ao doente do que à doença; aceitam a morte. Mas também melhoram a vida; constituem uma aliança entre o doente e os prestadores de cuidados; e preocupam-se essencialmente com a “reconciliação”, em vez da cura¹¹.

Perspetiva histórica

Os cuidados aos indivíduos que estavam a morrer remonta a épocas bastante remotas. No século IV, os viajantes e aqueles que estavam doentes já eram acolhidos em locais específicos. Em França, em 1842, Jeanne Garnier, após visitar doentes oncológicos, abriu o primeiro estabelecimento para doentes terminais. Na década de 60, na Inglaterra, a enfermeira, assistente social e médica Cicely Saunders expandiu pelo mundo uma nova filosofia sobre o cuidar de doentes fora de possibilidade de cura, focando o cuidado no indivíduo e não mais na doença; fundou, em 1967, o *Saint Christopher's Hospice*, sendo um local ligado à prática dos Cuidados Paliativos, caracterizado por um programa de cuidados de suporte de ajuda para os doentes e familiares. Na década de 70, os Cuidados Paliativos foram incorporados nos hospitais, desde então equipas de Cuidados Paliativos formaram-se no Reino Unido; a partir de então, os hospices foram-se multiplicando na Europa, Austrália e nos Estados Unidos. Desde aí inicia-se a procura de um atendimento adequado aos doentes que tinham doenças sem possibilidade de cura e que por isso eram excluídos do sistema de saúde¹³.

Em 1982, o Comité de Cancro da Organização Mundial da Saúde (OMS) criou um grupo de trabalho responsável por definir políticas para o alívio da dor e cuidados do tipo *hospice* que fossem recomendados em todos os países para doentes oncológicos. O termo “Cuidados Paliativos”, já utilizado no Canadá, passou a ser aceite e utilizado pela OMS devido à dificuldade de tradução adequada do termo *hospice* para alguns idiomas¹⁴. A OMS publicou a sua primeira definição de Cuidados Paliativos em 1990, considerando que estes cuidados se prendiam com um cuidado ativo e total para doentes cuja doença não seria susceptível a tratamento de cura. O controlo da dor, de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais é primordial. Esta definição foi revista em 2002 e substituída pela atual¹⁴, que refere que os Cuidados Paliativos pretendem sobretudo aumentar a qualidade de vida de doentes e seus familiares que enfrentam uma doença terminal, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais¹⁵.

De acordo com o *The Hospice Information Service do St. Christopher's Hospice* em Londres, existem mais de 7.000 serviços de Cuidados Paliativos em mais de 90 países, em todo

o mundo. Na América Latina existem mais de 100 serviços de Cuidados Paliativos, segundo Milicevic, 2002². No Brasil, apesar de os dados não serem oficiais, existem cerca de 30 serviços de Cuidados Paliativos².

Falando agora a nível nacional, em Portugal, os Cuidados Paliativos, são relativamente recentes, tendo as primeiras iniciativas surgido apenas no início dos anos 90 do século passado. No entanto, a ideia paliativa, perante a doença incurável, pode ser detetada em textos médicos portugueses do século XVI. Contudo, a implantação dos Cuidados Paliativos, em Portugal, teve alguma demora, se compararmos com a realidade de outros países europeus¹⁶.

A literatura revela ainda que em Portugal, ao nível dos Cuidados Paliativos domiciliários, não cumprimos com o que é minimamente aconselhado e preconizado internacionalmente, pois contamos com cinco equipas, sendo que nenhuma funciona durante 24 horas por dia¹².

Trabalho em equipa

As equipas de Cuidados Paliativos devem ser constituídas por um conjunto de pessoas de diversas áreas, que se encontrem empenhadas no bem-estar global do doente e família. Essas equipas são geralmente constituídas por: médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, capelão ou padre, voluntários¹¹.

Os Cuidados Paliativos pressupõem a ação de uma equipa multiprofissional, uma vez que deve ser dada importância de forma geral ao indivíduo e por isso este deve ser cuidado em todos os aspetos: físico, mental, espiritual e social. O doente em estado terminal deve ser assistido integralmente, e isto implica complementação de saberes, partilha de responsabilidades, onde diferentes questões ou dilemas se resolvem em conjunto. O doente é um ser biológico social e também espiritual, psicológico, devendo dar-se atenção a todas as suas esferas, pressupondo que quando uma funciona mal, todas as outras são afetadas. É crucial que a equipa esteja familiarizada com o problema, podendo em conjunto encontrar respostas mais adequadas a cada necessidade¹³. A atenção dada à família é também muito importante, esta não deve jamais ser posta de parte. Frequentemente a família não sabe como lidar com a doença terminal do ente querido, e isso gera alterações emocionais que merecem a atenção da equipa. A equipa deve aliar-se à família na descoberta de recursos que possam promover/devolver a estabilidade e equilíbrio familiar¹⁷.

O bom-senso de um profissional de saúde é uma qualidade importante dentro da área de Cuidados Paliativos, uma vez que cada doença apresentada pelo doente tem características e evolução particulares¹⁸. A contribuição de cada especialidade dá-se de acordo com a necessidade e evolução de cada aspeto e particularidade da doença¹⁸.

Um ponto crucial, dentro da equipa de Cuidados Paliativos, prende-se com a comunicação. A dificuldade de estabelecer um diálogo com o doente terminal inicia-se na própria comunicação do diagnóstico. A comunicação do diagnóstico e

prognóstico ao doente fora de condições terapêuticas é uma tarefa de dificuldade comum na equipa de saúde, sendo que a sociedade ocidental não prepara os indivíduos, no que se refere à formação médica, neste sentido. Alguns profissionais decidem comunicar as notícias mais difíceis aos familiares e não ao doente, outros estão melhor preparados emocionalmente para lidar com as necessidades emocionais dos seus doentes e transmitem-lhe a existência de uma doença séria, sem lhes tirar esperança¹⁹. Muitas vezes esta decisão é tomada quando o doente pergunta diretamente sobre a sua condição, quando os profissionais percebem que o doente tem condições emocionais para receber as informações, quando a terapia não está a surtir efeito, quando o doente se encontra sintomático e/ou quando decisões sobre o tratamento devem ser tomadas¹⁹.

Da comunicação faz parte a transmissão de mensagens, por meio da fala ou de sinais não verbais, o conhecimento de técnicas ou estratégias de comunicação interpessoal que sejam facilitadoras da interação e possam transparecer atenção, compaixão e conforto são de extrema relevância²⁰.

A nível da formação em Cuidados Paliativos, abrangendo os intervenientes multiprofissionais das equipas, percebe-se atualmente algum desenvolvimento. Este fato passou a ser mais visível, na viragem do milénio, com o início dos mestrados em Cuidados Paliativos da Faculdade de Medicina de Lisboa, sendo que mais recentemente, decorrem mestrados equivalentes, e várias escolas superiores de enfermagem/saúde realizam cursos de pós-graduação¹⁶. Um dos problemas mais frequentes observados nas equipas de profissionais de Cuidados Paliativos é o *Burnout*, *stress* laboral assistencial, provocado pelo excesso de estimulação aversiva, pressão laboral, entre outros. Neste sentido deve tentar encontrar-se o equilíbrio adequado na relação doente-profissional, tentando não cair na sobreimplicação e vínculo demasiado vincado, levando a distúrbios emocionais. Frequentemente acontece que os profissionais carecem de formação adequada para gerir as suas próprias emoções; seria importante analisar as crenças que os profissionais possuem acerca de si mesmos e sobre a sua execução laboral, de forma a se poder melhorar a autoconfiança e aumentar a percepção de controlo²¹.

Falando um pouco do papel do psicólogo em Cuidados Paliativos, prende-se com dar um novo direcionamento aos critérios concernentes à qualidade, ao valor e ao significado da vida. É dar condições ao doente de lidar com essa situação e redescobrir o sentido da vida no momento vivenciado por ele. O psicólogo e toda a equipa multiprofissional de saúde em Cuidados Paliativos devem acolher, preservar, acarinhar e dar condições físicas, mentais, espirituais e sociais, além de preservar ao máximo a autonomia funcional do doente²².

A chave de um bom atendimento prende-se com a capacidade de cada profissional reconhecer o limite de sua atuação em Cuidados Paliativos. Sendo isto especialmente válido em relação ao controlo da dor e de outros sintomas. A interação e comunicação com outros profissionais deve ocorrer sempre que o profissional se depare com dificuldades. Vale usar os recursos possíveis, com criatividade e persistência¹⁸.

Aliança terapêutica

Os doentes oncológicos que se encontram em fase terminal, geralmente passam por longos períodos de tratamento e dessa forma, estabelecem vínculos muito fortes no ambiente hospitalar num momento particularmente crítico das suas vidas: o momento de estar doente, emocionalmente abalado e próximo da morte. Face a esta situação de finitude, o psicólogo e outros profissionais de saúde atuam procurando qualidade de vida, trabalhando as questões do sofrimento, amenizando ansiedade e depressão do doente, auxiliando-o também na sua adesão aos diferentes tipos de tratamento e a lidar com os efeitos colaterais destes no seu dia a dia. É importante o amparo ao doente terminal, à sua família e à equipa médica, pois todos beneficiam quando se toma consciência do processo de morrer¹⁰.

Em Cuidados Paliativos o profissional deve respeitar o outro e ser solidário com ele, isto é, ter compaixão pela sua dor e, principalmente, manter a sua individualidade, considerando sempre cada indivíduo como singular²³. O ambiente tem uma importância crucial no estabelecimento da relação e aliança terapêutica, é algo situado além do espaço físico, caracteriza-se pelo processo de relação do profissional com o doente, em que existe a possibilidade de ambos os participantes se influenciarem e se enriquecerem reciprocamente²³. Deve ter-se em atenção que o cuidado humanizado envolve a presença verdadeira, o “estar com” ou o “estar ali”, na realidade é um tipo de relacionamento que implica uma presença ativa. O ambiente facilita o desenvolvimento de uma atmosfera que facilita a qualidade do encontro passível de ocorrer num local privativo ou coletivo, não se restringindo apenas à ação do cuidado físico e sim a muito mais²³.

A aliança entre a equipa de Cuidados Paliativos e o doente e sua família é um pilar fundamental nos Cuidados Paliativos. A formação da aliança com o doente implica que o profissional seja atencioso, honesto, não seja condescendente, escute, explique, acorde prioridades e objetivos, discuta opções de tratamento e aceite a recusa do tratamento¹¹.

No cuidado paliativo é importante que o profissional e o doente caminhem juntos, pois o envolvimento com o mundo de ambos será realizado no tempo e espaço, estabelecendo uma harmonia adequada, de forma a melhor assistir o doente nas suas necessidades²³.

Conclusão

Os Cuidados Paliativos implicam que exista uma humanização na equipa de saúde, doente e família do doente, devendo proporcionar uma resposta adequada e completa para as pessoas portadoras de doenças que ameaçam a continuidade da vida, desde o diagnóstico dessa doença até aos seus momentos finais. De forma que, para estes cuidados serem o mais eficaz possível devem ser definidos em equipa, uma equipa que se caracteriza pela pluridisciplinaridade e formação. Neste tipo de cuidados as necessidades abrangem diversas áreas, vão do nível clínico, afetivo, espiritual, social, também ao económico e financeiro, desta

forma nenhum aspeto deve ser negligenciado aquando das avaliações ao doente, devendo ser envolvidos os vários agentes ou setores. Ora é também consensual na literatura, a importância que o trabalho em equipa tem a nível dos Cuidados Paliativos.

Falando agora um pouco acerca do papel do psicólogo, este, na equipa de Cuidados Paliativos, deve saber escutar e observar, de forma a poder avaliar de forma mais adequada possível o comprometimento emocional e os processos mentais do doente e dos seus familiares, ajudando na gestão dos sentimentos que levam à desmistificação de medos, angústias e frustrações, ou seja, normalmente sentimentos e emoções associadas à situação de doença e de morte. O psicólogo deve ainda dar suporte de forma a elucidar e resolver conflitos e questões, atuais e anteriores, entre o doente e os seus familiares. Deve preocupar-se em facilitar o relacionamento do doente e dos familiares com os restantes profissionais dos Cuidados Paliativos, ajudar a família a sentir-se capaz de cuidar do seu parente, ajudando na valorização do momento presente.

Verifica-se que os profissionais de Cuidados Paliativos de forma geral não recebem formação adequada a nível de relacionamento com os outros. O que vai influenciar as relações estabelecidas com os colegas de trabalho, podendo gerar consequências nefastas para o próprio indivíduo e a nível profissional. Desta forma é importante a consciencialização deste ponto, de forma a proporcionar formação necessária às equipas de Cuidados Paliativos, formação que deverá incidir ao nível da comunicação e gestão emocional, uma vez que se trabalha diariamente com questões difíceis, como o sofrimento e a morte. É importante a aquisição de estratégias interpessoais, de grupo, que favoreçam a coesão da equipa, o que terá certamente efeitos positivos nas tomadas de decisão que devem ser realizadas em equipa. Contudo, verifica-se que cada vez mais se tem investido na formação dos membros de equipas de Cuidados Paliativos.

Como nem sempre é fácil lidar com o doente terminal, por parte da equipa de saúde, pelo confrontar com a morte, sugere-se que, regularmente, se promova discussão e debates entre os membros da equipa, discutindo casos para obter um melhor entendimento em relação a questões emocionais que se encontrem na prática diária, isto de forma a diminuir a ansiedade da equipa, proporcionar maior equilíbrio e segurança emocional. O objetivo será oferecer ao profissional, espaços para gerir e partilhar a sua angústia e dor, perante situações de terminalidade de doentes, fomentando o aparecimento de estratégias defensivas que ofereçam uma forma de trabalho mais produtiva e libertadora ao profissional.

Para finalizar, podemos dizer que os Cuidados Paliativos procuram criar uma nova representação social da morte, que é viável e construída através da construção de uma nova perceção da relação entre os profissionais de saúde e o doente (e também a sua família). A verdade é que não passou muito tempo desde que os Cuidados Paliativos foram implementados e considerados relevantes, no entanto podemos constatar que, esse tempo relativamente curto, foi suficiente para promover diversas transformações sociais relativas à morte.

Bibliografia

1. Floriani CA, Schramm FR. Cuidados Paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008;13:2123-32.
2. Silva RCF, Hortale VA. Cuidados Paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. *Cadernos de Saúde Pública* 2006;22(10):2055-66.
3. Souza ANL, Batalha AC, Bordin AL, et al. Manual de Cuidados Paliativos em doentes com câncer. (1ª Ed). São Paulo: UNATI/UERJ-Universidade Aberta, 2009.
4. Fiorese B, Cecato JF, Martinelli JE, Montiel JE, Bartholomeu D. Aspectos psicológicos durante o processo de Cuidados Paliativos na visão do familiar/cuidador: revisão da literatura. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*. 2012;12:46-52.
5. Burlá C, Py L. Cuidados Paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. *Caderno de Saúde Pública*. 2014;30(6):1-3.
6. Gutiérrez BAO, Barros TC. O Despertar das competências profissionais de acompanhantes de idosos em Cuidados Paliativos. *Revista Temática Kairós Gerontologia, "Finitude/Morte & Velhice"*. 2012;15(4):239-58.
7. Costa MACM, Antunes MTC. Avaliação de sintomas em doentes sem perspectiva de Cura. *Revista de Enfermagem Referência*. 2012;3:63-72.
8. Pacheco S. Cuidar a pessoa em fase terminal: perspectiva ética. Loures: Lusociência. 2002.
9. Neto AD. Ética nas decisões sobre o fim da vida – a importância dos Cuidados Paliativos. *Revista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto*. 2013;22:252-6.
10. Melo AC, Valero FF, Menezes M. A intervenção psicológica em Cuidados Paliativos. *Psicologia, Saúde & Doença*. 2013;14(3):452-69.
11. Twycross R. Cuidados Paliativos (2ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores. 2003.
12. Capelas MLV. Cuidados Paliativos: uma proposta para Portugal. *Cadernos de Saúde*. 2012;2:51-7.
13. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(9):2577-88.
14. Pinto AC, Silva AMOP, Arantes ACLQ, et al. Manual de Cuidados Paliativos (1ª Ed). Rio de Janeiro: Diagraphic Editora. 2009.
15. Marcucci FCI. O papel da fisioterapia nos Cuidados Paliativos a doentes com câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2005;51(1):67-77.
16. Marques AL, Gonçalves E, Salazar H, et al. O desenvolvimento dos Cuidados Paliativos em Portugal. *Patientcare*. 2009;1:32-8.
17. Reigada C, Pais-Ribeiro JL, Novellas A, Pereira J L. O Suporte à família em Cuidados Paliativos. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*. 2014;13(1):159-69.
18. Chiba T. Relação dos Cuidados Paliativos com as diferentes profissões da área da saúde e especialidades. In: *Trabalho em Cuidados Paliativos do Cremesp, Cuidados Paliativos*. São Paulo: Cadernos Cremesp, 2008;46-54.
19. Mendes JA, Lustosa MA, Andrade MCM. Doente terminal, família e equipe de saúde. *Revista da Sociedade Brasileira da Psicologia Hospitalar*. 2009;12:151-73.
20. Araújo MMT, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção a doentes sob Cuidados Paliativos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2012;46(3):626-32.
21. Dias MR, Durá E. Territórios de Psicologia Oncológica (2ª Ed). Lisboa: Climepsi Editores. 2014.
22. Porto G, Lustosa MA. Psicologia hospitalar e Cuidados Paliativos. *Revista da Sociedade Brasileira da Psicologia Hospitalar*. 2013;13:76-93.
23. Santos MCL, Pagliuca LMF, Fernandes AFC. Cuidados Paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de Pater-son e Zderad. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2007;15(2):1-6.