

soa em fim de vida e da família.

Este Resumo está relacionado com o estudo “Cuidados Paliativos e Enquadramento do Terapeuta da Fala no contexto” desenvolvido no contexto académico de investigação aplicada no âmbito da conclusão de licenciatura, não tendo havido qualquer financiamento de entidades públicas ou privadas.

As autoras declaram que este Resumo está relacionado com o estudo “Cuidados Paliativos e Enquadramento do Terapeuta da Fala no contexto” e que não há conflito de interesses.

PO 100

DISFAGIA: NECESSIDADES E EXPECTATIVAS NA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS – VISÃO DO TERAPEUTA DA FALA

Sara Maria Cardoso Ribeiro de Almeida;

Paula Cristina Trocado da Costa Faria

Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto

– Instituto Politécnico do Porto - Área Técnico-científica e de Terapêutica da Fala

Introdução: Para dar resposta aos cuidados necessários em situações de dependência e às carências manifestadas pela população portuguesa foram criadas as Unidade de Cuidados Paliativos (UCP), integradas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Neste contexto, os cuidados devem ser especializados e humanizados, perspetivando o bem estar do paciente e seus familiares. As perturbações da comunicação e de deglutição são sintomas frequentes e a fragilidade das condições clínicas envolvem questões complexas sendo essencial a articulação entre os profissionais de saúde. A família é um dos pilares que deve ser integrado na equipa. O Terapeuta da Fala (TF) enquadra-se nas recomendações redigidas pela Organização Mundial de Saúde, pois o seu papel pressupõe a implementação de objetivos que visam a melhoria da qualidade de vida.

Objetivos: Descrever a autopercepção do TF na prática profissional com a pessoa com disfagia e sua família na UCP.

Material e métodos: É um estudo observacional, descritivo, qualitativo e transversal dirigido a TFs que intervêm diretamente ou interviram há menos de três anos com pessoas com alterações ao nível da alimentação nas UCPs. Elaborou-se uma entrevista

semiestruturada, com questões para a caracterização da amostra e com duas questões abertas. Foi submetido a painel de peritos, tendo sido reestruturada conforme as sugestões. Elaborou-se uma lista de todas as UCP em Portugal que integram TF na equipa e contactou-se por telefone para identificação da existência deste profissional na equipa. Após este contacto, foram identificadas cinco TF, sendo que destes, através do contacto por via eletrónica, disponibilizaram-se quatro e foram selecionados dois por compatibilidade de disponibilidade temporal da investigadora para a aplicação do instrumento. O terceiro entrevistado surgiu por sugestão de um dos TF entrevistados. A implementação da entrevista ocorreu por videoconferência com registo áudio. Aplicou-se a técnica de análise de conteúdo com definição de categorias à posteriori de onde surgem, após a caracterização da amostra, duas categorias: papel do TF junto da família e preocupações identificadas junto de pacientes com disfagia nesta unidade.

Resultado: Dois entrevistados (E1 e E2) são doutorados e o terceiro (E3) é licenciado. O E1 e E3 exercem funções nas unidades, com nove e dois anos de experiência. O E2 interveio durante seis anos. Todos têm formação específica no contexto em estudo e só E1 é que não tem formação em disfagia. Quanto à primeira categoria, destacam a importância de partilhar e transmitir orientações com a família. Destacam as adaptações linguísticas, podendo ser utilizados meios de comunicação aumentativos e alternativos (suporte escrito e vídeos). A complexidade dos quadros clínicos neste contexto, exige que este profissional adote uma abordagem holística, com objetivos de intervenção que assumem um carácter de manutenção mais do que de reabilitação. Estes devem ser adotados com o consentimento da pessoa e familiares e cabe ao TF promover uma ação terapêutica focada nas suas necessidades. Acrescentam as conferências familiares, são reuniões entre os profissionais de saúde, família e doente, ideais para fornecimento/esclarecimento de informações e conhecimento das necessidades e expectativas dos familiares e doente. Alcançar o equilíbrio entre a segurança da alimentação por via oral, as necessidades e expectativas da pessoa e familiar e a manutenção da qualidade de vida do paciente foi uma das preocupações identificadas pelos entrevistados na última categoria.



Conclusão: Poderia ter sido feita a triangulação da transcrição das entrevistas com outros elementos peritos no tema para uma análise de conteúdo mais objetiva, sendo esta uma limitação. Sugere-se a realização de estudos na área da deglutição e comunicação que averiguem a perspetiva das equipas quanto ao papel do TF na UCP.

PO 101

USO DE OPIÓIDES NUM DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE AGUDOS. ESTAMOS A CUMPRIR AS GUIDELINES?

Maria João Nunes da Silva; Cristiana Canelas Mendes; Ricardo Baptista; João Meneses dos Santos; Rui M. M. Victorino

Hospital Universitário de Santa Maria/CHLN, Serviço de Medicina 2, Lisboa

Introdução: O uso de opióides é um marcador de qualidade no controlo da dor e também no tratamento da dispneia em doentes oncológicos e com DPOC. Em Portugal, nos Departamentos de Medicina Interna, a responsabilidade de assegurar um fim de vida com qualidade continua a ser do Internista, mais que dos Paliativistas. Nos últimos anos os Internistas familiarizaram-se com o uso dos opióides e com as medidas básicas de conforto nos doentes terminais, oncológicos (O) e não oncológicos (NO).

Objectivos: Procurou-se avaliar se as “Guidelines” para o uso de opióides estão a ser cumpridas, num Departamento de Medicina Interna de um Hospital Terciário de Agudos (DMIHTA)

Material e métodos: Trabalho retrospectivo; a recolha de dados foi obtida através da consulta dos processos clínicos dos doentes que faleceram no 2º semestre de 2014, e que estavam internados num DMIHTA.

Resultados: Dentre os dados apurados, salienta-se: 3703 doentes (D) internados em 2014, taxa de mortalidade foi 8,30%, sendo que 162 D faleceram no 2º semestre. A média de idades foi 79 anos, sendo 58,6% Mulheres (95). D Oncológicos Paliativos (DOP) 69; D Não Oncológicos Paliativos (DNOP) 45; D Não Oncológicos Não Paliativos (DNONP):44. Dor presente em 55 D: DOP:39 DNOP:7 DNONP: 8. Dispneia presente em 87 D: DOP 33, DNOP 27, DNONP 24. Os Opióides mais usados foram: Morfina, Fen-

tanilo, Tramadol, Buprenorfina e Hidromorfona. Dos 104 (65,4%) D que fizeram opióides no período do internamento (excluídos últimos 3 dias - U3D), 82 D(78,9%) fizeram-no em esquema (E), dos quais 26 (38%) o fizeram em E + SOS. Nos U3D 46 doentes fizeram opióide E + SOS. Só houve prescrição de laxante em 26 D que fizeram opióide em E, excluídos U3D. Fizeram morfina em perfusão nos U3D 51D, 29 DOP e 12 DNOP e 9 DNONP. Foram efectuadas 15 Sedações em 12 DOP e 3 DNOP, 4 por Medicina Paliativa e 3 por Internistas com formação em CP.

Conclusão: Apesar da prescrição de opióides fazer já parte da prática clínica dos Internista e as indicações estarem a ser cumpridas, existem aspectos que requerem optimização, sendo necessária mais formação em Cuidados Paliativos.

PO 102

NON-SURGICAL MANAGEMENT OF MALIGNANT BOWEL OBSTRUCTION: A SYSTEMATIC REVIEW

Martins-Branco, Diogo^{1,2}; Rocha, Gizela²; Gomes, Barbara¹

¹King's College London, Cicely Saunders Institute, Department of Palliative Care, Policy and Rehabilitation, London, United Kingdom; ²Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil EPE, Medical Oncology Department, Lisbon, Portugal

Background: Malignant bowel obstruction (MBO) consists in the interruption of the regular intestinal intraluminal flow due to a malignancy. This is a common terminal complication in gastrointestinal and gynaecological advanced cancer and a cause of suffering at the end of life.

Aim: To assess the clinical effectiveness of non-surgical interventions for the management of MBO in adult advanced cancer patients.

Search strategy: Existing Cochrane Systematic Reviews (CSRs) on this topic were identified by searching the Cochrane Database of Systematic Reviews and the Database of Abstracts of Reviews of Effects. Thereafter, we searched 4 electronic databases (CENTRAL, MEDLINE, EMBASE, PsycINFO), conducted citation searching and checked reference lists of included articles and CSRs (November 2015). We included Randomised Controlled Trials (RCTs) and other comparative studies (quasi-experimental