

a marcação através do e-mail do apoio de teleambulatório. As plataformas utilizadas foram Google Meet e Whatsapp. As sessões tiveram duração entre 30 e 45 minutos. Durante o teleatendimento, foi realizada a TAV, na qual há participação ativa da família e utiliza estratégias específicas baseadas em evidências para promover o desenvolvimento ideal e eficiente da linguagem falada, desenvolvida principalmente através da audição. Considerações: O teleatendimento realizado na Fonoterapia mostrou significativa relevância, sendo possível verificar seu benefício durante esta prática. Desta forma, o teleambulatório é uma importante ferramenta de trabalho para habilitação e reabilitação dos pacientes. Além disso, foi muito importante para nortear o teleambulatório das demais equipes do Setor de Fonoaudiologia.

1759

TABAGISMO DURANTE RADIOTERAPIA EM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Maiara Tomanchieviez, Felipe de Oliveira Goulart, Cecilia Vieira Peruch, Fernanda Tormen Korspalski, Vera Beatris Martins, Monalise Costa Batista Berbert

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

O tabagismo é um fator de risco amplamente descrito para o desenvolvimento de carcinoma epidermóide (CEC) em região de cabeça e pescoço. A manutenção do hábito tabágico além de influenciar negativamente durante o tratamento radioterápico, também aumenta o risco de recidiva e de segundo tumor primário. Além disso, a modalidade escolhida para o tratamento do câncer de cabeça e pescoço também pode influenciar na manutenção do tabagismo. Foi objetivo deste estudo descrever os hábitos tabágicos de sujeitos em atendimento fonoaudiológico em um ambulatório de radioterapia. Trata-se de um estudo retrospectivo, aprovado sob parecer do Comitê de Ética número 3.109.023, realizado através da análise de prontuário de sujeitos atendidos em um período de 30 dias. Todos os pacientes responderam durante a entrevista inicial a questionamentos referentes aos hábitos tabágicos. No período, foram atendidos 21 sujeitos, onde 80,8% eram do sexo masculino. 71,45% não realizou cirurgia e fez tratamento isolado de radioterapia, ou combinado com quimioradioterapia. Apenas dois sujeitos (9,5%) negaram tabagismo prévio. Dos 19 (90,4%) sujeitos fumantes e ex-fumantes, cinco (23,8%) mantiveram o hábito durante o tratamento de radioterapia. Destes, apenas um deles havia realizado cirurgia prévia na região de cabeça e pescoço e estava tratando, no momento, uma recidiva tumoral na região da língua. Quando questionados em que momento haviam cessado o tabagismo, seis (42,85%) sujeitos cessaram no início do tratamento, três (21,42%) cessaram no diagnóstico, três (21,42%) cessaram durante o tratamento radioterápico, e dois (14,28%), já haviam interrompido a mais de um ano. Nenhum dos sujeitos que manteve o tabagismo durante a radioterapia estava fazendo tratamento ou acompanhamento para cessar o hábito. A média de cigarros fumados por dia dos cinco sujeitos foi de 15 cigarros. Os resultados reforçam a alta taxa de tabagismo em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. A partir disso, destaca-se a importância de uma abordagem multiprofissional mais efetiva para melhores resultados na interrupção do hábito tabágico, principalmente entre aqueles sujeitos que não realizaram cirurgia de cabeça e pescoço.

1780

DIMENSIONAMENTO AUDITIVO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO DE OSTEOGÊNESE IMPERFEITA

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Adriana Laybauer Silveira, Sabrina Nunes Gonçalves, Adriane Ribeiro Teixeira, Têmis Maria Félix

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A Osteogênese imperfeita (OI) é uma doença hereditária rara caracterizado pela diminuição da densidade óssea devido a defeitos na biossíntese de colágeno tipo 1. As principais características clínicas da OI são fragilidade óssea, fraturas de repetição, baixa estatura e progressiva deformidade óssea. Outras manifestações incluem: escleras azuladas, dentinogênese imperfeita, frouxidão ligamentar e perda auditiva. Objetivos: Avaliar a audição destes pacientes e mensurar média de limiares aéreos e ósseos para determinar o GAP existente em cada faixa etária e de acordo com o tipo de OI. Métodos: Foram realizadas audiometria tonal liminar por via aérea (VA) e via óssea (VO) em pacientes atendidos no Centro de Referência

para Tratamento de OI no HCPA. Resultados: A amostra foi composta por 44 pacientes, sendo 26 do sexo feminino e 18 do masculino com idade mínima de 5 e máxima de 68 anos (mediana de 19,5 anos). Dentre os tipos de OI foram avaliadas 62 orelhas de indivíduos com OI Tipo I, 8 do Tipo III, 12 do Tipo IV e 6 do Tipo V. A distribuição por faixa etária respeitou os limites de 5 a 20, 21 a 40 e acima de 41 anos. A análise da média de limiares foi realizada apenas nas orelhas com achados alterados considerando as frequências de 0,5 a 4KHz por VA e VO. A média de limiares obtida variou conforme a orelha e o tipo de OI, assim como a média do GAP existente. Na faixa de 5 a 20 anos, foram observadas médias de GAP de 7,5dB apenas na orelha esquerda (OE) no Tipo I, 10dB na orelha direita (OD) e 12dB na OE no Tipo III e 14dB na OD no Tipo IV. Na faixa de 21 a 40 anos a maior média do GAP foi observada no Tipo III sendo 11dB na OD e 58dB na OE, porém no Tipo I a média foi de 18,5 em ambas orelhas enquanto que no Tipo IV foi de 4dB na OD e 12dB na orelha esquerda. Na faixa acima dos 41 anos o Tipo I apresentou média de 23dB em ambas orelhas o Tipo IV a média foi de 0dB em ambas orelhas e o tipo V a média foi de 0dB na OD e 4dB na OE. Na maioria das idades e tipos de OI as médias de via aérea da orelha esquerda foram mais elevadas. Conclusões: Os achados corroboram que o comprometimento auditivo acentua com o avançar da idade. O monitoramento auditivo desta população pode auxiliar no diagnóstico precoce e encaminhamento para o tratamento da alteração. Sugere-se também um maior número de estudos sobre o tema para compreendermos melhor o avanço da perda auditiva nesta população.

1785

PREVALÊNCIA DE PERDA AUDITIVA ENCONTRADA EM UM GRUPO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO DE OSTEOGÊNESE IMPERFEITA

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Adriana Laybauer Silveira, Sabrina Nunes Gonçalves, Adriane Ribeiro Teixeira, Têmis Maria Félix
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A Osteogênese imperfeita (OI) é uma doença hereditária rara caracterizado pela diminuição da densidade óssea devido a defeitos no colágeno tipo 1. Dentre as manifestações encontramos a perda auditiva. Objetivos: Avaliar a prevalência e o tipo de perda auditiva considerando cada Tipo de OI em diferentes faixas etárias. Métodos: Foram realizadas audiometria tonal liminar nos pacientes atendidos no HCPA. Resultados: A amostra foi composta por 88 orelhas, sendo 52 do sexo feminino e 36 do masculino, com idade mínima de 5 e máxima de 68 anos (mediana de 19,5 anos). Dentre os tipos de OI foram avaliadas 62 orelhas de indivíduos com OI Tipo I, 8 do Tipo III, 12 do Tipo IV e 6 do Tipo V. A distribuição por faixa etária respeitou os limites de 5 a 20, 21 a 40 e acima de 41 anos. A análise sobre o Tipo de OI demonstrou normalidade em 66% na OI Tipo I, 50% no Tipo III, 75% no Tipo IV e 34% no Tipo V. Foram consideradas como alteração a perda auditiva do tipo condutiva, neurosensorial e mista assim como os casos onde mesmo com limiares normais existia a presença de componente condutivo evidenciado pelo GAP aéreo-ósseo. Foram encontrados os 4 tipos de alteração somente na OI Tipo I, sendo a perda mista prevalente atingindo 26% das orelhas, seguida de 5% apenas com componente condutivo e 3% composto metade com perda condutiva e metade neurosensorial. Na OI Tipo III não foi observada a presença de perda neurosensorial, sendo 25% das orelhas com presença de componente condutivo, 25% composto metade por perda condutiva e metade mista. Na OI Tipo IV foram descobertas somente alterações do tipo condutivo com 8% e, em sua maioria no tipo neurosensorial com 17%. Na OI Tipo V prevaleceu o tipo de perda neurosensorial com 33% de orelhas acometidas seguida pelo componente condutivo com 17% e perda mista com 16%. Na faixa de 5 a 20 anos atingiram 100% de normalidade a OI Tipo V, seguida por 92,9% no Tipo I, 87,5% no Tipo IV e por último 66,7% no Tipo III. Na faixa de 21 a 40 anos a alteração foi de 100% das orelhas na OI tipo III e V e 25% no tipo I. Nesta faixa 100% das orelhas da OI Tipo IV estavam normais. Acima dos 41 anos não foram avaliadas orelhas da OI Tipo III, porém as do Tipo I, IV e V estavam em sua totalidade alteradas. Conclusões: Os achados corroboram que o comprometimento auditivo acentua com o avançar da idade. O monitoramento auditivo desta população pode auxiliar no diagnóstico precoce e encaminhamento para o tratamento da alteração.