

**554****ELETROMIOGRAFIA DE SUPERFÍCIE EM INDIVÍDUOS PÓS-INTUBAÇÃO PROLONGADA: ANÁLISE QUALITATIVA DO SINAL DE DEGLUTIÇÃO – RESULTADOS PRELIMINARES**

Aline Ferla, Alexandre Simões Dias, Fernando de Aguiar Lemos. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

**Introdução:** A deglutição é uma função fisiológica complexa e a intubação orotraqueal prolongada pode ocasionar lesões na cavidade oral, faringe e laringe, levando à diminuição da sensibilidade e da motricidade. **Objetivo:** Analisar qualitativamente os traçados eletromiográficos da musculatura supra-hióidea em sujeitos pós-intubação orotraqueal prolongada (maior que 24h). **Métodos:** Este trabalho foi desenvolvido nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Pompéia, Caxias do Sul-RS, em co-participação com o HCPA. No Grupo Experimental, foram avaliados 30 sujeitos submetidos à intubação orotraqueal prolongada (17 com histórico de doença neurológica associada –GE1– e 13 sem histórico de doença neurológica –GE2). Foram selecionados 29 sujeitos sem alterações clínicas para a composição do Grupo Controle (GC). A amostra foi constituída por sujeitos de ambos os sexos, com idades entre 21 e 89. Todos foram submetidos à avaliação eletromiográfica da musculatura supra-hióidea durante a deglutição de saliva. Utilizou-se o eletromiógrafo Miotool 400, 14 bits de resolução, 2000 amostras/segundo/canal, filtro passa-alta de 20Hz e passa-baixa de 500Hz. Os registros foram classificados em: pico único(P1), duplo(P2), triplo(P3) e indefinido(Pi). **Resultados:** Observou-se, no grupo GE1, prevalência de sinal com Pi(70,58%), seguido de P2(17,64%) e P1(11,76%). No grupo GE2, os registros apresentaram-se como P3(30,76%), e igualmente distribuídos em P1, P2 e Pi (23,07%). No GC, não houve registro de Pi, sendo encontrados: P2(44,82%), P1(31,03%) e P3 (24,13%). **Conclusão:** A literatura enfatiza que, embora os registros eletromiográficos de deglutição sejam variáveis, a amplitude máxima do sinal (pico) registra a fase faríngea, quando há excursão do hióide para auxiliar a abertura do esfíncter esofágico superior e, finalmente, a queda do sinal corresponde à passagem para a fase esofágica de deglutição. Em ambos os grupos experimentais, observaram-se picos indefinidos, o que se associa à disfagia orofaríngea, podendo ser causada pela intubação orotraqueal prolongada ou pela presença de doenças neurológicas.

Projeto aprovado pelo CEP HCPA sob o número CAAE 20195013.7.3001.5331. Apoio Financeiro- FIPE/HCPA. Palavra-chave: Disfagia Orofaringea; Eletromiografia; Intubação Orotraqueal. Projeto CAAE 20195013.7.3001.5331