

# CUIDADOS PALIATIVOS

volume 01 - número 02 - outubro 2014

Significado da alimentação em Cuidados Paliativos

O Psicólogo em Cuidados Paliativos:  
uma reflexão possível

Investigação colaboracional e multicêntrica  
em Cuidados Paliativos em Portugal: traços da  
realidade e perspetivas sobre como promover  
e melhorar

Últimos dias ou horas de vida: fatores que interferem  
no processo de diagnóstico clínico

Equipa Intra Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos  
no interior Norte de Portugal – casuística de uma nova  
actividade e discussão do contributo multidisciplinar  
no final da vida

Identificação da necessidade em doentes de  
Medicina Interna

Desenvolvimento histórico dos Cuidados Paliativos:  
visão nacional e internacional





Associação Portuguesa  
de Cuidados Paliativos  
[www.apcp.com.pt](http://www.apcp.com.pt)

## índice

- 05 **Editorial**  
Cuidados Paliativos: saída do impasse? a caminhar para a expansão?
- 07 **Artigo especial**  
Desenvolvimento histórico dos cuidados paliativos: visão nacional e internacional
- 14 **Artigo original**  
Significado da alimentação em Cuidados Paliativos  
O Psicólogo em Cuidados Paliativos: Uma reflexão possível  
Investigação colaboracional e multicêntrica em Cuidados Paliativos em Portugal: traços da realidade e perspetivas sobre como promover e melhorar  
Últimos dias ou horas de vida: fatores que interferem no processo de diagnóstico clínico  
Equipa Intra Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos no interior Norte de Portugal – casuística de uma nova actividade e discussão do contributo multidisciplinar no final da vida  
Cuidados Paliativos: Identificação da necessidade em doentes de Medicina Interna

## Conselho Científico

### Diretor

Prof. Doutor Manuel Luís Capelas

### Sub-diretor

Mestre Ana Bernardo

### Comissão diretiva

Direção da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos

### Comissão Científica

Prof.ª Doutora Paula Sapeta (presidente)

Prof. Doutor José Manuel Pereira de Almeida

Prof. Doutor Sérgio Deodato

Prof. Doutor Telmo Batista

Doutor José Nuno Silva

Doutora Bárbara Gomes

Doutora Carla Reigada

Doutora Sandra Pereira

Mestre Catarina Simões

Mestre Edna Gonçalves

Mestre Isabel Galriça Neto

### Comissão Científica Internacional

Prof. Doutor Alvaro Sanz Rubiales (Espanha)

Prof. Doutor Carlos Centeno (Espanha)

Prof. Doutor Jaime Boceta Osuna (Espanha)

Prof. Doutor Javier Rocafort (Espanha)

Prof.ª Doutora María Nabal (Espanha)

Doutor José Carlos Bermejo (Espanha)

Prof. José Luís Pereira (Canadá)

Dr. Enric Benito (Espanha)

Dr. Ricardo Tavares (Brasil)

Dr.ª Maria Goreti Maciel (Brasil)

### Comissão Consultiva

Grupo de reflexão ética da APCP

Direção da APCP

### Revisores

Prof. Doutor Alexandre Castro Caldas

Prof. Doutor João Amado

Prof. Doutor Luís Sá

Prof. Doutor Manuel Luís Capelas

Prof. Doutor Pedro Ferreira

Prof.ª Doutora Ana Querido

Prof.ª Doutora Maria dos Anjos Dixe

Prof.ª Doutora Maria Emília Santos

Prof.ª Doutora Helena José

Prof.ª Doutora Zaida Charepe

Doutora Joana Mendes

Prof. Paulo Alves

Prof.ª Maria João Santos

Prof.ª Patrícia Coelho

Mestre Alexandra Ramos

Mestre Ana Bernardo

Mestre Catarina Pazes

Mestre Cátia Ferreira

Mestre César Fonseca

Mestre Cristina Galvão

Mestre Cristina Pinto

Mestre Filipa Tavares

Mestre Helena Salazar

Mestre José Eduardo Oliveira

Mestre Mara Freitas

Mestre Margarida Alvarenga

Mestre Maria de Jesus Moura

Mestre Miguel Tavares

Mestre Nélia Trindade

Mestre Paulo Pina

Mestre Sandra Neves

Mestre Sónia Velho

Mestre Fátima Ferreira

Frei Hermínio Araújo

Dr. Eduardo Carqueja

Dr. João Sequeira Carlos

Dr. Lourenço Marques

Dr. Rui Carneiro

Dr.ª Alina Habert (Brasil)

Dr.ª Ana Lacerda

Dr.ª Elga Freire

Dr.ª Carolina Monteiro

Dr.ª Marília Bense Othero (Brasil)

Dr.ª Rita Abril

### Normas de referência bibliográfica

Vancouver superscript

### Secretariado

Ad Médic Administração e Publicações Médicas, Lda.

## Ficha técnica

### Revista Cuidados Paliativos

**Diretor:** Prof. Doutor Manuel Luís Capelas

**Editor:** Direção da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos

**Propriedade, Edição e Redação:** Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos

**Morada:** Serviço de Cuidados Paliativos, Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.  
Rua Dr. António Bernardino de Almeida 4200-072 Porto, e-mail: direcao@apcp.com.pt

**Periodicidade:** Semestral

**Design Gráfico e Publicidade:** Ad Médic Administração e Publicações Médicas, Lda.

Calçada de Arroios, 16 C - Sala 3, 1000-027 Lisboa, e-mail: info@admedic.pt

Isenta de Registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar 8/99 de 9 de Junho, artigo 12, nº1 - A.

ISSN 2183-3400

# Desenvolvimento histórico dos Cuidados Paliativos: visão nacional e internacional

## Manuel Luís Capelas

Enfermeiro, Docente no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Doutor em Ciências da Saúde

## Sandra Catarina Fonseca Simões da Silva

Enfermeira, Unidade de Cuidados Paliativos da CLIPÓVOA

## Margarida Isabel Santos Freitas Alvarenga

Enfermeira, Serviço de Cuidados Paliativos do IPO Porto

## Sílvia Patrícia Coelho

Enfermeira, Docente no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Doutoranda em Enfermagem

### Resumo

A história e evolução dos cuidados paliativos a nível nacional e internacional ajudam a demonstrar as etapas do desenvolvimento desta área científica, assim como a revelar conjuntos de documentos que pela sua importância contribuíram para esta evolução. Pretende-se com este artigo especial dar a conhecer esta evolução e realizar uma síntese de documentos nucleares em cuidados paliativos, a nível nacional e internacional.

### Abstract

*The history and the evolution of the palliative care at national and international level help to demonstrate the steps of the development of this scientific area of the care, as well as to reveal sets of documents for its importance contributed to this development. This paper aims to make known this evolution a to make a synthesis of the primordial documents in the field of the palliative care, at national and international level.*

### Resumen

*La historia y la evolución de los cuidados paliativos en los planos nacional e internacional ayudan a demostrar las etapas del desarrollo de esta área científica, y para mostrar conjuntos de documentos para su importancia contribuyeron a este desarrollo. El objetivo de este artículo especial para llevar esta evolución y hacer una síntesis de los documentos nucleares en los cuidados paliativos a nivel nacional e internacional*

#### Palavras-chave

Cuidados Paliativos, história, legislação.

#### Key words

Palliative Care, history, legislation.

#### Palabras-clave

Cuidados Paliativos, historia, legislación.

## Evolução histórica e legal internacional

O surgimento dos cuidados paliativos, na sua perspectiva mais moderna, combinando cuidados clínicos, formação e investigação, reporta-se ao final dos anos 50 e início dos anos 60 do século passado.<sup>1</sup> Foi catalisador deste acontecimento, o encontro, num grande hospital universitário londrino em 1948, de Cicely Saunders com um doente, judeu polaco que com 40 anos estava a morrer de cancro e que lhe levantou o desafio de melhor compreender o adequado controlo da dor e outros sintomas. Tudo culminou com a abertura do 1º *hospice* da era moderna em Londres, em 1967, o St. Christopher's Hospice.<sup>2</sup>

No entanto, importa revisitar historicamente a sua evolução ao longo dos tempos e identificar alguns marcos mais significativos.

Até ao século IV a.C. não se considerava ético tratar o doente durante o seu processo de morte. Os médicos tinham medo de o fazer, pelo risco de serem castigados por estarem a desafiar as leis da natureza.<sup>3</sup> Após a propagação do Cristianismo, estabelece-se a necessidade de ajudar estas pessoas, surgindo a primeira instituição para ajudar os desprotegidos, doentes e moribundos em Roma, por Fabíola, como resultado do seu compromisso cristão.<sup>2-4</sup>

É neste contexto que surge a ligação do termo *hospice* (do latim *hospitium*), com hospitalidade, pois era esse o seu significado, e que passaria a identificar locais onde os peregrinos descansavam e que, progressivamente, foram também acolhendo doentes e moribundos, passando-se a associar o termo *hospice* a estes locais.<sup>3-7</sup>

Mais tarde, no século XI, os cruzados acreditavam ter sido os primeiros a criarem casas para doentes incuráveis, existindo mesmo a Ordem dos Cavaleiros Hospitalares que abriu a primeira casa deste tipo três séculos mais tarde.<sup>7</sup> Embora, neste período da Idade Média, o número de instituições de acolhimento de cariz religioso tenha

aumentado exponencialmente, passou-se por um período de cerca de 3-4 séculos em que se verificou uma diminuição devida à perda de influência das ordens religiosas por altura da Reforma.<sup>4,7</sup>

Só mais tarde, no século XIX, e desta vez como locais de prestação de cuidados a doentes em final de vida, ressurgiram de forma mais clara e evidente estas iniciativas, continuando associadas a Ordens religiosas, com duas grandes pioneiras: Jeanne Garnier e Mary Aikenhead.<sup>4,6,8</sup>

Jeanne Garnier fundou a Ordem religiosa *Association des Dames du Calvaire* e em que após o seu contacto com a população doente, das zonas mais degradadas de Lyon, sentiu a necessidade da abertura da primeira instituição específica para doentes moribundos, no mundo, em 1843 em Lyon. Mais tarde, em 1874 e em 1899, abriram outras instituições, em Paris e Nova Iorque respetivamente.<sup>2,3,8</sup>

Por sua vez, Mary Aikenhead, enquanto Superior da Ordem *Irish Sisters of Charity* promoveu a abertura do *Our Lady's Hospice for the Dying* em Dublin, no ano de 1879.<sup>3,4,7,8</sup> Mais tarde, em 1893 e em 1905 fundam o *St. Luke's Home* e o *St. Joseph's Hospice* em Londres.<sup>2,3</sup>

Até esta altura, o alívio sintomático era o objetivo principal do tratamento clínico visto as doenças evoluírem de acordo com a sua história natural. No século XX a medicina transferiu a sua orientação para a descoberta das causas e cura das doenças, relegando o controlo sintomático para segundo plano.<sup>4</sup>

Mais tarde, nos meados do século passado, Cicely Saunders, com a sua postura de grande atenção e proximidade, humana e científica aos doentes, constatou que a tendência era de ocultar o prognóstico e situação clínica a estes, que o local de morte estava a transferir-se para o hospital e que se verificava uma cada vez maior "repressão" da expressão em público das emoções perante a morte, o que revelava

que a sociedade tinha perdido as suas estratégias de enfrentamento da sua própria mortalidade.<sup>4</sup>

Foi em resultado destas constatações e da sua permanente inquietude, que Cicely Saunders foi a pioneira do Movimento Moderno dos Hospices, com a fundação do *St. Christopher's Hospice*, em Londres, no ano 1967, e depois em 1969 o programa de cuidados paliativos domiciliários.<sup>3,4,7,9</sup>

Este movimento teve como imperativo, a conjugação das novas competências em controlo da dor e outros sintomas, compreensão dos diversos problemas do doente e família, assim como da formação e investigação.<sup>5</sup>

É a partir deste movimento, que os cuidados ao doente em fim de vida começam o seu desenvolvimento exponencial, ao longo de todo o globo, procurando abranger todos os povos, e cujos marcos significativos, a nível internacional, passamos aqui a enunciar.

Assim, nos anos 60 foi fundada a primeira unidade de cuidados paliativos (UCP) na Coreia, no *Calvary Hospice of Kangnung* em 1965, pelas irmãs católicas da *Little Company of Mary*. Dois anos mais tarde, foi fundado em Londres, o *St. Christopher's Hospice*, que seria a referência dos cuidados paliativos modernos. Também nesta década, no seu final, em 1969 Elizabeth Kubler-Ross edita o seu importante livro *On Death and Dying* o qual em muito vai contribuir para a compreensão da fase final da vida.<sup>1,3-15</sup>

Na década de 70, surgem os primeiros serviços de cuidados paliativos no Japão, Noruega, Estados Unidos da América (EUA), Canadá, Polónia, Suécia, assim como a 1ª equipa intra-hospitalar e domiciliária do Reino Unido. No que respeita a organizações internacionais surge a *International Association for the Study of Pain* e a *Japanese Association for Clinical Research on Death and Dying*. Acontece, também, em Montreal, o primeiro congresso interna-

cional na área, o *1st International Congress on the Care of the Terminally Ill*. Um outro marco importante surge na Áustria com a formação pré-graduada em cuidados paliativos a tornar-se obrigatória. Surge, também pela 1ª vez o termo "Cuidados Paliativos", por Balfour Mount, no Royal Victoria Hospital, Canadá, devido ao estigma que o termo *hospice* tinha na população de língua francesa.<sup>1,3-15</sup>

Nos anos 80, a OMS incorpora Cuidados Paliativos nos seus conceitos e promove a necessidade de um programa de cuidados paliativos como parte integrante da abordagem ao doente oncológico. Além de iniciar o programa *Cancer Pain and Palliative Care*, editou importantes documentos tais como *Cancer Pain Relief and Palliative Care*<sup>16</sup> e o *Palliative Cancer Care*<sup>17</sup> (primeiras recomendações sobre cuidados terminais no doente com cancro). Surge, também, na Austrália a primeira Cátedra Universitária em Cuidados Paliativos e a especialidade de Medicina Paliativa, no Reino Unido, Austrália, Nova Zelândia, Bélgica, Hong Kong, Polónia, Singapura, Taiwan e Roménia. São criadas as primeiras UCP em África (no Zimbabué e depois na África do Sul), no Japão, Israel, Alemanha, Espanha, Rússia, Bélgica, Índia, França, Itália. Novas organizações surgem, nomeadamente o *International Hospice Institute* que mais tarde, em 1999, dará origem à *International Association for Hospice and Palliative Care*, a *Hospice Association of South Africa* e a *European Association for Palliative Care*.<sup>1,3-15</sup>

Por sua vez, nos anos 90, os planos oncológicos do Reino Unido, Estados Unidos da América, Canadá, Austrália e Nova Zelândia, recomendam a introdução precoce dos cuidados paliativos na trajetória da doença oncológica, assim como foi introduzida na China, como prática regular a utilização da escada analgésica da OMS. Por sua vez a Organização Pan-americana de Saúde incorpora de forma oficial os pro-

gramas de cuidados paliativos nos planos nacionais e regionais de saúde. Acontece o 1º Congresso da *European Association for Palliative Care*, em Paris, sendo que na mesma associação surgem a *Education Network* e a *Research Network*. Surgem as primeiras UCP na Holanda, Uganda, Argentina, Colômbia, Brasil e Chile, e a primeira UCP num hospital universitário, Noruega. São nesta década fundadas a *Sociedad Española de Cuidados Paliativos*, a *Israel Palliative Care Association*, a *Indian Association of Palliative Care* e a *International Association for Hospice and Palliative Care* e criada a especialidade de medicina paliativa na Irlanda, Austrália e Nova Zelândia. São também elaboradas a Declaração de Florianópolis<sup>18</sup>, que se constitui de um conjunto de recomendações que incluem a disponibilização de opióides e de monitorização dos custos dos cuidados aos doentes em final de vida e a Declaração de Poznan<sup>19</sup> que viria a dar origem à fundação da *Eastern and Central European Palliative Task Force*.<sup>1,3-15</sup>

Já neste nosso século são fundadas a *Foundation for Hospices in Sub-Saharan Africa*, a *Latin American Association of Palliative Care*, a *Asia Pacific Hospice Palliative Care Network*, a *African Association for Palliative Care* e o *United Kingdom Forum for Hospice and Palliative Care Worldwide*, pela organização *Help the Hospices*. É lançada pela OMS a mais recente definição de cuidados paliativos, que ainda hoje é consensual, assim como por esta organização são elaborados importantes documentos tais como o *Better Palliative Care for Older People*<sup>20</sup> com o objetivo de incorporar os cuidados paliativos para as doenças crónicas progressivas no interior das políticas de saúde para o envelhecimento, e o *Palliative Care – The Solid Facts*.<sup>21</sup> Por sua vez, o Conselho da Europa elabora diversos documentos estruturantes para o desenvolvimento dos cuidados paliativos e publica *guidelines*, consideran-

do os cuidados paliativos como cuidados básicos e necessários. Elaborada a *Cape Town Declaration*<sup>22</sup>, *Korea Declaration*<sup>23</sup>, *Budapest Commitments*<sup>24</sup>, o *Lisbon Challenge*<sup>25</sup>, a Carta de Praga<sup>26</sup> e o *Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care*.<sup>27</sup> Também nestes tempos foi criada a especialidade de Medicina Paliativa, nos EUA e surgiu a primeira UCP na Eslováquia.<sup>1,3-15</sup>

No final de 2013 e início de 2014, a Organização Mundial de Saúde, através do seu departamento para os Cuidados Paliativos, emitiu dois importantes documentos, *Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course*<sup>28</sup> e o *Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment within the continuum of care*.<sup>29</sup> Estes documentos foram posteriormente apresentado à 67ª Assembleia, deste importante organismo, em maio de 2014, de onde resultou o documento final, *Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course*.<sup>30</sup>

Já no final de 2014, em outubro, surge a *2014 European Declaration on Palliative Care*.<sup>31</sup>

Como podemos constatar, foi primeiro um desenvolvimento mais local que se foi disseminando por uma grande vastidão de países, em que hoje em dia, mais de 115 países dos 234 existentes têm um ou mais serviços de cuidados paliativos, com uma grande diversidade de programas, de tipologias, assim como de objetivos dos programas, especialmente no que respeita ao público-alvo.<sup>1,11</sup>

## Nacional

No que respeita ao nosso país, a história dos cuidados paliativos tem cerca de 20 anos, embora já desde o século XVI estes cuidados estejam já referidos em alguns textos médicos.<sup>32</sup>

Pode dizer-se que, no nosso país, os cuidados paliativos iniciaram-se em 1992, com

a inauguração da Unidade de Dor do Hospital do Fundão que quase de imediato se transformou no Serviço de Medicina Paliativa do mesmo hospital.<sup>32,33</sup>

Dois anos mais tarde, surge a primeira UCP, também com valência de consultoria intra-hospitalar e apoio domiciliário, num hospital oncológico, no Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto em 1994, a que se seguiu mais tarde, em 2001, a do IPO de Coimbra. Neste período intercalar foi fundada a Associação Nacional de Cuidados Paliativos, em 1995, e que hoje se designa de Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos. Surgiu, também, a primeira equipa de cuidados paliativos domiciliários, do país, no Centro de Saúde de Odivelas, em 1996. Fora do Serviço Nacional de Saúde, surge em 2001, a Equipa de Cuidados Paliativos da Santa Casa da Misericórdia de Azeitão.<sup>32,33</sup>

No mesmo ano de 2001, é lançado o Plano Oncológico Nacional, no qual é referido como objetivo estratégico “dar continuidade aos cuidados paliativos na fase terminal da doença”.<sup>34</sup> Ainda neste ano, é aprovado por despacho ministerial, o Plano Nacional de Luta Contra a Dor, que viria depois a ser atualizado, em 2008.<sup>35,36</sup>

Em 2002, inicia-se o primeiro Curso de Mestrado em Cuidados Paliativos do País, na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Em 2003, mais precisamente em 14 de junho, a Direção Geral da Saúde, através da sua circular normativa n.º 09/DGCG considera a Dor como o 5º Sinal Vital e considera como boa prática o Registo Sistemático da Avaliação da Intensidade da Dor.<sup>37</sup>

Mais tarde, em 2004, o Plano Nacional de Saúde para o período 2004-2010<sup>38</sup>, definia os cuidados paliativos como área prioritária, pelo que em consequência de tal, o Ministério da Saúde lança o Programa Nacional de Cuidados Paliativos que considerava estes cuidados como constituintes essenciais dos cuidados de saúde

e definia-os em três níveis de prestação. Este Programa não viria a ter nenhum efeito prático no que respeita ao surgimento de novos recursos de cuidados paliativos, tendo vindo a sofrer uma nova edição em 2010.<sup>32,39,40</sup>

Em 2005, mais precisamente em 26 de fevereiro, foi entregue na Assembleia da República, uma petição assinada por mais de 24 mil pessoas, reclamando os cuidados paliativos como um direito de todos os cidadãos e solicitando que estes cuidados fossem apostos na Constituição da República Portuguesa e incluídos entre os cuidados da medicina que incumbe ao Estado garantir para assegurar o direito à proteção da saúde de todos os cidadãos. A Petição foi analisada em julho de 2005, em Sessão Plenária da Assembleia da República e todos os Grupos Parlamentares concordaram na necessidade de implementação de uma rede de cuidados paliativos.<sup>41</sup>

Em 2006, surge o forte elemento catalisador, com a criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), através do Decreto-Lei N.º 101/2006<sup>42</sup>, onde os cuidados paliativos são integrados, sendo nesta altura que estes cuidados avançam de forma mais visível no nosso país.

Também, em 2006, a Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, elabora 3 importantes documentos de recomendações: “Formação de Enfermeiros em Cuidados Paliativos”,<sup>43</sup> “Organização de Serviços em Cuidados Paliativos”<sup>44</sup> e “Critérios de Qualidade para Unidades de Cuidados Paliativos”.<sup>45</sup>

No ano de 2008, os despachos 10279/2008 e 10280/2008, de 11 de março definiram as condições de dispensa, comparticipação e utilização de medicamentos opióides prescritos para o tratamento da dor oncológica e não-oncológica, moderada a forte.<sup>46,47</sup>

Em 2011, o novo Plano Nacional de Saúde, volta a evidenciar a necessidade de

desenvolvimento sustentado e equitativo de um programa nacional de cuidados paliativos.<sup>48</sup> Também neste ano, através do Despacho 7968/2011 do Gabinete da Ministra da Saúde, considera-se a obrigatoriedade da existência de uma equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados em cada hospital do Serviço Nacional de Saúde.<sup>49</sup>

No ano seguinte, 2012, surgem dois documentos legais de mais elevada importância. O primeiro, a Lei do Testamento Vital (Lei 25/2012 de 16 de julho)<sup>50</sup> e posteriormente a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos (Lei 52/2012 de 5 de setembro).<sup>51</sup>

Mais recentemente, em 2014, é publicado em maio, a Portaria n.º 96/2014, do Ministério da Saúde, que regulamenta a organização e funcionamento do Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV).<sup>52</sup>

Também em maio, a Assembleia da República, através da sua Resolução n.º 48/2014 recomenda ao Governo que reforce o estudo das necessidades e devidas respostas no âmbito dos Cuidados Paliativos Pediátricos.<sup>53</sup> Tal recomendação viria a concretizar-se através do Despacho n.º 8266-A/2014, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, é criado o Grupo de Trabalho para os Cuidados Paliativos Pediátricos, para estudo e apresentação de propostas para o desenvolvimento desta área dos cuidados paliativos.<sup>54</sup>

Mais tarde, em agosto, surge o Despacho n.º 10429/2014 com posterior retificação pela Declaração de Retificação n.º 848/2014 que preconizam a obrigatoriedade de implementação de Equipas Intrahospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos nas Instituições Hospitalares do nosso país.<sup>55,56</sup>

Finalmente, ainda no mesmo ano, é publicado o Decreto-Lei n.º 173/2014, que procede a ajustamentos à Lei Orgânica do Ministério da Saúde, às Orgânicas da Administração Central do Sistema de Saúde

e das Administrações Regionais de Saúde, por forma a acolher a Comissão Nacional e as Regionais de Cuidados Paliativos.<sup>57</sup> ●

## Bibliografia

1. Sternsward J, Clark D. Palliative Medicine - a global perspective. In: Doyle D, Hanks G, Cherny N, Calman K, editors. Oxford Textbook of Palliative Medicine. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2004. p. 1199-224.
2. Saunders C. The Evolution of Palliative Care. Cicely Saunders - Selected writings 1958-2004. Oxford: Oxford University Press; 2006. p. 263-8.
3. Ortiz JS. Historia de la Medicina Paliativa. Med paliativa. 1999;6(2):82-8.
4. Río MI del, Palma A. CUIDADOS PALIATIVOS : HISTORIA Y DESARROLLO. Boletín Esc Med U C. Pontificia Univ Católica do Chile. 2007;32(1):16-22.
5. Saunders C. Origins: International Perspectives, Then and Now. Cicely Saunders - Selected writings 1958-2004. Oxford University Press; 2006. p. 245-50.
6. Brooksbank M. Palliative care: Where have we come from and where are we going? Pain [Internet]. International Association for the Study of Pain; 2009 Aug [cited 2012 Nov 20];144(3):233-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19564077>
7. Lutz S. The history of hospice and palliative care. Curr Probl Cancer [Internet]. 2011 [cited 2012 Nov 20];35(6):304-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22136703>
8. Clark D. Palliative care history : a ritual process ? Eur J Palliat care. 2000;7(2):50-5.
9. Clark D. From margins to centre: a review of the history of palliative care in cancer. Lancet Oncol [Internet]. 2007 May;8(5):430-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17466900>
10. Ruzsiewicz M, Zivkovic L. Difficulties faced by hospital palliative care teams. Eur J Palliat care. 1999;6(1):11-4.
11. Wright M, Wood J, Lynch T, Clark D. Mapping levels of palliative care development: a global view. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2008 May [cited 2012 Nov 2];35(5):469-85. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18243637>
12. Loscalzo MJ. Palliative care: an historical perspective. Hematology [Internet]. 2008 Jan;465. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19074127>
13. Cortés CC. Palliative Care : New Perspectives and Practices in Europe. Symposium on Suffering and Hope. Houston; 2005. p. 10-3.
14. Blumhuber H, Conno F De, Vanegas G. The development of the European Association for Palliative Care. Eur J Palliat care. 1997;4(5):178-81.
15. Blumhuber H, Conno F De, Vanegas G, Network E. The history and development of the EAPC : Part II. Eur J Palliat care. 1997;4(6):210-5.
16. World Health Organization. Cancer Pain Relief and Palliative Care. Geneva: World Health Organization; 1990.
17. World Health Organization. Palliative Cancer Care. Copenhagen; 1987.
18. Bruera E, Schoeller MT, Stjernsward J. Opioid availability in Latin America: the Declaration of Florianópolis. Support care cancer [Internet]. 1995 May;3(3):164-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7544673>
19. The Poznan Declaration 1998. Eur J Palliat care. 1999;6(2):61-3.
20. World Health Organization. Better Palliative Care for Older People. Davies E, Higginson IJ, editors. Copenhagen: World Health Organization; 2004.
21. World Health Organization (Europe). Palliative Care-The Solid Facts. Davies E, Higginson IJ, editors. Copenhagen: World Health Organization (Europe); 2004.
22. Sebuyira LM, Mwangi-Powell F, Pereira J, Spence C. The Cape Town Palliative Care Declaration: home-grown solutions for sub-Saharan Africa. J Palliat Med. 2003;6(3):341-3.
23. National Hospice and Palliative Care Associations. Korea Declaration. Report of the second global summit of National Hospice and Palliative Care Associations [Internet]. Seoul, Korea; 2005. Available from: <http://www.helphospices.org.uk/about-us/international/resources/developing-services/advocacy/>
24. European Association for Palliative Care. Budapest commitments - a framework for palliative care development [Internet]. 2007 [cited 2012 Mar 22]. Available from: <http://www.eapcnet.eu/Themes/Policy/Budapestcommitments.aspx>
25. European Association for Palliative Care, International Association for Hospice and Palliative Care, Human Rights Watch. The Lisbon Challenge [Internet]. 2011 [cited 2015 Jan 2]. Available from: <http://www.eapcnet.eu/Themes/Policy/Lisbonchallenge.aspx>
26. European Association for Palliative Care, International Association for Palliative Care, Worldwide Palliative Care Alliance, Human Rights Watch. The Prague Charter [Internet]. 2013. Available from: <http://www.eapcnet.eu/Themes/Policy/PragueCharter.aspx>
27. National Consensus Project for Quality Palliative Care. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care. 2nd ed. Pittsburgh: National Consensus Project for Quality Palliative Care; 2009.
28. World Health Organization-Executive Board. Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course [Internet]. Geneva; 2013. Available from: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB134/B134\\_28-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_28-en.pdf)
29. World Health Organization-Executive Board. Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment within the continuum of care [Internet]. Geneva; 2014. Available from: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB134/B134\\_R7-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_R7-en.pdf)
30. World Health Organization-Sixty-seventh Assembly. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course [Internet]. Geneva; 2014. Available from: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_R19-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf)
31. IMPACT, EURO IMPACT. 2014 European Declaration on Palliative Care [Internet]. Palliative Care 2020. 2014 [cited 2015 Jan 2]. Available from: <http://www.palliativecare2020.eu/declaration/>
32. Marques AL, Gonçalves E, Salazar H, Neto IG, Capelas ML, Tavares M,

- et al. O desenvolvimento dos cuidados paliativos em Portugal. *Patient Care*. 2009;Outubro;32-8.
53. Neto IG, Marques AL, Gonçalves E, Salazar H, Capelas ML, Tavares M, et al. Palliative care development is well under way in Portugal. *Eur J Palliat Care*. 2010;17(6):278-81.
54. Presidência do Conselho de Ministros. Resolução do Conselho de Ministros n.º 129/2001 (2 Agosto) - Plano Oncológico Nacional - 2001-2005, Portugal;
55. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Luta Contra a Dor. Lisboa; 2001.
56. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Controlo da Dor. Lisboa; 2008.
57. Direção-Geral da Saúde. Circular Normativa N.º 08/DGCG - A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor. Lisboa; 2003.
58. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004/2010 - Volume II - Orientações Estratégicas [Internet]. Direção-Geral da Saúde; 2004. Available from: [http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/media/pns\\_vol2.pdf](http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/media/pns_vol2.pdf)
59. Direção-Geral da Saúde. Circular Normativa N.º 14/DGCG - Programa Nacional de Cuidados Paliativos. 2004.
60. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Cuidados Paliativos 2010 [Internet]. 2010. Available from: <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/0C255E-F1-E3AB-46CF-B79C-E9A210F60F6D/0/ProgramaNacionalCuidadosPaliativos.pdf>
61. Movimento de Cidadãos Pró-Cuidados Paliativos. Movimento de Cidadãos [Internet]. 2008 [cited 2012 Sep 15]. Available from: <http://www.apcp.com.pt/cuidadospaliativos/movimentodecidadaos.html>
62. Decreto-Lei n.º 101/2006 (6 de junho) - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. 2006.
63. Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos. Formação de Enfermeiros em Cuidados Paliativos - Recomendações da APCP [Internet]. 2006. Available from: <http://www.apcp.com.pt/uploads/recomendaes-formaoemcp-apcp.pdf>
64. Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos. Organização de Serviços em Cuidados Paliativos [Internet]. 2006. Available from: <http://www.apcp.com.pt/uploads/recomendaesorganizaodeservicos-apcp.pdf>
65. Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos. Critérios de Qualidade para Unidades de Cuidados Paliativos [Internet]. 2006 p. 1-19. Available from: <http://www.apcp.com.pt/uploads/critriosdequalidade-2006-apcp.pdf>
66. Ministério da Saúde. Despacho n.º 10279/2008 (11 de março). 2008 p. 1-2.
67. Ministério da Saúde. Despacho n.º 10280/2008 (11 de março). 2008.
68. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2012-2016 [Internet]. 2012 [cited 2012 Sep 15]. Available from: <http://pns.dgs.pt/pns-2012-2016/>
69. Ministério da Saúde-Gabinete da Ministra. Despacho n.º 7968/2011 (24 de maio). 2011.
70. Assembleia da República. Lei n.º 25/2012 (16 de julho) - Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV). 2012;
71. Assembleia da República. Lei n.º 52/2012 (5 de setembro) - Lei de Bases dos Cuidados Paliativos. 2012.
72. Ministério da Saúde. Portaria n.º 96/2014 (5 de maio). 2014.
73. Assembleia da República. Resolução da Assembleia da República n.º 48/2014 (14 de maio). 2014.
74. Ministério da Saúde-Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. Despacho n.º 8266-A/2014 (25 de junho). 2014.
75. Ministério da Saúde-Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. Despacho n.º 10429/2014 (12 de agosto). 2014.
76. Ministério da Saúde-Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. Declaração de Retificação n.º 48/2014 (22 de agosto). 2014 p. 8175.
77. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 173/2014 (19 de novembro). 2014 p. 5896-8.