

3067

USO DE REDUTOR DE RUÍDO E RECONHECIMENTO DE FALA NO RUÍDO EM ADULTOS E IDOSOS USUÁRIOS DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORASABRINA NUÑES GONÇALVES; ADRIANA LAYBAUER SILVEIRA; ADRIANE RIBEIRO TEIXEIRA
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: uma queixa recorrente na clínica audiológica de usuários de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI) com perda auditiva neurosensorial é a não compreensão da fala, principalmente em ambientes ruidosos. Os algoritmos de redução de ruído (RR) usam a separação temporal e as diferenças espectrais entre fala e ruído buscando aumentar o conforto auditivo e a inteligibilidade da fala. Objetivo: verificar a influência do algoritmo de redução de ruído no reconhecimento de fala no ruído em adultos e idosos usuários de AASI. Método: Trata-se de um estudo transversal realizado com indivíduos adultos e idosos, com perda auditiva neurosensorial, encaminhados para protetização. Para a avaliação utilizou-se o teste Lista de Sentenças em Português, em cabine acusticamente tratada, em duas condições: com o algoritmo de redução de ruído ligado e desligado. Foram definidas duas variáveis: $\Delta S/R$ e $\Delta IPRSR$. O $\Delta S/R$ é a diferença entre a relação sinal ruído com o redutor de ruído desligado e ligado, já o $\Delta IPRSR$ é a diferença entre o Índice Percentual de Reconhecimento de Sentenças no Ruído com redutor de ruído ligado e desligado. Resultados: A amostra foi composta por 38 indivíduos, sendo 27 (71,1%) idosos. A idade dos adultos variou entre 22 e 59 anos (média $42,0 \pm 14,5$ anos) e entre os idosos variou entre 61 e 91 anos (média $70,5 \pm 8,4$ anos). Observou-se uma melhora da relação sinal-ruído na condição do redutor de ruído ligado comparado ao desligado para a amostra total ($p=0,045$). No entanto, constatou-se que um aumento no $\Delta S/R$ está relacionado a uma piora do $\Delta IPRSR$ para idosos ($p=0,003$) e adultos ($p=0,10$). Conclusão: A relação sinal-ruído apresentou melhora com a utilização do algoritmo em ambos os grupos e que uma melhora na relação S/R pode comprometer o IPRSR.

3076

RESTRIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM INDIVÍDUOS COM ZUMBIDO CRÔNICO, COM OU SEM HISTÓRICO DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOSSABRINA NUÑES GONÇALVES; LETÍCIA PETERSEN SCHMIDT ROSITO; NICOLE DOMINGOS DOS SANTOS; MARIA EDUARDA CLARO DE SOUZA; CELSO DALL'IGNA; ADRIANE RIBEIRO TEIXEIRA
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: O zumbido é um sintoma multifatorial, que se caracteriza pela percepção de um som sem uma fonte sonora externa. Este sintoma tem sido associado a transtornos psiquiátricos. A sensação e o incômodo do zumbido varia de indivíduo para indivíduo, dependendo da associação que o indivíduo faz com esse sintoma. Objetivo: Analisar a restrição de participação social provocada pelo zumbido em adultos e idosos com ou sem histórico de transtornos psiquiátricos associados. Métodos: Estudo transversal realizado com indivíduos com zumbido crônico, com ou sem transtornos psiquiátricos, relatados em anamnese. A restrição de participação social foi avaliada por meio do Tinnitus Handicap Inventory (THI), instrumento traduzido e validado para o português brasileiro. São 25 questões que envolvem atividades diárias e devem ser respondidas com "sim" (4 pontos), "às vezes" (2 pontos) e "não" (0 pontos), sendo que quanto maior a pontuação, maior é a restrição de participação. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem (protocolo 06-027). Resultados: A amostra foi composta por 662 indivíduos, sendo 415 (62,7%) do sexo feminino. A idade variou entre 22 e 89 anos ($59,5 \pm 12,3$), sendo 349 (52,7%) idosos. O tempo de zumbido variou de 2 meses a 61 anos. A amostra foi dividida em dois grupos, indivíduos com transtornos psiquiátricos (G1) 166 (25,1%) e indivíduos sem transtornos psiquiátricos (G2) 496 (74,9%). A média da pontuação no THI no G1 foi de $54,3 \pm 25,7$ pontos e do G2 $38,9 \pm 24,3$ pontos, havendo diferença estatística significativa entre os dois grupos ($p=0,000$). Conclusão: Houve um maior prejuízo na participação social de indivíduos com zumbido que apresentaram transtornos psiquiátricos.

3077

IDENTIFICAÇÃO DAS DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO COM O USO DE PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO DA MAMADATAÍS ROSA DE OLIVEIRA; LAUREN MEDEIROS PANIAGUA; SILVANIA EDINARA LIMA WITT SWITT
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O aleitamento materno (AM) envolve fatores fisiológicos, cognitivos, sociais, econômicos e emocionais da mãe e bebê. Embora seja um processo natural nem sempre é encarado com facilidade, sendo rodeado de dúvidas e fatores que podem não favorecer o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, o que é recomendado pela Organização Mundial da Saúde. Alguns protocolos foram criados a fim de identificar as dificuldades no aleitamento materno e diminuir o risco do desmame precoce. O protocolo Observação da Mamada (UNICEF) é tido como padrão ouro, onde são avaliados fatores favoráveis e desfavoráveis para o aleitamento materno. Objetivo: Identificar através do uso do protocolo de observação da mamada os fatores desfavoráveis para AM. Metodologia: Projeto aprovado sob CAAE 33698220.7.0000.5327. Para a presente pesquisa foi utilizado o Protocolo de observação da mamada adaptado da UNICEF (CARVALHÃES 2002) na diade que se encontravam na Unidade de Internação Obstétrica num Hospital Universitário do sul do Brasil e que foi solicitado consultoria de aleitamento materno devido alguma dificuldade. O protocolo consiste em cinco itens: posição, respostas do bebê no seio materno, estabelecimento de laços afetivos, anatomia e sucção. Os itens são avaliados em pontos favoráveis ou desfavoráveis para o Aleitamento Materno, como critério será considerada a frequências dos comportamentos desfavoráveis para classificar os aspectos avaliados em bom, regular ou ruim. Foram observados 72 binômios no período de abril à dezembro de 2019 a beira leito durante oferta do seio materno destes 34 do sexo feminino e 39 do sexo masculino,

com idades gestacional de 35 a 41 semanas e analisado posteriormente de forma descritiva. Resultados: Foi possível identificar que no aspecto Posição ocorreu 79,2% (n=57) classificado como bom, 19,4% (n=14) regular e 1,4% (n=1) ruim. O aspecto Resposta foi classificado em 63,9% (n=46) bom, 25% (n=18) regular e 11,1% (n=8) ruim. No aspecto Laços foi classificado em 98,6% (n=71) bom e 1,4% (n=1) regular. O aspecto Anatomia obteve a classificação de 56,9% (n=41) bom, 41,7% (n=30) regular e 1,4% (n=1) ruim. No aspecto Sucção foi identificado 59,7% (n=43) bom, 30,6% (n=22) regular e 9,7% (n=7) ruim. Conclusões: Podemos assim concluir que os aspectos resposta e sucção, que são dificuldades oriundas do recém-nascido, são os maiores causadores de obstáculos ao AM.

3087

TELEFONOAUDIOLOGIA: ATENDIMENTOS EM APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL REALIZADOS EM TEMPOS DE PANDEMIA

ADRIANA LAYBAUER SILVEIRA; CASSANDRA CAYE ANSCHAU; DÉBORA RUTTKE VON SALTIEL; DENISE SAUTE KOCHHANN; LIESE LOUREIRO WEIGERT; LUCIA BENCKE GEYER; MIDIANY DE OLIVEIRA SOARES; SUZANA CAMPOS DE AVILA PICCOLI; ADRIANE RIBEIRO TEIXEIRA;

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: o processo de seleção e adaptação de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI), no programa de alta complexidade em saúde auditiva, no qual o HCPA é credenciado, envolve desde a avaliação audiológica até os retornos para a retomada de orientações e ajustes de regulagens dos AASI. Com a pandemia, realizou-se um projeto piloto assistencial, para verificar a viabilidade de implantação de teleambulatório para os novos usuários de AASI. Objetivo: Descrever os atendimentos realizados em AASI utilizando-se telefonaudiologia. Metodologias empregadas: foram selecionados pacientes que receberam AASI recentemente e que estavam aguardando chamada para a primeira consulta após a adaptação dos dispositivos. Inicialmente os pacientes receberam um telefonema, questionando a aceitação e a concordância com a nova modalidade. Os que concordaram foram orientados sobre o horário do atendimento e a necessidade ou não de acompanhante. Na data combinada, foi feita a ligação, sendo utilizado um roteiro elaborado pelas profissionais, contendo aspectos necessários à utilização dos AASI, bem como as principais dificuldades que poderiam ocorrer neste período inicial. Observações práticas: foram contactados 20 pacientes adultos/idosos e uma criança (atendimento com os pais). Todos aceitaram receber atendimento por telefone e foram retomadas orientações sobre: tempo de uso (horas/dia) e manuseio dos AASI, limpeza dos moldes e troca dos tubos, estratégias de comunicação, cuidados básicos e garantia dos aparelhos. Os pacientes foram orientados a marcar atendimento presencial após a pandemia ou entrar em contato com o setor, se necessário. Dentre as principais vantagens observadas está o não deslocamento até o hospital por pacientes que residem longe ou que são considerados de risco. As principais dificuldades foram em relação à limpeza dos moldes. Somente um paciente necessitou atendimento presencial após o atendimento à distância. Considerações: A partir da experiência inicial, constatou-se que o roteiro construído estava adequado e que, verificando a aceitação dos pacientes/familiares, bem como as orientações fornecidas, o uso de teleambulatório poderá ser mantido, após a pandemia para outras áreas da audiologia. Atualmente estão sendo feitas reuniões, visando determinar quais os tipos de atendimento dentro da adaptação de próteses auditivas poderão ser incluídos nesta nova modalidade visando otimizar o tempo do profissional e reduzir o deslocamento dos pacientes.

3088

TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL UNIVERSAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: INOVAÇÕES PARA MANUTENÇÃO DO SERVIÇO

CASSANDRA CAYE ANSCHAU; DÉBORA RUTTKE VON SALTIEL ; DENISE SAUTE KOCHHANN; KARINE DA ROSA PEREIRA; ADRIANA LAYBAUER SILVEIRA; LUCIA BENCKE GEYER; SUZANA CAMPOS DE AVILA PICCOLI ; LETÍCIA CARDOSO DECIO; TAÍS ROSA DE OLIVEIRA; ADRIANE RIBEIRO TEIXEIRA

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A triagem auditiva neonatal universal (TANU) tornou-se obrigatória por lei desde 2010, para que a detecção e o diagnóstico da perda auditiva ocorra antes dos três meses. O HCPA realiza triagem auditiva nos neonatos da unidade de internação obstétrica (UIO) e terapia intensiva (NEO) nascidos na Instituição, preferencialmente antes da alta hospitalar. Com o cenário atual, houve recomendação de entidades profissionais para que os atendimentos de triagem auditiva e diagnóstico fossem suspensos devido ao risco de contágio envolvido. Objetivo: relatar a manutenção da TANU em período de pandemia, bem como a realização do diagnóstico dos bebês que apresentaram alteração na triagem. Metodologias empregadas: após análise de nascimentos e triagens/mês, assim como evidência científica de que diagnóstico tardio da perda auditiva impacta em atrasos de linguagem/fala e consequências negativas nos aspectos biopsicossociais do indivíduo, optou-se por manter a TANU, com algumas inovações que possibilitaram a manutenção da atividade. Modificações práticas: O Serviço de Fonoaudiologia reorganizou o corpo de profissionais e as audiologistas ingressaram na equipe da TANU. Os bebês que apresentaram alteração, receberam horário para reteste ou para diagnóstico. Nos casos em que os pais se sentiram apreensivos em retornar, ressaltou-se a possibilidade de realização posterior da reavaliação. Com essas modificações, computou-se no período de março a julho de 2020, a realização da TANU em 1265 neonatos por meio de emissões otoacústicas e potencial evocado auditivo de tronco encefálico. Isso garantiu uma cobertura de 96% dos nascimentos ocorridos neste período. Os 4% não triados e que não compareceram no reteste estão sendo contactados para a realização dos exames. Com relação ao diagnóstico, 1,35% foram encaminhados, ou seja 17 neonatos. Destes, 13 compareceram com normalidade evidenciada em 23 orelhas. A perda auditiva foi observada em 3 orelhas, ou seja 0,12% dos neonatos que realizaram a TANU e 8,82% que foram encaminhados para o diagnóstico. Até o momento, obteve-se sucesso na precocidade