



# PROPOSTA DE NOVA EQUIPA DE CUIDADOS PALIATIVOS

IDENTIFICAÇÃO	
Nome de quem preenche o questionário:	Fátima Teixeira
Funções exercidas na instituição/serviço:	Coodenadora da ECSCP do Aces Algarve III, médica de família
Nome do Recurso de Cuidados Paliativos:	Equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos do Aces Algarve III
Nome do Médico Responsável:	Fátima Teixeira
Nome do Enfermeiro Responsável:	Nuno Oliveira

LOCALIZAÇÃO	
Distrito	Faro
Concelho	Tavira
Freguesia	
Localidade	Tavira (Sede)
Endereço	Estrada de Santa Luzia
Código Postal	8800

DADOS DE CONTACTO	
Telefone (rede fixa)	281329000 – Sede da equipa
Telefone (rede móvel)	961955478 Da equipa
Fax	281329005
Correio electrónico	<a href="mailto:Eccp-tvr@acessotavento.min-saude.pt">Eccp-tvr@acessotavento.min-saude.pt</a> ; <a href="mailto:fteixeira@acessotavento-min.saude.pt">fteixeira@acessotavento-min.saude.pt</a>
Página web	

FASE DE ACTIVIDADE	
Data de início de actividade:	Ano: 2007 Mês: Dezembro Dia:01
Horário de funcionamento:	7 Horas diárias de sábado a domingo e feriados
Modo de referência/ acessibilidade dos doentes	RNCCI

LOCALIZAÇÃO INSTITUCIONAL DO RECURSO	
<input type="checkbox"/>	Instituição Hospitalar
<input type="checkbox"/>	Instituição Não-Hospitalar
<input checked="" type="checkbox"/>	Cuidados de Saúde Primários

TIPOLOGIA DO RECURSO (pode assinalar mais que uma opção)	
<input type="checkbox"/>	Unidade de Cuidados Paliativos / Nº de camas: _____ <i>Camas próprias e estrutura específica</i>
<input type="checkbox"/>	Equipa de Suporte <i>Equipa de cuidados institucionais sem camas próprias</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	X Equipa de Cuidados Paliativos Domiciliários
<input type="checkbox"/>	Outras - Especifique



# **PROPOSTA DE NOVA EQUIPA DE CUIDADOS PALIATIVOS**



# PROPOSTA DE NOVA EQUIPA DE CUIDADOS PALIATIVOS

## ENTIDADE RESPONSÁVEL PELO RECURSO

- Entidade Pública
- Entidade Privada com convenção com o Estado
- Entidade Privada com convenções mas não com o Estado
- Entidade Privada sem convenções
- Entidade integrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
- Totalmente
- Parcialmente
- Outras
- Entidade Responsável:

## VALÊNCIAS

(Indicar tantos quantos se disponham)

- Centro dia
- Consulta externa
- Atendimento telefónico 24 h/dia (não inclui atendedor de chamadas/voice mail)
- Atendimento telefónico, mas não 24 h/dia
- Atendimento presencial não programado ("urgências") 24h/dia
- Atendimento presencial não programado ("urgências") <24h/dia (horário: \_\_\_\_\_ )
- Apoio/consultadoria a equipas/profissionais dos Cuidados de Saúde Primários
- Interconsulta hospitalar/suporte a doentes internados
- Cuidados domiciliários, presencialmente 24 h/dia
- Cuidados domiciliários, presencialmente < 24h/dia (horário: \_\_\_\_\_ )
- Visita domiciliária
- Internamento em camas próprias / N.º de camas: \_\_\_\_\_
- Internamento em camas a cargo da equipa, mas não em serviço próprio / N.º de camas: \_\_\_\_\_
- Consulta de apoio ao luto

## ACTIVIDADE DA EQUIPA ESPECÍFICA DE CUIDADOS PALIATIVOS

- A actividade da equipa é específica de Cuidados Paliativos
- A actividade da equipa é partilhada com outras actividades assistenciais
- N.º de horas semanais dedicação a Cuidados Paliativos dos elementos
- |                        |                            |
|------------------------|----------------------------|
| Médico responsável:    | Enfermeiro responsável:    |
| Outros médicos (média) | Outros enfermeiros (média) |
| Psicólogo              | Assistente social          |
| Assistente espiritual  |                            |
| Outros (discriminar)   |                            |



# PROPOSTA DE NOVA EQUIPA DE CUIDADOS PALIATIVOS

RECURSOS HUMANOS															
(Indicar o nº de profissionais em casa célula, sendo que os totais devem coincidir)															
Área Profissional	Total	Dedicação		Formação*						Experiência Profissional			Experiência em C. Paliativos		
		Completa	Parcial	Básica (18-45 h)		Intermédia (90-180 h)		Avançada (≥200 h, Mestrados)		<2A	2-5	>5A	<2A	2-5	>5A
				C/estágio	S/estágio	C/estágio	S/estágio	C/estágio	S/estágio						
Médico Responsável															
Outros Médicos															
Enfermeiro responsável															
Outros Enfermeiros															
Psicologia															
Serviço Social															
Fisioterapia															
Terapia Ocupacional															
Assistência espiritual															
Assistência religiosa															
Aux. acção médica															
Administrativos															
Motoristas															
Outros (especificar)															
<b>Total de Profissionais</b>															
Voluntários															

\*-De acordo com as recomendações da APCP/EAPC



# PROPOSTA DE NOVA EQUIPA DE CUIDADOS PALIATIVOS

ESPECECIALIZAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL	
<input type="checkbox"/>	Medicina Geral e Familiar
<input type="checkbox"/>	Medicina Interna
<input type="checkbox"/>	Oncologia
<input type="checkbox"/>	Anestesiologia
<input type="checkbox"/>	Outra
	Qual?

ESPECIALIZAÇÃO DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL	
<input type="checkbox"/>	Médico-Cirúrgica
<input type="checkbox"/>	Reabilitação
<input type="checkbox"/>	Saúde Infantil e Pediátrica
<input type="checkbox"/>	Comunitária
<input type="checkbox"/>	Outra
	Qual?

DISPONIBILIDADE DE FÁRMACOS	
<input type="checkbox"/> Por Farmácia Hospitalar	<input type="checkbox"/> Por Farmácia de Oficina
<input type="checkbox"/> Amitriptilina	<input type="checkbox"/> Lorazepam
<input type="checkbox"/> Ácido aminocapróico	<input type="checkbox"/> Macrogol
<input type="checkbox"/> Bisacodil	<input type="checkbox"/> Megesterol
<input type="checkbox"/> Buprenorfina oral	<input type="checkbox"/> Metadona
<input type="checkbox"/> Buprenorfina transdérmico	<input type="checkbox"/> Metoclopramida injectável
<input type="checkbox"/> Butilescopolamina	<input type="checkbox"/> Metoclopramida oral
<input type="checkbox"/> Carbamazepina	<input type="checkbox"/> Midazolam injectável
<input type="checkbox"/> Citalopram	<input type="checkbox"/> Midazolam oral
<input type="checkbox"/> Dexametasona injectável	<input type="checkbox"/> Mirtazapina
<input type="checkbox"/> Dexametasona oral	<input type="checkbox"/> Morfina injectável
<input type="checkbox"/> Diazepam injectável	<input type="checkbox"/> Morfina oral (acção lenta)
<input type="checkbox"/> Diazepam oral	<input type="checkbox"/> Morfina oral (acção rápida)
<input type="checkbox"/> Diazepam rectal	<input type="checkbox"/> Octeótrido
<input type="checkbox"/> Diclofenac injectável	<input type="checkbox"/> Paracetamol oral
<input type="checkbox"/> Diclofenac oral	<input type="checkbox"/> Paracetamol injectável
<input type="checkbox"/> Fentanil Injectável	<input type="checkbox"/> Paracetamol rectal
<input type="checkbox"/> Fentanil transdérmico	<input type="checkbox"/> Paroxetina
<input type="checkbox"/> Fentanil transmucosa oral	<input type="checkbox"/> Picossulfato sódico
<input type="checkbox"/> Fentanil sublingual	<input type="checkbox"/> Prednisolona injectável
<input type="checkbox"/> Fluoxetina	<input type="checkbox"/> Prednisolona oral
<input type="checkbox"/> Gabapentina	<input type="checkbox"/> Sene
<input type="checkbox"/> Haloperidol injectável	<input type="checkbox"/> Sertralina
<input type="checkbox"/> Haloperidol oral	<input type="checkbox"/> Tramadol injectável
<input type="checkbox"/> Ibuprofeno	<input type="checkbox"/> Tramadol oral (acção lenta)
<input type="checkbox"/> Lactulose	<input type="checkbox"/> Tramadol oral (acção rápida)
<input type="checkbox"/> Levomepromazina injectável	<input type="checkbox"/> Trazodone oral
<input type="checkbox"/> Levomepromazina oral	<input type="checkbox"/> Venlafaxina
<input type="checkbox"/> Loperamida	