

gastroesofágico, epilepsia e atraso de desenvolvimento. Histórico de diversas internações por broncopneumonia. Solicitada consultoria à equipe de fonoaudiologia para avaliação. Em avaliação clínica com a consistência pastosa, paciente apresentou tosse e qualidade vocal alterada - molhada, sugerindo impressão diagnóstica de disfagia. Considerando fase oral adequada e presença de sinais clínicos somente após a deglutição, encaminhado para exame de videofluoroscopia da deglutição para complemento diagnóstico. Exame realizado com testagem de todas as consistências e sem alterações orofaríngeas. Contudo, paciente seguiu apresentando sinais clínicos aspirativos após alimentação por VO, sendo discutido possível diagnóstico de disfagia esofágica. Desta forma, equipe médica solicita exame de raioX contrastado de esôfago, estômago e duodeno (REED), apresentando esôfago dilatado em segmento superior, redução do calibre em terço médio e leve dilatação em segmento distal e episódio de refluxo gastroesofágico. Em função de piora respiratória foi realizado raioX de tórax, no qual foi constatado brônquios com paredes espessadas na metade inferior em ambos os pulmões e presença de nível hidroaéreo no esôfago torácico a nível de T3-T4. Este raioX foi realizado às 15:30h, sendo que o paciente recebeu a última dieta via oral às 12h. **CONCLUSÃO:** A atuação fonoaudiológica pode auxiliar em diagnóstico diferencial das disfagias, descartando componentes orofaríngeos. **Unitermos:** Atresia de esôfago; Disfagia; Fonoaudiologia.

P2027

Indicadores de disfagia no contexto de atendimento ao paciente em hospital oncológico

Melaine Czerminski Larré, Vera Beatris Martins, Monalise Costa Berbert - ISCMPA

Introdução: Pacientes submetidos a tratamentos oncológicos podem apresentar importante distúrbio de deglutição, denominado disfagia. Diante disto, é essencial por parte dos profissionais maior esforço para identificar, organizar, sistematizar e operacionalizar os procedimentos e metas dos programas de reabilitação, a fim de melhorar a prática do profissional fonoaudiólogo. **Objetivo:** Caracterização da atuação fonoaudiológica em hospital oncológico por meio de indicadores de gerenciamento das disfagias. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, transversal, quantitativo, desenvolvido em um hospital oncológico. A amostra foi composta por prontuários de pacientes com câncer que realizaram acompanhamento fonoaudiológico para disfagia. Foram aplicados indicadores e comparada a escala de ingestão de alimentação por via oral (FOIS) antes e após terapia fonoaudiológica. **Resultados:** A amostra contou com 400 prontuários, 189 foram incluídos no GA (grupo ambulatorio) e 211 no GI (grupo internação). A média geral da idade da amostra corresponde a 60,35±12,63, sendo o predomínio de homens 263 (65,8%) e 137 mulheres (34,3%). Quanto a patologias apresentadas pelos pacientes: 247 cabeça e pescoço e 43 esôfago e estômago. No GA 143 (75,7%) pacientes melhoraram na FOIS, em comparação – no GI 103 (48,8%) pacientes apresentaram melhora na FOIS durante o processo terapêutico. **Conclusão:** O estabelecimento de indicadores na atuação junto ao paciente disfágico permitiu melhorias nos processos assistenciais, trazendo benefícios diretos aos pacientes, auxiliando na caracterização da população atendida, desta forma otimizando e aprimorando os processos e resultados, visando sempre a melhoria da qualidade dos serviços prestados, bem como redução do tempo de internação e dos custos hospitalares. **Unitermos:** Indicadores de qualidade em assistência à saúde; Oncologia; Disfagia.

P2079

Vivências fonoaudiológicas em disfagia: a atuação do acadêmico em diferentes âmbitos de um hospital universitário

Maria Clara Clack da Silva Mayerle, Fabiane Machado de Souza, Roberta Dias Ribeiro, Caroline Santana Real, Jordana Balbinot, Luana Cristina Berwig, Sílvia Dornelles - HCPA

Introdução: A atuação da Fonoaudiologia no ambiente hospitalar pode ocorrer em diferentes setores, como em leitos de Centros de Terapia Intensiva (CTI), leitos de enfermaria e ambulatorios. Em CTI, o fonoaudiólogo avaliará a possibilidade de reintrodução da via oral segura, principalmente dos pacientes com indicadores de risco para disfagia. Após a avaliação à beira leito no CTI, pode ser constatada a necessidade de reabilitação da deglutição, que muitas vezes precisa se estender após a alta do CTI aos leitos de enfermaria e, após a alta hospitalar, ao nível ambulatorial, onde será realizado gerenciamento da deglutição e alimentação. Em ambulatorio, os pacientes podem ser encaminhados também por demais equipes do hospital. O contato de acadêmicos de Fonoaudiologia com os diversos locais de atuação no ambiente hospitalar é enriquecedor para sua formação profissional, porém é ainda pouco usual experienciar a vivência hospitalar na linha de cuidado com o paciente crítico, em locais como, por exemplo, o CTI. **Objetivos:** Descrever vivências de um estágio curricular do curso de Fonoaudiologia na linha de cuidado do paciente disfágico em um hospital universitário de Porto Alegre. **Métodos:** Os acadêmicos estão inseridos em um estágio curricular universitário, que teve início no mês de março e terá conclusão em dezembro de 2018. Esse realiza-se em dois semestres, sendo que em um é realizado atendimento em leitos de CTI e enfermaria e em outro, atendimentos ambulatoriais de pacientes que necessitam seguir gerenciamento e/ou reabilitação da deglutição após a alta hospitalar. No estágio é realizada avaliação clínica da deglutição, terapia da deglutição com e sem alimento, manejo de diferentes consistências de alimentação e gerenciamento sistemático da segurança e eficiência da alimentação por via oral. **Resultados:** As acadêmicas vivenciaram a atuação da Fonoaudiologia em diferentes níveis de atuação no ambiente hospitalar, conhecendo a rotina e forma de atividade nesses locais. Além disso, foi possível experienciar e atuar nos diferentes estados de saúde dos pacientes, desde o mais crítico até a estabilidade clínica. **Conclusões:** O contato de acadêmicos de Fonoaudiologia com os diversos locais de atuação no ambiente hospitalar é enriquecedor para a formação profissional, a partir de vivência em diferentes âmbitos do hospital. Ressalta-se que o seguimento pós-alta hospitalar reduz o número de reinternações por pneumonia aspirativa decorrentes de distúrbios de deglutição. **Unitermos:** Fonoaudiologia; Transtornos de deglutição; Unidades de terapia intensiva.

P2163

Potencial evocado miogênico vestibular ocular: valores de referência para adolescentes

Aline Kropidlofsky, Bruna Teixeira, Sady Selaimen, Pricila Sleifer - UFRGS

Introdução: Os avanços tecnológicos têm proporcionado a avaliação da função otolítica por meio de um teste rápido e objetivo, o potencial miogênico evocado vestibular ocular (oVEMP). O oVEMP é um potencial de curta latência, composto por respostas miogênicas obtidas através da musculatura extraocular contralateral, decorrentes da estimulação auditiva que ativa a mácula utricular. Padrões de normalidade em adultos foram estabelecidos, no entanto, existem poucos dados publicados sobre as respostas esperadas em adolescentes. **Objetivo:** Analisar as latências do potencial evocado miogênico vestibular ocular em adolescentes com

limiares auditivos dentro dos padrões de normalidades e sem queixas auditivas e vestibulares. Métodos: Estudo transversal com 49 adolescentes de 12 a 17 anos, sem queixas otoneurológicas. Para a execução do oVEMP, o eletrodo terra foi fixado na fronte, os eletrodos referência foram posicionados na região infraorbital contralateral ao lado testado, um no lado direito e outro no lado esquerdo, e os ativos foram posicionados logo abaixo dos negativos. O estímulo acústico utilizado foi o tone burst, com polaridade alternada na frequência de 500 Hz e intensidade de 100 dBNA. Resultados: Verificou-se que a média das latências de N1 foi de 10,6 ms e 10,7 ms, enquanto a de P1 foi de 15,5 ms e 16,8 ms, respectivamente nas orelhas direita e esquerda. A média do índice de assimetria foi de 10,2%. Não houve diferença estatisticamente significativa nos valores de latência de N1 ($p=0,728$) e P1 ($p=0,748$) entre orelhas. Não foram encontradas diferenças estatísticas para as latências do oVEMP em relação aos sexos dos participantes. Conclusão: Foi possível caracterizar os valores de normalidade das respostas miogênicas vestibulares oculares em adolescentes de 12 a 17 anos sem queixas otoneurológicas a partir da avaliação da função otolítica (oVEMP). Os resultados desta amostra, juntamente com os de outros estudos, podem servir como referência para pesquisas futuras na área, contribuindo para a maior precisão dos diagnósticos de vestibulopatias na população estudada. Unitermos: Potenciais evocados miogênicos vestibulares; Testes de função vestibular; Adolescentes.

P2165

Caracterização do potencial evocado miogênico vestibular cervical em adolescentes sem queixas otoneurológicas

Bruna Teixeira, Aline Kropidlofsky, Bárbara Melissa Pereira da Silva, Pricila Sleifer - UFRGS

INTRODUÇÃO: o Potencial Evocado Miogênico Vestibular Cervical (cVEMP) avalia a função vestibular a partir de respostas musculares decorrentes de estimulação sonora de alta intensidade que ativam a mácula sacular. As respostas neurais formadas, mediadas por um arco reflexo de três neurônios que envolvem a orelha interna, o tronco encefálico e a via vestibulo-espinal, são registradas por eletromiografia de superfície. **OBJETIVO:** avaliar e analisar as latências do cVEMP em adolescentes e verificar possíveis associações entre as latências e faixa etária, orelha e sexo. **MÉTODOS:** Estudo transversal, constituído por 78 adolescentes, 40 do sexo feminino e 38 do masculino, com idade entre 12 a 17 anos e 11 meses, apresentando limiares auditivos normais e sem queixas otoneurológicas. Todos realizaram avaliação auditiva periférica e cVEMP. **RESULTADOS:** Observou-se que a média das latências de P1 e N1, na faixa etária de 12 a 14 anos foi de 15,51 ms e 24,22 ms, respectivamente. Na faixa etária de 15 a 17 anos P1, a média de P1 foi de 14,48 ms e N1 23,91 ms. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, na comparação entre latências, sexos e orelhas. Contudo, na comparação entre as faixas etárias, evidenciou-se correlação inversa entre as latências e idade dos adolescentes. **CONCLUSÃO:** Constatou-se, através de uma correlação negativa, uma forte associação entre idade e latência; ou seja, quanto maior a idade da criança, menor a latência das ondas P1 e N1 em ambas as orelhas. Unitermos: Adolescentes; Potenciais evocados miogênicos vestibulares; Testes de função vestibular.

GASTROENTEROLOGIA

P1094

Concordância no algoritmo de tratamento do carcinoma hepatocelular recomendado pela subclassificação BCLC-B e sistema HKLC

Larisse Longo, Laura Bainy Rodrigues de Freitas, Deivid Santos, Ivana Grivicich, Mário Reis Álvares-da-Silva - HCPA

Introdução: O estágio intermediário da classificação Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) inclui uma população heterogênea de pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC), portanto o manejo terapêutico é desafiador. A subclassificação BCLC-B permite indicar um tratamento específicos para cada subgrupo de pacientes. O sistema Hong Kong Liver Cancer (HKLC) demonstrou distinguir adequadamente o estadiamento do CHC. **Objetivo:** estimar os casos com subclassificação BCLC-B em que aplicando o sistema HKLC, poderiam receber tratamento curativo. **Pacientes e Métodos:** Estudo retrospectivo, que inclui pacientes com CHC atendidos em hospital do sul do Brasil entre os anos de 2011-2016. Dados demográficos, clínicos e laboratoriais foram coletados. O estadiamento do CHC foi realizado através da subclassificação BCLC-B e HKLC. **Ética:** projeto aprovado: GPPG 16-0348. **Resultados:** Foram avaliados 570 pacientes com CHC e destes 95 possuíam subclassificação BCLC-B. A idade média em que foi estabelecido o diagnóstico do CHC foi de 62,1 (53,3–70,9) anos. A etiologia subjacente mais comum foi à infecção pelo vírus da hepatite-C (82,1%) seguido pelo uso abusivo de álcool (31,6%). Dos 95 pacientes BCLC-B, 25 (26,3%) eram B1 e destes 24 (96,0%) poderiam receber tratamento curativo de acordo com a classificação HKLC. 48 (50,5%) eram BCLC-B2 e destes 26 (54,2%) poderiam realizar transplante hepático e/ou ressecção hepática conforme HKLC, no entanto todos estes pacientes são Up To Seven out e não poderiam receber tratamento curativo. 9 (9,5%) pacientes eram BCLC-B3, mas nenhum poderia receber tratamento curativo de acordo com HKLC. 13 (13,7%) pacientes eram BCLC-B4, no entanto o tratamento curativo seria recomendado para 3 (23,1%) casos, segundo HKLC. A mediana de sobrevida global foi 21,1 (IC 95%: 14,2-28,0) meses. Observamos um aumento significativo na mediana de sobrevida dos pacientes BCLC-B1 em relação aos subgrupos B3 ($P=0,046$) e B4 ($P=0,001$), esse aumento também foi demonstrado para B2 versus B4 ($P=0,044$). Em relação à classificação HKLC o aumento significativo na mediana de sobrevida foi observada para HKLC-I e HKLC-II em comparação as categorias HKLC-IIIa ($P<0,001$ e $P=0,004$, respectivamente) e HKLC-IIIB ($P<0,001$ e $P=0,006$, respectivamente). **Conclusão:** Demonstramos que 55,8% do total dos pacientes BCLC-B poderiam receber tratamento curativo segundo HKLC. No entanto, no subgrupo BCLC-B2 não é possível realizar tratamentos curativos visto que são Up To Seven out. Unitermos: Barcelona Clinic Liver Cancer; Carcinoma hepatocelular; Hong Kong Liver Cancer.

P1106

Modelo nutricional de doença hepática gordurosa não alcoólica com origem metabólica induzida por dieta hiperlipídica deficiente em colina

Larisse Longo, Claudia Pinto Marques Souza de Oliveira, Jéssica Tonin Ferrari, Gustavo Hirata Dellavia, Carlos Thadeu Schmidt Cerski, Themis Reverbel da Silveira, Carolina Uribe-Cruz, Mário Reis Álvares-da-Silva - HCPA

Introdução: A doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) compreende um espectro de entidades patológicas que varia desde a simples esteatose hepática até esteato-hepatite não alcoólica (EHNA) e cirrose. A fisiopatologia da doença não está