



**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

Introdução: O atendimento a distância se tornou uma alternativa para vários profissionais no momento atual de pandemia. O Conselho Federal de Fonoaudiologia publicou recentemente uma resolução sobre a regulamentação da Telefonoaudiologia, com objetivo de promoção de saúde, atuando na prevenção, identificação, avaliação, diagnóstico e intervenção das diversas áreas da fonoaudiologia, incluindo a disfagia. **Objetivo:** Descrever o processo de implantação da telefonoaudiologia que compreende o teleatendimento e teleambulatório. **Metodologia:** Empregadas: O processo de implantação foi elaborado a partir da criação de um grupo de trabalho de contratados e professores do Serviço de Fonoaudiologia do HCPA. Foi elaborado um fluxograma para identificar o perfil de paciente mediante critérios clínicos, bem como, condições tecnológicas e ações do facilitador (familiar) direcionados aos pacientes com disfagia da internação adulto de maio a agosto de 2020. Para encaminhamento às modalidades de teleatendimento e teleambulatório, os pacientes foram selecionados no momento da alta hospitalar, seguindo os critérios clínicos tais como: via alternativa exclusiva de alimentação, mista ou exclusiva por via oral com consistência adaptada. O teleatendimento foi realizado pela fonoaudióloga que acompanhou o paciente durante a internação, através de ligação telefônica e contemplou perguntas relacionadas a alimentação (Como está a alimentação?/Conseguindo ingerir todas/quais consistências?/Apresenta tosse e engasgo?/Conseguiu agendar atendimento fonoaudiológico?). Quando necessário foi reforçada as orientações quanto a segurança da alimentação e risco de broncoaspiração. O teleambulatório foi realizado por videochamada, com objetivo de revisar as orientações dadas pela equipe da fonoaudiologia na alta, avaliando a ingestão de algum alimento ou líquido, identificando as dificuldades e orientando exercícios, manobras e mudança de consistência. Foi necessário auxílio de familiar. **Considerações:** A partir dessa experiência de atendimentos à distância verificou-se que os critérios clínicos foram compatíveis com a prática de teleatendimento e teleambulatório observando-se a importância de reforçar as orientações fonoaudiológicas quanto a segurança da alimentação oral do paciente e o acolhimento prestado após alta. Essa prática mesmo que preliminar mostrou-se um diferencial no cuidado do paciente e família, sendo uma experiência assistencial a dar seguimento neste momento e após pandemia.

2852

AUTO-PERCEPÇÃO DE SAÚDE E BEM-ESTAR EM IDOSOS ATIVOS

MARIANA DE MEDEIROS CARDOSO; MAIRA ROZENFELD OLCHIK; ADRIANE RIBEIRO TEIXEIRA
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Com as mudanças relacionadas à idade, alguns idosos tendem a sentir-se mais jovens do que geralmente são. Estes sentimentos podem estar relacionados à autopercepção positiva quanto ao processo de envelhecimento, refletindo assim a identidade de idade e operação de autoconhecimento o que resulta no aumento do bem-estar. **Objetivo:** Descrever a auto percepção de saúde e bem-estar em um grupo de idosos ativos. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e observacional, aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 4.081.496). Os dados foram obtidos a partir de questionário preenchido no ato da matrícula de idosos em programa de educação continuada, via universidade aberta. Foi solicitado que os participantes atribuíssem uma nota de 1 a 5 sobre sua saúde, bem-estar, memória e estado físico percebidos. Os dados foram avaliados de forma quantitativa, sendo analisados os valores absolutos e relativos. **Resultados:** Foram analisados dados referentes a 395 idosos, sendo a maior parte do sexo feminino (90,9%). As idades variaram entre 60 e 91 anos (média 71,5 ± 6,8 anos). A saúde foi avaliada, principalmente, com as notas 4 (49,6%) ou 5 (32,2%). Estas mesmas notas também foram as principais utilizadas para avaliar o bem-estar (nota 4 – 45% e nota 5 - 44,6%). A maior parte avaliou memória com a mesma classificação (4 – 48,4% ou 5 – 21,5%) e o estado físico igualmente foi considerado como estando com notas 4 (51,1%) ou 5 (30,4%). Acredita-se que tais resultados tenham sido influenciados pela amostra avaliada, todos idosos ativos e frequentadores de atividades na universidade. **Conclusão:** Os idosos que compuseram a amostra deste estudo apresentaram auto percepção elevadas, o que pode refletir suas condições de saúde e bem-estar, bem como sua participação ativa na sociedade em que vivem.

2877

REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE REABILITAÇÃO AUDITIVA NA OSTEOGÊNESE IMPERFEITA

ADRIANA LAYBAUER SILVEIRA; SABRINA NUÑES GONÇALVES; MÁRCIA SALGADO MACHADO; ADRIANE RIBEIRO TEIXEIRA; TÊMIS MARIA FÉLIX
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A Osteogênese Imperfeita (OI) é uma condição genética rara com incidência estimada de 1:10.000 a 1:20.000. A OI apresenta heterogeneidade genética sendo 85% causada por variantes autossômicas dominantes, nos genes COL1A1 e COL1A2. Estas variantes podem resultar em alterações em todos tecidos ricos em colágeno tipo I, levando a fragilidade óssea, esclera azulada, malformação dentária, perda auditiva, entre outros. A alteração auditiva na população com OI atinge percentuais elevados e com resultados que podem apresentar tanto um comprometimento condutivo, ou neurossensorial quanto à combinação de ambos, caracterizando uma afecção mista. O aparecimento da perda auditiva pode ter caráter progressivo bilateral, podendo ter início precoce na primeira década de vida. O uso de dispositivos para melhora auditiva pode ser um recurso para esta população e conforme o grau de comprometimento e estruturas envolvidas podemos dispor de próteses auditivas convencionais, próteses de ancoragem óssea até mesmo de implante coclear. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre o uso de dispositivos de reabilitação auditiva em OI. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática que busca respostas na literatura para “Quais dispositivos de amplificação sonora são utilizados para reabilitação auditiva em pacientes com OI?”. A busca de artigos foi realizada nas bases de dados PubMed, Bireme, Web of Science, Cochrane Library, Lilacs, Ebsco, Scopus e Embase. Foram considerados como estratégia de busca os seguintes descritores: Osteogenesis Imperfecta (osteogênese imperfeita), hearing aids (aparelhos auditivos), Bone-Anchored Prosthesis (próteses

osteo ancoradas) e Cochlear Implantation (implante coclear). Os descritores foram combinados entre si com o uso do operador booleano "AND". Resultados: Foram encontrados 148 estudos e 8 selecionados. A reabilitação adotada em sete estudos foi o implante sendo destes, seis cocleares e um o de orelha média. o outro estudo apresentou um relato com aparelho de ancoragem óssea. Apenas um paciente não obteve benefício com o dispositivo sugerido (implante coclear). Conclusões: A literatura encontrada relata a maioria dos casos de reabilitação auditiva de pacientes com OI com implante coclear. Indicam ainda que pacientes acometidos com OI dispõe de uma mesma gama de opções na reabilitação auditiva que os demais deficientes auditivos.

2899

OS IMPACTOS DA REINTERVENÇÃO CIRÚRGICA DURANTE A TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA: RELATO DE CASO.

FERNANDA TORMEN KORSPALSKI; IASMIM KASPRCZAK; DANIELLE MARQUES DE AZEVEDO; MAIARA TOMANCHIEVIEZ; VIRGILIO GONZALES ZANELLA; MURILO DE OLIVEIRA; ANDREAS WEIAND CAMARA; MONALISE COSTA BATISTA BERBERT; VERA BEATRIS MARTINS;
SCMPA - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Introdução: Cirurgias na região de cabeça e pescoço costumam ser complexas, o que pode gerar complicações levando a necessidade de reintervenção cirúrgica. Esse fato pode impactar diretamente no processo de reabilitação fonoaudiológica iniciada ainda na primeira intervenção, com foco em possíveis alterações de deglutição ou fonação.

Descrição do caso: Relatar o caso de um paciente com diagnóstico de fibroma ossificante, submetido a diversas intervenções cirúrgicas devido a complicações no processo de cicatrização. Trata-se do caso de um paciente do sexo masculino com 41 anos. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética sob parecer 3.109.023. A intervenção cirúrgica inicial nesse caso de fibroma ossificante - lesão fibro-óssea benigna - foi uma mandibulectomia parcial com retalho microcirúrgico de fíbula e traqueostomia. No primeiro mês seguinte a primeira cirurgia foram necessárias três novas intervenções envolvendo desbridamento – retirada de tecidos desvitalizados - e realização de novos retalhos de tecido devido a complicações na cicatrização. A equipe de fonoaudiólogas acompanhou o paciente desde a primeira intervenção, com foco na manutenção da terapia, o que pareceu auxiliar para que não houvesse um retrocesso ou perda total da reabilitação já em andamento. Inicialmente a terapia foi limitada ao manejo da saliva devido as condições clínicas do paciente, a seguir foram iniciados exercícios de mobilidade e sensibilidade das estruturas remanescentes e treino de via oral com adequação da consistência alimentar. O último passo foi o processo de oclusão da traqueostomia, possibilitando a breve retirada da mesma. A terapia fonoaudiológica foi intensiva e menos de dois meses após a primeira intervenção cirúrgica, o paciente já estava sem traqueostomia, sem sonda nasoentérica, com condições de dieta normal e em processo de adaptação da fala devido ao comprometimento permanente das estruturas.

Conclusão: Os resultados desse caso demonstram a importância da intervenção fonoaudiológica precoce e contínua em casos de reintervenção cirúrgica, visando um processo de reabilitação breve e efetivo.

3053

ASPIRAÇÃO SILENTE - DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO AO MANEJO: RELATO DE CASO

MARIANA BARBOZA DA SILVA; TAÍS ROSA DE OLIVEIRA ; ALANA VERZA SIGNORINI; LAUREN MEDEIROS PANIAGUA; KARINE DA ROSA PEREIRA; DEBORAH SALLE LEVY
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A hidrocefalia é a incapacidade de drenagem do líquido cefalorraquidiano que gera aumento do seu volume no compartimento intracraniano, da dilatação ventricular e da pressão intracraniana. Nestes casos, é comum a dificuldade de deglutição - disfagia e a aspiração silente. Para manejo da disfagia em lactentes, dentre os recursos utilizados está a redução de fluxo do bico da mamadeira e o engrossamento da fórmula láctea (FL) conforme padronização de consistência do International Diet Dysphagia Standardization - IDDSI.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 10 meses de idade, com diagnóstico médico de hidrocefalia, histórico de prematuridade, internada em Unidade Pediátrica. Avaliação fonoaudiológica realizada conforme solicitação médica por relato de engasgos durante a oferta de via oral (VO). Em avaliação direta de deglutição com FL com líquido (IDDSI1) em mamadeira bico ortodôntico fluxo reduzido, observou-se tosse e qualidade vocal molhada. As orientações terapêuticas foram controle de ritmo, adequação de postura, redução de fluxo do bico da mamadeira. Contudo, paciente manteve cansaço durante as mamadas e ruído respiratório após deglutição, sendo encaminhada para o exame de videofluoroscopia da deglutição. Neste, evidenciou-se com líquido IDDSI1, penetração, e com líquido engrossado IDDSI3, episódios de aspiração,. Estes achados evidenciam o alto risco de aspiração presumido com componente silente. Paciente recebeu encaminhamento para gastrostomia e retorno ambulatorial com fonoaudiologia. No retorno ambulatorial, responsável relatou estar ofertando dieta exclusivamente por mamadeira (120ml) e retirada da sonda pela própria paciente. Em reavaliação direta da deglutição identificou-se manutenção do padrão sugestivo de aspiração, orientou-se manter dieta por sonda e aguardar reavaliação com pediatria para possibilidade de gastrostomia. **Conclusão:** O diagnóstico de aspiração silente é desafiador, justificando-se a necessidade da avaliação fonoaudiológica detalhada, envolvendo avaliação clínica e objetiva da deglutição. Neste caso, identificou-se a dificuldade da adesão terapêutica pela fragilidade social, repercutindo na segurança da via oral.