

EDUCAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS – UMA EXPERIÊNCIA BRASILEIRA

Marco Tullio de Assis Figueiredo

Professor da Disciplina de Cuidados Paliativos da UNIFESP-EPM
Chefe do Ambulatório de Cuidados Paliativos da UNIFESP-EPM
Sócio fundador da International Association for Hospice and Palliative Care (USA)
São Paulo, SP

Histórico e motivação

O espantoso progresso da medicina curativa no século XX, em particular após a II Guerra Mundial, deveu-se à feliz colaboração com as ciências químico-farmacológica, biológica, genética, tecnologia de elevado grau de sofisticação, etc. Esta colaboração capacitou a realização de diagnósticos jamais pensados, e à realização de feitos espetaculares na cirurgia, endoscopia, anestesia, imagenologia, neonatologia, fecundação artificial, centros de terapia intensiva propiciando resgate da vida, definição de morte cerebral, transplante de órgãos, avanços da oncologia, imunologia, antibióticos, quimioterápicos, radioterapia, biologia molecular, etc. Estas conquistas causam grande alegria aos médicos cientistas levando-os a pensar que a luta contra a morte vai se tornando enfim uma realidade vitoriosa. Vã ilusão !

O livro bíblico do Eclesiastes, capítulo 3, versículos 2 e 3 diz : “Tudo neste mundo tem o seu tempo; cada coisa tem a sua ocasião. Há tempo de nascer e tempo de morrer “. Luta-se contra a morte sem saber o que é a morte. Nas escolas de medicina, já no início do 1º ano, o estudante entra em contato com o cadáver na sala de dissecação. Mas o cadáver não é a morte. É tão somente o envólucro descartável do homem global, isto é, constituído de corpo, mente e espírito. Na realidade a morte é um processo que pode ser instantâneo ou lento, despercebido ou sofrido. Durante os 6 anos de faculdade, os anos de estágio e de residência, e pelo resto da vida profissional, o médico deparar-se-á com a morte em diversas ocasiões e circunstâncias, mas jamais irá aceitá-la e muito menos compreendê-la. Ele a teme mais que o leigo. Ele precisa vencê-la, anulá-la, quanto muito para afastar de si o pensamento de sua própria finitude.

Com os recursos de hoje e cada vez mais, o médico luta denodadamente para prolongar a vida do paciente, mesmo que isto venha a causar mais sofrimento inútil àquela vida que já cumpriu a sua missão biológica. “O Estudo da Morte é o Estudo da Vida. O Conhecimento da Finitude do Homem é Essencial ao Saber do Médico ” (Marco Tullio de Assis Figueiredo).

Nos anos 60, duas extraordinárias e sensíveis figuras humanas, e que por isto mesmo só poderiam ser mulheres, Elizabeth Kübler-Ross uma psiquiatra (USA) e Cicely Saunders uma enfermeira (UK) mudaram o curso da medicina ao estabelecerem as bases da humanização do ato médico. Para tanto elas lançaram mão do método empírico mais antigo do homem, desde que passou a viver em grupos gregários – a comunicação pessoa--pessoa. Kübler-Ross ao escutar os moribundos aprendeu com eles a conhecer a psicologia e espiritualidade do processo do morrer. Saunders ao escutar os pacientes em fase terminal, deles aprendeu avaliar o sofrimento físico. A primeira fundou a Tanatologia (estudo da morte) e a segunda fez renascer a Medicina Paliativa. Kübler-Ross publicou o seu livro "On Death and Dying" em 1969 e Saunders iniciou as atividades do St. Christofer's Hospice para o controle global dos sintomas de pacientes portadores de câncer avançado, o que envolve uma equipe multiprofissional. Esta cuida dos sintomas do corpo (médico, enfermeira, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, etc), da mente (psiquiatra, psicólogo, psicanalista, psicoterapeuta), do espírito (sacerdotes das diferentes religiões, de acordo com a crença do paciente). A assistente social tem uma função de destaque por sua atividade junto à família, administrando e procurando soluções para os mais variados problemas envolvendo o cotidiano da mesma e do paciente. Destaca-se também a preciosa colaboração dos voluntários. Devido à característica multiprofissional desta atividade médica-assistencial, o nome mais apropriado e mais em voga atualmente em todo o mundo, é Cuidados Paliativos (CP).

O pionerismo de Kübler-Ross e Saunders disseminou-se por todos os continentes a partir dos anos 70. Diante dos milhões de seres humanos que morrem anualmente sob intenso sofrimento global, as unidades multiprofissionais existentes representam apenas uma gota d'água no oceano.

Em todos os países, a filosofia e prática da medicina curativa científica atrai os jovens, encanta os adultos, cuida das crianças e dos idosos, mas ignora os incuráveis e os moribundos. Estes seres humanos fora dos recursos terapêuticos de cura não despertam interesse científico e agridem os médicos cientistas pela negativa da doença em curvar-se à ciência e teimar em caminhar para o horroroso desfecho da morte. A medicina curativa nega a morte nela reconhecendo a sua própria impotência diante do fato biológico. Esta atitude negativista digna de um avestruz, infringe a milhões de seres humanos um sofrimento cruel e desnecessário. As unidades de CP hoje espalhadas em todos os continentes são ainda desconhecidas e desprezadas em seus próprios países. Quando muito os seus profissionais são consideradas pelos seus pares como profissionais de segunda classe. São até mesmo denegridos como colaboradores de agentes funerários.

Projeto com os estudantes

Quando eu tive os primeiros contatos com os raros grupos brasileiros que se dedicavam ao divino trabalho de aliviar, confortar e consolar os pacientes e seus familiares, entre 1992 e 1994, eu fiquei chocado com a préconceituosa atitude de repulsa dos médicos em relação aos CP. Ora, todo preconceito nasce da ignorância, e o antídoto da ignorância chama-se educação. Portanto a solução para esta atitude préconceituosa, que a bem da verdade é universal e não só brasileira, comporta necessariamente a realização de um programa educativo a nível de graduação universitária. Dada a natureza trídica do homem (corpo, mente e espírito) o programa tem de ser abrangente, estendendo-se às outras faculdades e não só as de medicina. E mais, como sofrimento e morte são inerentes a todo ser humano, o programa também deve ser estendido a toda a comunidade.

De 1992-1994 eu exercia a docência de pós graduação em Patologia na UNIFESP-EPM, convivia com estudantes e jovens médicos. Propús então aos profissionais de CP que me auxiliassem em cursos multiprofissionais que eu planejava organizar para os universitários. Eles concordaram com evidente satisfação.

Para que o curso tivesse alguma receptividade era necessário direcioná-lo a um público alvo especial. Médicos e enfermeiros já atuantes de há anos nas respectivas profissões, nem pensar. O desinteresse ou até animosidade seriam altamente prováveis. Apesar da medicina paliativa datar de tempos imemoriais, a sua simples menção soaria como um tabú aos ouvidos dos profissionais hodiernos. O público alvo deveria ser formado pelos jovens estudantes do 1º ao 3º ano de medicina. Estes jovens em sua grande maioria não convivera com pessoas doentes e portanto, não tinham ainda formado opinião própria a respeito de como lidar com eles. Movimentando-se diariamente de um a outro laboratório e anfiteatro para as aulas das disciplinas básicas, eles freqüentam e participam das atividades de lazer, esportivas e culturais do Centro Acadêmico (CA). Eis aquí o público alvo.

Cursos de Cuidados Paliativos, de Tanatologia e Disciplina de Oncologia Básica

Assim pensei e assim agi. Em 1994 procurei a diretoria do Departamento de Cultura Científica (DCC) do Centro Acadêmico Pereira Barreto da UNIFESP-EPM, e expús-lhes o projeto de montar um "Curso de Cuidados Paliativos ao Paciente Fora de Recursos Terapêuticos de Cura". Como eu previra eles acolheram a idéia com entusiasmo. E o projeto foi adiante. Na primeira quinzena do mês de novembro de 1994, durante 5 dias seguidos, das 19:00 às 22:00 horas, meus amigos profissionais de CP e eu falamos a um público diversificado de universitários da área da saúde ou não, bem assim como de leigos. Desta data em diante, sempre em novembro, têm lugar os cursos. Em

novembro de 2001 será realizado o VIII curso. Nestes cursos os professores evitam entrar em detalhes de posologia, vias de administração de medicamentos, manobras de cuidados de enfermagem, técnicas de apoio psicológico, filosofias religiosas etc. Desta forma evita-se o tédio e enfatiza-se os resultados, e citam-se exemplos de casos clínicos vivenciados. As informações são passadas de maneira simples, em tom de narrativa, para que possam ser entendidas por todo o público presente. E elas o são, como bem atestam os questionários então distribuídos e respondidos, com o objetivo de analisar a avaliação do público.

Esta avaliação é o termômetro do curso. Ao longo dos anos foram introduzidas alterações consonantes as mesmas. Um item apresentado no I Curso, o apoio espiritual, teve uma avaliação negativa e foi por 3 anos suprimido dos cursos. Esta receptividade negativa causou-me de início surpresa e frustração. Todavia, a reflexão serena sobre a reprovação revelou uma percepção cristalina do público – os próceres das 4 religiões convidadas, dissertaram sobre a filosofia de cada uma delas. Nenhum deles tinha vivência pessoal com o processo do morrer ! Felizmente essa importantíssima falha foi corrigida mais adiante. O destino cruzou o meu caminho com o de uma pessoa muito especial – uma pastora evangélica com longa e diuturna experiência em conviver com pessoas em processo do morrer (Aids, câncer, violência etc), a Pastora Eleny Vassão Aitken. Desde então o tema espiritualidade da finitude do homem vem sendo um tema de indiscutível aprovação.

Em 1997 surgiram insofismáveis e reveladores fatos da repercussão dos cursos na universidade. Os alunos vieram solicitar-me 1) um curso de Tanatologia – Estudo da Morte como sequência ao curso de CP, e 2) a Disciplina de Oncologia Básica incluiu uma aula de CP, sempre ministrada como a última aula, uma decisão sábia e lógica.

Os cursos de Tanatologia são ministrados em um só dia, constando de 1) A Biologia e Deontologia da Morte, 2) a Psicologia da Morte, 3) A Espiritualidade da Morte, 4) Eutanásia, Suicídio Assistido por Médico versus Cuidados Paliativos.

A Pró-Reitoria de Extensão de Graduação resolveu por bem conferir a estes dois cursos o título de "Cursos de Extensão".

Disciplina Eletiva de Cuidados Paliativos e Ambulatório de Cuidados Paliativos

Com o decorrer dos anos a maturação dos cursos de CP e Tanatologia conduziu a dois desdobramentos muito auspiciosos: 1- a criação da Disciplina Eletiva de Cuidados Paliativos em 1998 e 2- a formação do Ambulatório de Cuidados Paliativos em 2000. A Disciplina Eletiva de Cuidados Paliativos iniciou

se com 20 vagas para os alunos do 1º e 2º ano médico e uma carga horária de 24 horas. Os alunos que assistiram às aulas em 1998 aprovaram-nas, e chegaram a sugerir que o assunto era tão importante que deveria ser transformado em matéria obrigatória. O mesmo resultado foi alcançado nos anos de 1999, 2000 e 2001. Apesar da opinião favorável dos alunos, a falta de espaço de tempo na grade escolar e também a falta de disponibilidade dos docentes impossibilitou atender ao desejo dos mesmos. Como alternativa está sendo estudada a possibilidade de realizar 2 cursos da Disciplina Eletiva de Cuidados Paliativos, um em cada semestre. Já em 2001 as vagas foram aumentadas para 50, e passaram a contar com alunos do 3º ano.

Na Disciplina Eletiva o programa segue a mesma orientação multiprofissional dos cursos do DCC. Todavia, eles são mais abrangentes incluindo a apresentação e discussão de casos clínicos, debates sobre temas de Tanatologia de Kübler-Ross, de eutanásia, depoimentos ao vivo de pacientes (com assentimento prévio das pessoas), encenação de diálogo entre o paciente e o médico. Após o curso tem sido oferecido aos estudantes a oportunidade de visitar a unidade de CP do Dr. A .C. Camargo de Andrade Filho, instalada no Hospital Amaral Carvalho (hospital oncológico), Jaú, SP, serviço exemplar, de alto nível e que dispõe de 9 leitos.

Em junho de 2000 eu submeti à apreciação do Reitor Prof. Dr. Hélio Egídio Nogueira, um dossiê sobre o programa de educação em CP que vem sendo executado na UNIFESP-EPM desde 1994, sua evolução e sua influência na comunidade (vide adiante). Este dossiê contém referências bibliográficas internacionais e nacional sobre educação em CP, que embora seja incipiente é de boa qualidade. As referências foram documentadas com cópias xerox dos originais. No dossiê eu sugeri ao Reitor a necessidade de organizar um ambulatório de CP para 1) atender ao crescente número de portadores de câncer avançado que procuram os serviços de oncologia do Hospital São Paulo, 2) iniciar um programa de formação e treinamento de profissionais em CP, não só para atender às necessidades próprias do Hospital São Paulo (HSP) e UNIFESP-EPM, mas também para atuar em outros hospitais, 3) oferecer estágios aos residentes e alunos da universidade.

Em Julho de 2000 iniciei a lenta e trabalhosa tarefa de conversar com os diversos profissionais e a selecioná-los. Somente em dezembro de 2000 é que consegui iniciar o atendimento com uma equipe formada por um médico, uma enfermeira efetiva e uma R2, duas psicólogas, uma assistente social e um dentista. Desconhecendo o número de pacientes a serem atendidos dei início ao trabalho utilizando uma sala às quartas-feiras, das 16:00 às 19:00 horas. Este horário foi o escolhido por ser um período de acalmia no prédio dos ambulatórios. Os nossos pacientes são pessoas muito fragilizadas que demandam consultas demoradas e os familiares estão muito desgastados e

desesperançados. Todas estas pessoas precisam de ser tratadas com eficiência, respeito, compreensão e carinho.

A unidade não dispõe ainda de leito fixo no HSP, o que é desejável para 1- internação média de 5 dias para avaliação e estabelecimento da rotina terapêutica medicamentosa e cuidados outros. Durante a internação um dos familiares é escolhido para ser o cuidador doméstico, e para isto ele passa por um treinamento básico, 2- internação para atender à intercorrências agudas como hemorragias, infecções graves, agitação de difícil controle à distância, paracenteses, colocação de sondas, gastrostomias etc. O atendimento básico é ambulatorial e domiciliar. Quando o paciente não mais tem condições físicas de vir ao Ambulatório são agendadas visitas domiciliares. Estas são realizadas sempre por 2 ou mais profissionais da equipe, dependendo das necessidades individuais do caso clínico. A unidade não dispõe de transporte próprio, e por isto o único pedido que é solicitado à família é a de providenciar o transporte de ida-e-volta da equipe, partindo do HSP. Esta solicitação até hoje não deixou de ser atendida, mesmo por aqueles que não possuem condução própria mas tem-se valido do auxílio de parentes, amigos ou vizinhos.

Já na primeira consulta a assistente social entrega à família uma folha digitada contendo os nomes, endereços e telefones de cada membro da equipe. A equipe está à disposição de chamado telefônico 24 horas /dia. O atendimento domiciliar e o plantão telefônico representam fator de grande segurança e alívio ao paciente e familiares. Até hoje jamais fomos solicitados aleatoriamente. Sempre houve um motivo válido. Também já na primeira consulta a assistente social entrega à família um folheto explicativo sobre as providências a serem tomadas após o óbito do paciente. Apesar da aparente rudeza do ato, ele é feito com discricção e respeito. O folheto tem sido de grande utilidade para os familiares.

Posição mundial da UNIFESP-EPM

Nestes 8 anos de atividade didática em CP e Tanatologia na UNIFESP-EPM, a universidade alcançou uma posição de destaque internacional. Com um total de 41 horas/ano de cursos de informação, a UNIFESP-EPM ocupa o primeiro lugar entre as universidades do mundo, inclusive algumas de elevado prestígio. Ela é a única que estende à comunidade a oportunidade de participar destes cursos (cursos de DCC). Em segundo lugar está a MacGill University (Montreal, Canadá) com 25 horas.

Esta posição de destaque já foi comunicada à International Association for Hospice and Palliative Care.

Influência local

Ao término do I Curso em novembro de 1994, eu fui procurado por um jovem clínico geral-geriatra do Hospital das Clínicas da FMUSP, o Dr. Toshio Chiba. Perguntou-me ele – “Professor eu quero começar um atendimento em CP no HC. O que eu devo fazer?” - Respondi-lhe – “ Faça” . Toshio – “Mas fazer como?” Respondi-lhe – “É simples. Fazendo sozinho. Com o tempo as pessoas passarão a acreditar no seu trabalho, e o auxílio começará a vir”. Quatro anos mais tarde Toshio já dispunha de um ambulatório de CP, com enfermeira, assistente social, psicóloga e atendimento domiciliar num raio de 15 quilômetros.

Em 1999 eu sugeri e orientei a formação de uma unidade de CP no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), sob a direção da Dra. Elisa Miranda Aires. Esta equipe conta com médicos, enfermeiras, psicólogas, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e assistência religiosa. Trata-se da primeira unidade de CP dedicada aos portadores de Aids da América Latina, e uma das poucas no mundo. Eu já comuniquei à comunidade internacional de CP, que o IIER que é referência mundial em tratamento de Aids, brevemente o será também em CP.

Em 2000, antes mesmo da existência do Ambulatório de CP, eu já iniciara o atendimento de pacientes portadores de doenças neuromusculares registrados na Associação Brasileira de Esclerose Lateral Amiotrófica (ABRELA). Atualmente este atendimento está integrado ao Ambulatório.

Ainda no âmbito da UNIFESP-EPM, no ano em curso (2001), o Prof.Dr. Benjamin I. Kopelman do Departamento de Pediatria mostrou-se vivamente interessado em organizar uma unidade de CP infantil. Para tanto convidou-me para coordenar a operação. Nesta faixa etária, a incidência de câncer é de 8 a 10%, mas o contingente maior é representado pelas doenças incapacitantes e mortais do sistema nervoso central, erros metabólicos, congênitas etc. O assunto depende ainda de estudos preliminares.

Ainda em 2001, convidado, eu colaborei com a redação de capítulos sobre CP em dois livros. Um sobre Reabilitação em Neurologia co-editado pela USP e pela UNIFESP-EPM, e outro sobre dor editado pela USP.

Conclusão

Os fatos acima narrados representam uma experiência de ensino bem sucedida. Ciente da reação preconceituosa, que é universal diga-se de passagem, que eu teria de enfrentar se submetesse a proposta de ensino aos meus pares, eu tomei a decisão de juntar-me aos jovens e ensinar-lhes como

trabalhar pela humanização do sofrimento humano e pela morte com dignidade. Na realidade, o objetivo final é levar aos futuros profissionais uma opção de mudança cultural e de comportamento – diagnosticar e tratar a enfermidade, sem deixar de lado o portador da mesma, isto é, o ser humano. A medicina científica não deve ser antagônica da medicina paliativa, mas sim elas devem ser simbióticas (Derek Doyle)

Os cursos têm causado um bom impacto emocional na maioria dos estudantes. O depoimento de doentes lhes tem revelado “o outro lado do balcão”, que nem sempre é cheio de loas ao desempenho dos médicos e enfermeiras. A escassez de comunicação é uma das maiores queixas dos pacientes e familiares. Em plena era da comunicação, os médicos não mais sabem como falar aos seus pacientes, desconhecem os seus nomes, não se interessam pelos fatos do dia-a-dia dos mesmos, ainda que eles não estejam diretamente relacionados com a doença. E o que dizer da visita domiciliar ! É no domicílio que o médico atento terá muito que aprender. O ambiente físico, a interação familiar e social, as alegrias e tensões da família, os cuidados higiênicos, a aderência ao tratamento, o grau de escolaridade, as manifestações culturais, etc que aos médicos em geral parecem carecer de importância clínica, são elementos de grande valor diagnóstico na interpretação global do sofrimento do doente. É no recesso do lar, o seu pequeno castelo, que o médico visitante, uma vez conquistada a confiança do doente e da família terá a oportunidade única de ser ouvinte de seus segredos mais profundos, extravasados nos últimos momentos de sua vida. A morte digna é de grande significado para o moribundo e também para o médico compreensivo e solidário.

A participação da equipe neste momento sublime da vida, é também o momento mais importante e digno da vida profissional de cada um deles.

Eu não nutro ilusão que os alunos virão a trabalhar em CP, mas eu tenho certeza que eles serão melhores profissionais qualquer que seja a especialidade que venham a abraçar, mas acima de tudo eu acredito que eles serão melhores seres humanos.

Bibliografia

Derek Doyle. Au Revour. III Symposium and Meeting of the International Association for Hospice and Palliative Care, setembro 1999, Geneve, Suíça

Doyle, Hanks, MacDonald. Oxford Textbook of Palliative Medicine. Oxford University Press, London 1993

Ferris, TGG, Hallward JÁ, Ronan L and Billings JÁ. When the Patient Dies: A Survey of Medical Housestaff About Care After Death. *Journal of Palliative Medicine*, 1998,1: 231

Hallenbeck JL and Bergen MR. A Medical Resident Inpatient Hospice Rotation: Experiences With Dying and Subsequent Changes in Attitudes and Knowledge. *Journal of Palliative Medicine* 1999, 2: 197

Lancet. Time for Education in Palliative Care. 1997, vol 349, N° 9067

Marco Tullio de Assis Figueiredo. A Dor no Doente Fora dos Recursos de Cura e Seu Controle por Equipe Multidisciplinar (Hospice). *Âmbito Hospitalar*, 1996, Agosto

Marco Tullio de Assis Figueiredo. O Desafio dos Cuidados Paliativos no Brasil. *Âmbito Hospitalar*, 1997, 12: 3-8

Marco Tullio de Assis Figueiredo. Cuidados Paliativos ao Paciente Fora dos Recursos de Cura – Eventos de 1988 no Brasil. *Âmbito Hospitalar*, 1998; 12/98:43-44

McDonagh J and Ljungkvist V. Learning Empathy: Medical School and the Cares of the Dying Patient. *Journal of Palliative Medicine*, 1999, 2: 391

Nelson W, Angoff N, Binder E et al. Goals and Strategies for Teaching Death and Dying in Medical Schools. *Journal of Palliative Medicine*, 3: 7

Agradecimentos : A primeira pessoa do singular, autora deste trabalho, representa uma coletividade de 80 colaboradores pessoas físicas e duas jurídicas. É óbvia a impossibilidade gráfica de incluí-las nominalmente como autoras ou numa lista de nomes. Se eu fui o idealizador do programa de educação, a realização do mesmo só foi possível através da cooperação entusiástica e jamais negada de estudantes de medicina e de enfermagem, médicos, enfermeiras, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, dentista, religiosos, voluntários, pacientes, funcionários do ambulatório do Hospital São Paulo e, "last but not least" , o Reitor e os Pró-Reitores de Graduação e de Extensão da UNIFESP-EPM; estão também incluídas as empresas Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda. e Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., pelo apoio em divulgação e material didático. A todos a minha profunda gratidão pelo ato de amor, solidariedade, compaixão e humildade.

Este trabalho foi publicado na revista *Prática Hospitalar*, Ano III, No.17. Set-Out/2001, pp 43-48

Agradecimentos : A execução deste ambicioso projeto não teria sido possível se o autor não tivesse contado com a colaboração dedicada e jamais negada, de um grande número de profissionais, estudantes de medicina e voluntários leigos, irmanados no objetivo comum de difundir a todos, a filosofia da humanização do sofrimento do homem. A todos eles, indistintamente, os meus sinceros agradecimentos e homenagem. São eles: 1- Estudantes de medicina: Alexandre Lucas Ferri Pascotto, André Mangabeira Guimarães, Atsuko Nakagami, Cesar David de Lira Barbosa, Fernando Mores, Marcello Simão de Aquino, Marcio Maciel Martins, Rafael Fávaro Arruda, Renato José Vieira (todos da Unifesp-Epm) 2- médicos: Ana Clara Ferrari (Unifesp-Epm), Antonio Carlos Camargo de Andrade Filho (Hospital Amaral Carvalho, Jaú,SP), Carlos Alberto Reis Freire (Unifesp-Epm), Carlos Eduardo Ribeiro de Moura (PUC, Sorocaba.SP), Dante Pagnoncelli (Hospital da Lagoa, Rio de Janeiro), Elisa Miranda Aires (Hospital Emílio Ribas, São Paulo), Elisaldo L. A Carlini (Unifesp-Epm), Gilson Luchesi Delgado (PUC, Sorocaba, SP), Helena Morioka (Hospital do Ipiranga), Helena Nader (Pró-Reitora de Graduação as Unifesp-Epm), Hélio Egídio Nogueira (Reitor da Unifesp-Epm), Judymara Lauzi Gozzoni (Unifesp-Epm), Leila M. Pelligotti (Santa Casa, São Paulo), Lin Tchin Yeng (Hospital das Clínicas, São Paulo), Lino Lemônica (FM-UNESP, Botucatu, SP), Manuel Lopes dos Santos (Pró-Reitor de Pós-Graduação Unifesp-Epm), Marcos de Almeida (Unifesp-Epm), Marlene Nobre (São Paulo), Osvaldo Giannotti Filho (Unifesp-Epm), Roberto Wenk (Córdoba, Argentina), Sandra Cordeiro e Medina Coeli (Santa Casa, São Paulo), Sílvia Graziani (Hospital Ipiranga, São Paulo). 3- Enfermeiras: Andréia Cerqueira Sgorloni (Hospital Amaral Carvalho, Jaú, SP), Cecília de Lourdes Bernardo (Hospital Santa Marcelina, São Paulo), Cibele Andrucciole de Mattos Pimenta (Hospital das Clínicas, São Paulo), Fátima André de Matos (Santa Casa, São Paulo), Luciane Pereira (Hospital São Camilo, São Paulo), Mara Villas Boas de Carvalho (Instituto Boldrini, Campinas, SP), Tânia Mara de Moraes (Santa Casa, São Paulo). 4- Psicólogos: Adriana Loducca (Santa Casa, São Paulo), Ana Geórgia de Melo (Associação Brasileira de Cuidados Paliativos), Camila Bernardes de Souza (Unifesp-Epm), Cristiana Figueiredo Nistal (CORA, São Paulo), Elisa Parahyba Campos (USP), Elvira Wagner (Sedes Sapientiae, São Paulo), Heloisa Helena Araújo Campos (Hospital Emílio Ribas, São Paulo), Márcia Marchiori (Unifesp-Epm), Maria Helena Bromberg (PUC, São Paulo), Maria Júlia Kovacs (USP), Marta Medeiros (Unifesp-Epm), Ruy Fernandes Barboza (CORA, São Paulo). 5- Assistente Social: 1- Cíntia Forcione dos Santos (Hospital das Clinicas, São Paulo), Letícia

Andrade (Hospital das Clínicas, São Paulo). 6- Religiosos: Padre Anésio Baldessin (Hospital das Clínicas, São Paulo), Pastora Eleny Vassão Aitken (Hospital Emílio Ribas, São Paulo), Keilly Fernandes Campos (Hospital Emílio Ribas, São Paulo), Nelson Rosenschan (São Paulo), Oneida Green Almeida (Hospital Emílio Ribas, São Paulo). 7- Fisioterapeutas: Maria Clariane Hayashe (Unifesp-Epm), Rita Helena Labrocini (Unifesp-Epm). 8- Terapeuta Ocupacional: Márcia Maria Bolleti Shirley Pengo (Hospital Amaral Carvalho, Jaú, SP). 9- Fonoaudiólogas: Adriana Leico Rode (Unifesp-Epm), Ana Lúcia Chiapetta (Unifesp-Epma). 10- Voluntárias: Bárbara Swirska (São Paulo), Cleusa de Carvalho Miguel (Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla), Teresinha Nancy Batistela (ABOS, Sorocaba, SP). 11- Farmacêuticas: Maria Aparecida Ferreira Soares (Comissão de Vigilância Sanitária, São Paulo), Nadja Araújo Oliveira (Santa Casa, São Paulo), Solange Aparecida Petrilho Carvalho (Hospital Pérola Byington, São Paulo). 12- Estudante de enfermagem: Silvana dos Santos Barreto (Unifesp-Epm). 13- Nutricionista: Maria Gabriela Boabaid Teixeira (GSTO do Inca, Rio de Janeiro). 14- Secretária: Daniela Cristina Martins (Departamento de Cultura Científica C.A. Pereira Barreto, Unifesp-Epm). Empresas: Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda, Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.

Cynthia, ai vai a relação dos meus colaboradores. Por favor, acrescente-a no final do artigo.

Marco Tullio

Office Editora e Publicidade FAX 275-6813

