

realizou-se treino de deglutição de saliva com cuff desinsuflado, com tolerância máxima de 30 minutos, devido às crises de tosse e náusea, sendo sugerida a troca da traqueostomia para uma de menor tamanho. Com a troca da mesma (de 8,5 para 7,5), houve tolerância ao cuff desinsuflado, possibilitando a realização da avaliação clínica da deglutição, que resultou em disfagia orofaríngea com aspiração laringotraqueal de líquido, sendo liberada dieta por via oral pastosa homogênea. Solicitou-se exames de videonasoendoscopia e videofluoroscopia da deglutição, que evidenciaram paralisia de pregas vocais em abdução e confirmaram aspiração da consistência líquida. Após realização dos exames, liberou-se dieta branda, mantendo-se a restrição da consistência líquida. A paciente recebeu alta hospitalar com traqueostomia metálica número 4, sem sonda nasoentérica, porém com restrição para líquidos, sendo encaminhada para seguimento fonoaudiológico ambulatorial. Conclusões: A reabilitação fonoaudiológica em nível hospitalar, em consonância com a atuação multiprofissional, foi efetiva para indicação segura da alimentação por via oral exclusiva em um caso de porfiria aguda intermitente. Unitermos: Porfirias; Transtornos da deglutição; Reabilitação.

### **P1216**

#### **Benefícios do seguimento ambulatorial em disfagia infantil e sua repercussão em internações e complicações pulmonares**

Roberta Dias Ribeiro, Caroline Aguirre Christovam, Hellen de Araujo Antunes, Deborah Salle Levy - UFRGS

**Introdução:** A disfagia orofaríngea é caracterizada como qualquer interrupção na sequência da deglutição que resulta em um comprometimento na segurança, eficiência ou adequação da ingestão nutricional, podendo causar complicações pulmonares que interferem na estabilidade clínica da população pediátrica. A aspiração é uma das consequências da disfagia podendo levar a diversos problemas respiratórios que levam a um aumento na exposição de radiografias de tórax, internações recorrentes e uso excessivo de antibioticoterapia, que impactam nos aspectos econômicos da saúde. O atendimento fonoaudiológico é essencial em casos de disfagia orofaríngea que tem como objetivo gerenciar a eficiência e segurança alimentar, aumentando consequentemente a qualidade de vida. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é comparar a relação entre uso de antibiótico, realização de radiografia de tórax e internações por complicações pulmonares pré e pós ingresso em um Ambulatório de Disfagia Infantil (ADI) de um hospital geral e de alta complexidade. **Método:** Estudo transversal retrospectivo baseado na análise de prontuários, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 1.283.734. Foram incluídos os pacientes atendidos no ADI entre março de 2013 e Janeiro de 2018, e excluídos os prontuários com avaliação clínica incompleta e indisponíveis para revisão. Para análise estatística dos dados foi utilizado o teste de Wilcoxon. A significância estatística estabelecida foi de 5% ( $p \leq 0,05$ ). **Resultados:** A amostra foi composta por 197 pacientes, sendo 128 (65,0%) do sexo masculino. Através do estudo, evidenciou-se um decréscimo na realização de radiografia de tórax ( $p < 0,001$ ), reinterações por complicações pulmonares ( $p < 0,001$ ), e uso de antibioticoterapia ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** O acompanhamento fonoaudiológico de crianças com disfagia orofaríngea é primordial para garantir a segurança alimentar e evitar consequências na estabilidade clínica dessa população. Sendo assim, ambulatórios de disfagia infantil podem reduzir gastos hospitalares com realização de exames e reinternações, beneficiando os pacientes e evitando uso excessivo de antibioticoterapia e complicações pulmonares decorrentes da disfagia. Unitermos: Disfagia infantil; Assistência ambulatorial.

### **P1218**

#### **Uso de válvula fonatória em paciente com transplante pulmonar: um estudo de caso**

Paula Tasca Vizioli, Francielli Loss Volpato, Eder Chaves Pacheco, Luana Cristina Berwig, Sílvia Dornelles - HCPA

**Introdução:** O transplante (Tx) pulmonar é uma alternativa terapêutica cuidadosamente selecionada a pacientes com doenças pulmonares terminais, em que é necessário avaliação e acompanhamento multiprofissional pré e pós-operatória. **Objetivo:** Relatar a reabilitação fonoaudiológica em paciente com Tx pulmonar bilateral traqueostomizado (TQT) com uso de válvula fonatória (VF). **Caso:** Paciente feminino, 54 anos, com asma e doença pulmonar obstrutiva crônica submetida a Tx pulmonar bilateral. Interna no centro de terapia intensiva (CTI) com tubo orotraqueal (TOT), em ventilação mecânica (VM) e em uso de membrana de circulação extracorpórea (ECMO). Apresentou falha na extubação devido à insuficiência respiratória. Após nova extubação, paciente permaneceu em VM não invasiva e iniciou atendimento fonoaudiológico. Observou-se disfonia com qualidade vocal soprosa e ausência de sinais sugestivos de penetração e aspiração laringotraqueal para todas as consistências testadas, com indicação de dieta por via oral total. Durante este período, paciente manteve-se em uso de ECMO e após decanulação, foi necessário reintubação. Devido ao desmame difícil e prolongado da VM, optou-se por realizar TQT. **Resultados:** Foi iniciado treino de adaptação de VF Passy-Muir® em breves períodos na VM. Foram necessários oito adaptações. Apresentava disfonia e incoordenação pneumofonoarticulatória. Realizado Blue Dye Test modificado com alimento na consistência mel negativo, sendo iniciada a reabilitação fonoaudiológica com exercícios diretos da deglutição. Após treino de respiração espontânea com AYRE, foram realizados mais 44 atendimentos de reabilitação, utilizando exercícios para coordenação pneumofonoarticulatória, coaptação glótica e terapia de deglutição, com uso de VF. Iniciou dieta via oral com boa evolução e desempenho para deglutição segura. Houve melhora discreta da disfonia. Através da nasofibrolaringoscopia, observou-se imobilidade de prega vocal direita em abdução. Após 80 dias já com TQT e VF, foi realizada a troca para TQT metálica, mantida ocluída. Paciente permaneceu três dias com a TQT ocluída sendo decanulada. Teve alta hospitalar após 116 dias de internação com deglutição normal e encaminhada para ambulatório devido à disfonia. **Conclusão:** A reabilitação fonoaudiológica precoce em pacientes com TQT proporciona reestabilização da biomecânica da deglutição, além do restabelecimento da comunicação oral. Unitermos: Transtornos de deglutição; Centro de terapia intensiva; Transplante de órgãos.

### **P1219**

#### **Tétano acidental e atuação fonoaudiológica em centro de terapia intensiva: relato de caso único**

Francielli Loss Volpato, Paula Tasca Vizioli, Jordana Balbinot, Luana Cristina Berwig, Sílvia Dornelles - HCPA

**Introdução:** O tétano acidental é causado pela neurotoxina tetanospasmina, produzida pela bactéria Clostridium tetanique. Quando liberada na corrente sanguínea, por meio de ferimentos ou lesões de pele, desencadeia hiperexcitabilidade do sistema nervoso central, provocando sintomas como trismo, disfagia, hipertonia muscular orofacial e cervical e alterações respiratórias. **Objetivo:** Descrever os resultados da avaliação e reabilitação fonoaudiológica da deglutição em paciente com diagnóstico de tétano grave. **Metodologia:** Paciente do sexo masculino, 64 anos, diagnóstico de tétano grave ocasionado por ferimento plantar, com quadro de opistótono, hipotensão e insuficiência respiratória. Permaneceu em ventilação mecânica com tubo orotraqueal por 10 dias, evoluindo para traqueostomia (TQT). Após 59 dias de uso de TQT plástica com cuff insuflado, foi solicitada avaliação fonoaudiológica para

verificar a possibilidade de alimentação por via oral (VO). Resultados: Na avaliação inicial, verificou-se: diminuição na força da musculatura da língua e da elevação laringea; tosse e pigarro fortes; tolerância ao cuff desinsuflado, qualidade vocal normal em oclusão digital da TQT; teste do corante azul de saliva positivo para aspiração laringotraqueal. Assim, indicou-se alimentação exclusiva por sonda nasoentérica (SNE) e terapia indireta de deglutição, com treino de deglutição de saliva. No terceiro dia de acompanhamento, realizou-se a troca da TQT para metálica, com tolerância à oclusão da mesma. Após, foi realizado teste do corante azul adaptado, com as consistências mel e pudim, que não evidenciou aspiração laringotraqueal, sendo liberada dieta VO na consistência pastosa homogênea, complementar à SNE. No quarto dia, paciente foi decanulado e perante avaliação clínica da deglutição com a consistência líquida, apresentou sinais de aspiração laringotraqueal, obtendo diagnóstico de disfagia orofaríngea de grau leve a moderado. Na reabilitação foram utilizados exercícios indiretos e diretos de deglutição, bem como manobras facilitadoras. Contou-se com a atuação da equipe da nutrição para ajustes da dieta entérica, visando promover aceitação da alimentação por VO. Após 12 atendimentos, evidenciou-se melhora na biomecânica da deglutição, com redução do grau de disfagia para leve, e evolução para VO exclusiva sem restrições. Conclusão: Após 119 dias de hospitalização, paciente recebeu alta por melhora do quadro clínico e com alimentação VO exclusiva. Unitermos: Tétano; Transtornos de deglutição; Centros de terapia intensiva.

### P1310

#### **Incômodo provocado por zumbido crônico pré e pós uso de próteses auditivas: um estudo considerando o tempo de apresentação do sintoma**

Sabrina Nuñez Gonçalves, Camila Zander Neves, João Paulo Nogueira Araújo dos Santos, Glória Maria Irineu Ferreira, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Adriane Ribeiro Teixeira - HCPA

**Introdução:** O zumbido é um som percebido que não está no ambiente, sendo percebido somente pelo próprio indivíduo. É um sintoma que pode ser causado por distúrbios otológicos, odontológicos, vasculares, entre outros. O incômodo provocado pelo mesmo pode afetar negativamente a qualidade de vida. Estudos prévios evidenciam que o uso de prótese auditiva, nos casos em que o paciente apresenta zumbido e perda auditiva, pode minimizar o desconforto provocado pelo sintoma. **Objetivo:** Verificar se o tempo de zumbido influencia no incômodo provocado pelo mesmo, pré e pós uso de prótese auditiva. **Metodologia:** A amostra foi composta por indivíduos com zumbido crônico e perda auditiva. Todos apresentavam incômodo com o sintoma, medido pelo instrumento Tinnitus Handicap Inventory (THI). Inicialmente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e realizaram avaliação otorrinolaringológica e audiológica e ao questionário THI, na fase pré-protetização. O THI é um instrumento já traduzido e validado para o português brasileiro, que tem como objetivo analisar o impacto provocado pelo zumbido na qualidade de vida dos indivíduos que o apresentam. São 25 questões que envolvem atividades diárias e devem ser respondidas com "sim" (4 pontos), "às vezes" (2 pontos) e "não" (0 pontos). Após, todos os pacientes receberam próteses auditivas, pelo Programa de Saúde Auditiva e retornaram em 30 dias para reavaliação. O tempo de zumbido foi investigado por meio de anamnese específica, aplicada durante a pesquisa. O projeto foi aprovado pelo CEP do HCPA (nº 66950417.2.0000.5327). O cálculo amostral evidenciou que o número mínimo deveria ser de 17 indivíduos. **Resultados:** Participaram do estudo 19 indivíduos, 10 (52,63%) do sexo feminino. Os indivíduos tinham idade entre 48 e 88 anos, com média de 64,10±10,62 anos. Verificou-se que o tempo de zumbido variou entre um e 30 anos, com média de 10,18±8,01 anos. A pontuação no THI, na fase pré-protetização variou entre 18 e 88 pontos (média 55,42±20,60) e na fase pós-protetização variou entre 0 e 56 pontos (média 22,63±16,78 pontos). Constatou-se, contudo, que não houve relação entre o tempo de zumbido e o incômodo provocado pelo mesmo na fase pré ( $r=-0,22$  e  $p=0,24$ ) ou pós-protetização ( $r=0,26$  e  $p=0,23$ ). **Conclusão:** Não houve relação entre o incômodo provocado pelo zumbido e o tempo de presença do sintoma pelos pacientes, tanto na fase pré quanto na fase pós-protetização. **Unitermos:** Zumbido; Perda auditiva; Auxiliares de audição.

### P1318

#### **Zumbido uni ou bilateral: impacto na qualidade de vida pré e pós uso de prótese auditiva**

Glória Maria Irineu Ferreira, Camila Zander Neves, Sabrina Nuñez Gonçalves, João Paulo Nogueira Araújo dos Santos, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Adriane Ribeiro Teixeira - HCPA

**Introdução:** O zumbido é um sintoma auditivo, que pode estar relacionado a distúrbios otológicos, metabólicos, vasculares, odontológicos, entre outros. Geralmente está presente em indivíduos com perda auditiva, pode ser uni ou bilateral e seu impacto na qualidade de vida pode ser evidenciado por meio da aplicação de questionários. **Objetivo:** Analisar o impacto do zumbido crônico uni ou bilateral na qualidade de vida, pré e pós uso de prótese auditiva. **Metodologia:** A amostra foi composta por indivíduos com perda auditiva e zumbido crônico uni ou bilateral, todos com indicação médica de uso de prótese auditiva. Inicialmente passaram por avaliação otorrinolaringológica e audiológica e responderam a anamnese e questionário Tinnitus Handicap Inventory (THI), que é um instrumento traduzido e validado para o português brasileiro e que mede o incômodo provocado pelo sintoma. Na sequência todos receberam próteses auditivas pelo Programa de Alta Complexidade em Saúde Auditiva e retornaram em 30 dias para reavaliação. Não houve orientação específica sobre o uso de prótese auditiva e zumbido. Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o projeto foi aprovado pelo CEP do HCPA (nº 66950417.2.0000.5327). O cálculo amostral evidenciou que o número mínimo de sujeitos para o estudo seria de 17. **Resultados:** A amostra foi composta por 19 indivíduos, sendo 1º mulheres (52,63%). A média de idade foi de 64,10±10,62 anos. Onze pacientes apresentaram zumbido unilateral (57,89%) e oito (42,11%) bilateral. Na fase pré uso de prótese auditiva a pontuação variou entre 18 e 88 pontos (média 55,42±20,60) e na fase pós-protetização variou entre 0 e 56 pontos (média 22,63±16,78 pontos). Constatou-se que não houve correlação significativa entre o zumbido uni ou bilateral e a pontuação no THI tanto na fase pré ( $r=-,033$  e  $p=0,45$ ) quanto na fase pós-protetização ( $r=-0,033$  e  $p=0,45$ ). **Conclusão:** No presente estudo não se observou correlação entre a presença de zumbido uni ou bilateral e o incômodo provocado pelo mesmo, antes ou após o uso de prótese auditiva. **Unitermos:** Zumbido; Perda auditiva; Auxiliares de audição.

### P1336

#### **Disfagia na doença de Charcot-Marie-Tooth: relato de caso**

Karoline Terezinha Quaresma, Simone Augusta Finard - HCPA

**Introdução:** A doença de Charcot-Marie-Tooth (DCMT) é uma polineuropatia desmielinizante. Na DCMT, observa-se redução na velocidade de condução do nervo periférico, hipo ou areflexia, perda sensitiva e atrofia da musculatura distal, de acordo com a