

ALCP
Associação Latino-americana de Cuidado Paliativo

Circular em Português

Se deseja subscrever, faça-o a partir da página principal

Se deseja publicitar nesta página algum artigo da sua autoria, por favor contacte com a coordenação através de: alcp_secretaria@arnet.com.ar

EQUIPE EDITORIAL

Editor Chefe: Dr. Roberto Wenk (Argentina)

Comitê Editorial: Dr. Raúl Sala (Argentina)

Comitê da tradução ao português: Dr. Roberto Bettega (Brasil), Dr. Cisio Brandao (Brasil), Dra. Isabel Galrica Neto (Portugal)

Coordenação: Lic. Carolina Monti (Argentina)

Circular Nº 23

CONTEÚDO.

- Comentários da comissão diretiva.
- Dia mundial do hospital e os cuidados paliativos 2005.
- Artigo regional # 1.
- Artigo regional # 2.
- Artigo da literatura internacional.
- Atividade regional realizada.
- Atividade docente regional.
- Bom trabalho. Felicitações !!!
- Miscelâneas.

Comentários da Comissão Diretiva.

Olá a todos e um feliz ano novo.

Nesta oportunidade temos um anúncio importante.

O fechamento definitivo do próximo congresso da Associação Latinoamericana de Cuidados Paliativos é de 23 a 27 de Março de 2006 na Venezuela. Marquem em suas agendas para que façam planos desde já e participem da reunião. Logo o Comitê Científico anunciará as condições para a apresentação de propostas para sessões simultâneas e trabalhos livres. Esperamos que todos participem e que nesta ocasião vamos bater o recorde de assistência.

Alguns têm trabalhando mais de 15 anos no avanço dos Cuidados Paliativos na Região e podem dizer que temos aprendido várias lições:

A primeira é que para que os Cuidados Paliativos sigam adiante, é requerido o compromisso de um líder local que se converte num abanderado em seu país ou sua região.

A segunda é que os Cuidados Paliativos não podem ser somente um ponto de referência psico-social ou de cuidados de enfermagem. Se requerem também médicos comprometidos com o tema.

E a terceira é que ainda que se cumpram as duas primeiras, à tempos os Cuidados Paliativos não são remunerados, muitos profissionais interessados continuaram desertando ou nunca chegaram a tentá-lo.

Desafortunadamente para nossos pacientes, a disponibilidade e o acesso aos Cuidados Paliativos nos países da América Latina é muito limitado. Com algumas poucas exceções claras de êxito (Chile, Argentina, Costa Rica), o resto dos países que começarão ao mesmo tempo que estes três, seguem numa situação igual à dez anos. Casos como o do México e Colômbia são tristes. O consumo de morfina em ambos os países não tem registrado nenhum aumento nos últimos anos em alguns anos inclusive há registrado baixas de acordo com as pesquisas da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE). Apesar de em ambos os países se discutir este tema há muito tempo, foram formadas associações, unidades de Cuidados Paliativos e foram organizados congressos com professores reconhecidos a nível internacional. É necessário perguntar se tem sucedido nestes e em outros países e examinar as razões pelas quais a situação é como é. No Chile, Argentina e Costa Rica, não há problemas com disponibilidade nem acesso aos opióides; existem "campeões nacionais" reconhecidos nacionalmente e tem participação do estado e de fundações privadas nos programas.

O que não têm nos demais países?

É possível que não exista um líder local capaz de unir os esforços e que os interesses pessoais priorizem sobre o do grupo.

Pode ser também que o compromisso com os programas e a disciplina seja débil e que a adoção dos Cuidados Paliativos seja parcial. Por exemplo, em algumas unidades de Cuidados Paliativos prevalece um modelo intervencionista de controle da dor baseado principalmente em bloqueios e procedimentos custosos e todavia alguns médicos são relutantes a prescrever opióides orais e a realizar assistência em domicílio.

Uma razão adicional, creio eu, é a que tem que ver com os seus profissionais e as lutas de poder. Em muito poucas oportunidades a informação se transmite de maneira cândida e desinteressada. Contrário ao que deveria ser, se utiliza para mostrar quem é ou que sabe e quem não é como símbolo de posição e autoridade. A informação é poder e entre menos se comparte, mas pode-se ter sobre o que a necessita ou pede.

Minha opinião é que devemos tomar medidas que de verdade levem à mudança:

A primeira é a adoção de programas educativos a nível de currículo de medicina e enfermagem. Os médicos gerais e as enfermeiras devem graduar-se com conceitos claros e básicos sobre Cuidados Paliativos. E este modelo educativo tem que incluir prática com pacientes. Está demonstrado que os congressos, simpósios e cursos não levam a mudanças na prática médica e tudo o que fazem é inflar égos, gastar dinheiro de farmacêuticas e servir de trampolins à fama dos mesmos com as mesmas.

A segunda são as mudanças nas regulamentações e as políticas de saúde. Os Cuidados Paliativos são uma profissão acreditada e respeitável e assim deve ser reconhecida pelas Associações de Medicina e os Ministérios de Saúde. As seguradoras devem pagar os serviços prestados pelos profissionais como se lhes paga a outras especialidades. Os médicos devem estar autorizados a prescrever opióides para casos legítimos e evitar o sofrimento dos pacientes e seus familiares.

Países como Peru e Venezuela estão começando a florescer. Há pessoas excepcionais trabalhando em ambos, com muita energia e capacidade de trabalho. Esperamos que possam seguir o bom exemplo de nossos colegas do cone sul ou de Costa Rica. Por mais que os pacientes sejam nosso objetivo principal e a razão da existência de nossos programas, seguramente teremos êxito.

Uma saudação a todos e até a próxima Circular.

Liliana De Lima, MHA
Presidente ALCP

Dia Mundial do Hospital e os Cuidados Paliativos 2005.

"Vocês são importante porque vocês são vocês, e vocês são importante até o último momento de sua vida"

Dame Cicely Saunders, fundadora do St Christopher's Hospital, Londres, Reino Unido.

O Dia Mundial do Hospital e os Cuidados Paliativos é um dia de ação unida para celebrar e apoiar os Cuidados Paliativos e Hospitais em todo o mundo. O primeiro Dia Mundial de Cuidado Paliativo e de Hospital (CPyH) será dia 8 de outubro de 2005.

Este dia foi sido organizado para todo aquele que está envolvido no CPyH em qualquer lugar do mundo: um paciente, um trabalhador sanitário, um voluntário ou um facilitador. Este dia não pertence a nenhuma organização. A idéia foi desenvolvida em colaboração com Voices for Hospices, entidade de caridade que proporciona os meios para que todos possam participar (ver: www.voicesforhospices.org). Outras organizações internacionais também colaboram no desenvolvimento deste evento.

O dia tem três objetivos importantes:

Aumentar a disponibilidade de CPyH no mundo. Criar oportunidades para discutir as barreiras a sua implementação.

Aumentar a consciência e o entendimento sobre as necessidades - médicas, sociais, práticas, espirituais - das pessoas que vivem com um diagnóstico terminal e de suas famílias. O objetivo é explicar como o CPyH podem transformar suas vidas e mostrar como se pode ajudar a satisfazer suas necessidades.

Conseguir os fundos necessários para apoiar e desenvolver o CPyH no mundo -particularmente através dos eventos de Voices for Hospices

Esperamos que o Dia possa ajudar a entender o CPyH, e como apoiar aqueles que se enfrentam ao fim da vida. A Organização Mundial de Saúde e outras agencias internacionais crêem que o CPyH é um elemento essencial de cuidado e tratamento e que o Dia Mundial do Hospital 2005 incluirá um "chamado à ação" global.

Tomará tempo para que o Dia Mundial de Cuidado Paliativo e do Hospital cresça, e não se deve esperar um impacto grande no primeiro ano. Seu impacto se elevara pelo número de eventos que terão lugar; os países que se envolvem; o público alcançado, o efeito nas pessoas que tomam decisões e nos recursos usados para apoiar o CPyH a nível mundial. Uma demonstração de êxito será que a iniciativa tome vida por si mesma.

As atividades serão anunciadas em seu site oficial www.worldday.org. Os detalhes dos concertos de Voices for Hospices serão anunciados em www.voicesforhospices.org.

A melhor maneira de iniciar é visitar o site oficial www.worldday.org que será atualizado regularmente e proporcionará todo tipo de informação, incluindo maneiras de envolver-se com este dia. As pessoas e Organizações também podem enviar perguntas ou sugestões a worldday@helpthehospices.org.uk, ou chamar a Help the Hospices (44) 207 520 8250.

Este dia é para todos os interessados neste tema e que desejem realizar um cambio: que por favor entrem em contato e entere-se do que você pode fazer.

Artigo Regional # 1

Interações medicamentosas em Cuidado Paliativo.

Autores: Dr. Hugo Fornells, Dra. Daniela Mc Garrell, Dr. Raúl Sala.

Pertencente ao Manual de Cuidados Paliativos da Unidade de Cuidados Paliativos de Adultos de Rosário. Secretaria de Saúde Pública da Municipalidade de Rosário

As interações medicamentosas se definem como a possibilidade de que uma droga afete a intensidade do efeito farmacológico de outra que é administrada em forma concorrente.

A incidência de interações medicamentosas em Cuidados Paliativos varia desde 3 a 5 % nos pacientes que requerem poucas drogas, mas ascende a 20% em pacientes hospitalizados que requerem entre 10 e 20 drogas. Em unidades terciárias de Cuidados Paliativos o promedio de drogas indicadas até a admissão é de 6 e durante a estadia 10.

Estas interações podem produzir sinergia, adição ou antagonismo e podem ser farmacocinéticas, farmacodinâmicas ou farmacêuticas.

Interações farmacocinéticas.

As particularidades do citocromo P450 implicam na prática que o uso de doses standar de drogas em pacientes com maior capacidade de metabolização levaria a um efeito sub-

terapêutico, ainda que no subgrupo de metabolizadores pobres levaria potencialmente ao sobre-tratamento. Neste último grupo a ativação de uma droga pode não ocorrer e por tanto resultar inefectiva ou pode ter uma eliminação diminuída com prolongação da vida média e potencial acumulação.

Em pacientes com capacidade de metabolização ultra-rápida um maior efeito (ou toxicidade) pode ser observada ante a administração de uma droga que requer ativação (por exemplo a ativação da codeína a morfina pelo citocromo CYP 2D6). Aproximadamente 10% da população carece da capacidade de ativar a codeína a morfina. As variações qualitativas e quantitativas na atividade do citocromo CYP 3A4 poderiam explicar, ao menos em parte, a variação interindividual na resposta ao midazolam (metabolizado por este sistema).

Tem se descrito diferenças étnicas com relação à capacidade de metabolização de drogas. Tem se observado ademais uma declinação da função do citocromo P450 com a idade sem embargo a necessidade de regular as doses nesta situação não está clara.

Exemplos de drogas que podem induzir às isoenzimas do citocromo P450 são: carbamacepina, fenitoína, fenobarbital e rifampicina, afetando a metabolização de warfarina, corticoides, mexiletina, metadona, teofilina e de algunos beta-bloqueantes.

Exemplos de drogas que inibem alguma das isoenzimas do citocromo P450 são: omeprazol, cimetidina, isoniacida e haloperidol.

Interações farmacodinâmicas.

Interações farmacodinâmicas de importância clínica em Cuidados Paliativos incluem:

1. Antagonismo das benzodiazepinas a nível do receptor opióide ao igual que os agonistas do ácido gamma-amino butírico.
2. As drogas anti-inflamatorias não esteróides e os inibidores da enzima convertidora de angiotensina podem diminuir a depuração renal de metabolitos opióides induzindo toxicidade.
3. Algumas drogas (meperidina, inibidores seletivos da recaptção de serotonina e dextrometorfán) seguidas do uso de inibidores da monoamino-oxidasa podem desencadear uma síndrome serotoninérgico (náuseas, confusão, excitação, tremor e diaforeses).
4. Em pacientes recebendo metadona, butirofenonas e fenotiazinas se tem observado um incremento dos níveis de desipramina (metabolito da imipramina) por diminuição da eliminação.
5. A fluoxetina se associa com incremento dos níveis plasmáticos de haloperidol que com a administração crônica pode associar-se a sintomas extrapiramidais.

Devido ao uso freqüente da nalbufina (agonista kappa e poderoso antagonista mu) em nosso meio, tem que ter em conta que uma vez que o paciente está tratado com morfina (agonista mu e não em kappa) não pode receber nalbufina devido a uma interação medicamentosa a nível do receptor que antagoniza o efeito terapêutico da morfina. Sem embargo a situação inversa (indicar morfina num paciente tratado com nalbufina) sim é possível.

Algumas drogas de uso freqüente em Cuidados Paliativos (haloperidol, corticóides, anticonvulsivantes, antidepressivos, etc.) possuem de moderado a alto potencial de interações com outras drogas. Frequentemente estas interações tem importância clínica pelo que sua consideração pode levar a mudanças importantes nas condutas terapêuticas.

Artigo Regional # 2

Percepção sobre conhecimentos em dor em estudantes de Medicina

Autores: Marta Ximena León, Edmundo Gónima, Alvaro Sanabria, Fernando Ríos, Margarita Corredor, Carlos Bustamante, Mónica Quijano, Diana Sarmiento, Camilo Calvache, Gregorio Aramit. Universidad de La Sabana, Colombia

A dor tem sido uma das maiores preocupações dos seres humanos e tem sido objeto de grandes esforços para entendê-lo e controlá-lo. Sua importância radica afeta milhões de pessoas no mundo deteriorando sua qualidade de vida, muitas delas com dor aguda e a maioria com dor crônica seguem sendo inadequadamente tratados.

A epidemiologia da dor crônica é desconhecida na Colômbia. Não se conhece a prevalência real nem seu impacto. Existe uma pesquisa realizada pela Associação Colombiana para o Estudo da

Dor ACED, donde se encontrou que 47% dos entrevistados haviam sofrido algum tipo de dor nos dos últimos meses.

Uma das grandes barreiras para o cuidado apropriado dos pacientes com dor é a falta de educação acerca dos mecanismos fisiopatológicos e o manejo da dor. Nos Estados Unidos só 3% das Faculdades de Medicina oferecem um curso dedicado ao manejo da dor e a maioria dos médicos não tem os conhecimentos nem habilidades adequadas para o manejo destes pacientes. As necessidades de fortalecer a educação em dor tem relação com o mal manejo da dor crônica e com as dificuldades na tomada de decisões terapêuticas.

Na Colômbia não existe ninguém estudo publicado sobre percepção em conhecimentos de dor em Médicos ou estudantes de Medicina, por este motivo se disseminou um estudo para fazer um diagnóstico sobre a percepção nos conhecimentos em dor. A primeira fase se realizou em estudantes de último ano de Medicina e a segunda fase se realizará em médicos tanto gerais como especialistas em exercício profissional. O estudo poderia ter impacto nas Faculdades de Medicina levando a uma revisão de seus planes de estudo em relação com a dor e poderia fortalecer a necessidade de cursos de educação continuada para Médicos em exercício profissional.

Para a primeira fase se disseminou um estudo de corte transversal onde foram convidados a participar os estudantes de último semestre das 23 Faculdades de Medicina adscritas a ASCOFAME. A informação foi coletada sem que os autores do estudo conhecessem a Faculdade de onde procediam os resultados. Responderam 11 das Faculdades convidadas para um total de 355 sujeitos. Encontrou-se que 81.9% respondeu que em sua faculdade não existe uma cadeira estabelecida de dor; 66% dos entrevistados considera que não recebeu suficiente formação em dor; 77% não se sente seguro para iniciar o manejo de um paciente com dor oncológica e 69% dos entrevistados não considera que tem suficientes conhecimentos para manejar a dor neuropática. 90% dos entrevistados não conhecem ou não utilizam adequadamente a escala analgésica da Organização Mundial de Saúde. Quanto a medicamentos 71% considera que não tem conhecimentos adequados sobre opióides e o temor para formulá-los é a depressão respiratória e a adição.

Os resultados deste estudo são um aporte para otimizar a qualidade da educação em dor. Isto se refletirá em uma melhor qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, e em uma diminuição de custo econômico e laboral que este sintoma gera.

O grupo de investigadores do atual estudo está integrado por docentes e estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de Sabana.

Artigo Da Literatura Internacional

Publicado no Boletim da IAHPC

Artigo do mês selecionado pela Dra. Carla Ripamonti.

Porque o escolhi? Este estudo sobre um pequeno grupo de pacientes confirma a necessidade de investigar mais os efeitos clínicos e as propriedades antimicrobianas da mel e suas propriedades curativas o lesões mucosas e nos sintomas associados.

Aplicações tópicos de mel vs. aciclovir para o tratamento das lesões recorrentes de herpes simples

Autor: Noori S. Al-Waili

Publicado em: Med Sci Monit 2004; 10/8: MT94-98.

Em um artigo do mês prévio (junho de 2003) Biswal et al. informe da eficácia clínica da aplicação tópica de mel para a curação na mucosite pós-radioterapia em pacientes de câncer. Esta é outra indicação do uso de mel na prática clínica.

Al-Waili levou a cabo um estudo clínico aleatório e prospectivo que compara as aplicações tópicos de mel contra queima de aciclovir em pacientes com episódios recorrentes de infecções (lesões) de herpes simples labial e genital. Dieciséis pacientes são com (1) lesões herpéticas labiais (n 8) e genitais (n 8), (2) historia de ataques recorrentes (promédio 6 episódios para herpes genital e 5 para herpes labial no ano anterior; duração de episódios de 7 a 12 dias sem tratamentos antivirais), (3) sem tratamento prévio com aciclovir sistêmico, (4) mostras

positivas de anticorpos de HSV no sangue, foram tratados durante dois ataques consecutivos com aplicações tópicas de mel para um ataque (4 vezes um dia durante 15 minutos) e queima de aciclovir 5 % (seis vezes um dia) para outro ataque.

Para comparar os tratamentos se consideraram os parametros seguintes: tempo de curação da piel, tempo para obter o controle da dor, intensidade da dor (nenhum - severo), duração dos episódios, # de pacientes que não desenvolveram lesões de piel (casos abortados) e a ocorrência de crosta.

Para a herpes labial, a duração dos ataques, ocorrência de crosta, tempos de curação e duração da dor (em # de dias) eram apreciavelmente mais baixos quando se trataram com mel que quando se trataram com aciclovir (P <0.05).

Para herpes genital, todos os parâmetros considerados também estavam apreciavelmente a favor do tratamento com mel menos a ocorrência de crosta que era 28% melhor com o tratamento de mel, mas não apreciavelmente diferente com o tratamento de aciclovir.

Em todos os pacientes tratados com aciclovir, as lesões labiais ou genitais de herpes desenvolveram crosta ainda que só metade dos pacientes desenvolveu crosta quando se utilizou mel. Em 5 pacientes tratados com mel, a sensação típica de ardor e a dor molesta, característica de lesões herpéticas, desapareceu depois que 24 horas ainda que isto não ocorreu em nenhum dos pacientes tratados com aciclovir. Nestes últimos pacientes, a dor durante as primeiras 24 horas e para alguns nas primeiras 48 horas, era leve-moderada. Em 3 pacientes tratados com mel e em nenhum tratado com aciclovir os ataques abortaram.

Em referencia aos efeitos indesejáveis, não se encontrou nenhum em pacientes tratados com mel ainda que 3 pacientes sofreram prurido intenso com aciclovir.

Congresso Uruguai

No último Congresso da Associação Latinoamericana de Cuidados Paliativos (Montevideu, Uruguai) um grupo da Venezuela apresentou um trabalho com resultados similares aos de N.S. Al-Waili. Os pacientes tratados com mel reportaram menos dor, curaram mas rápido e tiveram menos efeitos indesejáveis. A mel é econômica e esta amplamente disponível em nossa região. é necessário realizar mais estudos sobre esta opção terapêutica.

Este é o resumo do trabalho:

Mucosite por radioterapia em pacientes com patologias de cabeça e pescoço. É possível prevenir?

Dres. P. Bonilla, M. Rendon e A. Sánchez Dr. Sánchez A.
Hospital Oncológico Dr. Luis Razetti - Unidade de Cuidados Paliativos Caracas Venezuela
Direção de contato: mrlrendon@hotmail.com

Introdução.

Os carcinomas de cabeça e pescoço são um grave problema sanitário; respondem bem à radioterapia, quimioterapia ou ambas. A radioterapia provoca mucosite, a resposta inflamatória da mucosa oral e os tecidos brandos intra bocais, e mudanças atroficas no epitelio. Esta patologia gera grandes gastos por medicamentos e em ocasiões por hospitalização.

Neste trabalho foram comparados os intentos prevenir a mucosite usando mel de abelha e aloe vera.

Material e método.

30 pacientes com patologia oncológica de cabeça e pescoço, que receberam radioterapia, foram separados ao azar em três grupos: mel de abelha, aloe vera e controle; em cada sessão de radioterapia receberam mel e aloe vera dez minutos antes e depois da radiação, e seis horas logo da segunda toma.

Resultados.

Grupo de mel de abelha:

80,6 % não desenvolveram mucosite

85,7 % toleraram normalmente a alimentação sem necessidade de abandonar o tratamento radiante

Grupos de aloe vera e controle com resultados similares:

37,1 % não desenvolveram mucosite

17,1% toleraram normalmente a alimentação sem necessidade de abandonar o tratamento radiante.

Conclusões.

Consideramos que a mel de abelha previne a mucosite e em caso de apresenta-se os sintomas são leves e de curta duração. Recomendamos o uso de mel de abelha a todos aqueles pacientes que iniciaram tratamento radiante de cabeça e pescoço.

Atividade Regional Realizada.

CHILE.

María Lea Derio comunica que no Chile se realizou com grande êxito (assistiram 400 profissionais de todo o país) o **I Congresso Internacional de Câncer de Crianças e Adultos**, com motivo de cumprir 16 anos o Programa Nacional de Câncer. Funcionaram simultaneamente três áreas: Câncer de Crianças, Câncer de Adultos e Alívio da dor por câncer e Cuidados Paliativos. María Lea comenta que foi notável a assistência massiva assistência às plenárias de Alívio da dor por câncer e Cuidados Paliativos.

Atividade Docente Regional.

BRASIL.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO. DIVISÃO DE SAÚDE DA COMUNIDADE. SERVIÇO DE AMBULATÓRIO. PROGRAMA DE TRATAMENTO DA DOR E CUIDADOS PALIATIVOS.

Curso teórico-prático do Programa de Tratamento de Dor Crônica e Cuidados Paliativos - SAM - DSC para o ano 2005–2006.

Início: 9 de março de 2005.

Fim: 8 de março de 2006.

Duração: 1 ano.

Carga horária semanal: 20 horas. Carga horária anual: 960 horas.

Inscrições e informes: Dra. Lilian Hennemann, Coordenadora General. hennemann@ufrj.br

Este curso tem recebido o prêmio de educação da IASP para a América Latina.

ARGENTINA.

Programa Argentino de Medicina Paliativa-Fundação FEMEBA. Centre for Distance Learning and Research in Palliative Care (Universidade de Calgary e Alberta Cancer Board, Canadá).

PRIMEIRO CURSO TELEMÁTICO (A DISTÂNCIA) DE CUIDADO PALIATIVO.

De desenvolvimento simultâneo para médicos(as) e enfermeiros(as) de atenção primária residentes em uma mesma cidade.

Universidade de Buenos Aires. Programa Argentino de Medicina Paliativa-Fundação FEMEBA. Hospital Dr. E. Tornú. Hospital Dr. B. Sommer.

SEGUNDO CURSO ANUAL DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM CUIDADOS PALIATIVOS.

Para Médicos(as), Enfermeiros(as) e Psicólogos(as).

Duração: 150 horas (60 % classes práticas).

Início: Maio de 2005.

MÓDULOS AVANÇADOS EM CUIDADOS PALIATIVOS.

1. Tomada de decisões.

2. Comunicação no final da vida.
3. Sedação: Aspectos legais, éticos e clínicos.
4. Gestão e Organização de Serviços.
5. Procedimentos invasivos em CP.

Duração: 8 horas.

QUARTO CURSO PARA VOLUNTÁRIOS.

Duração: 28 horas (classes teórico-práticas).

Início: Junho de 2005.

Inscrições e informes:

femeba_paliativo@infovia.com.ar

Telefax: 54 (1) 4523 3511.

Bom Trabalho. Felicitações !!!

VENEZUELA.

A Dr^a Sabina Romero Ferrer comunica que esta a cargo da Associação Venezuelana de Cuidados Paliativos.

É reconfortante saber que persiste a atividade dessa instituição com a intenção de obter a provisão de Cuidado Paliativo para todos os pacientes em qualquer situação ou lugar de território venezuelano.

Miscelâneas.

ASSOCIAÇÕES NACIONAIS DE CUIDADOS PALIATIVOS.

A ALCP esta colaborando em uma iniciativa para identificar as Associações Nacionais de Cuidados Paliativos a nível mundial. Para os países onde exista uma Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ou outro corpo colegiado que represente os CP no país), por favor envie a seguinte informação a Avril Jackson avril@hospiceinformation.info

Nome da Associação:

Pessoa encarregada:

Direção:

Cidade:

País:

Tel:

Fax:

Email:

Site (se tiver):