



**CLINICAL &
BIOMEDICAL
RESEARCH**



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Volume 40, Supl. - dezembro 2020



9 a 13
nov
2020

Semana
CIENTÍFICA
do HCPA

Anais

SCMPA - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Introdução: A fístula faringocutânea é uma complicação cirúrgica comum no indivíduo submetido a laringectomia total. O processo prolongado de recuperação pode atrasar a reintrodução da alimentação por via oral. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 75 anos, diagnóstico de carcinoma espinocelular supraglótico, submetido a laringectomia total e esvaziamento cervical. Iniciou acompanhamento fonoaudiológico na unidade de internação seis dias após a cirurgia. No primeiro atendimento comunicava-se por escrita e utilizava sonda nasoenteral (SNE) exclusiva. Orientou-se deglutição de saliva e sobrearticulação. No oitavo dia de internação observou-se o surgimento de fístula faringocutânea à esquerda com drenagem de saliva. Vinte dias após abertura da fístula, optou-se pela realização de gastrostomia (GTT), devido a necessidade de permanecer sem alimentação via oral (VO) por tempo prolongado. Após alta, paciente retorna em ambulatório, permanece com cânula de traqueostomia e gastrostomia exclusiva. Na avaliação miofuncional orofacial apresentou força e mobilidade de órgãos fonoarticulatórios reduzida, fístula faringocutânea drenando mínima quantidade de secreção, o que inviabilizou a avaliação clínica da deglutição com alimento. Na segunda consulta, a fístula estava completamente fechada possibilitando a realização da avaliação clínica da deglutição com Blue Dye Test modificado, nas consistências pastosa liquidificada, líquido espessado e líquido ralo. Não houve saída de conteúdo corado com todas as consistências testadas nem pela fístula faringocutânea, nem pela traqueostomia sendo possível liberar dieta pastosa por VO, complementar a GTT. Após três atendimentos ambulatoriais iniciou alimentação por via oral exclusiva em todas as consistências, com adequado volume de ingestão diária, sem evidências de surgimento de nova fístula. Ainda permanece com GTT aguardando consulta com médico gastroenterologista para avaliar a retirada. Mantém acompanhamento para reabilitação da comunicação. **Conclusão:** A ocorrência de fístula faringocutânea pode atrasar o processo de reabilitação dos laringectomizados totais. Entretanto, após resolução desta complicação, é possível adequada reabilitação da deglutição, proporcionando segurança alimentar e qualidade de vida para o paciente.

2437

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO
KAROLINE TEREZINHA QUARESMA; BETINA SCHEEREN; DANIELLE MARTINS OTTO; KAREN DE OLIVEIRA DOS PASSOS; LUANA CRISTINA BERWIG; SILVIA DORNELLES
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A disfagia é um sintoma frequente em pacientes internados nos centros de tratamento intensivo (CTI). O uso de terapêuticas invasivas, frequentes nessas unidades, aumentam os riscos de alterações de deglutição. É crescente o número de pacientes com necessidade de cuidados intensivos devido a doença do Coronavírus 2019 (COVID-19), sendo que aproximadamente 15% dos casos evoluem com quadros de infecção respiratória grave e necessitam de suporte ventilatório invasivo.

Objetivo: Descrever o fluxo de solicitações de consultorias para avaliação fonoaudiológica de pacientes com COVID-19 no CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Método: Realizada a caracterização das consultorias para avaliação fonoaudiológica no período de 20 de abril a 17 de agosto de 2020. O primeiro caso confirmado com a doença no HCPA foi no dia 16 de março, sendo que até o dia 17 de agosto, 412 pacientes foram atendidos.

Observações: Foram solicitadas 82 consultorias para avaliação fonoaudiológica. A maior parte (90%) para avaliar a possibilidade de liberação da via oral e as demais (10%) para início da reabilitação de pacientes traqueostomizados. O fator de risco para disfagia mais frequente foi a intubação orotraqueal prolongada (85%), uso de traqueostomia (10%), seguida de doenças neurológicas (5%). Houve aumento no número de consultorias em consonância com o aumento de número de casos confirmados de COVID-19 no HCPA, sendo que a média de consultorias solicitadas no mês de julho é quatro vezes maior que o número de consultorias solicitadas em junho. Em relação às condutas fonoaudiológicas após a primeira avaliação, em 28% dos casos foi contraindicada a oferta via oral (VO), em 23% indicada mínima oferta VO, em 30% VO de única consistência e em 19% foi possível a indicação de VO com múltiplas consistências. A VO como via exclusiva de alimentação foi indicada apenas para 11% dos pacientes avaliados.

Considerações: O aumento de solicitações de atendimentos fonoaudiológicos vem crescendo de acordo com o avanço da pandemia de COVID-19. A intubação orotraqueal prolongada foi o fator de risco para disfagia mais frequente. A necessidade de manter a via alternativa de alimentação, bem como a indicação fonoaudiológica de mínima VO ou VO de uma única consistência, reforçam a necessidade de acompanhamento fonoaudiológico e a importância da atuação fonoaudiológica na área da disfagia no enfrentamento da COVID-19.

2475

DADOS PRELIMINARES DA IMPLEMENTAÇÃO EMERGENCIAL DE TELEFONOAUDIOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA PACIENTES DOMICILIARES NA EPIDEMIA DA COVID-19
LARISSA DOS SANTOS TEIXEIRA; NATHALIA AVILA DIMER; DAIANE OLIVEIRA GUIMARÃES KRUG ; IZADORA CABRAL PALOMEQUE; NATÁLIA DO CANTO SOARES; SHAYZE DA ROSA SOUTO ; BÁRBARA NIEGIA GARCIA DE GOULART
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Dada a identificação da chegada da pandemia do COVID-19 no sul do Brasil, em março de 2020, os atendimentos presenciais considerados eletivos foram suspensos. Assim, um projeto de extensão que realizava atendimento fonoaudiológico em uma Unidade Básica de Saúde necessitou adaptar-se para seguir prestando assistência, principalmente