



# PROPOSTA DE NOVA EQUIPA DE CUIDADOS PALIATIVOS

IDENTIFICAÇÃO	
Nome de quem preenche o questionário:	Catarina Pazes
Funções exercidas na instituição/serviço:	Enfermeira responsável
Nome do Recurso de Cuidados Paliativos:	Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos Beja +
Nome do Médico Responsável:	Cristina Galvão
Nome do Enfermeiro Responsável:	Catarina Pazes

LOCALIZAÇÃO	
Distrito	Beja
Concelho	Beja(Da resposta a 10 concelhos do distrito)
Freguesia	Santiago Maior
Localidade	Beja
Endereço	Hospital Jose Joaquim Fernandes- Beja
Código Postal	7800 - Beja

DADOS DE CONTACTO	
Telefone (rede fixa)	284310200
Telefone (rede móvel)	964498382
Fax	
E-mail	ecscpaliativosbejamais@ulsba.min-saude.pt
Página web	

FASE DE ACTIVIDADE	
Data de início de actividade:	Ano: 2008 Mês: Junho Dia: 3
Horário de funcionamento:	9-17
Modo de referência/acessibilidade dos doentes:	por parte de profissionais de saúde (hospitais, Unidades da RNCCI, CENTROS DE SAÚDE), doentes, familiares, pessoas próximas, instituições (Lares,C. Dia)

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"/>	Equipa de Cuidados Paliativos Domiciliários
<input type="checkbox"/>	Outras - Especifique



# 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  
 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: 9-17 )  
 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:    | 42 | Enfermeiro responsável:    | 40 |
| Outros médicos (média) | 0  | Outros enfermeiros (média) | 5  |
| Psicólogo              | 15 | Assistente social          | 7  |
- 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	1	1							1			1			1
Outros Médicos	0														
Enfermeiro responsável	1	1							1				1		
Outros Enfermeiros	11		11		7	1	1				1	10	2	7	2
Psicologia	2		2		2							2			2
Serviço Social	1		1		1							1		1	
Fisioterapia															
Terapia Ocupacional															
Assistência espiritual															
Assistência religiosa															
Aux. acção médica															
Administrativos															
Motoristas															
Outros (especificar)															
<b>Total de Profissionais</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>14</b>		<b>10</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>			<b>1</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>5</b>
Voluntários															

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



# PROPOSTA DE NOVA EQUIPA DE CUIDADOS PALIATIVOS

ESPECECIALIZAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL	
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	Comunitária
<input type="checkbox"/>	Outra
	Qual?

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