

Medicina, Ribeirão Preto

Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP-USP.

VOLUME 51, SUPLEMENTO 1
abril/ 2018

3º CONGRESSO BRASILEIRO DE DISFAGIA

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
05 a 07 de abril de 2018

RESUMOS DOS TRABALHOS INSCRITOS

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PARTICULAR EM SÃO LUÍS-MA.....	10
CORRELAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO E DISFAGIA NA POPULAÇÃO INFANTIL	10
HIGIENE BUCAL EM DEMÊNCIA E DISFAGIA: APLICATIVO PARA CUIDADORES	11
QUEIXA DE DEGLUTIÇÃO EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELITO TIPOS 1 E 2	12
PROGRAMA DE NEUROREABILITAÇÃO NAS DISFAGIAS EM UNIDADE NEUROINTENSIVA	13
RELAÇÃO ENTRE FORÇA DE LÍNGUA E IMC EM UM GRUPO DE ADULTOS E IDOSOS SAUDÁVEIS.....	14
SINAIS E SINTOMAS DE DISFAGIA OROFARÍNGEA EM ADULTOS COM SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO.....	14
RISCO DE DISFAGIA E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS SAÚDAVEIS	15
ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE DIFICULDADE DE DEGLUTIÇÃO DE MEDICAMENTOS QUANTO A IDADE E SEXO	16
DISFAGIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS À COLOCAÇÃO DE TUBO T DE MONTGOMERY TRANSGLÓTICO	16
ADESÃO À FONOTERAPIA EM PACIENTES DISFÁGICOS	17
ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO INTERIOR DE SERGIPE	17
AUTO PERCEPÇÃO DE DISFAGIA EM PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA	18
ASSOCIAÇÃO DA AUSCULTAÇÃO CERVICAL E ELETROMIOGRAFIA NA DEGLUTIÇÃO: ESTUDO PILOTO.....	19
DEGLUTIÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS A LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL: RELATO DE CASO.....	20
CARACTERIZAÇÃO DO ESCAPE POSTERIOR TARDIO NA DEGLUTIÇÃO.....	20

CARACTERIZAÇÃO DA ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	21
AVALIAÇÃO CLÍNICA E VIDEOFLUOROSCÓPICA DA DEGLUTIÇÃO NA IDENTIFICAÇÃO DE PENETRAÇÃO E ASPIRAÇÃO LARINGOTRAQUEAL EM CRIANÇAS	22
CARACTERIZAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO DE ADULTOS COM DOENÇA DE MACHADO-JOSEPH.....	22
INTERFERÊNCIA DAS CONDIÇÕES CLÍNICAS NO PROCESSO DE INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO POR VIA ORAL SEGURA EM PACIENTES DISFÁGICOS INTERNADOS	23
DISFAGIA NO AVC EM TERRITÓRIO DE ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA	24
ANÁLISE ACÚSTICA DOS SONS DA DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS ACOMETIDOS POR TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO.....	24
TEMPOS DE TRÂNSITO ORAL E FARÍNGEO E CONSERVAÇÃO DENTÁRIA NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	25
MANOBRAS DE PROTEÇÃO DAS VIAS AÉREAS E DE LIMPEZA DE RESÍDUOS NA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA.....	26
PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: DIÁLOGO COM IDOSOS SOBRE A DEGLUTIÇÃO.....	26
AS DIFICULDADES NO ATENDIMENTO AO INDIVÍDUO COM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS: O FONOAUDIÓLOGO E A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....	27
DEGLUTIÇÃO E QUEIMADURAS EM FACE E/OU PESCOÇO: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	27
DEGLUTIÇÃO E FRAGILIDADE: RESULTADOS DO ESTUDO DE FRAGILIDADE EM IDOSOS DE 6 CIDADES DO BRASIL	28
INVESTIGAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DO RISCO DE DISFAGIA NA ESCLEROSE MÚLTIPLA: RESULTADOS PRELIMINARES	29
VIAS ALTERNATIVAS DE ALIMENTAÇÃO NO PACIENTE DEMENCIADO: A VISÃO DO CUIDADOR	29
MONITORIZAÇÃO DOS PARÂMETROS CARDIORRESPIRATÓRIOS DURANTE ALIMENTAÇÃO DE BEBÊS CARDIOPATAS	30
CARACTERÍSTICAS DA DEGLUTIÇÃO DE LACTENTES CARDIOPATAS PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	31
ATIVIDADE ELÉTRICA DOS MÚSCULOS EXTRÍNSECOS DA LARINGE DURANTE AÇÃO DA TAREFA MUSCULAR DE FORÇA EXPIRATÓRIA	31
MUSCULATURA SUPRA-HIOIDEA E NORMALIZAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA.....	32
ATIVIDADE ELÉTRICA DOS MÚSCULOS SUPRA-HIOIDEOS EM DISPOSITIVOS DE TAREFA EXPIRATÓRIA X ABERTURA MANDIBULAR COM CONTRARRESISTÊNCIA.....	33

ATIVIDADE ELÉTRICA DOS MÚSCULOS EXTRÍNSECOS DA LARINGE DURANTE AÇÃO DA TAREFA MUSCULAR DE FORÇA EXPIRATÓRIA	33
CARACTERIZAÇÃO DA TRANSIÇÃO ALIMENTAR DOS RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	34
SINTOMAS DE ALTERAÇÃO NA DEGLUTIÇÃO DE IDOSOS HOSPITALIZADOS	34
INFLUÊNCIA DA CONTRAÇÃO E ONDA FARÍNGEA NO RISCO DE PENETRAÇÃO/ASPIRAÇÃO NA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA.....	35
DISFONIA E DISFAGIA GRAVE PÓS CIRURGIA CARDÍACA: RELATO DE CASO.	36
O ENVELHECIMENTO EM UM CASO DE VOZ TRAQUEOESOFÁGICA	37
REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTE COM IMOBILIDADE UNILATERAL DE PREGA VOCAL APÓS ESOFAGECTOMIA.....	37
RELATO DE CASO DE PACIENTE SUBMETIDA A GLOSSECTOMIA TOTAL E LARINGECTOMIA SUPRAGLÓTICA REABILITADA COM ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR E TERAPIA TRADICIONAL	38
RELAÇÃO ENTRE SINTOMAS DE ALTERAÇÃO NA DEGLUTIÇÃO E ESTILO DE VIDA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS	39
PROPOSTA DE MENSURAÇÃO DO DESLOCAMENTO HIOLARÍNGEO DURANTE A DEGLUTIÇÃO ATRAVÉS DE ULTRASSONOGRRAFIA LARÍNGEA TRANSCUTÂNEA.....	40
QUEIXAS DE DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES COM ATAXIA CEREBELAR HEREDITÁRIA	40
EFEITOS DA TÉCNICA DE QUEIXO BAIXO COM CONTRARRESISTÊNCIA NA MUSCULATURA DA LÍNGUA E SUPRA-HIÓIDEA	41
AVALIAÇÃO DA FADIGABILIDADE DA MUSCULATURA OROFACIAL: MARCADOR FONOAUDIOLÓGICO EM PACIENTES COM DOENÇA DO NEURÔNIO MOTOR	42
DEGLUTIÇÃO COMO DOMÍNIO NAS ESCALAS DE QUALIDADE DE VIDA E FUNCIONALIDADE DA DOENÇA DO NEURÔNIO MOTOR	42
ESTADO NUTRICIONAL, VIA NUTRICIONAL ALTERNATIVA E DISFAGIA EM PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA.....	43
INTERFACES ENTRE DISFAGIA E IMPLICAÇÕES NUTRICIONAIS EM PACIENTES COM A DOENÇA DO NEURÔNIO MOTOR.....	44
PROGRESSÃO DA DISFAGIA EM PACIENTES COM DOENÇA DO NEURÔNIO MOTOR: ANÁLISE POR VOLUME E CONSISTÊNCIA	45
ANÁLISE DO PERFIL DE PACIENTES DISFÁGICOS ATENDIDOS DURANTE INTERNAÇÃO NO HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS	46

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: RELAÇÃO ENTRE REFLUXO, SENSIBILIDADE LARINGOFARÍNGEA E TEMPO DE TRÂNSITO FARÍNGEO.....	46
PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS E ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA	47
A DEGLUTIÇÃO COM ESFORÇO ASSOCIADA A EXERCÍCIOS OROFACIAIS EM GRUPO DE PACIENTES PARKINSONIANOS.....	47
CORRELAÇÃO FUNÇÃO MASTIGATÓRIA COM ESTADO NUTRICIONAL DE INDIVÍDUOS APÓS TRATAMENTO DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO	48
AVALIAÇÃO VIDEOFLUOROSCÓPICA DA DEGLUTIÇÃO EM INDIVÍDUOS SEM RESTRIÇÃO DE DIETA TRÊS MESES APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO.....	49
PREDITORES E DESFECHOS ASSOCIADOS À DISFAGIA EM PACIENTES COM AVC.....	50
ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTE COM MENINGIOMA: RELATO DE CASO.....	50
RELATO DE CASO PÓS CIRURGICO DE TUMOR DE FOSSA POSTERIOR.....	51
DISTÚRBIOS MIOFUNCIONAIS OROFACIAIS E DISFAGIA DECORRENTES DA PARALISIA SUPRANUCLEAR PROGRESSIVA (PSP): RELATO DE CASO	52
CARACTERÍSTICAS SUPRAGLÓTICAS E ESCAPE POSTERIOR PREMATURO DE ALIMENTOS DURANTE A DEGLUTIÇÃO DE IDOSOS.	52
RELAÇÃO ENTRE O RISCO DE DISFAGIA E A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DPOC	53
INTERFACE NUTRIÇÃO E DISFAGIA EM IDOSOS COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO AVANÇADO	54
ATIVIDADE MUSCULAR SUPRA-HIÓIDEA EM PACIENTES COM MEGAESÔFAGO CHAGÁSICO	54
INFLUÊNCIA DAS DOENÇAS E VIAS ALIMENTARES NO TEMPO DE INTERNAÇÃO E REINTERNAÇÃO DE PACIENTES NEUROLÓGICOS	55
AVALIAÇÃO MOTORA-ORAL E DA DEGLUTIÇÃO INFANTIL (AMORA DI): VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO.....	56
CORRELAÇÃO ENTRE DEGLUTIÇÃO, PERFIL NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	56
EFEITO DO EXERCÍCIO MUSCULAR RESPIRATÓRIO SOBRE A EXCURSÃO HIOLARINGEA.....	57
MEDIDAS DE EXCURSÃO HIOLARINGEA SEGUNDO O SEXO E A ALTURA.....	57
ACHADOS DA VIDEOFLUOROSCOPIA NA BIOMECÂNICA DA DEGLUTIÇÃO E SUA REPERCUSSÃO PULMONAR NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA.	58
ABORDAGEM FONOAUDIOLÓGICA NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA	59
ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLÓGICO DE UM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN, INTESTINO CURTO E DISFAGIA OROFARÍNGEA.....	59
FUNCTIONAL ENDOSCOPIC EVALUATION OF SWALLOWING (FEES) AND ITS CORRELATION WITH BODY MASS INDEX (BMI) IN ELDERLY.	60

CONTINUUM THEORY: PRESBYPHAGIA TO DYSPHAGIA? FUNCTIONAL ASSESSMENT OF SWALLOWING IN THE ELDERLY	60
CORRELAÇÃO ENTRE FUNCIONALIDADE BULBAR E PENETRAÇÃO E/OU ASPIRAÇÃO LARINGOTRAQUEAL NA DOENÇA DO NEURÔNIO MOTOR	61
RELAÇÃO ENTRE TEMPO DE TRÂNSITO ORAL E DESEMPENHO FUNCIONAL NA DOENÇA DO NEURÔNIO MOTOR	61
PREVALÊNCIA DE PNEUMONIA NA FASE AGUDA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	62
ANÁLISE VIDEOFUOROSCÓPICA DA FASE ORAL DA DEGLUTIÇÃO NOS PACIENTES DISFÁGICOS PÓS-AVE: RELATO DE CASOS	63
PROPOSAL FOR THE VALIDATION OF FORM AND CONSTRUCTION OF A PROTOCOL FOR THE ACOUSTIC EVALUATION OF SWALLOWING.....	63
ACOUSTIC ANALYSIS OF THE SWALLOWING SOUNDS IN TRACHEOTOMIZED PATIENTS AFFECTED BY TRAUMATIC BRAIN INJURY	64
DIAGNOSTIC VALIDITY OF DIFFERENT METHODS FOR ASSESSMENT OF SWALLOWING SOUNDS: A META-ANALYSIS.....	64
VIA ALTERNATIVA DE ALIMENTAÇÃO EM IDOSOS DEMENCIADOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA..	65
AValiação, CARACTERIZAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO E DOS ASPECTOS NUTRICIONAIS NA SENESCÊNCIA.....	65
GESTÃO EM DISFAGIA: INFLUÊNCIA DOS INDICADORES DE QUALIDADE NOS PROCESSOS FONOAUDIOLÓGICOS EM ÂMBITO HOSPITALAR	66

Índice de autores

Abrahão, M	53	Brandão, BC.....	54, 55
Almeida, PP	31	Brandt, B	49
Alvarenga, EHL.....	53	Brasolotto, AG.....	46
Alves, DC.....	11	Brito, OEO.....	12
Alves, LMT	11	Bueno, TBC.....	43
Alves, PCL	35, 36, 37, 38	Bühler, KB.....	6, 11
Alvez, LBM.....	43	Calil, SRB.....	9
Amorim, CS.....	5	Camargo, LJG.....	41
Antunes, HA.....	16	Campos, BM	34
Arakawa-Belaunde, AM	21	Canto, GL.....	57
Assunção, AN.....	57	Cardoso, MCAF	13, 14
Azevedo, EHM.....	10	Cardoso, TT	21
Bahia, MM.....	41	Carvalho, MI.....	42
Balbinot, J	15	Cassiani, RA	11
Baldissera, C.....	46	Castilho, ACP.....	43
Barbosa, LDR	24, 25	Coelho, DA.....	18
Barcelos, CB.....	26, 27, 31, 35	Cola, PC.....	54
Barradas, VG	23	Costa, BOI.....	33
Barros, WPC.....	5	Costa, DR.....	45
Berretin-Felix, G.....	9, 42, 45, 46, 47	Costa, GM.....	48
Bervian, MC	14	Crespo, AN.....	41
Berwig, LC	16	da Rosa, FB	40
Bichuetti, DB	23	Dall'oglio, GP.....	53
Bilheri, DFDB	46, 49, 50	Dantas, RO	7, 11, 42, 43
Binhardi, VDR	55	de Andrade, CF.....	30
Bofill, MP.....	16, 51, 52	de Souza, JM	30
Bordin, SC	6, 11	Domenis, DR.....	12
Borges, RM	35, 36, 37, 38	Dornelles, S.....	15, 16, 17
Braga, MC.....	43	Duarte, AP.....	39

Dutra, J	24	Guimarães, MF	10
Epiphanio, MG	41	Guimarães, RS.....	58, 59
Etges, CL.....	24, 25	Haack, BG.....	51
Favoretto, DB.....	43	Haddad, L.....	53
Felippe, BS	18	Heidemann, ITSB.....	21
Ferraz, MST	10	Jesus, PRO.....	50
Ferreira, THP	57	Lamari, NM.....	48
Filho, WJ.....	9	Lansky, L.....	24
Finard, SA.....	17	Lara, EMS	58
Foss-Freitas, MC	7	Laux, C.....	13
Frabasile, L	35, 36, 37, 38	Leão, BLC	57
Fraga, WS.....	12	Lemos, RG	19, 56
Freitas, KS	9	Levy, DS.....	16, 49, 51, 52
Freixo, LL.....	46	Lima, DP	29, 41
Froes, RCF	42	Lopes, SACS.....	35
Fulachi, B.....	40	Lopes, SCA	31, 40
Furkim, AM.....	20	Lourenção, LG	54
Galdino, AS.....	54	Luccas, GR	9, 45
Gasparim, AZ.....	47	Luchesi, KF	20, 21, 22, 24, 34
Geraldini, BM	31, 32	Machado, JRS.....	50
Gigoski, VS	24, 25	Machiaveli, KLCS.....	28
Giroldo, GASN	39, 44	Maciel, AC.....	51
Gobbi, LTB.....	41	Maciel, FMS	28
Goffi-Gomez, MV	26, 27	Maciel, J.....	19
Goldfeder, EM.....	22	Magalhães Junior, HV.....	55
Gonçalves, AN.....	31, 40	Maia, D.....	9
Gonçalves, BFT	49	Mancopes, R.....	19, 40, 46, 49, 50
Gonçalves, IA.....	39, 44	Mansur, LL	9, 47
Gonçaves, MIR	23	Marçal, CCB.....	21
Grando, LJ	14	Marin, SMC	23
Guedes, RLV	12	Marrafon, CS.....	30

Martins, BM.....	56	Pernambuco, LA	29, 33, 57
Martins, CHF.....	9	Pontes, FD	43
Mass, SC	34	Pontes-Toledo, JS.....	6
Mendes, A.....	9	Porporatti, AL	57
Meurer, BE.....	22	Prestes, D	46
Miranda, PP	16	Procianoy, R.....	49
Miranda, RPC	43	Rauber, R.....	14
Mituuti, CT	14, 20, 21, 46	Real, CS.....	15
Montaldi, MR.....	42	Regenga, MM.....	58
Montibeller, C.....	24	Rego, CAGO	57
Montoni, NPC.....	12, 35, 40	Ribeiro, EG.....	8
Moraes, GF	31, 32	Ricci, G.....	7
Morillo, LS.....	47	Righi, NC.....	46
Mourão, LF	18, 22, 29, 41	Rimoli, BP	43
Nascimento Junior, JR.....	58, 59	Rodrigues, CG	55
Nascimento, JR.....	46	Rodrigues, DSB	33
Nascimento, WV	7, 11	Roque, FP	7
Neri, AL.....	22	Rosa, RR.....	46
Netto, IP.....	35	Rossoni, DF	47
Netto-Vartanian, IP	26, 27	Salvioni, CCS	35, 36, 37, 38
Neves, JWC	35, 36, 37, 38	Santana, BRF.....	47
Noletto, DMSS	5	Santos, AA	44
Norberto, AMQ.....	43	Santos, AO.....	6, 11
Noronha, MG	34	Santos, AS	33
Nunes, EL	14	Santos, DR.....	39, 44
Oda, AL	35, 36, 37, 38	Santos, EKBS	33
Oliveira, ASB	35, 36, 37, 38	Santos, JWS	55
Oliveira, F	46	Santos, LN	9
Oliveira, JO	47	Santos, PS	57
Paniagua, LM.....	16, 17, 51, 52	Santos, PSS.....	42
Pasqualoto, AS	19, 40, 46, 49	Santos, RFS.....	12, 32
Pecly, MLG	7	Santos, RS.....	19, 56, 57
Pereira, KPO.....	19	Santos-Pontelli, TEG.....	43
Pereira, KR	16	Sarmento, LS	6, 11
Pereira, LF	48		

Saurin, B.....	17	Souza, NO.....	48
Scaroni, PP.....	59	Souza, PC.....	24, 25
Scarpato, A.....	7	Souza, SC.....	28
Schuch, LH.....	40	Souza, TS.....	31
Sierra, HN.....	35, 36, 37, 38	Stechman-Neto, J.....	57
Signorini, AV.....	15, 16	Steidl, EMS.....	40, 50
Silagi, ML.....	47	Suzart, DD.....	31
Silva, A.....	46	Taveira, KVM.....	56, 57
Silva, APS.....	49	Teive, HG.....	56, 57
Silva, AVS.....	11	Toledo, JSP.....	11
Silva, CMB.....	12	Toledo, MJO.....	47
Silva, FTM.....	29, 33	Tomasi, LL.....	19
Silva, JTN.....	56	Travassos, LCP.....	29, 33
Silva, LK.....	57	Trindade, M.....	50
Silva, MAOM.....	54, 55	Valério, NG.....	55
Silva, ML.....	9	Vecina, ALC.....	35, 36, 37, 38
Silva, MLK.....	6, 11	Viana, JM.....	58, 59
Silva, RG.....	54	Viana, LA.....	31
Silva-Lopes, SAC.....	26, 27	Vieira, TD.....	19
Silveira, FR.....	20	Vieira, TT.....	56
Silveira, RC.....	49	Vilas-Bôas, TQ.....	35
Siqueira-Slobodtsov, LDA..	26, 27, 35	Weber, B.....	58
Siva, JTN.....	57	Weber, KT.....	43
Solino, BCS.....	6, 11	Weis, G.....	50
Souza, DG.....	5	Xavier, A.....	21
Souza, DX.....	29, 33	Xavier, DAN.....	22
Souza, FCP.....	45	Zago, EM.....	24, 34
Souza, LBR.....	55	Zambone, MA.....	9
Souza, LF.....	11	Zeigelboim, BS.....	56, 57

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PARTICULAR EM SÃO LUÍS-MA

CHARACTERIZATION OF PHONO-HEALTH CARE IN THE EMERGENCY OF A PARTICULAR HOSPITAL IN SÃO LUÍS-MA

Amorim, CS; Barros, WPC; Souza, DG; Noieto, DMSS

CSA Serviço de Fonoaudiologia; CSA Serviço de Fonoaudiologia; CSA Serviço de Fonoaudiologia; CSA Serviço de Fonoaudiologia

Objetivo: Descrever a rotina do atendimento fonoaudiológico no setor de emergência de um hospital particular, na cidade de São Luís – MA. **Métodos:** Estudo retrospectivo, qualitativo, descritivo. Foram levantados dados da estatística da equipe de fonoaudiologia e de enfermagem da emergência, compreendendo o período de janeiro a julho de 2016. Os critérios de inclusão considerados foram: pacientes internados e com avaliação fonoaudiológica realizada na unidade de emergência do hospital. Foram excluídos pacientes que retornaram das unidades de internação para emergência e pacientes que não ficariam internados. As variáveis coletadas foram: idade, gênero, motivo de internação e condutas fonoaudiológicas, e tabulados com o programa Excel (2013) visando assegurar os resultados fidedignos para o cálculo e análise da estatística descritiva univariada (porcentagem, médias e valores absolutos). Os resultados encontrados foram apresentados em tabelas. Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São Domingos, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob o nº CAAE - 60338316.7.0000.5085. **Resultados:** A amostra contou com 299 pacientes. Destes pacientes houve predominância do gênero feminino (54,4%), idosos (65,2%). Na sintomatologia de entrada destacaram-se: o rebaixamento do nível de consciência (39,13%), seguido de sintomas respiratórios (34,7%). As condutas da rotina fonoaudiológica mais realizadas foram: A avaliação estrutural e funcional da deglutição com 95,67% e 90,63% respectivamente, orientações a cuidadores, equipe englobando 100% das abordagens; participação em visitas multidisciplinares (86,95%); mudança de consistência das dietas (59,86%); indicação de via alternativa de alimentação (40,14%). **Conclusão:** Este estudo coopera para dar destaque à importância da abordagem fonoaudiológica nas emergências hospitalares, visto que há uma grande demanda de pacientes com risco de broncoaspiração na admissão na emergência e que por questões administrativas estes pacientes permanecem por um tempo considerável nesta unidade, sendo necessário o início da dieta seja por via oral ou por via enteral. Além de contribuir para o processo de segurança do paciente da internação até a alta hospitalar. Novas pesquisas abordando esse público e condutas se fazem necessárias.

CORRELAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO E DISFAGIA NA POPULAÇÃO INFANTIL

Pontes-Toledo, JS; Santos, AO; Solino, BCS; Sarmiento, LS; Silva, MLK; Bordin, SC; Bühler, KB

Hosp. Universitário da Universidade de São Paulo; Hosp. Universitário da Universidade de São Paulo; Hosp. Universitário da Universidade de São Paulo; Hosp. Universitário da Universidade de São Paulo; Hosp. Universitário da Universidade de São Paulo; Hosp. Universitário da Universidade de São Paulo; Hosp. Universitário da Universidade de São Paulo

Introdução: A disfagia infantil pode levar ao desenvolvimento de doenças pulmonares crônicas induzidas pela aspiração, desnutrição, problemas do desenvolvimento neurológico e prejuízos na qualidade da interação sócio-emocional entre a criança e seus pais ou cuidadores. O aumento da prevalência da disfagia infantil tem sido observado ao longo dos anos, em função dos avanços tecnológicos na área médica e consequente crescimento das taxas de sobrevivência de crianças nascidas

prematuras e em condições médicas complexas. A videofluoroscopia da deglutição é um método diagnóstico capaz de esclarecer melhor a fisiopatologia dos distúrbios da deglutição e desta forma estratégias mais assertivas podem ser implementadas na reabilitação fonoaudiológica. **Objetivo:** Correlacionar a etiologia da disfagia orofaríngea com as alterações encontradas no exame de videofluoroscopia da deglutição de crianças atendidas no ambulatório de disfagia infantil. **Método:** Estudo retrospectivo transversal observacional a partir da análise do banco de dados e prontuários de pacientes submetidos ao exame de videofluoroscopia da deglutição, atendidos entre os meses de março e setembro de 2017, no ambulatório do Setor de Fonoaudiologia - Disfagia Infantil, de um hospital de média complexidade. **Resultados:** 64 crianças realizaram o exame de videofluoroscopia, com a média de idade de dois anos e três meses, sendo 65,62% (42) do gênero masculino e 34,37% (22) do gênero feminino, e 46% (30) dos sujeitos apresentaram histórico de prematuridade. Os pacientes foram distribuídos em grupos de etiologias de acordo com a literatura científica, sendo categorizados com alterações estruturais (categoria 1); alterações neurológicas (categoria 2); questões comportamentais (categoria 3); problemas cardiorrespiratórios (categoria 4); e disfunções metabólicas (categoria 5). Das crianças com diagnóstico de alterações estruturais (20,31%), 15,38% (2) apresentaram penetrações laríngeas, e 53,83% (7) aspirações laringotraqueais. Dentro do grupo de alterações neurológicas (31,24%), 15% (3) foram diagnosticadas com presença de penetrações laríngeas, e 50% (10) com aspirações laringotraqueais. Dos sujeitos com problemas cardiorrespiratórios (31,24%), 40% (8) apresentaram penetrações laríngeas, e 45% (9) aspirações laringotraqueais. **Conclusão:** O exame de videofluoroscopia da deglutição evidenciou que os diagnósticos etiológicos que apresentaram maior prevalência de penetrações laríngeas e aspirações laringotraqueais foram as doenças cardiorrespiratórias (85%), seguidos por alterações estruturais relacionadas à alimentação (69,21%), e as alterações neurológicas (65%). Os dados obtidos são de extrema importância para nortear o tratamento fonoaudiológico, delimitando e adequando as condutas, bem como as estratégias terapêuticas.

HIGIENE BUCAL EM DEMÊNCIA E DISFAGIA: APLICATIVO PARA CUIDADORES

Roque, FP; Pecly, MLG; Scarparo, A

Universidade Federal Fluminense - UFF; Universidade Federal Fluminense - UFF; Universidade Federal Fluminense - UFF

Introdução: utilizar aplicativos em saúde (*Mobile Health - mHealth*) é uma das ferramentas para auxiliar na orientação aos cuidadores de idosos com demência, em atual expansão mundial. Dados brasileiros de 2016 revelam proporções significativas de acesso à internet por qualquer meio e via celular, mesmo nas classes menos favorecidas: 61% do geral, 66% na classe C e 35% nas classes D/E, sendo via celular 93% dos usuários em geral, 92% na classe C, e 94% nas classes D/E. A relação entre a higiene bucal a disfagia orofaríngea, e a necessidade de cuidados específicos para se realizar aquela na presença dessa, bem como a ausência de aplicativos com esse enfoque, motivaram a criação do protótipo, descrita nesse trabalho. **Objetivo:** descrever o processo de desenvolvimento de um protótipo de um aplicativo sobre higiene bucal de idosos com demência, com atenção especial aos que apresentam disfagia, voltado à orientação dos seus cuidadores. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, estudo qualitativo, cujo protocolo de pesquisa (no 2.063.509) foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFF, com informações originadas de narrativas verbais, registro escrito e iconográfico das autoras dessa pesquisa, bem como de relatos escritos de duas revisoras do protótipo do aplicativo – ambas especialistas em Gerontologia. **Resultados:** Para o produto, utilizou-se um site de criação de aplicativo que também gera site para desktop e celular, e não exige programação. Houve três fases, concluídas com êxito, tendo o aplicativo sido avaliado positivamente pelas pareceristas. Na Fase 1, as etapas foram “Planejamento, Construção do protótipo do aplicativo e Avaliação das

pareceristas”; na Fase 2, “Adequações do conteúdo” e na Fase 3, “Planejamento final”, na qual se delinearam as próximas ações, que transformarão esse protótipo na versão 1.1 do aplicativo, a ser disponibilizado na loja virtual, com acesso irrestrito e gratuito. As informações que nortearam o conteúdo, componentes da Fase 1, advieram de questões norteadoras elencadas pelas pesquisadoras, com base no seu “expertise”, da pesquisa de modelos de outros aplicativos gratuitos sobre orientação em saúde e da pesquisa na literatura científica (PubMed, Scielo, Lilacs, sites de Instituições de Ensino). O conteúdo incluiu informações escritas e iconográficas, estáticas e dinâmicas, referentes à importância e passo a passo da higiene bucal, suas relações com saúde e disfagia, e cuidados específicos diante dessa, divididos nos seguintes tópicos: “Por que limpar a boca”, “Relações com a saúde”, “Quando limpar a boca”, “Posição Adequada”, “Quem faz o quê”, “Materiais necessários”, “Como limpar a boca”, “Dicas de Ouro”, “Vídeos”. Há, ainda, as sessões “Guia do Aplicativo”, e “Feedback”. Essa última permite, além de avaliação do aplicativo, acompanhamento sobre a realização da higiene por parte dos cuidadores (quantas vezes por dia a realizou e quais as principais barreiras enfrentadas para tal), com o objetivo de gerar dados relevantes não só para o aprimoramento do aplicativo, mas também para o planejamento de políticas e ações no tema. **Conclusão:** A experiência relatada demonstrou que construção do aplicativo relatada se deu com êxito e avaliação positiva por pareceristas, almejando-se que apresente contribuição social almejada.

QUEIXA DE DEGLUTIÇÃO EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELITO TIPOS 1 E 2

Ricci, G; Foss-Freitas, MC; Nascimento, WV; Dantas, RO

Universidade de São Paulo; Universidade de São Paulo; Universidade de São Paulo; Universidade de São Paulo

Introdução: O Diabetes Melito afeta o sistema digestório ao longo dos anos. A influência do DM na patogênese de alterações na fase oral e faríngea da deglutição ainda não é compreendida e suas implicações ainda não estão estabelecidas. Embora exista na literatura descrições a respeito dos sintomas gastrointestinais que poderiam ocasionar disfagia em indivíduos com DM, não há publicações acerca da disfagia como fator isolado de estudo nessa população. Com este estudo analisamos a manifestação de tais sintomas, contribuindo para o acompanhamento dos acometimentos nos indivíduos portadores de DM e para a manutenção da qualidade de vida dos mesmos com relação à deglutição. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi caracterizar a presença de sintomas autorreferidos de dificuldade de deglutição nos pacientes portadores de Diabetes Melito e relacioná-los com idade, sexo, índice de massa corporal, controle glicêmico, tratamento medicamentoso, tempo de diagnóstico do diabetes e suas complicações. **Método:** Foram selecionados 221 indivíduos adultos portadores de Diabetes Melito para compor os grupos Diabetes Melito tipo 1 (GDM1) e Diabetes Melito tipo 2 (GDM2). O GDM1 consistiu de 112 indivíduos, 36 homens e 76 mulheres, média de 36 anos e o GDM2 de 109 indivíduos, sendo 39 homens e 70 mulheres com idade média de 57 anos. Foram selecionados ainda 217 adultos para compor o Grupo Controle (GC), divididos em Grupo Controle Diabetes Melito tipo 1 (GC1) e Grupo Controle Diabetes Melito tipo 2 (GC2) selecionados de acordo com a idade e sexo do grupo estudo. Tais participantes responderam ao questionário de autoavaliação alimentar Eating Assessment Tool (EAT-10), a fim de mensurar suas dificuldades de deglutição para identificação do risco de disfagia. A possibilidade de disfagia no EAT-10 foi definida quando os resultados foram ≥ 3 , segundo a recomendação da validação do mesmo para o português brasileiro. **Resultados:** Os indivíduos com Diabetes Melito tipo 2 apresentaram maior frequência de disfagia, uma vez que a comparação entre os grupos de estudo GDM1 e GDM2 evidenciou que os indivíduos do grupo GDM2 pontuaram mais no protocolo EAT-10 do que os do GDM1, com uma diferença de 1,38 pontos (p 0,003). Além deste dado, os resultados indicativos de dificuldades de deglutição para os indivíduos com Diabetes Melito sofreram influência da idade, sexo, tempo de diagnóstico, dosagem de

hemoglobina glicada, presença de neuropatia diabética, nefropatia e retinopatia, bem como medicamentos anti-hipertensivos e antiaglutinantes plaquetários. **Conclusão:** Indivíduos com Diabetes Melito tipo 2 que possuem maior tempo de diagnóstico da doença e com controle glicêmico alterado apresentaram maiores frequências de sintomas de disfagia em relação aos indivíduos com Diabetes Melito tipo 1. Este estudo demonstrou a existência de associação entre Diabetes Melito e dificuldades de deglutição e contribuiu, com este dado, para despertar o interesse em novas pesquisas e evidências no assunto. Estudos futuros são necessários para caracterizar a biodinâmica da deglutição nesses indivíduos.

PROGRAMA DE NEUROREABILITAÇÃO NAS DISFAGIAS EM UNIDADE NEUROINTENSIVA

Ribeiro, EG

Hospital Barra D'or Rio de Janeiro

Introdução: A unidade neurointensiva é dedicada principalmente à problemas neurocríticos como traumatismo craniano, doenças cerebrovasculares agudas, doenças neuromusculares, estado de mal epiléptico e infecções graves do sistema nervoso central. O perfil dos pacientes são: sedados, em ventilação mecânica invasiva ou não invasiva, traqueostomizados. Fatores estes, que podem potencializar risco para aspiração; sendo a disfagia uma causa frequente. Instituir programa fonoterápico neste ambiente torna-se um grande desafio. Entendemos que uma visão sistêmica do “problema” seja capaz de contemplar todas as variáveis inerentes ao ambiente, e ao paciente com suas particularidades. Na unidade neurointensiva, temos algumas limitações devido ao perfil dos pacientes que em sua grande maioria apresentam modificações do nível de consciência somados a privação sensorial do ambiente. Em contrapartida precisamos ser ágil, uma vez que a internação prolongada coloca em risco sua saúde geral, sendo necessário definir conduta quanto a via de alimentação. Neuroplasticidade é a capacidade intrínseca das células nervosas em lutar contra as alterações químicas e estruturais após lesão. Partindo deste pressuposto sabemos que esse mecanismo de reorganização pode ocorrer por equipotencialidade, redundância, e substituição funcional. Muito importante escolher o momento certo de estimulação evitando excitotoxicidade; o que levaria a morte de neurônios por desequilíbrio entre neurotransmissores. Sabemos da importância do meio externo como grande mediador neste mecanismo de reorganização. Desta forma, entendemos a deglutição como comportamento motor, que inicia seu processo com a decodificação de estímulos, planejamento e ação motora propriamente dita. **Metodologia:** Critério de enquadramento para início do programa: estar estável hemodinamicamente, alcançar pontuação na escala de consciência Glasgow igual a 12, NIHSS < ou =12, Rass= zero à -1, e estar fora de ventilação mecânica. Estimulação diária com estímulos sensoriais tátil, térmico, gustativo, auditivo; estratégias compensatórias (mudança de consistências, volume e adaptação de instrumentos) com tempo de duração de 20 á 30 minutos. Em paralelo, orientações à equipe e familiares quanto a estimulação do meio e dinâmica alimentar. Neste ambiente, podemos observar disfunções no padrão de deglutição (neurohabilitação) assim como disfagia(neuroreabilitação). O programa fonoterápico preconiza um período de 10 atendimentos para emissão de parecer quanto a via de alimentação. A amostra deste estudo foi composta por 70 pacientes neurológicos sendo 50% com quadro demencial e idade de 60 à 95 anos. **Resultados:** Do total de 70 pacientes acompanhados, 60 alcançaram via oral exclusiva com níveis da escala FOIS: nível 5 (30 pacientes) nível 6 (30 pacientes), 10 distribuídos entre o nível 2 e nível1 com tempo de 10 atendimentos em 99% da população. **Conclusão:** O programa proposto foi capaz de reabilitar os quadros de disfagia neurogênica em unidade de terapia intensiva, no período de 10 dias conforme preconizado. Assim como, revelou eficácia quanto a ingestão oral por contemplar a condição nutricional de cada indivíduo. Fica evidente a necessidade de mais estudos referente aos aspectos cognitivos envolvidos no controle motor da deglutição.

RELAÇÃO ENTRE FORÇA DE LÍNGUA E IMC EM UM GRUPO DE ADULTOS E IDOSOS SAUDÁVEIS

Santos, LN; Silva, ML; Freitas, KS; Maia, D; Zambone, MA; Calil, SRB; Mendes, A; Filho, WJ; Mansur, LL
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Introdução: Dados populacionais demonstram taxas crescentes de idosos na população brasileira. A avaliação de indivíduos idosos deve buscar entender se as alterações enunciadas e detectadas são passíveis de reversão e assim alcançar e manter saúde e qualidade de vida. Uma associação pouco estudada na literatura sobre presbifagia é aquela entre a força de língua, que diminui com o envelhecimento e condições nutricionais que sofrem efeitos da idade. **Objetivo:** Verificar associações entre força de língua e o IMC de adultos e idosos saudáveis. **Métodos:** O projeto, de natureza multidisciplinar, foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sob o número 1.374.529. Foram selecionados 75 adultos e idosos com locomoção independente. Foi avaliada a força de língua por meio do Iowa Oral Performance Instrument, em que o paciente era orientado a posicionar o bulbo no meio da língua e pressioná-lo contra o palato com a maior força que pudesse e deglutisse saliva. O peso e a altura também foram medidos para o cálculo do IMC. **Resultados:** Não houve significância estatística na correlação entre os valores de IMC e força de língua nos indivíduos analisados ($p=0,8627$). **Conclusão:** Podemos concluir que por trata-se de uma população saudável há grande variabilidade na organização da deglutição funcional, nesse grupo em que os valores de IMC e força de língua estão dentro de uma faixa de funcionalidade normal. Sugerimos a realização de novos estudos que contenham maiores informações sobre o aporte nutricional em idosos para que seja possível realizar diferentes correlações nessa população.

SINAIS E SINTOMAS DE DISFAGIA OROFARÍNGEA EM ADULTOS COM SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Luccas, GR; Martins, CHF; Berretin-Felix, G

Faculdade de Odontologia de Bauru - USP; Clínica Distúrbios do Sono; Faculdade de Odontologia de Bauru – USP

Introdução: Embora a literatura aborde a patofisiologia da deglutição em pacientes com SAOS, ainda há carência de informações sobre os sinais e sintomas de disfagia apresentados por esses pacientes. **Objetivo:** Descrever os sinais e sintomas de disfagia orofaríngea apresentados por adultos com SAOS. **Métodos:** O trabalho foi desenvolvido após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 53781916.7.0000.5417). Foram selecionados 15 pacientes com SAOS (11 homens e quatro mulheres) com idade entre 19 e 59 anos e mediana de 43 anos, sendo que seis pacientes (33%) possuem SAOS leve, quatro pacientes (33%) SAOS moderada, dois pacientes (17%) SAOS severa e três pacientes (17%) IAH abaixo de 5, porém apresentam ronco moderado. Foi aplicado o questionário Eating Assessment Tool (EAT 10) e realizado o exame de videofluoroscopia (VDF) da deglutição, sendo ofertadas 10ml das consistências pudim e líquido com contraste. Para análise, foi considerada, em cada consistência, a presença ou ausência dos parâmetros: alteração na função de língua; escape posterior prematuro; atraso no início da fase faríngea; penetração laríngea; tosse; resíduos em língua, valéculas, seios piriformes, faringe, esfíncter esofágico superior e intraesofágico; alteração na motilidade esofágica. Além disso, foi utilizada a escala *Dysphagia Outcome and Severity Scale* (DOSS) para classificar o grau de disfunção da deglutição. Para classificação de resíduos em valéculas, faringe, esfíncter esofágico superior e recessos piriformes, foi utilizada uma escala em que 0 indica nenhum resíduo; grau 1 indica <10% de toda extensão; grau 2 indica >10% a <50% da extensão e grau 3 indica >50% da extensão. **Resultado:** Em relação aos sintomas de disfagia orofaríngea, três pacientes apresentaram pontuação no EAT 10, sendo que os itens se referiam às questões “Eu tusso quando eu como”; “Fico com comida presa/entalada na garganta” e “Eu preciso fazer força para engolir remédios”. Os achados da videofluoroscopia encontrados para ao menos um terço dos pacientes foram

resíduos na língua para líquido (46,7%) e pudim (53,3%); escape posterior prematuro para líquido (33,3%); resíduos em valéculas para líquido (93,3%) e pudim (86,7%); resíduos em esfíncter esofágico superior para líquido (40%) e pudim (53,3%); resíduo intraesofágico para pudim (33%). Em relação à escala DOSS, 13 pacientes apresentaram Nível 6 e dois pacientes apresentaram Nível 5. Apresentaram Escala de Resíduos com graus 1 e 2 com presença de resíduos em língua, valécula e esfíncter esofágico superior para líquido e pudim e resíduo intraesofágico para pudim e sem ocorrência do grau 3 em nenhuma consistência. **Conclusão:** Não foram identificados sintomas de disfagia orofaríngea para a maioria dos adultos com SAOS investigados na presente pesquisa, tendo sido verificado que os mesmos apresentaram deglutição normal ou funcional, sendo que os sinais encontrados com maior frequência foram resíduos em língua, valéculas e esfíncter esofágico superior.

RISCO DE DISFAGIA E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS SAÚDAVEIS

Ferraz, MST; Guimarães, MF; Azevedo, EHM

Universidade Federal do Espírito Santo; Universidade Federal do Espírito Santo; Universidade Federal do Espírito Santo

Introdução: O envelhecimento é uma série de mudanças, progressivas e degenerativas, associadas à passagem do tempo com consequentes alterações biológicas, fisiológicas e psicológicas. As mudanças estruturais, morfológicas e bioquímicas decorrentes desse processo podem comprometer vários órgãos e funções com impacto nas diferentes fases da deglutição. A alteração da deglutição representa um sintoma esperado e é um importante indicador de saúde da população idosa associada muitas vezes à morbidade e mortalidade e se não tratada adequadamente pode levar o indivíduo a diversas complicações clínicas. Nem sempre é identificada e muitas vezes adaptações na alimentação são realizadas e acompanhadas de sentimento de frustração, desânimo, vergonha e constrangimento. Com o crescimento da população idosa há grande demanda de idosos saudáveis com sinais de comprometimento da deglutição. O rastreamento do risco de disfagia visa maximizar a atuação primária/secundária e a intervenção fonoaudiológica, o mais precoce possível, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos. **Objetivo:** Rastrear o risco de disfagia e avaliar a qualidade de vida em deglutição de idosos considerados saudáveis. **Método:** Tratou-se de um estudo descritivo, observacional e transversal, avaliado e aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa da Instituição de Origem, sob o parecer 1.797.382. Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos e considerados saudáveis com capacidade de comunicação compreensiva e expressiva. Foram utilizados os instrumentos de autoavaliação *EAT-10* e *SWAL-QOL*. Os indivíduos com dificuldades para preenchimento foram auxiliados pelo investigador. Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados específico, que posteriormente foram enviados para análise estatística. O nível de significância adotado nas análises foi de 5% com intervalo de confiança de 95%. **Resultado:** Participaram desse estudo 110 indivíduos idosos saudáveis com idade média de 71 anos. 41 (37,27%) indivíduos apresentaram risco de disfagia, sendo 26 (63,41%) do sexo masculino e 25 (60,98%) com 70 anos ou mais. Não houve diferença entre risco de disfagia, sexo e faixa etária. Quanto à qualidade de vida observou-se menores escores para os domínios “Medo de se alimentar”, “Sono” e “Fadiga”. Ao caracterizar os domínios do *SWAL-QOL* quanto a sexo, observou-se que o sexo feminino apresentou escores mais baixos em relação ao sexo masculino, porém com autopercepção positiva quanto à qualidade de vida. Houve diferença nos domínios “deglutição como um fardo”, “frequência de sintomas” e “saúde mental”. Não houve correlação entre risco de disfagia e qualidade de vida. Não foram encontrados na literatura estudos que associassem risco de disfagia e qualidade de vida com os instrumentos utilizados neste estudo. **Conclusão:** Houve maior risco de disfagia em indivíduos do sexo masculino e a partir dos 70 anos sem impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos idosos saudáveis.

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE DIFICULDADE DE DEGLUTIÇÃO DE MEDICAMENTOS QUANTO A IDADE E SEXO

Souza, LF; Alves, LMT; Silva, AVS; Cassiani, RA; Alves, DC; Nascimento, WV; Dantas, RO

Universidade de São Paulo; Universidade de São Paulo; Universidade de São Paulo; Universidade de São Paulo; Universidade de São Paulo; Universidade de São Paulo; Universidade de São Paulo

Introdução - A deglutição é um processo complexo e dinâmico, no qual estão envolvidos músculos da respiração e do trato gastrointestinal, coordenados pelo córtex, tronco, nervos cerebrais e plexo mientérico do esôfago. A população idosa apresenta importante risco para alterações na dinâmica da deglutição, visto que, com o aumento da idade ocorrem alterações estruturais e funcionais próprias do processo de envelhecimento. Diversos estudos avaliam as dificuldades de deglutição referente a alimentos, mas poucos trazem dados sobre as reais dificuldades para a ingestão de medicamentos. Nosso objetivo nesta investigação foi avaliar a frequência de dificuldade de ingestão de medicamentos em pessoas saudáveis, e a influência da idade e sexo. Nossa hipótese é que idade e sexo tem influência na manifestação desta dificuldade. **Método** - O método para avaliação da possibilidade de dificuldade na ingestão de medicamentos foi o instrumento *Eating Assessment Tool (EAT-10)*, descrito em 2008 por Belafsky PC et al., traduzido para o português e validado no Brasil, instrumento que tem alta sensibilidade e especificidade. Foram submetidos ao instrumento EAT-10 439 voluntários (270 mulheres e 169 homens), sem doenças e sem queixa de dificuldade na deglutição, com idades entre 20 e 84 anos (média: 40 anos). A questão número cinco do instrumento, especificamente, questiona sobre a dificuldade de deglutição de medicamentos. Os voluntários foram instruídos a responder o instrumento de acordo com a dificuldade descrita, variando de 0 (sem dificuldade) a 4 (dificuldade intensa). Para análise estatística foi utilizado o teste do qui quadrado. **Resultados** - Responderam 0 (zero) 365 pessoas (83%), referindo não apresentar dificuldades para ingerir medicamentos, 45 (10,3%) responderam 1, 15 (3,4%) responderam 2, 12 (2,7%) responderam 3 e 2 (0,4%), responderam 4. Portanto, 74 pessoas (17%) referiram algum grau de dificuldade, 54 mulheres, o que significa 20,4% do total de mulheres, e 20 homens, 11,2% do total (p=0,01). Entre aqueles com idades abaixo de 50 anos (n=315) 63 (20%) referiram algum grau de dificuldade em ingerir medicamentos, o que foi observado em 11 (9%) naqueles com idades acima de 50 anos (n=124, p=0,02). **Conclusão** – Dificuldade na ingestão de medicamentos foi observada em 17% dos indivíduos estudados, sendo mais freqüente em mulheres e em pessoas com menos de 50 anos.

DISFAGIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS À COLOCAÇÃO DE TUBO T DE MONTGOMERY TRANSLÓTICO

Silva, MLK; Santos, AO; Solino, BCS; Toledo, JSP; Sarmiento, LS; Bordin, SC; Bühler, KB

Hospital Universitário da USP; Hospital Universitário da USP; Hospital Universitário da USP; Hospital Universitário da USP; Hospital Universitário da USP; Hospital Universitário da USP; Hospital Universitário da USP

Introdução: O Tubo T de Montgomery pode ser utilizado como forma de manutenção da estabilidade de via aérea nos casos de estenose subglótica. A colocação do tubo, no entanto, interfere no funcionamento normal da laringe e conseqüentemente, pode afetar os mecanismos de proteção da via aérea durante a deglutição, principalmente quando o mesmo é inserido em posição translótica. Uma vez que os pacientes submetidos à colocação do Tubo T translótico apresentam risco de aspiração laringotraqueal no pós-operatório, a avaliação e intervenção fonoaudiológica é essencial para a classificação do grau da disfagia e determinação das estratégias compensatórias mais adequadas. **Objetivo:** Caracterizar o grau e a duração da disfagia e descrever o uso das principais estratégias compensatórias em pacientes pediátricos submetidos à colocação de Tubo T de Montgomery translótico. **Método:** Análise retrospectiva do prontuário médico de 12 pacientes pediátricos submetidos à colocação de Tubo T de Montgomery translótico. Foram analisadas as seguintes variáveis: gênero, idade média no procedimento, média de dias para realização de avaliação fonoaudiológica no pós operatório, classificação do grau da disfagia no pós-operatório, tempo para reabilitação da disfagia e descrição das principais estratégias compensatórias utilizadas. **Resultados:** Foram incluídos 12 pacientes, sendo 11 do sexo masculino (91,6%) e 1 do sexo feminino (8,4%) com

idade média de 4,4 anos (53,8 meses) no momento da cirurgia. Em todos os pacientes, o Tubo T foi colocado em posição translótica. A média para realização da avaliação fonoaudiológica foi de 2,16 dias do pós operatório. Após a realização da avaliação, 91,6% das disfagias foram classificadas como moderadas e 8,4%, como grave. O tempo médio para reabilitação da deglutição, foi de 125,6 dias. As principais estratégias compensatórias utilizadas nesta população foram: modificação de consistência da dieta e realização de manobra de queixo fletido durante a deglutição. **Conclusão:** A colocação de tubo T na posição translótica em pacientes pediátricos acarretou em disfagia de grau moderado a grave, evidenciando a importância do atendimento fonoaudiológico no pós operatório imediato para avaliação e reabilitação da disfagia e minimização da aspiração laringotraqueal.

ADESÃO À FONOTERAPIA EM PACIENTES DISFÁGICOS

Santos, RFS; Guedes, RLV; Montoni, NPC; de Angelis, EC

AC. Camargo Cancer Center; AC. Camargo Cancer Center; AC. Camargo Cancer Center; AC. Camargo Cancer Center

Introdução: Para o processo de reabilitação da deglutição é necessária a adesão do paciente à terapia fonoaudiológica. Diversos modelos são utilizados para verificar a adesão ao tratamento na área da saúde, destacando-se o Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento (MTT), que utiliza estágios de mudança para integrar processos e princípios a partir de teorias de intervenção e necessidade do paciente em seguir orientações, instruções, restrições e prescrições dos profissionais da saúde. Não há estudos deste tema na área da deglutição. **Objetivo:** Realizar a adaptação e aplicação de um questionário baseado na escala URICA-VOZ, com o propósito de medir as dimensões de prontidão para mudança em indivíduos que são submetidos à terapia fonoaudiológica para reabilitação da disfagia. **Métodos:** Estudo prospectivo e descritivo com pacientes adultos com diagnóstico de disfagia, acompanhados no ambulatório de fonoaudiologia. Foi realizada a adaptação de um questionário de adesão à fonoterapia para a disfagia, baseado na escala URICA-VOZ, e aplicação após a primeira avaliação fonoaudiológica. O questionário foi preenchido pelo próprio paciente sem qualquer interferência por parte do terapeuta. **Resultados:** Foram incluídos 20 pacientes oncológicos, sendo 14 homens e 6 mulheres, com idade entre 26 e 82 anos (média = 62,3 anos; mediana = 66 anos). Todos apresentaram disfagia orofaríngea com variação do grau de gravidade de discreta à grave na avaliação clínica. A adaptação do questionário foi realizada mantendo-se as 32 afirmações do modelo original com quatro domínios: estágios de pré-contemplação, contemplação, ação e manutenção, com a possibilidade de cinco respostas: discordo totalmente (DT), discordo (D), não sei (NS), concordo (C) e concordo totalmente (CT). Os pacientes consideraram as afirmativas do questionário simples e fáceis de serem respondidas. Treze pacientes (65%) se encontravam no estágio de contemplação, 4 (20%) no estágio de pré-contemplação, 3 (15%) no estágio de ação e nenhum no estágio de manutenção. A correlação entre a gravidade da disfagia e a adesão terapêutica não houve significância estatística. **Conclusão e comentários:** O questionário URICA-DEGLUTIÇÃO foi adaptado e considerado válido para aplicação em pacientes com disfagia mostrando-se eficaz para indicar o estágio motivacional em que o paciente se encontra e o melhor momento para dar início ao processo de reabilitação. A maioria dos indivíduos com disfagia no início do tratamento fonoaudiológico não se encontravam preparados para iniciar o processo de reabilitação. Novos estudos são necessários para relacionarem o estágio motivacional e a evolução da reabilitação.

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO INTERIOR DE SERGIPE

Fraga, WS; Brito, OEO; Silva, CMB; Domenis, DR

Universidade Federal de Sergipe; Universidade Federal de Sergipe; Universidade Federal de Sergipe; Universidade Federal de Sergipe

Introdução: A atuação da fonoaudiologia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode prevenir complicações secundárias às disfagias, estabelecendo uma via de alimentação segura, além de melhorar sua comunicação com equipe e familiares, muitas vezes prejudicada pela patologia de base,

melhorando assim significativamente a qualidade de vida do mesmo. **Objetivo:** Caracterizar o perfil dos pacientes acompanhados pela fonoaudiologia na UTI de um Hospital Universitário (HU) do interior de Sergipe. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo, com análise de prontuário de pacientes internados no período de março a agosto de 2017, na UTI do HU de Lagarto – SE, realizado pela equipe de fonoaudiologia da Residência Multiprofissional de Atenção Hospitalar à Saúde. Foram coletados dados desde a entrada do paciente na unidade até seu desfecho na mesma. Estudo aprovado pelo CEP da Universidade Federal de Sergipe (CAAE 64998517.6.0000.5546). Os critérios de inclusão foram pacientes internados por pelo menos 24 horas na unidade, independente da idade, estado clínico ou doença de base, que passaram por intervenção fonoaudiológica durante a internação. **Resultados:** Dos 90 pacientes internados no período, foram incluídos 28, que foram os que passaram por intervenção fonoaudiológica. Desses, 15 (54%) eram do sexo masculino, média de idade de 51 anos, mediana 52 anos (DP 19,8). As doenças mais prevalentes foram: respiratórias (32%), intoxicação exógena (18%), cardíacas (18%), neurológicas (14%) e intercorrências pós-operatório (7%). Quanto à respiração, 14 (78%) utilizaram ventilação mecânica invasiva durante algum período do internamento, permanecendo em média 11,4 dias na mesma (DP 17,9). O tempo médio de internação foi de 26,03 dias (DP 38,05), sendo que 29% ficaram internados por até sete dias e 14% mais de trinta dias. Quanto a forma de alimentação pré intervenção fonoaudiológica, 71% apresentaram FOIS (Functional Oral Intake Scale) nível 1, com alimentação exclusiva por via alternativa. Sobre a intervenção, 100% passaram por avaliação da deglutição, 10 (35,7%) intervenção para estimulação da linguagem. As principais condutas fonoaudiológicas foram: em 46,4% dos pacientes foi introduzido alguma consistência alimentar e iniciado desmame da via alternativa de alimentação, 25% suspensão da via oral devido graves riscos de aspiração laringotraqueal. Sobre o desfecho dos pacientes seguidos, 53% foram transferidos para outro setor da própria instituição, 29% evoluíram com óbito e 14% alta hospitalar. **Conclusão:** O número de pacientes acompanhados pela fonoaudiologia foi pequeno, em relação ao total de pacientes na unidade, talvez pelas características dessa unidade, com pacientes crônicos, a maioria rebaixado, em uso de intubação orotraqueal, sem condições de intervenção fonoaudiológica. Sobre a intervenção essa foi principalmente para definição de via de alimentação segura e a maioria dos pacientes avaliados estavam com via alternativa exclusiva, sendo imprescindível o fonoaudiólogo junto a equipe, introduzindo a alimentação via oral no momento adequado, de forma segura, reduzindo assim o risco de aspiração laringotraqueal, infecções pulmonares, desnutrição e desidratação, intercorrências que levam a um tempo maior de internação e aumento do risco de morte.

AUTO PERCEPÇÃO DE DISFAGIA EM PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

Cardoso, MCAF; Laux, C

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto; Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto

Introdução: A Esclerose Lateral Amiotrófica envolve a fraqueza dos músculos de inervação bulbar e dos respiratórios e, pode causar problemas na alimentação – disfagia, que pode desencadear transtornos de risco a vida, como a desnutrição, desidratação e pneumonias. **Objetivo:** analisar a auto percepção dos sintomas de risco de disfagia de pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica. **Método:** Estudo observacional e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de saúde proponente sob o parecer número 2.032.647. Os participantes do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Este estudo fez uso do instrumento *Eating Assessment Tool – EAT-10*, aplicado junto aos pacientes com diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica, do ambulatório de neurologia de um hospital da região sul do País. Este instrumento consiste em 10 perguntas com diferentes situações relacionadas à deglutição, em que os pacientes devem classificar as respostas conforme uma escala de 0 a 4, sendo 0 quando não há problema e 4 frente a um problema muito grande. As questões foram realizadas de forma verbal para todos os pacientes, em função de dificuldades motoras e/ou de leitura. **Resultado:** A amostra foi composta por 8 indivíduos, 6 homens e 2 mulheres. Nenhum participante apresentou dificuldade em responder as questões do instrumento porém, observou-se a necessidade de retomar o significado da pontuação (de 0 a 4) a cada pergunta realizada, para a maioria deles. Quatro participantes (50%) apresentaram escore zero, ou seja, não

observam nenhuma dificuldade em relação a deglutição, nas situações relatadas no instrumento; 3 indivíduos (37,5%) totalizaram um escore maior que 3, sendo indicativo de problemas de deglutição, sendo maior escore de 20/40 pontos; e, 1 indivíduo (12,5%) obteve escore menor que 3. A questão com maior escore entre os indivíduos foi a de número 7 “meu problema para engolir me tira o prazer de comer” já a de menor escore foi a de 3 “preciso fazer força para beber líquidos”. As questões referentes ao domínio emocional foram as que obtiveram um escore total maior. **Conclusão:** Observou-se facilidade na aplicação do instrumento e da sua utilização para um rastreamento dos sintomas de transtornos da deglutição, sendo um instrumento interessante para uma triagem. O instrumento de auto avaliação da alimentação (EAT-10) possibilita uma visão geral do paciente em relação a sua deglutição, abrangendo, dentro do possível, todos os domínios que podem afetar a qualidade de vida dos pacientes com transtorno da deglutição, contribuindo para os encaminhamentos, quando necessário, para uma avaliação mais específica.

ASSOCIAÇÃO DA AUSCULTAÇÃO CERVICAL E ELETROMIOGRAFIA NA DEGLUTIÇÃO: ESTUDO PILOTO.

Cardoso, MCAF; Nunes, EL

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto; Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto

Introdução: A eletromiografia de superfície é o método de avaliação complementar dos grupos musculares e pode servir como base de comparação das condições fisiológicas e patológicas da musculatura envolvida, confirmando a ativação de determinados grupos musculares para a execução de funções específicas. As características eletromiográficas da musculatura relacionadas à fase faríngea de deglutição são amplamente descritas na literatura, porém a associação com os dados acústicos da ausculta cervical ainda não foi descrita. **Objetivo:** Associar os dados acústicos da auscultação cervical com a atividade elétrica dos músculos envolvidos na fase faríngea da deglutição de sujeitos sem queixa de transtornos. **Método:** Trata-se de um estudo piloto, observacional e transversal que envolve uma abordagem quantitativa e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de saúde participante sob o número 1.389.050. Os participantes do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Por meio da deglutição de 90 ml de água, foi avaliada a fase faríngea da deglutição com auscultação e eletromiografia de superfície. Os valores da auscultação foram transferidos para o software DeglutiSom® e as medidas de duração e amplitude da atividade eletromiográfica, durante as deglutições, foram feitas pelo EMGs Miotec®. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão, e as categóricas, por frequências absolutas e relativas. Para comparar médias, o teste *t-student* foi aplicado. A associação entre as variáveis foi avaliada pelo coeficiente de correlação de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0. **Resultado:** Seis sujeitos participaram deste estudo (3 mulheres e 3 homens), com idade média de $24,8 \pm 4,75$. Em relação a faixa etária observou-se que quanto maior a idade, menor foi o tempo de deglutição dos indivíduos ($p = 0,03$). Em relação ao gênero, os homens apresentaram pico médio de frequência significativamente maior que as mulheres ($p < 0,05$). A frequência e intensidade captadas na auscultação cervical foram de 646 Hz e 51,9dB. O pico da musculatura supra-hioidea na eletromiografia de superfície foi de 145,6 μV , e a média dos picos foi de 50,2 μV . A associação desses dados, constatou que quanto maior a intensidade da deglutição, maior era o pico e a média da atividade elétrica da musculatura supra-hioidea ($p = 0,01$ e $p = 0,02$). Quando associada a frequência de deglutição à atividade elétrica não foi encontrada diferença significativa. Quando comparada atividade muscular supra-hioidea e infra-hioidea, observou-se diferença significativa entre os picos e as médias da musculatura supra-hioidea e infra-hioidea ($p = 0,01$), demonstrando que o pico da atividade muscular da região supra-hioidea foi significativamente maior do que o pico da atividade muscular da região infra-hioidea durante a deglutição de 90 ml de líquido fino ininterrupto. **Conclusão:** Os parâmetros acústicos da deglutição são associados à atividade elétrica dos músculos envolvidos na fase faríngea da deglutição, quanto a intensidade do som e na atividade da musculatura supra-hioidea.

DEGLUTIÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS A LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL: RELATO DE CASO.

Bervian, MC; Rauber, R; Mituuti, CT; Grando, LJ

Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: A Mucosite Oral é uma sintomatologia dolorosa e é a reação aguda mais debilitante que surge durante a intervenção antineoplásica nos cânceres de cavidade oral, interferindo diretamente na ingestão alimentar dos pacientes. Atualmente, a laserterapia está sendo utilizada para diminuir a dor e inflamação causada pela mucosite oral, proporcionando um estado bucal mais favorável, seguro e prazeroso para alimentação oral. **Objetivo:** Descrever o impacto da laserterapia na função de deglutição e qualidade de vida em dois casos de pacientes em laserterapia para mucosite oral decorrente do tratamento antineoplásico para o câncer de cavidade oral. **Métodos:** Apresentação de dois casos, sexo masculino, avaliados durante e após a laserterapia a partir da classificação do grau da disfagia; níveis de ingestão oral, no qual I representa nada por via oral e VII via oral total sem restrições; grau da dor, sendo 0 sem dor e 10 o grau máximo de dor; grau da mucosite, representado por 0 nenhuma alteração e IV onde não consegue se alimentar por via oral; e quanto à qualidade de vida relacionada à deglutição. CAAE 63084016.8.0000.0121. **Resultados:** Paciente 1, 79 anos, câncer de assoalho de boca e bordo de língua, realizou laserterapia preventiva desde o início do tratamento oncológico. Na avaliação realizada durante o tratamento constatou-se disfagia orofaríngea leve, ingestão oral nível V, escala analógica de dor grau 7, mucosite oral grau II e referente a qualidade de vida, obteve 66 pontos no escore global. Após o término do tratamento, o paciente apresentou o mesmo grau de disfagia e nível de ingestão oral, diminuição do grau de dor para 5, aumento da mucosite oral para grau III e piora na qualidade de vida, obtendo 50 pontos no escore global. Paciente 2, 52 anos, câncer de base de língua, iniciou a laserterapia somente após a metade do tratamento antineoplásico, obtendo os seguintes resultados: na avaliação realizada durante o tratamento, constatou-se disfagia orofaríngea moderada, ingestão oral nível III, escala analógica de dor grau 9, mucosite oral grau IV e, referente a qualidade de vida, obteve 34 pontos no geral. Após o término do tratamento, o paciente apresentou disfagia leve, ingestão oral nível V, escala analógica de dor grau 4, mucosite oral grau III e, quanto a qualidade de vida, permaneceu com o mesmo escore global. **Conclusão:** A partir dos dados, verificou-se que o paciente que iniciou a laserterapia somente ao final do tratamento antineoplásico apresentou piores resultados de função de deglutição, ingestão oral e qualidade de vida relacionada à deglutição devido ao maior grau de mucosite e de dor quando comparado ao paciente que realizou o tratamento preventivo e durante todo o período. A intervenção laserterápica concomitante ao tratamento do câncer mostrou-se eficiente no controle das inflamações e para os níveis de dor, com impacto satisfatório na função de deglutição e na ingestão alimentar por via oral.

CARACTERIZAÇÃO DO ESCAPE POSTERIOR TARDIO NA DEGLUTIÇÃO

Real, CS; Signorini, AV; Balbinot, J; Dornelles, S

Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A deglutição é um processo neuromuscular sinérgico, seqüencial e harmônico. A deglutição normal é segura, sem risco de penetração e aspiração, e eficaz na sua finalidade nutricional. Os desvios dessa função configuram processos disfágicos, que se caracterizam pela alteração do processo da deglutição, bem como são sempre um sintoma orbitando uma causa de base. A avaliação clínica pode ser integrada, quando possível, com exames complementares objetivos. Com base nos achados dos exames de videonasoendoscopia funcional da deglutição realizados em um hospital de referência do município de Porto Alegre, um evento chamou a atenção de membros da equipe executora dos mesmos. As imagens de muitos exames, em diferentes pacientes, sinalizaram a descida de um resíduo contrastado, após encerrada fisiologicamente a deglutição de ofertas de testagem. **Objetivo:** Descrever e caracterizar o escape posterior tardio de resíduo alimentar na deglutição.

Método: Trata-se de um estudo transversal quantitativo e qualitativo retrospectivo e contemporâneo com enfoque diagnóstico. O projeto foi avaliado pela Comissão Científica e Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e aprovado sob o número 2.262.802. A coleta de dados ocorreu por meio da análise de cada exame de videonasoendoscopia funcional da deglutição anteriormente gravado em um ambulatório especializado. As imagens foram estudadas individualmente pelo pesquisador, com o objetivo de identificar e selecionar imagens que constatem o evento em estudo. **Resultado:** Verificou-se o evento estudado em 45 exames do total de 200 analisados. Os exames selecionados para o estudo apresentaram o escape residual posterior tardio em pelo menos uma consistência. A maior frequência do escape posterior tardio ocorreu com o líquido. A análise mostrou significância do evento em estudo com a população que apresentava idades mais avançadas da nossa amostra. **Conclusão:** O escape posterior tardio ocorre predominantemente na consistência líquida, em direção medial na região laringofaríngea, em população mais idosa e sem predomínio de gênero.

CARACTERIZAÇÃO DA ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Paniagua, LM; Bofill, MP; Berwig, LC; Pereira, KR; Signorini, AV; Levy, DS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A atuação do Fonoaudiólogo em Unidade de Terapia Intensiva (UTIP) visa o acompanhamento de pacientes que apresentam um ou mais fatores de risco para disfagia, dentre elas a intubação orotraqueal (IOT) que altera o processo biomecânico e sensorial da deglutição e que priva a alimentação oral acarretando problemas comportamentais de alimentação. **Objetivo:** Caracterizar a atuação do fonoaudiólogo na UTIP. **Método:** Esta pesquisa de caráter transversal foi realizada em um hospital universitário da região sul do país. A amostra é caracterizada por crianças internadas na UTIP no período de março a novembro de 2017 mediante solicitação de consultoria. A avaliação clínica da deglutição foi realizada a beira do leito através da aplicação do protocolo para avaliação clínica da disfagia pediátrica (PAD-PED) por um fonoaudiólogo residente do segundo ano da área de concentração Saúde da Criança da RIMS. Além disso, foi analisado problemas comportamentais de alimentação, presença de alterações na sensibilidade ou mobilidade de estruturas orais. As variáveis estudadas foram: idade, uso de ventilação mecânica, motivo de encaminhamento, número de atendimentos, doenças associadas e diagnóstico fonoaudiológico. Os dados foram armazenados em banco de programa de excel e, posteriormente, analisados no programa SPSS versão 19.0. As variáveis categóricas são descritas em frequência relativa e absoluta. As variáveis contínuas com distribuição assimétrica são descritas em mediana e intervalo interquartil. O teste exato de Fisher foi utilizado para comparação das variáveis categóricas. O nível de significância adotado foi $p \leq 0,05$. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o protocolo 170446. **Resultados:** Foram avaliadas 31 crianças, 21 do sexo masculino, com mediana de idade de 8 (4-33) meses. Destas, 28 (90,3%) tinham doenças associadas ao sistema respiratório, 18(58,1%) ao sistema neurológico e 11 (35,5%) ao sistema digestório, 24(77,4%) necessitaram de suporte de ventilação mecânica e 10 (32,3%) eram traqueostomizados. Os principais motivos de encaminhamento foram avaliação quanto a possibilidade de alimentação por via oral 11 (35,5%), avaliação da performance de alimentação por via oral 2 (6,5%), iniciar estimulação sensorio-motora-oral em crianças sem possibilidade de via oral 18 (58,1%). A mediana de atendimentos foi de 3 (2-5) atendimentos por paciente. Houve maior ocorrência de alteração motora oral em 25 (80,6%) pacientes, seguido por disfagia orofaríngea 18(58%) e recusa alimentar 3 (9,6%). Dentre os 18 pacientes encaminhados para estimulação sensorio motora oral, 13 apresentaram diagnóstico de disfagia orofaríngea ($p=0,115$) e 16 apresentaram distúrbio sensorio motor oral ($p=0,237$) Entre os 28 pacientes com doenças sistema respiratório, 22 (79%) apresentaram distúrbio sensorio motor oral ($p=0,512$) e 17 (61%) disfagia orofaríngea ($p=0,558$). De 11 pacientes com distúrbio do sistema digestório 5 (45%) apresentaram disfagia orofaríngea ($p=0,449$) e 7 (64%) distúrbio sensorio motor oral ($p= 0,151$). Dos 18 pacientes com alteração sistema nervoso 12 (67%) apresentaram disfagia orofaríngea ($p=0,294$) e 16 (89%) distúrbio sensorio motor oral ($p=0,208$). **Conclusão:** O presente estudo mostrou que houve maior

ocorrência de casos com distúrbio sensorio motor oral seguido de disfagia orofaríngea. Dentre os pacientes avaliados a maioria apresentou doenças do sistema respiratório.

AVALIAÇÃO CLÍNICA E VIDEOFUOROSCÓPICA DA DEGLUTIÇÃO NA IDENTIFICAÇÃO DE PENETRAÇÃO E ASPIRAÇÃO LARINGOTRAQUEAL EM CRIANÇAS

Miranda, PP; Antunes, HA; Signorini, AV; Pereira, KR; Berwig, LC; Paniagua, LM; Dornelles, S; Levy, DS
Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Para o diagnóstico de disfagia orofaríngea na infância, inicialmente é realizada avaliação clínica da deglutição, que muitas vezes necessita de exame objetivo para complementar os achados verificados clinicamente. Para tanto, tem-se a videofluoroscopia, exame padrão-ouro, que avalia de forma mais precisa a fase faríngea da deglutição. **Objetivo:** Comparar a avaliação clínica e videofluoroscópica da deglutição na identificação de penetração e aspiração laringotraqueal em crianças com suspeita de disfagia. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado no período de janeiro a novembro de 2017. A amostra foi constituída por 22 crianças, 16 do sexo masculino (72,7%), com média de idade de 2,59±3,71 meses. As crianças foram encaminhadas para avaliação clínica e objetiva da deglutição durante a internação em uma unidade pediátrica. A avaliação clínica foi realizada por fonoaudióloga utilizando o protocolo de avaliação clínica de disfagia infantil (PAD-PED) à beira do leito. A avaliação objetiva foi realizada por meio do exame de videofluoroscopia por uma única fonoaudióloga e por um médico radiologista. Na análise dos dados, considerou-se a impressão de penetração e/ou aspiração laringotraqueal na avaliação clínica e de penetração e aspiração laringotraqueal evidenciada na avaliação videofluoroscópica. A concordância entre avaliação clínica e objetiva foi verificada por meio do Coeficiente Kappa. Calculou-se a sensibilidade e especificidade, considerando a videofluoroscopia como exame padrão ouro para identificação de penetração e/ou aspiração laringotraqueal. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob número 160175. **Resultados:** Na avaliação clínica da deglutição, 19(86,4%) crianças apresentaram sinais clínicos sugestivos de penetração e/ou aspiração laringotraqueal. Já na avaliação videofluoroscópica da deglutição 17(77,3%) crianças apresentaram penetração e 7(31,8%) aspiração laringotraqueal. Na comparação entre os achados clínicos de penetração/aspiração laringotraqueal e presença de penetração na avaliação videofluoroscópica, verificou-se concordância substancial (Kappa=0,64), sensibilidade de 78,95% e especificidade de 33,33%. Já na comparação entre os achados clínicos de penetração/aspiração e presença de aspiração na avaliação videofluoroscópica, evidenciou-se ligeira concordância entre as avaliações (Kappa=0,20), 100% de sensibilidade e 20% especificidade. **Conclusão:** Verificou-se baixo valor de concordância entre achados clínicos de penetração/aspiração laringotraqueal e presença de aspiração na videofluoroscopia. A avaliação clínica da deglutição foi sensível para detectar a presença de sinais de penetração/aspiração laringotraqueal, porém apresentou baixa especificidade, ou seja, alta ocorrência de falsos positivos. Com isso, ressalta-se a importância de exames objetivos, como a videofluoroscopia, para o adequado diagnóstico de disfagia orofaríngea e planejamento terapêutico fonoaudiológico.

CARACTERIZAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO DE ADULTOS COM DOENÇA DE MACHADO-JOSEPH

Saurin, B; Finard, SA; Paniagua, LM; Dornelles, S
Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A doença de Machado-Joseph (DMJ) ou ataxia espinocerebelar do tipo 3, caracterizada pela neurodegeneração de diversos sistemas, predominantemente, cerebelar, piramidal, extrapiramidal, dos neurônios motor e oculomotores. A ataxia da marcha é o primeiro e mais comum sintoma, seguido de diplopia, disartria e disfagia. Embora a disfagia seja frequentemente relatada

nesses indivíduos, a natureza e a gravidade do comprometimento permanecem em grande parte desconhecidas. **Objetivo:** Caracterizar a deglutição de adultos com DMJ encaminhados para avaliação fonoaudiológica devido à queixa de disfagia. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, observacional e descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, nº 16-0564. Realizado por meio da análise documental de pacientes atendidos no Setor de Fonoaudiologia do Serviço de Fisiatria e Reabilitação de um hospital público. Foram incluídos 64 indivíduos com DMJ, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, avaliados de acordo com a *Functional Oral Intake Scale* (FOIS) e classificados conforme o Nível de Disfagia segundo o Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD). Os que apresentaram dados faltantes e já tivessem realizado terapia fonoaudiológica progressiva foram excluídos. Foram coletados dados como: as consistências dos alimentos com relato de engasgos, os resultados das avaliações supracitadas, a duração da doença, idade do início do atendimento e a idade de início dos sintomas. Os dados foram analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** A média da idade de início dos sintomas foi de 36,1 anos ($\pm 8,6$) e a mediana da duração da doença foi de cinco anos (P25 e P75: 3 – 8). A disfagia orofaríngea leve foi identificada em 70,3% da amostra e a via oral total, em 64,1%. A duração da doença foi correlacionada com as queixas de disfagia para o alimento sólido ($p=0,021$), sólido e líquido ($p=0,021$) e líquido e/ou saliva ($p=0,030$), mas não com a idade de início dos sintomas. Já o diagnóstico de disfagia foi correlacionado apenas com a queixa de disfagia para líquidos ($p=0,022$). **Conclusão:** Adultos com DMJ buscamos ou são encaminhados ao atendimento fonoaudiológico quando a disfagia orofaríngea é leve e a ingestão por via oral é de múltiplas consistências. Indivíduos com menor duração da doença apresentam queixa de disfagia para líquidos e/ou saliva, enquanto, os indivíduos com maior duração da doença passam a apresentar, também, queixa de disfagia para o sólido. Engasgos com a saliva podem ser considerados um sinal de alerta da disfagia nessa amostra.

INTERFERÊNCIA DAS CONDIÇÕES CLÍNICAS NO PROCESSO DE INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO POR VIA ORAL SEGURA EM PACIENTES DISFÁGICOS INTERNADOS

Felippe, BS; Mourão, LF

Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP; Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

Introdução e Objetivos: Apesar de a atuação fonoaudiológica ter como objetivo propiciar o retorno seguro da deglutição, sabe-se que alguns fatores podem interferir na evolução do paciente com relação à ingestão de alimentos por via oral, como: a piora clínica do doente, as intercorrências clínicas e o rebaixamento do nível de consciência, entre outros. O presente estudo busca verificar e correlacionar, por meio do uso de parâmetros e indicadores, as condições clínicas que interferem no processo de introdução da alimentação por via oral segura em pacientes disfágicos internados na enfermaria de neurologia de um hospital universitário. **Método:** Para a coleta dos dados foi realizado um estudo retrospectivo, quantitativo e longitudinal no SAM (Serviço de Arquivo Médico) do Hospital das Clínicas - HC da Unicamp por meio de prontuários e do Protocolo de Avaliação a Beira do Leito, aplicado pelos residentes de Fonoaudiologia para avaliação clínica da deglutição. O período estudado foi de Agosto a Dezembro de 2014. Foram incluídos pacientes adultos e idosos, internados na Enfermaria de Neurologia Clínica e que foram encaminhados para triagem da deglutição pela equipe de enfermagem e equipe médica. A forma de análise foi realizada por meio da correlação dos resultados encontrados nos parâmetros e indicadores. Os dados foram tratados estatisticamente por meio do software SPSS utilizando o coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** Foram levantados 159 prontuários sendo 87 correspondentes a pacientes que necessitavam de acompanhamento fonoaudiológico em disfagia e 72 que, segundo os critérios da equipe multidisciplinar, não apresentaram riscos e/ou necessidade de avaliação fonoaudiológica. Com relação a amostra, 46 pacientes são do sexo masculino e 41 do sexo feminino, sendo a média de idade do público masculino igual a 50,3 anos e do público feminino igual a 48,6 anos. A prevalência de doenças neurológicas foi de 40,2% doenças vasculares, 17,2% doenças musculares, 12,6% doenças degenerativas, entre outras. Foi possível observar que o “Tempo de internação” dos pacientes disfágicos internados foi de 23,14 dias ($dP=26,9$) e o “Tempo de solicitação para avaliação da deglutição” de 9,93 dias ($dP=18,2$). A análise de correlação demonstra que o tempo de solicitação para avaliação da deglutição ($r=0.244$, $p=0.023$), uso de SNE ($r=0.463$, $p<0.001$), tempo de

introdução de via alternativa de alimentação ($r=0.347$, $p<0.001$) e tempo de retirada de via alternativa de alimentação ($r=0.455$, $p<0.001$) e o número de atendimentos fonoaudiológicos ($r=0.588$, $p<0.001$) possuem correlação positiva de baixa a moderada com o tempo de introdução da alimentação por via oral. No entanto, a idade, gênero, comorbidades, presença de broncoaspiração, tempo de internação, uso de suportes clínicos e tipo de dieta são parâmetros que não interferiram no tempo de introdução da alimentação por via oral, apresentando ausência de correlação. **Conclusão:** Conclui-se por meio deste estudo que as condições clínicas não interferem diretamente no retorno da alimentação por via oral, mas sim, os próprios aspectos de gerenciamento da disfagia, como tempo de solicitação para avaliação da deglutição, número de atendimentos, tempo de introdução e retirada de via alternativa de alimentação e uso de sonda.

DISFAGIA NO AVC EM TERRITÓRIO DE ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA

Coelho, DA

Universidade Federal de São Paulo

Introdução: A disfagia nos casos de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) pode apresentar particularidades devido aos impactos linguísticos-comunicativos e prejuízos sensoriais-motores diferenciados quanto à extensão, localização e especificidades da lesão em hemisfério esquerdo ou direito. **Objetivo:** Caracterizar a disfagia e identificar preditores clínicos de risco de aspiração em pacientes com AVCi em território de artéria cerebral média esquerda (ACME) e direita (ACMD). **Método:** Foram avaliados 20 pacientes com AVCi em artéria cerebral média, em um hospital universitário, a partir da investigação fonoaudiológica com a aplicação Protocolo de Avaliação Fonoaudiológica Funcional da Deglutição à Beira Leito (AFDBL), Protocolo de Preditores Clínicos de Risco de Aspiração (PCRA) e Escala Funcional de Ingestão por via oral (FOIS). **Resultado:** Dos 20 pacientes, 9 (45%) apresentaram AVCi em ACME e 11 (55%) AVCi em ACMD. A idade média dos pacientes foi de $63,5 \pm 15,8$ anos, sendo a maioria do sexo feminino (70%). Os pacientes com AVCi de ACME apresentaram: 5 (55%) disfagia orofaríngea grave, 2 (22%) disfagia orofaríngea moderada e 2 (22%) deglutição normal. Seis pacientes (66%) utilizavam via alternativa de alimentação no momento da avaliação. Todos com disfagia grave apresentaram disartria e afasia, e 2 pacientes (40%) eram traqueostomizados. A média de sessões de terapia foi de $15,25 \pm 6,15$. Os preditores de risco de aspiração para AVCi de ACME foram disartria (55%) e tosse após a deglutição (55%). Os pacientes com AVCi de ACMD apresentaram: 6 (45%) disfagia orofaríngea grave, 1 (9%) disfagia orofaríngea moderada, 2 (18%) disfagia orofaríngea leve e 2 (18%) deglutição normal; 5 (45%) faziam uso de via alternativa no momento da avaliação. Daqueles com disfagia grave, 3 (50%) apresentaram disartria e 4 (80%) necessitaram de intubação orotraqueal. A média de sessões de terapia foi de $14,6 \pm 12,6$. Os preditores de risco de aspiração para AVCi de ACMD, foram disfonia (72%), reflexo de GAG alterado (54%) e tosse após a deglutição (54%). De acordo com a escala FOIS, 5 (55%) com AVCi de ACME e 6 (54%) com AVCi de ACMD, evoluíram com ingestão via oral de duas ou mais consistências alimentares e retirada de via alternativa de alimentação com a terapia fonoaudiológica. **Conclusão:** Pacientes com AVCi em território de ACME quando comparados aos pacientes com AVCi em território de ACMD apresentaram maior gravidade da disfagia, maior tempo de reabilitação da deglutição e ocorrência de disartria como preditor clínico do risco de aspiração.

ANÁLISE ACÚSTICA DOS SONS DA DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS ACOMETIDOS POR TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

Lemos, RG; Vieira, TD; Pereira, KPO; Santos, RS

Universidade Tuiuti do Paraná; Universidade Tuiuti do Paraná; Universidade Tuiuti do Paraná; Universidade Tuiuti do Paraná

Objetivo: Demonstrar a viabilidade do uso da análise acústica dos sons da deglutição como método conjugado à avaliação clínica em pacientes traqueostomizados acometidos por traumatismo cranioencefálico. (TCE). **Método:** Participaram deste estudo, 10 pacientes adultos, sendo 8 do sexo

masculino e 2 do feminino, com idade média de 43,6 anos internados na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) do Hospital do Trabalhador em Curitiba-PR no período de maio a julho de 2016, acometidos por TCE, confirmado por tomografia axial computadorizada (TAC), em uso de traqueostomia e alimentação exclusivamente enteral. Foi aplicado o Protocolo Fonoaudiológico de Decanulação Traqueal (PFDT) na avaliação clínica e a ausculta cervical por meio do Sonar *Doppler*. **Resultados:** Todos os pacientes apresentaram nível de escala Glasgow acima de 11, 60% com cânula metálica, 100% mantiveram o padrão respiratório, tosse eficaz e com presença de secreção orotraqueal, na maioria de cor clara e fluída. Em relação aos resultados da análise acústica da deglutição para a consistência pastosa obtivemos a média para frequência de pico de 665,50 Hz, intensidade média de 63,60 dB, tempo médio de onda 1,59 s e tempo entre as deglutições 5,45 s. Para a consistência líquida, 719,60 Hz, 75,40 dB, 1,37 s e 5,23 s respectivamente. Foi observado presença de sinal acústico de elevação laríngea, presença de ruído entre as deglutições, presença de sinal acústico sugestivo de resíduo em recesso laríngeo, em 50% dos pacientes, tanto para consistência alimentar pastosa quanto a líquida. **Conclusão:** O estudo sugere que o Sonar *Doppler* pode ser utilizado como método conjugado na avaliação clínica das disfagias para a decanulação de pacientes acometidos por traumatismo cranioencefálico.

TEMPOS DE TRÂNSITO ORAL E FARÍNGEO E CONSERVAÇÃO DENTÁRIA NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Tomasi, LL; Maciel, J; Pasqualoto, AS; Mancopes, R

Universidade Federal de Santa Maria; Universidade Federal de Santa Maria; Universidade Federal de Santa Maria; Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) se caracteriza por ser uma enfermidade respiratória que produz alterações sistêmicas como na função deglutição. A Videofluoroscopia da deglutição (VFD) é considerada o método *Gold Standard* para a avaliação instrumental desta função, possibilitando a mensuração quantitativa dos tempos de trânsito oral (TTO) e faríngeo (TTF) por meio de *software*. A saúde bucal é essencial para o bom estado de conservação dentária. A débil higiene oral reduz a habilidade de mastigação dos indivíduos levando a alterações no tempo de transporte dos alimentos. **Objetivo:** analisar a relação entre os tempos de trânsito oral e faríngeo e o estado de conservação dentária em indivíduos com DPOC. **Método:** estudo exploratório, transversal e quantitativo executado no Serviço de Reabilitação Pulmonar do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Foram incluídos 17 indivíduos com diagnóstico clínico e espirométrico de DPOC, com média de idade de $63,41 \pm 10,05$ anos e de ambos os sexos. Os indivíduos selecionados foram submetidos à VFD e avaliação odontológica. Três juízes cegados realizaram a análise dos TTO e TTF das consistências líquida e pastosa no *software Kinovea 0.8.15*, por meio da escala proposta por Baijens et al. (2011). O estado de conservação dentária - bom estado de conservação (BEC) e mal estado de conservação (MEC) - foi analisado por meio do exame clínico e da aplicação do Índice CPOD. Para análise dos resultados foi utilizado o teste de Mann-Whitney e Coeficiente de correlação Intraclasse (ICC) e para classificar o grau de concordância foi utilizada a classificação de Landis e Koch (1977). **Resultados:** Observou-se concordância significativa na análise entre os três juízes para relação entre o TTO e TTF das consistências líquida e pastosa. A concordância foi quase perfeita em todas as variáveis. Verificou-se TTO alterado em todos os pacientes para a consistência líquida ($1,14s \pm 1,19$) e consistência pastosa ($1,07s \pm 0,65$). O TTF também se mostrou alterado nas consistências líquida ($0,79s \pm 0,35$) e pastosa ($0,81s \pm 0,19$). Foi possível constatar que 88,24% dos indivíduos possuem MEC. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os TTO e TTF das consistências líquida e pastosa para os 15 indivíduos classificados com MEC, embora o tempo de trânsito oral estivesse notadamente alterado. **Conclusão:** Verificou-se que não houve significância estatística entre a relação dos tempos de trânsito oral e faríngeo e o estado de conservação dentária nos indivíduos com DPOC nas consistências líquida e pastosa. Sugere-se continuidade da pesquisa com a investigação da consistência sólida na medida em que os dentes são imprescindíveis para a função mastigação.

MANOBRAS DE PROTEÇÃO DAS VIAS AÉREAS E DE LIMPEZA DE RESÍDUOS NA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

Rosa, MJ; Mituuti, CT; Furkim, AM; Silveira, FR; Luchesi, KF

Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade Federal de Santa Catarina;
Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: A esclerose lateral amiotrófica (ELA) é uma doença progressiva que se caracteriza, principalmente, pela degeneração do neurônio motor superior e inferior. A disfagia é um dos sintomas mais frequentes na ELA e impacta diretamente a função de alimentação, que além de uma necessidade biológica, é uma forma de interação social. Por isso, a análise do efeito das manobras de proteção das vias aéreas e de limpeza após a deglutição é fundamental para garantir a alimentação por via oral o máximo de tempo possível. **Objetivo:** Analisar o efeito imediato das manobras de proteção das vias aéreas e de limpeza após a deglutição de pacientes com esclerose lateral amiotrófica. **Método:** Trata-se de um estudo de caso com seis indivíduos com esclerose lateral amiotrófica. Todos foram submetidos à videofluoroscopia da deglutição e, identificados resíduos ou permeação das vias aéreas, orientados a realizar manobras de proteção das vias aéreas ou manobras para limpeza de resíduos após a deglutição. As manobras foram individualmente selecionadas de acordo com a fisiopatologia da deglutição de cada participante. Dezesesseis deglutições foram registradas em vídeo e analisadas por três juízes fonoaudiólogos, especialistas em disfagia. O efeito das manobras foi mensurado quantitativamente por meio da classificação em escala de penetração/aspiração e escala de resíduos. Os juízes analisaram os vídeos independentemente, classificando-os após a primeira sequência de deglutições, às cegas quanto ao momento, se pré ou pós-manobra. Posteriormente, foi realizada pelos pesquisadores, a comparação pré e pós-manobra para verificação do efeito imediato de cada uma delas. Este estudo encontra-se em andamento e os resultados aqui apresentados são apenas parciais. **Resultados:** Foi analisado o efeito da manobra supraglótica em um participante; da manobra de deglutição com esforço em dois; e de deglutições múltiplas em quatro participantes. No indivíduo com indicação da manobra supraglótica, foi eliminado o contraste observado acima das pregas vocais após a manobra. Os indivíduos com indicação de deglutição com esforço apresentaram resíduo em valécula e faringe, que após a manobra foi reduzido ou eliminado. A manobra de deglutições múltiplas foi a única na qual foi observado aumento de resíduo. Evidenciou-se aumento do resíduo especialmente na faringe, recessos faríngeos e transição faringoesofágica após a manobra. **Conclusão:** Observou-se efeito positivo na eliminação da penetração laríngea com a manobra supraglótica e redução dos resíduos com a manobra de deglutição com esforço. Após a manobra de deglutições múltiplas foi observado aumento dos resíduos.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: DIÁLOGO COM IDOSOS SOBRE A DEGLUTIÇÃO

Xavier, A; Luchesi, KF; Heidemann, ITSB; Marçal, CCB; Mituuti, CT; Arakawa-Belaunde, AM

Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade Federal de Santa Catarina;
Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: A alimentação adequada e saudável é um dos temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde. Esta, ao buscar promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional em todas as faixas etárias, contempla as possíveis alterações que podem acometer os idosos diante da dificuldade de se alimentar decorrente de problemas como a disfagia ou as dificuldades na deglutição desencadeadas pelo processo de envelhecimento, a presbifagia. **Objetivo:** Compreender a percepção de idosos sobre a presbifagia, seus mitos e verdades. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, tendo como referencial metodológico o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, que compreende três momentos: investigação temática, codificação e decodificação, e desvelamento crítico. Foram realizados quatro Círculos de Cultura, com duração média de 90 minutos cada, em um grupo da terceira idade vinculado a uma universidade federal do sul do país. **Resultados:** Participaram do estudo dez idosos com faixa etária de entre 60 e 89 anos. O primeiro Círculo de Cultura destinou-se à investigação temática, por meio do qual foi estabelecido um diálogo sobre a percepção dos idosos quanto a deglutição no processo de envelhecimento. Neste momento, surgiram 25 temáticas que foram

codificadas nos encontros posteriores. Estas foram codificadas e decodificadas pelos participantes, compondo três temas: 1. Compreensão do processo de deglutição; 2. O engasgo e suas possíveis causas; e 3. Mitos e verdades relacionados ao engasgo. A partir das etapas citadas, os participantes realizaram o desvelamento crítico sobre os mitos e verdades relacionados à presbifagia. Os participantes revelaram compreender que o engasgo se relaciona com as funções de mastigação e respiração, somado à consistência do alimento e o volume da porção ingerida. Observou-se que o conhecimento popular se fez presente na citação de estratégias para desobstruir as vias aéreas durante o engasgo. Foram citados movimentos de braços, bater nas costas, orações, ingestão de azeite e farinha, dentre outros. **Conclusão:** Pode-se observar que os idosos apresentaram um conceito sobre deglutição amplo e tem o entendimento de que a senescência é um momento que pode contemplar os transtornos de deglutição, porém, ainda restam dúvidas sobre qual procedimento realizar diante das dificuldades ao engolir. Promover a saúde da população que envelhece, faz-se um trabalho fundamental, inclusive para a fonoaudiologia, ao contribuir positivamente na qualidade de vida dos idosos e empoderá-los.

AS DIFICULDADES NO ATENDIMENTO AO INDIVÍDUO COM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS: O FONOAUDIÓLOGO E A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Cardoso, TT; Luchesi, KF

Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: Como consequência de algumas doenças neurodegenerativas pode haver o comprometimento do mecanismo da deglutição, se fazendo necessário o acompanhamento multidisciplinar. Os indivíduos apresentam dificuldades que se mostram progressivas em sua grande maioria, sendo a atuação fonoaudiológica de grande importância para qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar as dificuldades de fonoaudiólogos quanto à intervenção em indivíduos com doenças neurodegenerativas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal exploratório com 74 fonoaudiólogos brasileiros. Os profissionais foram convidados, por meio de redes sociais, a responder um questionário *online* sobre sua atuação profissional com indivíduos com doenças neurodegenerativas. Foram incluídos apenas fonoaudiólogos que atuavam no território brasileiro e que atendem, ou já atenderam, indivíduos com doenças neurodegenerativas. Foi realizada análise estatística descritiva e inferencial dos dados. Utilizaram-se os testes Mann-Whitney U, Qui-quadrado e Exato de Fisher. **Resultado:** As maiores dificuldades encontradas quanto ao atendimento de indivíduos com doenças neurodegenerativas foram: dificuldade de adesão do cuidador às orientações fonoaudiológicas (52,7%), insuficiência na comunicação entre os profissionais da equipe para um cuidado interdisciplinar (52,70%) e chegada tardia do indivíduo para avaliação (50%). A dificuldade de adesão do paciente às orientações fonoaudiológicas ($p=0,015$) e a dificuldade relacionada à insuficiência na comunicação entre os profissionais para um cuidado interdisciplinar ($p=0,036$) foram associadas ao menor tempo de formação profissional. Já a dificuldade de adesão do cuidador às orientações fonoaudiológicas foi associada a equipes não interdisciplinares ($p=0,014$). **Conclusão:** A falta de comunicação eficiente na equipe multiprofissional, a não adesão dos cuidadores e a chegada tardia do indivíduo para avaliação fonoaudiológica, junto ao desconhecimento das possibilidades de atuação da fonoaudiologia, foram os principais obstáculos enfrentados pelos profissionais. O tempo de formação profissional foi o principal associado a dificuldades no trabalho de fonoaudiólogos que atendem indivíduos com doenças neurodegenerativas.

DEGLUTIÇÃO E QUEIMADURAS EM FACE E/OU PESCOÇO: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Meurer, BE; Luchesi, KF; Goldfeder, EM

Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: As queimaduras que atingem a região facial e/ou cervical podem ser consideradas as mais graves, por afetarem estruturas de grande complexidade anátomofuncional, bem como por

estarem sujeitas a complicações. Queimaduras em face e pescoço muitas vezes provocam alterações funcionais nos músculos responsáveis pelas funções do sistema estomatognático, abrangendo a sucção, mastigação, respiração, deglutição, articulação e fonação. **Objetivo:** Descrever as alterações nas funções do sistema estomatognático encontradas em indivíduos que sofreram queimaduras em face e/ou pescoço. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. A busca foi realizada nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scopus* e *Web of Science*. Utilizaram-se os descritores: queimaduras (*burns, quemaduras*), fonoaudiologia (*speech language, fonoaudiología*), sistema estomatognático (*stomatognático system, sistema estomatognático*), expressão facial (*facial expression, expresión facial*) combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram selecionados artigos publicados entre 2006 e 2016 que descreveram as alterações em funções estomatognáticas observadas após queimaduras de face e/ou pescoço. Foram extraídas informações quanto ao número de participantes, sexo, idade, etiologia e grau da queimadura, superfície corporal queimada e funções estomatognáticas alteradas pós-queimadura. **Resultados:** Dos 48 artigos identificados, oito foram selecionados. A maioria dos participantes era do sexo masculino, com idade entre dois e 85 anos. Foram descritas queimaduras com superfície corporal queimada entre cinco e 40%, de segundo e terceiro grau. Seis artigos descreveram alteração na deglutição, cinco relataram alteração na mastigação e/ou na articulação da fala, três referiram comprometimento da mímica facial, dois expuseram problemas na respiração e um citou alteração na sucção. **Conclusão:** As alterações no sistema estomatognático decorrentes de queimaduras em face e/ou pescoço mais descritas foram relacionadas à deglutição, mastigação e articulação da fala. Alterações na mímica facial, respiração e sucção também foram observadas.

DEGLUTIÇÃO E FRAGILIDADE: RESULTADOS DO ESTUDO DE FRAGILIDADE EM IDOSOS DE 6 CIDADES DO BRASIL

Xavier, DAN; Mourão, LF; Neri, AL

Universidade Estadual de Campinas; Universidade Estadual de Campinas; Universidade Estadual de Campinas

A fragilidade, condição de maior vulnerabilidade e suscetibilidade a eventos negativos como hospitalização e morte, é assunto de extensa discussão na área gerontológica. Estudos internacionais demonstram associação de fragilidade, deglutição, capacidade funcional e estado nutricional. Há escassez de estudos nacionais que associem estes fatores. **Objetivo:** Analisar a associação entre níveis e critérios de fragilidade, alterações de deglutição auto-referidas e aspectos sócio-demográficos, em idosos brasileiros. **Métodos:** Estudo de corte transversal baseado no Estudo de Fragilidade em Idosos Brasileiros (FIBRA) de seis cidades com contrastes socioeconômicos (Belém, Parnaíba, Poços de Caldas, Ermelindo Matarazzo, Campinas e Ivoti). Foram excluídos idosos cadeirantes, acamados, com sequela neurológica grave, com comprometimento grave da comunicação ou da visão, doença em estágio terminal e com sinal sugestivo de demência. Foram selecionados idosos acima de 65 anos. Os dados coletados foram: idade, gênero, renda individual, níveis (frágil, pré frágil, e não frágil) e critérios de fragilidade (perda de peso não intencional, baixa força de preensão, lentidão da marcha, fadiga, inatividade física), alterações de deglutição auto-referidas (dificuldade de mastigar e engolir alimentos, mudança no paladar ou dificuldade em diferenciar sabores, dificuldade ou dor para mastigar alimentos duros, dificuldade ou dor para engolir, sensação de alimento parado ou entalado, retorno do alimento da garganta para a boca ou para o nariz, pigarro depois de comer alguma coisa, engasgos ao se alimentar ou ingerir líquidos, necessidade de tomar líquido para ajudar a engolir o alimento) sendo agrupadas em nenhum, 1 a 2, 3 ou mais alterações. A análise estatística foi baseada no Teste Qui-quadrado. **Resultados:** A amostra constituiu-se de 2.344 idosos de maioria mulheres (65,6%) de 65 e 74 anos (69,1%) com idade média de 72,38 anos \pm 5,5 e média de renda pessoal em faixas de salário mínimo 1,90 \pm 1,0SM. O maior percentual de alterações de deglutição encontrava-se nas mulheres ($p < 0,005$), com renda mais baixa ($p = 0,014$) e nos idosos que residiam em municípios com IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) mais baixo como Parnaíba, em contraste com os municípios de IDH mais alto como Campinas e Ivoti ($p < 0,001$). Houve diferença significativa dos níveis de fragilidade e o número de alterações de deglutição, com aumento de sujeitos com mais do que três alterações da deglutição nos idosos frágeis comparado aos não frágeis ($p < 0,001$). Dentre os idosos não frágeis,

37,2% negaram alteração da deglutição e 16,4% referiram três ou mais alterações; nos idosos considerados frágeis, 16,1% negaram alteração da deglutição e 40,7% referiram três ou mais alterações. A maioria dos critérios de fragilidade apresentou associação com alteração da deglutição: perda de peso ($p=0,002$), fadiga ($<0,001$), baixa força de preensão ($p<0,001$) e lentidão da marcha ($p=0,012$), exceto o critério inatividade física ($p=0,206$). **Conclusão:** O maior número de alterações de deglutição estavam mais presentes nas mulheres, nos idosos de menor renda e que residiam em municípios menos desenvolvidos. Os níveis e a maioria dos critérios de fragilidade demonstraram associação com a presença de alterações da deglutição auto-referidas. A disfagia pode propiciar ou resultar a fragilidade, e ambas são fatores potencializadores de incapacidades, hospitalização e morte.

*Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) processo nº 555082/2006-7. Aprovação: Comitê de Ética em Pesquisa UNICAMP N°208/2007.

INVESTIGAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DO RISCO DE DISFAGIA NA ESCLEROSE MÚLTIPLA: RESULTADOS PRELIMINARES

Barradas, VG; Marin, SMC; Bichuetti, DB; Gonçalves, MIR

Universidade Federal de São Paulo; Universidade Federal de São Paulo; Universidade Federal de São Paulo; Universidade Federal de São Paulo

Introdução: A esclerose múltipla (EM) é uma doença autoimune e desmielinizante que afeta o sistema nervoso central de adultos jovens. A presença de disfagia é pouco descrita em pacientes com EM em centros de assistência brasileiros. **Objetivo:** Investigar o risco de disfagia e relatar as dificuldades de deglutição em pacientes com esclerose múltipla, e correlacioná-los com a forma de apresentação clínica da doença, tempo de doença, gravidade de fadiga e funcionalidade. **Método:** Apresentação de resultados preliminares de 55 pacientes avaliados a partir da investigação fonoaudiológica das queixas de deglutição com a aplicação do Questionário de Disfagia em Esclerose Múltipla-BR (DYMUS-BR), aplicação da Escala de Gravidade de Fadiga (FSS), avaliação de tempo de doença, funcionalidade (Escala Expandida do Estado de Incapacidade - EDSS) e apresentação clínica da doença (remitente-recorrente, secundária progressiva e primária progressiva). **Resultados:** 36 pacientes do sexo feminino (64%), com média de idade de $40,7 \pm 10,6$ anos, média de idade do início dos sintomas da doença de $29,9 \pm 7,8$ anos e média de $10,9 \pm 7,3$ anos de doença. Vinte e três pacientes (42%) apresentaram ao menos uma queixa relacionada à deglutição. As queixas mais relatadas foram: perda de peso (23,6%), necessidade de cortar os alimentos em pequenos pedaços (14,5%), deglutições múltiplas para alimentos na consistência sólida (9%) e dificuldade para engolir líquidos (9%). Dos 23 pacientes com queixas de deglutição, 6 (26%) apresentaram risco para disfagia, tendo a maioria EM na forma clínica remitente-recorrente (83,3%), com média de tempo de doença de $9 \pm 5,3$ anos. Pacientes com risco de disfagia apresentaram maior pontuação da escala de fadiga em relação aos pacientes com pontuação normal na escala DYMUS ($p<0,01$, teste de Mann Whitney), mas apresentaram resultados semelhantes em relação à idade atual, tempo de doença e gravidade clínica (EDSS). **Conclusão:** A maioria dos pacientes com EM não apresentou queixas de deglutição. Para os pacientes com risco para disfagia, as queixas mais relatadas foram dificuldade com a manipulação manual e deglutição de alimentos na consistência sólida, e perda de peso, com impacto de gravidade da fadiga e de incapacidade física. A presença de fadiga pode ser um fator associado ao risco de disfagia em pacientes com EM, sendo este sintoma um sinal de alerta para que o médico solicite uma avaliação fonoaudiológica preventiva.

VIAS ALTERNATIVAS DE ALIMENTAÇÃO NO PACIENTE DEMENCIADO: A VISÃO DO CUIDADOR

Dutra, J; Lansky, L; Zago, EM; Montibeller, C; Luchesi, KF

Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade Federal de Santa Catarina; Hospital Governador Celso Ramos; Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: A demência é uma doença crônica caracterizada por mau prognóstico e disfagia progressiva, necessitando de uma decisão sobre inserção de via alternativa de alimentação.

Atualmente, há controvérsias quanto aos benefícios deste método, além de complicações como refluxo gastroesofágico e diarreia. Os cuidadores podem sentir-se diariamente sobrecarregados, além de terem um papel fundamental na decisão da inserção ou não da via alternativa de alimentação. **Objetivo:** Compreender a opinião dos cuidadores de pacientes com diagnóstico de demência sobre vias alternativas de alimentação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, de caráter qualitativo. Foram realizadas entrevistas com sete cuidadores de pacientes acompanhados no ambulatório de demência ou internados na enfermaria de neurologia de um hospital terciário. As entrevistas foram baseadas em um roteiro semiestruturado sobre a opinião dos cuidadores quanto à alimentação por via alternativa, caso esta fosse indicada. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas e analisadas com base em análise de conteúdo categorial temático. Trata-se de um estudo em andamento e os resultados aqui apresentados são preliminares. **Resultados:** Todos os entrevistados eram familiares, apenas um não era o cuidador principal devido à institucionalização do paciente. Com exceção desse participante, os demais desempenhavam o papel de cuidador todos os dias da semana, em todos os períodos do dia. Cinco opinaram a favor da via alternativa. Consideravam ser uma forma de lutar pela vida e ser algo inevitável para a sobrevivência, devido à recusa alimentar ou disfagia do paciente. Três expressaram opinião contrária à via alternativa de alimentação, alegando extremo desconforto e sofrimento, principalmente, por ter que manter o paciente contido para receber a dieta enteral ou não sacar a sonda, além de conceberem a alimentação por via oral como um importante prazer. Dois esboçaram dúvidas e incertezas quanto à possibilidade de escolha da via alternativa de alimentação, não sabendo se seria uma opção ou uma obrigatoriedade. Três cuidadores afirmaram enfaticamente que seu familiar não gostaria de ser submetido à inserção de uma via alternativa de alimentação. Foi observado que os participantes expressaram mais de uma opinião quanto ao tema, sendo que muitas vezes o mesmo sujeito argumentou a favor e contra a via alternativa de alimentação. **Conclusão:** Para a maioria dos entrevistados a via alternativa de alimentação no paciente com demência não é vista como uma opção, mas como algo inevitável, ainda que reconheçam o grande sofrimento do paciente, principalmente, pela contenção para não extração da sonda.

MONITORIZAÇÃO DOS PARÂMETROS CARDIORRESPIRATÓRIOS DURANTE ALIMENTAÇÃO DE BEBÊS CARDIOPATAS

Gigoski, VS; Souza, PC; Etges, CL; Barbosa, LDR

Univers. Fed. de Ciências da Saúde de Porto Alegre; Univers. Fed. de Ciências da Saúde de Porto Alegre; Irmandade Santa Casa de Misericórdia de POA; Univers. Fed. de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: Medidas de monitorização como os sinais vitais e oximetria de pulso, se apresentam como dados importantes de avaliação do sistema cardiovascular em bebês. Devido ao comprometimento cardiopulmonar, os bebês cardiopatas podem levar um tempo maior para se alimentar, e essa dificuldade de alimentação pode ou não estar associada à disfagia orofaríngea. **Objetivo:** Verificar a variação dos parâmetros cardiorrespiratórios na alimentação de bebês cardiopatas. **Método:** Estudo transversal controlado, realizado com um grupo de bebês com cardiopatia congênita e um grupo de bebês sem comorbidades. Foram aplicados os seguintes protocolos, por duas pesquisadoras, após a padronização dos critérios para coleta: Instrumento de Avaliação da Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral para inclusão ou exclusão dos bebês no estudo, e Protocolo de Avaliação de Disfagia Pediátrica, para identificar intercorrências durante a alimentação. Realizada monitorização de sinais vitais e oximetria de pulso antes e durante a avaliação clínica da deglutição nos dois grupos. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (Parecer nº 1.324.927/2016) **Resultado:** Foi verificada diferença estatisticamente significativa na comparação dos sinais de frequência respiratória, frequência cardíaca e saturação periférica de oxigênio no grupo com cardiopatia, tanto na oferta em seio materno quanto em mamadeira. Há diferença da frequência cardíaca antes e durante amamentação nos dois grupos, identificando que anteriormente à avaliação clínica da deglutição, há uma diferença significativa entre os grupos ($p < 0,001$), e essa se mantém na verificação durante a oferta ($p < 0,001$). No entanto, identificamos que o grupo com cardiopatia apresentou um aumento mais acentuado do que os controles ($p = 0,004$) da frequência cardíaca. **Conclusão:** O presente estudo possibilitou descrever uma

tendência da existência de frequência cardíaca e frequência respiratória mais elevadas e saturação periférica de oxigênio mais baixa em bebês cardiopatas, como padrão basal. Além disso, que há aumento dessas taxas de frequência cardíaca frequência respiratória e queda de saturação periférica de oxigênio durante a alimentação desses bebês.

CARACTERÍSTICAS DA DEGLUTIÇÃO DE LACTENTES CARDIOPATAS PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Souza, PC; Gigoski, VS; Etges, CL; Barbosa, LDR

Univers. Fed. de Ciências da Saúde de Porto Alegre; Univers. Fed. de Ciências da Saúde de Porto Alegre; Irmandade Santa Casa de Misericórdia de POA; Univers. Fed. de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC) são definidas como uma anormalidade seja na estrutura ou na função cardiovascular que está presente ao nascer, mesmo quando descoberta posteriormente. As CC são consideradas um fator de risco para disfagia infantil, distúrbio da deglutição que se caracteriza por alterações em qualquer etapa e/ou entre as etapas da dinâmica da deglutição, pois afeta a coordenação entre sucção-deglutição-respiração e compromete a ingestão segura dos alimentos podendo provocar prejuízos de aspectos nutricionais, de hidratação, de função pulmonar e aos relacionados ao prazer alimentar, social e qualidade de vida do indivíduo. A presença de disfagia em pacientes após correções cardíacas pode estar associada aos inúmeros procedimentos, intervenções cirúrgicas e pós-cirúrgicas, que por sua vez são extremamente invasivos. A biodinâmica da deglutição em pacientes pediátricos com CC é pouco estudada. **Objetivo:** Descrever as características da deglutição em lactentes cardiopatas pós cirúrgicos de um hospital de referência do Sul do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, no qual participaram lactentes com diagnóstico médico de cardiopatia congênita e idade entre 0 e 6 meses, após procedimento cirúrgico. Foram excluídos da amostra aqueles que apresentaram: comprometimento neurológico, malformação craniofacial, alterações estruturais de vias aéreas superiores, comprometimento respiratório, suspeita ou diagnóstico de síndrome genética. A avaliação clínica da deglutição (ACD) foi realizada por meio de aplicação parcial do Protocolo de Avaliação Clínica da Disfagia Pediátrica (PAD-PED). Em relação as análises estatísticas, as variáveis quantitativas foram descritas por mediana e amplitude interquartilica e as variáveis qualitativas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Testes não paramétricos foram aplicados para avaliar as associações. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (Parecer nº 1.324.927/2016). **Resultados:** Dos 31 lactentes que compuseram a amostra, 23 (74,2%) foram classificados com algum grau de disfagia. A presença de alguma inadequação pôde ser observada durante todas as fases da deglutição, destacando os itens: vedamento labial, pega ao seio ou preensão do bico da mamadeira, os quais obtiveram maior número de alterações em fase oral e alteração em ausculta cervical foi o mais encontrado durante a fase faríngea da deglutição. Houve diferença significativa na avaliação clínica realizada com a oferta de mamadeira quando comparada a oferta em seio materno, em mamadeira também foi observado maior número de alterações da deglutição. **Conclusão:** Foi possível identificar alterações em todos os itens avaliados referentes a biodinâmica da deglutição, independente do modo de oferta. O número de alterações da deglutição foi mais elevado durante oferta realizada em mamadeira. Também foi possível identificar presença de disfagia em número elevado da amostra e sua associação estatisticamente significante com o período de IOT maior de 24 horas.

ATIVIDADE ELÉTRICA DOS MÚSCULOS EXTRÍNSECOS DA LARINGE DURANTE AÇÃO DA TAREFA MUSCULAR DE FORÇA EXPIRATÓRIA

Siqueira-Slobodtsov, LDA; Vilas-Bôas, TQ; Silva-Lopes, SAC; Barcelos, CB; Netto-Vartanian, IP; Goffi-Gomez, MV; de Angelis, EC

AC Camargo Câncer Center; AC Camargo Câncer Center; AC Camargo Câncer Center; AC Camargo Câncer Center; Hospital Sírio Libanês; AC Camargo Câncer Center; AC Camargo Câncer Center

Introdução: A semelhança entre as funções de deglutição e fonação está associada com as fases da respiração e algumas de suas alterações podem ser beneficiadas por exercícios/treinamentos que fortaleçam os músculos envolvidos na respiração, fonação e articulação. O treinamento muscular de força expiratória é um deles e consiste em programas de exercícios baseados no trabalho da força muscular respiratória, com duração de 4 a 8 semanas. Tem mostrado melhora nos parâmetros da função pulmonar, de fala e tosse decorrentes do aumento da pressão expiratória máxima e não oferece risco em sua execução. A literatura aponta para os benefícios do treinamento muscular de força expiratória em funções de fala/voz, tosse e deglutição, no entanto, a pesquisa com resultados de dispositivos nacionais ainda é insuficiente. **Objetivo:** Correlacionar a contração da musculatura supra-hioídea obtida com o único dispositivo internacional (EMST) que apresenta evidência científica para reabilitação de disfagia, com os existentes no Brasil que foram adaptados para esta finalidade, por meio da eletromiografia de superfície. **Metodologia:** Foi realizado um estudo prospectivo com 50 adultos homens e saudáveis (CEP: 1920/14). Os participantes realizaram tarefas expiratórias em três dispositivos diferentes, sendo um importado (EMST 150®) e dois nacionais (Respiron® invertido e Shaker®), em conjunto com a eletromiografia de superfície da musculatura supra-hioídea. **Resultados:** O Respiron® de invertido na carga 3 apresentou maior coeficiente de correlação intraclasse (0.683), seguido de Respiron® invertido na carga 0 (0.646), Shaker® (0.642), quando comparado com EMST em carga mínima. Outras tarefas tiveram coeficientes mais fracos quando comparadas com EMST 150® na carga máxima (Respiron® invertido na carga 3 (0.438), Respiron® invertido na carga 0 (0.291) e Shaker® (0.244)). A carga máxima de EMST 150® foi a técnica que atingiu a contração máxima e submáxima dos músculos supra-hioídeos. **Conclusão:** Respiron® invertido na carga 3 foi o dispositivo que mais se assemelhou ao EMST 150® com a carga mínima.

MUSCULATURA SUPRA-HIOÍDEA E NORMALIZAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA

Siqueira-Slobodtsov, LDA; Vilas-Bôas, TQ; Silva-Lopes, SAC; Barcelos, CB; Netto-Vartanian, IP; Goffi-Gomez, MV; de Angelis, EC

AC Camargo Câncer Center; AC Camargo Câncer Center; AC Camargo Câncer Center; AC Camargo Câncer Center; Hospital Sírio Libanês; AC Camargo Câncer Center; AC Camargo Câncer Center

Introdução: A eletromiografia de superfície (EMGs) é uma avaliação eletrofisiológica que mensura a atividade músculo-esquelética na pele. É um procedimento não invasivo e com funcionamento semelhante ao de um eletrocardiograma, podendo ser gravado da mesma forma. Em ambos os procedimentos, os sensores são utilizados para detectar as menores variações de amplitude de potencial elétrico que podem ocorrer com a ativação do tecido muscular, obedecendo a relação entre magnitude do sinal eletromiográfico e a quantidade de unidade motora recrutada no músculo, ou seja, reflete a forma bruta da atividade elétrica produzida pelas unidades motoras quando estão envolvidas no processo de contração muscular. Para minimizar esta situação, a normalização da amplitude do sinal de EMGs é recomendada. Este procedimento visa obter valores de contração máxima ou submáxima de um determinado músculo ou grupo muscular. Além disso, as técnicas de normalização permitem converter valores absolutos do registro em porcentagens de valor de referência. Portanto, ao normalizar o sinal eletromiográfico, há uma tentativa de reduzir as diferenças entre os diversos registros de um mesmo indivíduo ou de indivíduos diferentes tornando o método reproduzível. **Objetivo:** revisar na literatura as técnicas disponíveis para normalização da musculatura supra-hioídea. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura que utilizou os descritores “eletromiografia de superfície”, “músculos supra-hioídeos”, “disfagia”, “deglutição” e “normalização” nos idiomas português e inglês, de forma combinada e isolada. Foram incluídos nesta revisão os artigos publicados nos últimos 17 anos, exclusivamente, um da década de 80, mais precisamente 1981 e que estivessem escritos em português ou inglês. Todos os artigos apontavam para o uso da eletromiografia de superfície como método de avaliação e/ou de instrumento de *biofeedback*. **Resultados:** Cinquenta e seis artigos mostraram o interesse em estudar a musculatura supra-hioídea (SH) por meio da eletromiografia de superfície sendo que 31 deles estudaram, exclusivamente, esta musculatura. Do total de 56 artigos que estudaram os músculos SH, 9 (16,07%) utilizaram alguma técnica de normalização da musculatura e 46 (82,14%) não adotaram técnicas de normalização. No entanto, 9 (19,56%) artigos que não tiveram a musculatura normalizada, utilizaram valores de referência

baseados no repouso (baseline) seguido de deglutição. Nos 9 (16,07%) artigos que apresentaram técnicas de normalização descritas para musculatura SH foi encontrado variabilidade em seu uso sendo que a deglutição com esforço foi a mais utilizada. **Conclusão:** É importante considerar a metodologia do estudo e perfil da casuística a fim de selecionar qual técnica de normalização será utilizada, em caso de uso de normalização.

ATIVIDADE ELÉTRICA DOS MÚSCULOS SUPRA-HIOIDEOS EM DISPOSITIVOS DE TAREFA EXPIRATÓRIA X ABERTURA MANDIBULAR COM CONTRARRESISTÊNCIA

Siqueira-Slobodtsov, LDA; Vilas-Bôas, TQ; Silva-Lopes, SAC; Barcelos, CB; Netto-Vartanian, IP; Goffi-Gomez, MV; de Angelis, EC

AC Camargo Câncer Center; AC Camargo Câncer Center; AC Camargo Câncer Center; AC Camargo Câncer Center; Hospital Sírio Libanês; AC Camargo Câncer Center; AC Camargo Câncer Center

Introdução: A literatura aponta para os benefícios do treinamento de força muscular expiratória na deglutição, destacando os ganhos na força muscular supra-hioidea. Nos últimos 5 anos, foram estudadas outras técnicas relacionadas à abertura mandibular, com ou sem resistência com a melhora da contração muscular supra-hioidea e consequente abertura do esfíncter esofágico superior. **Objetivo:** Comparar a atividade elétrica da musculatura supra-hioidea nas tarefas de força expiratória no EMST-150®, Respirom® invertido e abertura mandibular com contrarresistência, por meio da eletromiografia de superfície. **Métodos:** Foi realizado um estudo prospectivo (CEP1920/14) com 50 adultos do sexo masculino saudáveis (de 20 a 58 anos). Os participantes realizaram tarefas expiratórias em dois dispositivos diferentes, com diferentes intensidades: EMST-150® em cargas baixas (60cmH₂O) e alta (150cmH₂O), Respirom® invertido em carga 0 (mínimo) e 3 (máximo), de NCS, Brasil e a abertura mandibular com contrarresistência por 5 segundos. Os dados da eletromiografia de superfície foram coletados usando o Miotool 400 (Porto Alegre, RS, Brasil) durante todas as tarefas de exercícios. **Resultados:** EMST-150® com carga elevada apresentou valores elétricos máximos durante a tarefa de força expiratória. Respirom® invertido na carga 3 (0.683) e abertura mandibular com contrarresistência (0.642) tiveram coeficientes de correlação intraclasse moderados quando comparado com EMST-150 em carga mínima **Conclusão:** Respirom® invertido na carga 3 e abertura mandibular com contrarresistência foram semelhantes entre si quando comparados a EMST 150® em carga mínima

ATIVIDADE ELÉTRICA DOS MÚSCULOS EXTRÍNSECOS DA LARINGE DURANTE AÇÃO DA TAREFA MUSCULAR DE FORÇA EXPIRATÓRIA

Siqueira-Slobodtsov, LDA; Vilas-Bôas, TQ; Silva-Lopes, SAC; Barcelos, CB; Netto-Vartanian, IP; Goffi-Gomez, MV; de Angelis, EC

AC Camargo Câncer Center; AC Camargo Câncer Center; AC Camargo Câncer Center; AC Camargo Câncer Center; Hospital Sírio Libanês; AC Camargo Câncer Center; AC Camargo Câncer Center

Introdução: O conhecimento da forma e do funcionamento de áreas específicas do cérebro sempre foi motivo de investigação na Fonoaudiologia para se compreender a função da deglutição. Com o avanço dos estudos de imagen foi possível identificar múltiplas regiões cerebrais que participam da deglutição, dentre elas, o lobo insular. A ínsula é uma região cortical altamente integrada com a deglutição, tanto anatômica quanto funcionalmente. Participa das funções cognitivas, social, emocional, gustativas e sensorio-motora, funcionando como uma espécie de interprete do cérebro, ao traduzir cheiros, sons, sabores e todas as formas de emoção e sentimento. Desse modo, como na fase antecipatória da deglutição que são feitas as primeiras modulações cerebrais, preparando o corpo para a chegada do alimento à boca, supõe-se a participação peculiar da ínsula neste processo. **Objetivo:** Correlacionar as funções da ínsula com as características envolvidas na fase antecipatória da deglutição. **Método:** Revisão Integrativa, artigos e capítulos de livros no período de 1996 a 2017, com os seguintes descritores: representação cortical da deglutição, controle cortical da deglutição, ínsula e fase antecipatória. **Resultados:** Os estudos revisados apontaram que a informação sobre

atenção/cognição/emoção, intrinsicamente relacionadas à ínsula, influencia na fase antecipatória da deglutição e que mudanças cognitivas podem produzir efeitos deletérios na deglutição. Com isso, pôde-se estabelecer um viés para a terapia fonoaudiológica quanto a necessidade de explorar o papel da cognição/emoção no processo terapêutico, customizando cada atendimento no que se refere as entradas multifacetadas (*inputs* sensoriais), pautando-se sempre nas vivências prévias do paciente durante o contexto da sua alimentação. **Conclusão:** A ínsula desempenha um papel particular na iniciação da deglutição através da entrada multissensorial e que mudanças comportamentais na deglutição podem continuar fortalecendo o surgimento da investigação neurocientífica de alta qualidade no campo da deglutição e da disfagia.

CARACTERIZAÇÃO DA TRANSIÇÃO ALIMENTAR DOS RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Maciel, FMS; Machiaveli, KLCS; Souza, SC

Santa Casa de Misericórdia de Passos; Santa Casa de Misericórdia de Passos; Santa Casa de Misericórdia de Passos

Introdução: O desenvolvimento tecnológico na área de neonatologia e a intervenção multiprofissional vêm favorecendo a sobrevivência dos recém-nascidos prematuros. Devido a imaturidade global, incluindo o sistema sensorio motor oral, o que dificulta a realização do reflexo de sucção com eficiência. Sendo a estimulação precoce da sucção uma intervenção que contribui de forma significativa para evolução do padrão de sucção destes bebês, capacitando-os para a alimentação por via oral de forma precoce e segura. Além da estimulação precoce da sucção, outro objetivo da intervenção fonoaudiológica na UTI Neonatal é auxiliar no estabelecimento do vínculo mãe-bebê, aspecto primordial para o sucesso da amamentação. **Objetivos:** Caracterizar o perfil do RN pré-termo (PT) atendido na UTI Neonatal; mensurar o tempo para início de via oral (IVO) e de via oral exclusiva (VOE). **Métodos:** Foram levantados dados através das fichas de acompanhamento fonoaudiológico dos RN acompanhados no período de janeiro a julho de 2017. **Resultados:** A transição alimentar do RN ocorre seguindo prioritariamente início de via oral em seio materno, quando necessário é ofertado copinho. Os critérios para início de estimulação fonoaudiológica foram em geral 34 semanas de idade gestacional corrigida e 1400 gramas. Neste período foram atendidos 88 recém-nascidos pré-termos (RNPT), destes: 26 PT Extremo; 32 moderado; 24 tardio e 6 limítrofes, em sua maioria classificados como baixo peso (50%). O tempo de IVO de alimentação variou entre 1 e 3 dias de acordo com idade gestacional, e de VOE de alimentação entre 1 e 9 dias. As médias por idade gestacional são: PT extremo IVO 3 dias, VOE 9 dias; PT moderado IVO 2 dias, VOE 6 dias; PT tardio IVO 2 dia, VOE 6 dias; PT limítrofe IVO 1 dia, VOE 1 dia. Quanto as condutas de alta 39% dos RN permaneceram em aleitamento materno exclusivo (AME). **Conclusão:** Os recém-nascidos limítrofes tiveram melhor desempenho, como esperado. Entretanto a diferença entre a média de dias para IVO entre extremos e limítrofes foi muito pequena, o nos leva a discutir a estimulação precoce dos RN, a fim de otimizar a prontidão para início de via oral dos prematuros. Segundo Moura e colaboradores (2009) quanto mais tarde o início da estimulação do RN em seio materno, mais tempo o mesmo precisará para desenvolver o reflexo de sucção, impactando no tempo de internação deste. Além disso o uso prolongado de sondas na cavidade oral contribui para alterar as estruturas orais no que tange sua mobilidade e tônus e principalmente a sensibilidade das estruturas. Reforçando a necessidade de otimizar o tempo de retirada de sonda e início de via oral exclusiva destes recém-nascidos, agilizando sua alta hospitalar de forma segura. Percebemos ainda que o AME na alta ocorreu em menos da metade dos casos, justificado na maioria dos casos por ausência ou diminuição da produção láctea pelas mães, sendo um dos fatores associados a isto o tempo prolongado de internação do RN e o tempo de início de estimulação em seio materno.

SINTOMAS DE ALTERAÇÃO NA DEGLUTIÇÃO DE IDOSOS HOSPITALIZADOS

Souza, DX; Travassos, LCP; Silva, FTM; Pernambuco, LA

Universidade Federal da Paraíba; Universidade Federal da Paraíba; Universidade Federal da Paraíba; Universidade Federal da Paraíba

Introdução: A disfagia orofaríngea é comum entre os idosos hospitalizados, seja pelo declínio funcional inerente à própria senescência, ou por alterações senis agravadas pela internação prolongada. Rastrear os sintomas de alterações na deglutição do idoso hospitalizado pode viabilizar a identificação e intervenção precoce de disfagia orofaríngea, evitando quadros de desnutrição, infecções pulmonares e outras morbidades, reduzindo o tempo e os custos com internações. **Objetivo:** Verificar a frequência e quais os sintomas de alteração na deglutição referidos por idosos hospitalizados. **Método:** Estudo do tipo quantitativo, exploratório, descritivo, observacional e transversal. Participaram da pesquisa 122 idosos internados nas enfermarias da clínica médica de um hospital universitário, com capacidade cognitiva preservada e com idades entre 60 e 89 anos (média de $69,25 \pm 7,39$ anos), sendo 64 (52,5%) mulheres e 58 (47,5%) homens. Os idosos responderam a um a versão preliminar do questionário “Rastreamento de Disfagia em Idosos (RaDI)”, composta por onze perguntas a respeito de sintomas de alteração na deglutição, cujas possibilidades de resposta eram “sim” ou “não”. Para a análise dos dados foi aplicada estatística descritiva por meio da distribuição absoluta e relativa das variáveis categóricas e cálculo de medida de tendência central (média) e de variabilidade (desvio padrão) no caso das variáveis quantitativas. Para comparação de médias foi utilizado o teste T de Student, com nível de significância de 5%. **Resultados:** O número de sintomas de alteração de deglutição variou de zero até oito, sendo que 82 idosos (67,8%) referiram, no mínimo, um sintoma. Os sintomas mais referidos foram deixar de comer por dificuldade de deglutir (32%), pigarro após deglutir (28,7%) e perda de peso por dificuldade de deglutir (22,1%). Em seguida os sintomas fadiga após a refeição (20,5%), deglutições múltiplas (20,5%) esforço para deglutir (18%), engasgo após deglutir (18%), alteração vocal após deglutir (14,8%), coriza após deglutir (13,1%), odinofagia (7,4%) e pneumonia após engasgo (4,9%). Não houve diferença estatisticamente significativa ao comparar o número de sintomas entre sexo ($p=0,81$) e grupo etário ($p=0,92$). **Conclusão:** Conclui-se que a maioria dos idosos referiu no mínimo um sintoma de alteração na deglutição. Os sintomas “Deixar de comer por dificuldade de deglutir” e “perda de peso por dificuldade de deglutir” estiveram entre os mais referidos e podem impactar diretamente sobre o estado nutricional destes indivíduos, prolongando o período de internação.

INFLUÊNCIA DA CONTRAÇÃO E ONDA FARÍNGEA NO RISCO DE PENETRAÇÃO/ASPIRAÇÃO NA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

Lima, DP; Mourão, LF

Doutoranda em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação na Universidade Estadual de Campinas; Docente na Universidade Estadual de Campinas.

Introdução: Anormalidades da parede faríngea podem estar associadas à Esclerose Lateral Amiotrófica. Todavia, compreender a influência da contração faríngea e da onda faríngea no risco da entrada de alimento em vias aéreas pode favorecer o manejo da deglutição desses pacientes. **Objetivo:** Analisar as características da contração faríngea e da onda faríngea e as relações com o risco de penetração e aspiração em adultos com ELA. **Método:** A amostra foi composta por 39 sujeitos, sendo 20 do grupo experimental (ELA) e 19 do grupo sem doença neurológica. As médias de idade foram, respectivamente, 58,37 anos ($\pm 10,8$) e 61,15 ($\pm 14,16$). Os participantes realizaram avaliação clínica e videofluoroscopia. Os procedimentos para a videofluoroscopia corresponderam ao protocolo *Modified Barium Swallow Impairment Profile*. Os exames foram analisados conforme o protocolo, atribuindo-se códigos numéricos que expressam a magnitude de alterações. Para análise da onda faríngea, considerou-se a contração sequencial dos constritores faríngeos, iniciando-se ao nível da nasofaringe e direcionando-se ao segmento faringoesofágico, em vista lateral. Já a contração faríngea representou a combinação entre a compressão da parede faríngea e a onda faríngea, em visão anteroposterior, no momento da deglutição. Também foi realizada análise de fase oral, representada pelo componente transporte do bolo, a fim de verificar correlação com a entrada de alimento em vias aéreas. Os dados foram submetidos à análise estatística, sendo realizado Teste de Mann-Whitney para comparação entre os grupos e Teste de Correlação de Spearman. **Resultados:** Houve diferença significativa entre o grupo experimental e sem doença neurológica em relação à contração faríngea ($p=0.007$) e onda faríngea ($p=0.001$). Observou-se que, no grupo experimental, 2 (10%) participantes apresentaram contração completa da onda faríngea (grau 0); em 15 (75%) verificou-se onda faríngea reduzida em qualquer porção da parede posterior da faringe (grau 1) e em 3 (15%) houve onda ausente (grau 2). No grupo sem doença neurológica, 16 (84,2%) apresentaram

grau 0 e 3 (15,7%) manifestaram grau 1 em relação à onda faríngea. Considerando a contração faríngea, no grupo experimental, em 10 (50%) houve contração simétrica (grau 0); 1 (5%) apresentou contração incompleta (grau 1); 7 (35%) apresentaram abaulamento unilateral da parede faríngea (grau 2) e 2 (10%) obtiveram abaulamento bilateral (grau 3). No grupo sem doença neurológica, todos apresentaram contração simétrica da parede faríngea (grau 0). No grupo experimental, 12 (60%) apresentaram penetração e 5 aspiração. Foi identificada correlação significativa entre a contração faríngea e presença de aspiração ($p=0.031$; $r= 0.483$) no grupo com ELA. Não houve correlação significativa entre a fase oral (transporte do bolo) e a ocorrência de penetração e aspiração. **Conclusão:** O comprometimento da onda faríngea, essencial no trajeto do bolo, foi mais frequente do que as anormalidades na contração faríngea, embora ambas tenham se mostrado alteradas no grupo com ELA quando comparado ao grupo controle. Na ELA, todavia, o comprometimento da contração faríngea correlacionou-se com a ocorrência de aspiração, o que ressalta a necessidade de intervenções terapêuticas direcionadas à funcionalidade faríngea. Na amostra analisada, a fase oral não apresentou correlação com a ocorrência de penetração ou aspiração em ELA, reforçando os achados da fase faríngea.

DISFONIA E DISFAGIA GRAVE PÓS CIRURGIA CARDÍACA: RELATO DE CASO.

de Souza, JM; Marrafon, CS; de Andrade, CF

HCFMUSP-HAS; HCFMUSP- INCOR; Universidade de São Paulo – USP

Introdução: A paralisia das pregas vocais após cirurgia cardíaca de tórax aberto, possui etiologia de difícil identificação e taxa de incidência de 1 a 2%, sendo em maioria unilateral e em adução. **Objetivo:** Avaliar a voz e a deglutição após cirurgia cardíaca de tórax aberto. **Método:** Paciente masculino, 37 anos, internado em hospital cardiológico devido a insuficiência mitral aguda, endocardite e choque cardiogênico. Evoluiu com indicação de troca da válvula, sem intercorrência no intra-operatório, com extubação após 48h. No nono dia do pós operatório (PO) houve nova intubação orotraqueal (IOT) devido a rebaixamento do nível de consciência e piora do padrão respiratório, o que totalizou 10 dias sob IOT. Após o 19º dia do PO, paciente foi encaminhado para avaliação otorrinolaringológica, sendo constatada paralisia bilateral das pregas vocais em abdução. Realizou-se avaliação fonoaudiológica 24h após extubação segundo os protocolos institucionais. A terapia consistiu em 34 sessões, sendo aplicada em duas instituições do mesmo complexo hospitalar, com o objetivo de adequar as funções de deglutição e voz. Paciente foi orientado a executar os exercícios propostos na ausência da equipe de fonoaudiologia, três vezes ao dia a partir da primeira sessão. Ao término das 34 sessões, realizou-se um videodeglutograma. **Resultados:** Na avaliação constatou-se: alteração da motricidade de língua; voz com grau geral três da escala GRBASI; dificuldade no manejo de secreções de vias aéreas superiores e saliva; engasgo e alteração na ausculta cervical para 1ml de líquido ralo na seringa e 3ml de pastoso homogêneo, devido a alteração da elevação e estabilização da laringe e da contração faríngea. A classificação segundo o protocolo da avaliação foi Disfagia grave e como conduta manutenção de dieta via sonda nasoesofágica (SNE) exclusiva. Após 19 sessões de terapia observou-se melhora na motricidade de língua, na voz para grau geral dois, manejo de secreções de vias aéreas superiores e no desempenho de deglutição, sendo possível a liberação de dieta nas consistências pastosa homogênea e líquida espessado mel e retirada de SNE (48 dias do início da terapia). Após exame objetivo da deglutição, foi possível a introdução de sólidos macios e líquidos espessados na consistência néctar, com reclassificação para disfagia leve a moderada. A alta hospitalar ocorreu após 63 dias de internação, com encaminhamento ambulatorial. Paciente mostrou boa adesão ao processo terapêutico, executando os exercícios propostos diariamente na ausência da equipe, comprovando via relato e mensagens e fotos por celular. **Conclusão:** Paciente após 63 dias de internação evoluiu de disfagia grave para leve a moderada, sendo possível dieta via oral exclusiva. Houve melhora da comunicação de grau três para dois da escala GRBASI. Ressalta-se que a adesão do paciente foi um fator de contribuição relevante ao processo terapêutico para a melhora do desempenho de deglutição e voz e menor tempo de reabilitação.

O ENVELHECIMENTO EM UM CASO DE VOZ TRAQUEOESOFÁGICA

Moraes, GF; Geraldini, BM; Barcelos, CB; Lopes, SCA; de Angelis, EC

AC Camargo Cancer Center; AC Camargo Cancer Center; AC Camargo Cancer Center; AC Camargo Cancer Center; AC Camargo Cancer Center

Introdução: O processo de envelhecimento traz consigo um conglomerado de eventos biológicos que modificam estruturas e funções necessárias para a produção da voz traqueoesofágica (VTE) em laringectomizados totais (LT). Com o avanço da idade podem ocorrer diminuição da contratilidade da musculatura respiratória, enrijecimento da caixa torácica, traquéia e brônquios, perda da elasticidade dos tecidos pulmonares, redução da capacidade vital, aumento do volume residual e diminuição do volume de reserva inspiratório e expiratório, todos prejudicando em grau variável a emissão vocal. O esôfago e a língua são estruturas que também podem estar prejudicadas, dificultando a produção da VTE e até mesmo a deglutição, uma vez que toda a massa muscular corpórea e as fibras musculares diminuem cerca de 20% com a senescência, bem como ocorre redução de unidades motoras e diminuição lenta e progressiva da massa muscular, resultando em redução de força. Dessa forma, as funções musculares passam a ser mais lentas, com contrações mais duradouras e relaxamento propagado. Não há estudos sobre o papel do envelhecimento sobre a função vocal com prótese traqueoesofágica (PTE). **Objetivo:** Descrever os resultados da reabilitação fonoaudiológica da voz e da deglutição em um paciente idoso com diagnóstico de neoplasia maligna supraglótica, submetido à LT há 17 anos e portador de PTE provox há 16 anos. **Métodos:** Paciente do sexo masculino, 84 anos, realizou LT na década de 80 e adaptação da PTE após um ano de cirurgia. Passou por 32 sessões de radioterapia, bem como quimioterapia. Paciente chegou queixando-se de voz fraca e disfagia, com grande impacto em qualidade de vida. O médico cirurgião de cabeça e pescoço encaminhou para endoscopia e tomografia. Coletados dados da avaliação clínica fonoaudiológica e avaliações acústica da voz e videofluoroscópica da deglutição. **Resultados:** Nos exames endoscópicos e tomografia não foram detectadas alterações anatômicas e/ou lesões indicativas de recidiva. Na análise da qualidade vocal pré-reabilitação, constatou-se “loudness” fraca (66dB com desvio padrão de 4,64), tempo máximo de fonação reduzido (6 segundos) e espectrografia acústica com irregularidade excessiva e diminuição da intensidade e da definição dos formantes. Em relação à deglutição, identificou-se disfagia orofaríngea moderada com estase discreta a grave na língua, base de língua, na pseudo-valécula e no segmento faringoesofágico. A hipótese levantada foi de hipotonia de segmento faringoesofágico associada ao envelhecimento. Foram realizados dois meses de terapia fonoaudiológica, correspondentes a oito sessões semanais, focadas no aumento de força e resistência muscular através de exercícios isométricos. Ao final da reabilitação, o paciente referiu aumento da intensidade vocal e retorno de sua facilidade para emissão de fala fluente, porém manutenção da queixa para deglutição de sólido. Houve melhora da qualidade vocal, com aumento da “loudness” e intensidade (74dB com desvio padrão de 1,91), tempo máximo fonatório de 10 segundos, maior definição e intensidade dos formantes e maior periodicidade do sinal. A videofluoroscopia da deglutição pós-reabilitação ainda diagnosticou disfagia orofaríngea moderada, porém com as estases tornando-se graves apenas com sólido. **Conclusão:** O relato de caso demonstra o efeito do envelhecimento sobre a VTE e demonstra a efetividade da reabilitação fonoaudiológica.

REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTE COM IMOBILIDADE UNILATERAL DE PREGA VOCAL APÓS ESOFAGECTOMIA

Suzart, DD; Almeida, PP; Viana, LA; Barcelos, CB; Lopes, SCA; Souza, TS; Gonçalves, AN; Geraldini, BM; de Angelis, EC

AC Camargo Cancer Center; AC Camargo Cancer Center; AC Camargo Cancer Center; AC Camargo Cancer Center; AC Camargo Cancer Center; AC Camargo Cancer Center; AC Camargo Cancer Center; AC Camargo Cancer Center; AC Camargo Cancer Center

Introdução: O carcinoma epidermóide (CEC) de esôfago representa aproximadamente 95% dos tumores malignos de esôfago, cujo tratamento depende da extensão tumoral. Nas doenças localmente avançadas o tratamento realizado é a esofagectomia comumente associada à realização de quimioradioterapia neoadjuvante. A lesão do nervo laríngeo recorrente é uma complicação comum

durante a cirurgia podendo resultar em imobilidade das pregas vocais, sendo normalmente o tratamento de escolha para a reabilitação vocal e da deglutição a fonoterapia. **Objetivo:** Descrever os resultados da reabilitação fonoaudiológica vocal e da deglutição em um paciente com diagnóstico de imobilidade unilateral de prega vocal após realização de esofagectomia. **Métodos:** Estudo de caso retrospectivo, realizado pela análise de dados do prontuário de um paciente com paralisia de prega vocal unilateral após esofagectomia sub-total transtorácica por videotoracoscopia e reconstrução com tubo gástrico com esôfago-gastroanastomose cervical e drenagens cervical e torácica bilateral. Foram coletados dados com relação à avaliação clínica da deglutição, avaliação vocal perceptivo-auditiva e acústica e avaliação otorrinolaringológica. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 56 anos, histórico oncológico de CEC de esôfago, submetido à esofagectomia evoluindo com disfonia e queixas de engasgos assistemáticos com líquidos e sensação de estase para sólidos. À avaliação clínica fonoaudiológica, observou-se sistema sensorio motor oral dentro dos limites funcionais, sinais clínicos de penetração/aspiração durante a deglutição de líquidos e qualidade vocal rouca, soprosa e instável moderadas, com grau geral moderado, TMF (tempo máximo fonatório) /a/: 1,96", bitonalidade, *loudness* fraca, *pitch* agudo, incoordenação pneumofonoarticulatória e redução de resistência vocal. À análise acústica, observada alteração dos parâmetros relacionadas à *shimmer* (exceto vAm – variação da amplitude), todos os parâmetros relacionados à *jitter*, índice de turbulência vocal (VTI), índice de fonação suave (SPI) e frequência fundamental (f0) de 209Hz. À avaliação otorrinolaringológica (nasofibrolaringoscopia), foi evidenciada imobilidade de prega vocal esquerda, em posição lateral, com desnivelamento. Foram realizadas 14 sessões de fonoterapia (2 vezes por semana) em regime ambulatorial, com o objetivo de favorecer a coaptação glótica, reduzindo a soproidade, rouquidão e instabilidade, bem como mudança de *pitch* (exercícios de empuxo, trato vocal semi-ocluido, firmeza glótica). Para manutenção dos parâmetros perceptivo-auditivos e acústicos, os exercícios foram ampliados para fala encadeada e variação de frequência. Para a deglutição, orientou-se exercício para maximizar a ejeção oral e elevação sustentação laríngea. Após 7 sessões de fonoterapia avaliação nasofibrolaringoscópica evidenciou imobilidade de prega vocal esquerda em posição intermediária, com desnivelamento principalmente em posição de respiração, com fechamento glótico completo à fonação. Após 13 sessões de terapia fonoaudiológica, nova nasofibrolaringoscopia, esta evidenciando ausência de imobilidade de prega vocal e de fenda glótica à fonação; avaliação perceptivo-auditiva com qualidade vocal rouca e instável discretas, com grau geral discreto e avaliação acústica com alteração de vAm, melhora dos demais parâmetros e f0 116Hz. Paciente sem queixas vocais e/ou de deglutição. Assim, a frequência de fonoterapia foi reduzida inicialmente para semanal, na sequência quinzenal com exercícios para manutenção e trimestral para gerenciamento. **Conclusão:** A fonoterapia propiciou melhora tanto dos parâmetros perceptivo-auditivos, quanto acústicos vocais, favorecendo fechamento glótico completo e pregas vocais móveis bem como reabilitação da deglutição.

RELATO DE CASO DE PACIENTE SUBMETIDA A GLOSSECTOMIA TOTAL E LARINGECTOMIA SUPRAGLÓTICA REABILITADA COM ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR E TERAPIA TRADICIONAL

Neves, MRL; Santos, RFS; Moraes, GF; Geraldini, BM; Lopes, SAC; de Angelis, EC

AC Camargo Cancer Center; AC Camargo Cancer Center; AC Camargo Cancer Center; AC Camargo Cancer Center; AC Camargo Cancer Center; AC Camargo Cancer Center

Introdução: O carcinoma espinocelular e o carcinoma mucoepidermóide, quando avançados, têm como tratamento a ressecção cirúrgica combinada à radioterapia e quimioterapia. Não há estudos sobre a reabilitação destes pacientes. **Relato:** Paciente do sexo feminino, 68 anos, diagnosticada com carcinoma espinocelular pouco diferenciado concomitante à carcinoma mucoepidermóide de alto grau, invasivo (pT4aN2c), na base da língua à direita, com infiltração bilateral e inferior, envolvimento da musculatura da língua com extensão para os músculos milohióideo e digástrico. Submetida em 2012 à glossectomia total ampliada para amígdala direita, mandibulectomia marginal de arco anterior, laringectomia horizontal supraglótica, esvaziamento cervical radical, com reconstrução com retalho microcirúrgico de coxa esquerda. Tratada com quimioterapia e 30 sessões de radioterapia. Inicialmente, submetida à terapia fonoaudiológica tradicional, com treino de via oral com 3ml de líquido

espessado mel, associado a manobras posturais e de proteção, no entanto com pouca melhora. Após 22 meses de terapia tradicional, iniciou-se a aplicação da eletroestimulação neuromuscular com VitalStim, em musculatura supra e infrahióidea, com eletrodos na posição 3B por 35 minutos, realizada com o objetivo de aumentar a elevação hiolaríngea e ampliar o input sensorial. Após 15 meses de terapia semanal, evoluiu com dieta via oral de 300ml de pastoso e treino de líquido fino associado e manobras posturais e de proteção. Observou-se redução dos graus de estases, além da diminuição da gravidade e frequência da aspiração quando comparada pela videofluoroscopia pré e pós eletroestimulação. Discussão: Quando a cirurgia é associada aos efeitos da radioterapia e da quimioterapia, a disfagia pode ocorrer de forma mais acentuada, por ausência de estruturas, atrofia dos tecidos, necrose, alteração da sensibilidade e fibrose neuromuscular. **Conclusão:** Este estudo de caso demonstra a contribuição da eletroestimulação em musculatura supra e infrahióidea à terapia tradicional em pacientes com disfagia grave após tratamento de câncer de cabeça e pescoço.

RELAÇÃO ENTRE SINTOMAS DE ALTERAÇÃO NA DEGLUTIÇÃO E ESTILO DE VIDA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Travassos, LCP; Souza, DX; Silva, FTM; Pernambuco, LA

Universidade Federal da Paraíba; Universidade Federal da Paraíba; Universidade Federal da Paraíba; Universidade Federal da Paraíba

Introdução: Um estilo de vida ativo proporciona diversos benefícios à saúde, uma vez que é considerado um importante componente para a melhoria da qualidade de vida e da independência funcional, o que pode minimizar o aparecimento de doenças crônicas e degenerativas. No idoso hospitalizado acredita-se que o estilo de vida esteja associado à menores chances de complicações do estado de saúde geral, incluindo as alterações na deglutição. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo verificar se existe relação entre os sintomas de alteração na deglutição e o estilo de vida em idosos hospitalizados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo observacional, exploratório, transversal e descritivo. Foi realizada com população constituída por 125 idosos internados em um hospital universitário, com idade igual ou superior a 60 anos (média = 69,25±7,36) e capacidade cognitiva preservada, sendo 66 mulheres (52,8%). A presença de sintomas de alteração na deglutição foi investigada por meio da versão preliminar do questionário RaDI - Rastreamento de Disfagia em Idosos, composto por onze itens. Para fins de análise, considerou-se como desfecho o número de sintomas referidos. Em relação ao estilo de vida, investigou-se a autopercepção do estado geral de atividade no dia a dia (ativa ou inativa), alcoolismo, tabagismo, exercício físico, participação em atividades sociais, alimentação junto com outras pessoas, presença de cuidador e companhia para conversar no dia a dia. Os dados sobre estilo de vida foram obtidos por meio de entrevista e a possibilidade de resposta para todas as questões foi dicotômica. Foi realizada análise descritiva dos dados e aplicado o teste T de Student para comparação de médias, considerando o nível de significância de 5%. **Resultados:** O número de sintomas de alteração na deglutição variou de 0 a 8, sendo que 83 (66,4%) idosos referiram, no mínimo, 1 sintoma. Os sintomas mais relatados foram deixar de comer porque é difícil engolir (31,2%); ter pigarro após engolir (28,8%) e perda de peso por dificuldade de engolir (21,6%). Em relação ao estilo de vida, 32,8% considerou-se inativo; 31,2% teve ou tem problema com alcoolismo; 51,2% tem ou teve problema com tabagismo; 71,2% não pratica exercício físico; 29,7% não participa de atividades sociais; 13,6% não alimenta-se com outras pessoas; 79,2% tem cuidador e 21,6% não tem com quem conversar no dia a dia. Não foi encontrada relação estatisticamente significativa ao comparar a média do número de sintomas de alteração na deglutição e as variáveis de estilo de vida. **Conclusão:** Nesta amostra, não houve relação entre os sintomas de alteração na deglutição e o estilo de vida em idosos hospitalizados.

PROPOSTA DE MENSURAÇÃO DO DESLOCAMENTO HIOLARÍNGEO DURANTE A DEGLUTIÇÃO ATRAVÉS DE ULTRASSONOGRRAFIA LARÍNGEA TRANSCUTÂNEA

Costa, BOI; Rodrigues, DSB; Santos, EKBS; Santos, AS; Pernambuco, LA

Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Instituto de Desenvolvimento Educacional (IDE); Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB); Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Introdução: O deslocamento do complexo hiolaríngeo é um mecanismo essencial na proteção de vias aéreas inferiores (VAI). Considera-se que este deslocamento proporciona simultaneamente a abertura da transição faringoesofágica e assegura o transporte do bolo alimentar ao esôfago. Contudo, alterações neste mecanismo permitem a entrada de resíduos nas VAI, aumentando os riscos de broncoaspiração e possíveis infecções. Dentre as opções de avaliação quantitativa do deslocamento hiolaríngeo, a ultrassonografia laríngea transcutânea (USGLT) é considerada uma ferramenta viável, acessível e de baixo custo. As mensurações são realizadas através da análise das imagens produzidas pelo exame, sendo necessário que o avaliador identifique os pontos de referências e pontos anatômicos de interesse no teste. **Objetivo:** Apresentar uma proposta de mensuração do deslocamento hiolaríngeo durante a deglutição através da USGLT. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com apresentação de uma proposta de protocolo. Inicialmente, foi realizada uma revisão exploratória da literatura em busca de estudos que abordassem o uso da USGLT para mensuração do deslocamento hiolaríngeo. Em seguida, procedeu-se a análise dos métodos já descritos na literatura e associado à experiência empírica dos pesquisadores, foram definidos os procedimentos para a elaboração da proposta de protocolo. **Resultados:** A proposta de protocolo seguirá as seguintes etapas: Etapa 01 – O indivíduo estará sentado numa cadeira com suporte para controle cervical, seguindo o plano de Frankfurt, com apoio plantar. Em relação ao posicionamento de cabeça, o paciente será orientado a manter um ângulo de noventa graus (90°) do assoalho bucal com o pescoço, aproximando-se da posição funcional de deglutição; Etapa 02 – Um transdutor convexo em contato com uma camada de gel hidrossolúvel será posicionado transversalmente na porção mediana da região cervical, no nível do complexo hiolaríngeo; Etapa 03 - O indivíduo será solicitado a seguir uma sequência de tarefas constituídas pelo repouso, deglutição de saliva, líquido (água; 10 ml) e líquido-pastoso (10 ml de água acrescido de espessante). Cada tarefa será realizada três vezes; Etapa 04 – Para a captação das imagens ultrassonográficas serão realizados cortes longitudinais da região investigada. Inicialmente, será obtida a medida de repouso, que corresponde à distância entre a porção superior do osso hióide e a borda superior da laringe (cartilagem tireoide). Em seguida, a menor distância entre essas estruturas será obtida durante as tarefas de deglutição. Etapa 05 – A medida da distância entre a cartilagem tireoide e o osso hióide no repouso e nas tarefas de deglutição serão mensuradas em milímetros (mm). Será adotada a estratégia de normalização, na qual a medida de distância no repouso será considerada como valor de referência (100%), e as demais medidas, proporcionais a esse valor. O exame deverá ser realizado por um médico habilitado em conjunto com um fonoaudiólogo. **Conclusão:** A partir da proposta apresentada, espera-se que a USGLT possa auxiliar na mensuração do deslocamento hiolaríngeo durante a deglutição e contribua para complementar a avaliação e monitoramento dessa função.

QUEIXAS DE DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES COM ATAXIA CEREBELAR HEREDITÁRIA

Mass, SC; Zago, EM; Noronha, MG; Campos, BM; Luchesi, KF

Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: A ataxia cerebelar hereditária é parte de um grupo complexo de doenças autossômicas dominantes ou espinocerebelares que envolvem o cerebelo e suas vias aferentes e eferentes, ocorrendo devido um aumento na sequência de trinucleotídeos. Possui uma incidência de 1 a 5 pessoas em cada 100.000. Dentre elas, estão as ataxias espinocerebelares, com uma diversidade de 30 tipos, apresentando como manifestações clínicas: dificuldade na marcha, disartria, disfagia e atrofia óptica. **Objetivo:** Caracterizar as queixas de deglutição em pacientes com ataxia cerebelar hereditária. **Método:** Pacientes adultos com ataxia cerebelar hereditária foram submetidos à aplicação do *Swallowing Disturbance Questionnaire (SDQ)*, em sua versão traduzida e validada para o português

brasileiro. O questionário contém perguntas relacionadas às queixas de deglutição, sua frequência e intensidade. Além disso, foi coletado o recordatório alimentar de 24 horas de cada participante. Os pacientes abordados encontravam-se em acompanhamento no ambulatório de neurologia e/ou fonoaudiologia de um hospital universitário. **Resultado:** Os 11 pacientes que participaram da pesquisa apresentavam tempo de doença médio de 3 anos. As queixas mais referidas foram relacionadas às consistências sólida e líquida, sendo que relataram tosse durante a deglutição de alimentos em tais consistências. Além disso, alguns sintomas eram percebidos concomitantemente às alterações já referidas, sendo eles: dificuldade para respirar, sensação de alimento parado na garganta e alterações na voz após a deglutição. A partir do recordatório alimentar, foi possível observar que apesar das queixas de deglutição, os participantes haviam ingerido alimentos de todas as consistências, principalmente, sólida e líquida, nas 24 horas que antecederam sua participação na pesquisa. **Conclusão:** São poucas as pesquisas sobre a disfagia na ataxia cerebelar hereditária. Neste trabalho, os participantes perceberam dificuldade para respirar, sensação de alimento parado na garganta e alterações na voz após a deglutição, além de tosse durante a deglutição de sólido e líquido.

EFEITOS DA TÉCNICA DE QUEIXO BAIXO COM CONTRARRESISTÊNCIA NA MUSCULATURA DA LÍNGUA E SUPRA-HIÓIDEA

Vilas-Bôas,TQ; Siqueira-Slobodtsov, LDA; Barcelos, CB; Lopes, SACS; Montoni, NPC; Netto, IP; de Angelis, EC

A.C.Camargo Cancer Center / Hospital Sírio Libanês; A.C.Camargo Cancer Center; A.C.Camargo Cancer Center; A.C.Camargo Cancer Center; A.C.Camargo Cancer Center; Hospital Sírio Libanês; A.C.Camargo Cancer Center

Introdução: A musculatura supra-hióidea e da língua tem um papel determinante na função de deglutição e têm sido alvo importante na reabilitação de pacientes disfágicos. Diversas técnicas têm sido descritas na literatura com o objetivo de fortalecer esses músculos e consequentemente, melhorar o desempenho da deglutição. **Objetivo:** Investigar o efeito da técnica de queixo baixo com contrarresistência (QBC) após um programa de treinamento de seis semanas e analisar o impacto da frequência de realização dos exercícios na ativação elétrica da musculatura supra-hióidea, na força e na resistência de língua de adultos jovens saudáveis. **Metodologia:** Foi realizado um estudo prospectivo com 52 adultos saudáveis, com idades entre 20 e 50 anos, de ambos os sexos. Os participantes foram randomizados em dois grupos: controle (que não realizaram nenhum exercício durante o período de seis semanas) e experimental (orientados a realizar um programa de exercício com a técnica de queixo baixo com contrarresistência, nas tarefas isométrica e isotônica, 03 vezes ao dia, 05 vezes por semana, durante um período de 06 semanas). Foi solicitado aos participantes do grupo experimental que anotassem a frequência de realização dos exercícios. Todos os participantes foram submetidos às avaliações da atividade elétrica da musculatura supra-hióidea através da eletromiografia de superfície e de força e resistência de língua utilizando o dispositivo *Iowa Oral Performance Instrument* (IOPI) em dois momentos: inicial (antes do período de seis semanas) e final (após o período de seis semanas). **Resultados:** dos cinquenta e dois participantes que completaram todas as atividades propostas, 46,1% eram do grupo controle e 53,8% do grupo experimental, sendo 51,9% do sexo masculino e 48,1% do sexo feminino, com média de idade de 29,8 anos. Os participantes do grupo experimental apresentaram aumento significativo da força ($p=0,003$) e da resistência ($p=0,046$) de língua e o grupo controle não apresentou diferença. Os participantes que realizaram mais do que 60% dos exercícios propostos, aumentaram de forma significativa a atividade elétrica da musculatura supra-hióidea ($p=0,023$) e a força de língua ($p=0,021$) ao final do programa de treinamento. **Conclusão:** um programa de treinamento de 06 semanas com a técnica de QBC favoreceu o aumento da força e resistência de língua de adultos jovens saudáveis. A alta frequência de realização dos exercícios impactou na ativação elétrica da musculatura supra-hióidea e força de língua.

AVALIAÇÃO DA FADIGABILIDADE DA MUSCULATURA OROFACIAL: MARCADOR FONOAUDIOLÓGICO EM PACIENTES COM DOENÇA DO NEURÔNIO MOTOR

Oda, AL; Vecina, ALC; Salvioni, CCS; Sierra, HN; Neves, JWC; Frabasile, L; Alves, PCL; Borges, RM; Oliveira, ASB

Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo

Introdução: A fadigabilidade é um sintoma bastante frequente nos pacientes com Doença do Neurônio Motor (DNM) e deve ser cuidadosamente considerada, durante o processo terapêutico que envolve atividades motoras e na rotina da alimentação, tendo em vista que a deglutição e a mastigação fazem parte desta rotina. Na terapia fonoaudiológica, são preconizados exercícios de motricidade orofacial, com ênfase na mobilidade; sendo contraindicada qualquer atividade, tipo de exercício ou dose que sejam geradoras de fadiga. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de fadiga na avaliação da musculatura orofacial e a relação com as escalas de funcionalidade, em pacientes com diagnóstico de DNM. **Método:** Foram avaliados 121 pacientes, sendo 90 com início apendicular (43 mulheres e 47 homens), com tempo de diagnóstico médio de 22,28 meses; e 31 com início bulbar (21 mulheres e 10 homens), com tempo de diagnóstico médio de 13,61 meses. Foram aplicadas os seguintes instrumentos de avaliação: escalas de funcionalidade ALSFRS-R e EGELA, escala de inteligibilidade de fala e avaliação clínica da musculatura orofacial, com análise de fadiga da musculatura de lábios, língua (movimentos de lateralização, ápice e dorso), véu palatino e músculos mastigatórios. Durante a realização da série de movimentos, foi marcado o número da série em que o músculo apresentou o primeiro sinal de fadiga, sobretudo evidenciado pela perda da qualidade do movimento. **Resultado:** Os pacientes com início apendicular (ELA) apresentaram pontuação mediana de 7 na escala de inteligibilidade de fala, 8 (domínio bulbar da ALSFRS-R) e 7 (domínios fala e deglutição da EGELA) e, durante a realização de séries de movimentos isotônicos, manifestaram algum sinal de fadiga, na pontuação mediana de 8 para lábios, 11,5 para lateralização de língua, 5 para elevação de ponta de língua, 10 para elevação de dorso de língua, 10 para véu palatino e 11,5 para músculos mastigatórios. Os pacientes com início bulbar (PBP) apresentaram pontuação mediana de 4 na escala de inteligibilidade de fala, 5 (domínio bulbar da ALSFRS-R) e 5 (domínios fala e deglutição da EGELA) e, durante a realização de séries de movimentos isotônicos, manifestaram algum sinal de fadiga, na pontuação mediana de 5 para lábios, 4 para lateralização de língua, 2 para elevação de ponta de língua, 2 para elevação de dorso de língua, 6 para véu palatino e 8 para músculos mastigatórios. **Conclusão:** os pacientes com início bulbar (PBP) apresentaram menor tolerância ao exercício, com índices mais precoces de fadiga da musculatura orofacial, com impacto nas funções de deglutição e fala. Estes valores indicam também que na terapia fonoaudiológica, o terapeuta deve preconizar séries de exercícios que estejam dentro deste nível de fadiga apresentado pelos pacientes, para não exigir demasiado esforço da musculatura e não prejudicar as funções orofaciais. As modificações da consistência alimentar também devem seguir tais critérios, visando menor fadigabilidade durante as funções de alimentação.

DEGLUTIÇÃO COMO DOMÍNIO NAS ESCALAS DE QUALIDADE DE VIDA E FUNCIONALIDADE DA DOENÇA DO NEURÔNIO MOTOR

Oda, AL; Vecina, ALC; Salvioni, CCS; Sierra, HN; Neves, JWC; Frabasile, L; Alves, PCL; Borges, RM; Oliveira, ASB

Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo

Introdução: Os sinais e sintomas da Doença do Neurônio Motor representam um grande impacto na qualidade de vida dos pacientes. O uso de questionários, como instrumentos de avaliação da qualidade de vida é uma forma de graduar e monitorar a evolução da doença. Desta maneira, a percepção do estado geral de saúde, a funcionalidade e o impacto na qualidade de vida são tópicos de pesquisa que têm sido reconhecidos nos estudos clínicos e epidemiológicos. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a qualidade de vida e a funcionalidade, relacionando a modalidade de deglutição dos pacientes com Doença do Neurônio Motor. **Método:** Foram avaliados 121 pacientes, sendo 90 com início apendicular (43 mulheres e 47 homens), com tempo de diagnóstico médio de 22,28 meses; e 31 com início bulbar (21 mulheres e 10 homens), com tempo de diagnóstico médio de 13,61 meses. Foram aplicadas os seguintes instrumentos de avaliação: escalas de funcionalidade ALSFRS-R e EGELA e escala de qualidade de vida ALSAQ-40. **Resultado:** Os pacientes com início apendicular (ELA) apresentaram pontuação mediana na escala ALSFRS-R (8 no domínio bulbar, 8 no domínio apendicular, 9 no domínio respiratório e 23 no total), na escala de funcionalidade EGELA (5 no domínio de membros inferiores, 4 no domínio de membros superiores, 7 no domínio de fala e 7 no domínio de deglutição) e na escala ALSAQ-40 (76 no domínio de mobilidade, 80 no domínio de AVD, 40 no domínio de deglutição, 74,28 no domínio de comunicação, 53 no domínio de emoção e 67,25 no total). Os pacientes com início bulbar (PBP) apresentaram pontuação mediana na escala ALSFRS-R (5 no domínio bulbar, 16 no domínio apendicular, 9 no domínio respiratório e 30 no total), na escala de funcionalidade EGELA (8 no domínio de membros inferiores, 7 no domínio de membros superiores, 5 no domínio de fala e 5 no domínio de deglutição) e na escala ALSAQ-40 (46 no domínio de mobilidade, 38 no domínio de AVD, 80 no domínio de deglutição, 91,43 no domínio de comunicação, 60 no domínio de emoção e 59,5 no total). **Conclusão:** Na presença de sintomas bulbares, o diagnóstico é concluído mais precocemente e os índices no domínio de deglutição são mais intensos nesta população, sendo possível fazer um paralelo com a gravidade da doença e a gravidade do domínio. Ambos os grupos (bulbar e apendicular) apresentaram índices de pior qualidade de vida nos domínios, em que há maior comprometimento funcional. Os pacientes com início apendicular apresentaram piora nos domínios de mobilidade de membros superiores e inferiores, no entanto o domínio de deglutição encontra-se alterado com menor comprometimento funcional se comparado aos pacientes bulbares. As questões relacionadas à comunicação e aos aspectos emocionais interferem de maneira determinante na qualidade de vida de ambos os grupos, mais do que o domínio da deglutição. As escalas permitem graduar e monitorar também os sintomas de alteração da deglutição.

ESTADO NUTRICIONAL, VIA NUTRICIONAL ALTERNATIVA E DISFAGIA EM PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

Oda, AL; Vecina, ALC; Salvioni, CCS; Sierra, HN; Neves, JWC; Frabasile, L; Alves, PCL; Borges, RM; Oliveira, ASB

Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo

Introdução: A desnutrição é um indicador de prognóstico, independente e negativo e para a sobrevivência na Esclerose Lateral Amiotrófica. O início clínico pode ser bulbar, afetando a deglutição e fonação, ou apendicular, apresentando a atrofia do músculo esquelético. A fraqueza presente e este é um sintoma comum que pode levar à disfagia. A disfagia progride gradualmente, a alimentação enteral é muitas vezes necessária no manejo nutricional desses pacientes. **Objetivo:** Caracterizar o estado nutricional e a relação com disfagia de pacientes com ELA com via de alimentação alternativa. **Método:** 34 pacientes foram avaliados: 26 (66,7%) tiveram envolvimento apendicular, 13 (57,7%) mulheres e 11 (42,3%) homens; 13 (33,3%) tiveram envolvimento bulbar, 8 (61,5%) mulheres e 5 (38,5%) homens. A avaliação nutricional e fonoaudiológica incluiu: classificação do estado nutricional com dados antropométricos, avaliação da disfagia para líquidos e sólidos, classificada como normal, alterada e

muito alterada, Escala Funcional de Injeção Oral (FOIS) e Escala de Avaliação Funcional (ALSFRS-R). **Resultado:** Dos pacientes com início apendicular 20 (76,9%) tiveram gastrostomia endoscópica percutânea (GEP) e 6 (23,1%) tubo nasoenteral (TNE). 50% dos pacientes com GEP estavam desnutridos e apenas 1 não apresentava disfagia. Dois (33,3%) dos pacientes com TNE apresentaram desnutrição e todos estes necessitaram de esforço para engolir líquidos e sólidos. A GEP foi o caminho alternativo encontrado em todos os pacientes com início bulbar. Desse grupo, 100% apresentaram disfagia para líquidos e sólidos. A avaliação nutricional mostrou desnutrição em 4 (30,8%) desses pacientes, e todos os malnutridos foram classificados como líquidos e sólidos como "muito alterados" na deglutição. A porcentagem média de perda de peso (% WL) para pacientes apendiculares com pacientes com GEP, TNE e bulbar foram respectivamente: 18,7%, 22,13% e 20,8%. Na aplicação do FOIS, o grupo apendicular apresentou média de 4,2 e o grupo bulbar, 3,4. Os pacientes com início apendicular tiveram uma pontuação média de 20,2 em ALSFRS-R e uma pontuação mediana de 24,7 pacientes com início bulbar. Apesar da alta presença de disfagia encontrada na população avaliada, 22 (84,6%) pacientes com início apendicular e 100% de pacientes com início bulbar ainda foram alimentados por via oral. **Conclusão:** 41% da população estudada apresentou desnutrição. Disfagia estava presente em todos os pacientes com início bulbar, em associação com a desnutrição. O valor FOIS médio para ambos os grupos indica que a gravidade da disfagia torna obrigatória a alteração da consistência alimentar. Compreender os motivos da alta frequência de alimentação oral, mesmo com o diagnóstico de disfagia presente nesta população, permite que a equipe multiprofissional estabeleça mudanças na consistência alimentar, manobras de proteção de deglutição e o uso de suplementos e / ou dietas industrializadas com alto teor calórico evitando a desnutrição .

INTERFACES ENTRE DISFAGIA E IMPLICAÇÕES NUTRICIONAIS EM PACIENTES COM A DOENÇA DO NEURÔNIO MOTOR

Alves, PCL; Oda, AL; Vecina, ALC; Salvioni, CCS; Sierra, HN; Neves, JWC; Frabasile, L; Borges, RM; Oliveira, ASB

Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo

Objetivo: A Doença do Neurônio Motor (DNM) em sua forma apendicular (Esclerose Lateral Amiotrófica - ELA) e bulbar (Paralisia Bulbar Progressiva - PBP) apresenta como um sintoma em comum a fraqueza muscular, que pode levar a disfagia. Devido a dificuldade de deglutição, perda de massa corporal e características hipermetabólicas, a DNM pode levar a desnutrição. Este trabalho tem como objetivo compreender a interface entre a disfagia e as implicações nutricionais no paciente com DNM. **Método:** Pesquisa analítica, observacional, transversal e prospectiva de 59 pacientes, 42 (71,18%) com a forma apendicular da doença (ELA), sendo 47,62% homens e 52,38% mulheres e 17 (28,82%) com a forma bulbar da doença (PBP), sendo 41,17% homens e 58,83% mulheres. Todos os pacientes passaram pela avaliação da deglutição e estado nutricional, além das escalas Funcional Oral Intake Scale (FOIS), Functional Rating Scale (ALSFRS-R and ALSSS) e o Pico Máximo de Tosse com o uso do Peak Flow. **Resultado:** 100% dos pacientes com PBP apresentaram mudanças na fase oral e faríngea, enquanto os pacientes com ELA apresentaram mudanças na fase oral (66,67%) e faríngea (73,80%). A avaliação nutricional concluiu que 54,8% dos pacientes com ELA e 58,8% dos pacientes com (PBP) apresentaram desnutrição. Entre os pacientes que utilizavam algum tipo de via alternativa de alimentação 28% tinham ELA enquanto 42% tinham PBP. Na aplicação da Escala FOIS, o grupo apendicular apresentou a media de 5,1 enquanto que o grupo bulbar, apresentou a media de 3,9. Os pacientes da forma apendicular tiveram o escore médio de 8 pontos nas perguntas de modalidade bulbar da escala ALSFRS-R e o escore médio 7 nas modalidades de fala e deglutição da ALSSS, enquanto os pacientes da forma bulbar tiveram a media de 5 na modalidade bulbar da ALSFRS-R e o escore médio de 4 nas modalidades de fala e deglutição da ALSSS.

Conclusão: Todos os pacientes com PBP apresentavam disfagia relacionando-se amplamente com a malnutrição. O Índice de Massa Corporal (IMC) mostrou correlação com o escore da ALSFRS-R, no grupo bulbar. Os altos índices da FOIS para pacientes com disfagias mais leves, indicou que o grau de severidade da disfagia está correlacionado com as escolhas de consistências mais apropriadas. Observou-se correlação significativa entre a FOIS e o Pico Máximo de Tosse. Não há correlação estatística entre o Pico Máximo de Tosse, alterações da fase oral e a ocorrência de tosse no grupo apendicular. No entanto, este grupo apresentou correlações significativas entre o Pico Máximo de Tosse e a modalidade bulbar da ALSFRS-R. O Índice de Massa Corporal, a FOIS e o Pico Máximo de Tosse foram fortemente correlacionados com os pacientes bulbares. Os fatores que podem levar ao risco de malnutrição, são determinantes para a modificação da dieta, além das mudanças da consistência dos alimentos, o uso de manobras de deglutição, além da indicação da via alternativa de alimentação com o propósito de diminuir o gasto energético. Todas essas medidas podem ser utilizadas na prevenção da desnutrição.

PROGRESSÃO DA DISFAGIA EM PACIENTES COM DOENÇA DO NEURÔNIO MOTOR: ANÁLISE POR VOLUME E CONSISTÊNCIA

Oda, AL; Vecina, ALC; Salvioni, CCS; Sierra, HN; Neves, JWC; Frabasile, L; Alves, PCL; Borges, RM; Oliveira, ASB

Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo; Setor de Investigação em Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo

Introdução: Nos quadros de Doença do Neurônio Motor, bulbar ou apendicular, a disfagia é decorrente da fraqueza da musculatura bulbar e pode ser agravada pela associação com quadro de fraqueza da musculatura respiratória. A avaliação de diferentes volumes e consistências alimentares é de fundamental importância. **Objetivo:** Avaliar a progressão da disfagia nos pacientes com Doença do Neurônio Motor, de acordo com diferentes volumes e consistências alimentares. **Método:** Pesquisa Analítica, observacional, longitudinal e prospectiva de 23 pacientes, onde 71,18% tinham a forma apendicular da doença (Esclerose Lateral Amiotrófica - ELA), 47,82% homens e 52,17% mulheres, enquanto que 28,82% tinham a forma bulbar (Paralisia Bulbar Progressiva – PBP) com 25% de homens e 75%, mulheres. Todos os pacientes passaram pela avaliação da disfagia, além da Functional Oral Intake Scale (FOIS), da Functional Rating Scale (ALSFRS-R) e pelo pico máximo de tosse. Foi analisada a ocorrência de eventos em fase oral (dificuldade na apreensão do alimento, escape anterior, resíduo em cavidade oral, dificuldade no preparo do bolo alimentar e escape posterior) e eventos em fase faríngea (refluxo nasal, redução de elevação e estabilização laríngea, estase em região laringofaríngea, pigarro, tosse, presença de vocalização antes, durante ou após a deglutição). Foram ofertados alimentos nos volumes de 3, 5 e 10ml, nas consistências de líquido ralo, nectar, mel, pastoso e oferta de demanda livre para o alimento sólido. Foram realizadas três avaliações com intervalo de três meses entre elas. **Resultados:** A dificuldade de mastigação surge antes da alteração de deglutição para alimentos sólidos (Grupo ELA: 47,25% de alterações em mastigação e 39,34% em deglutição de sólidos. Grupo PBP: 76,11% de itens alterados em mastigação e 63,49% em deglutição). O líquido ralo mostrou ser a consistência que representa maior dificuldade ao paciente do Grupo PBP (média de eventos alterados 86,11% em fase oral e 79,37% em fase faríngea); enquanto o sólido foi a consistência de maior dificuldade ao paciente do Grupo ELA (média de eventos alterados 47,25% em fase oral e 39,34% em fase faríngea). Volumes maiores são mais difíceis de serem gerenciados pelo paciente do que volumes menores em ambos os grupos (Grupo ELA (44,54% de média de eventos alterados em 10ml para 26,78% em 3 e 5 ml) e Grupo PBP (69,78% de média de eventos alterados em 10ml para 55,30% em 3 e 5 ml). **Conclusão:** Os pacientes com início bulbar tendem a apresentar maior média de eventos alterados na deglutição que os pacientes com início apendicular. A dificuldade com líquido ralo faz leva a necessidade de espessar o líquido, para garantir

a sua hidratação, mantendo a proteção de vias aéreas. Em relação à variação de volume, os pacientes apresentaram mais dificuldade para os volumes maiores (10ml). A dificuldade de mastigação implica na necessidade do paciente amaciar o alimento sólido, para redução da fadiga e do gasto energético. Identificar precocemente possíveis alterações referentes às funções de mastigação e deglutição possibilita que a equipe interdisciplinar elabore condutas clínicas e estratégias apropriadas à necessidade de cada paciente, evitando complicações como a desnutrição, desidratação e infecções respiratórias.

ANALISE DO PERFIL DE PACIENTES DISFAGICOS ATENDIDOS DURANTE INTERNAÇÃO NO HOSPITAL DE CANCER DE BARRETOS

Duarte, AP; Santos, DR; Gioldo, GASN; Gonçalves, IA

Hospital de Câncer de Barretos; Hospital de Câncer de Barretos; Hospital de Câncer de Barretos; Hospital de Câncer de Barretos

Introdução: No atendimento fonoaudiológico em beira leito deve-se levar em consideração o estado geral do paciente, bem como seu nível cognitivo, condições respiratórias e estado nutricional. Para isso é de suma importância o atendimento multidisciplinar dentro do hospital. **Objetivo:** Verificar o perfil e a incidência de casos de pacientes com disfagia durante internação em hospital oncológico. **Método:** Realizado análise retrospectiva de banco de dados do setor de fonoaudiologia do Hospital de Câncer Infante-Juvenil de Barretos. Verificou-se os atendimentos fonoaudiológicos de pacientes disfagicos realizados em doze meses, de agosto de 2016 a agosto de 2017, na internação da mesma instituição. **Resultado:** Entre o período de agosto de 2016 a agosto de 2017, constatou-se o atendimento na internação de 18 pacientes considerados com disfagia por análise direta ou indireta da deglutição. Enquanto internados, esses pacientes foram atendidos diariamente, exceto em feriados, finais de semana ou devido programação para procedimentos hospitalares que impediam o atendimento fonoaudiológico. Devido a isso, para esses 18 pacientes, foram realizados um total 154 atendimentos, apresentando uma média de 8,5 atendimentos por paciente, embora este número varie de acordo com o tempo de internação de cada indivíduo. Os diagnósticos de câncer são variados, apresentando predominância para casos neurológicos, além de tumores em região de cabeça e pescoço e leucemias, assim constatam-se: 05 Meduloblastomas, 02 Gliomas de Tronco, 02 em região de Bulbo, 01 Neuroectodérmico Primitivo, 01 Fossa Posterior, 02 Carcinoma de Nasofaringe, 01 Carcinoma Mioepitelial de Glandula Salivar, 01 Linfoma de Células T periférico, 01 Leucemia Linfóide Aguda pré B, 01 Leucemia Mielóide Aguda M5 e 01 Terotema Imaturo. Destes 18 pacientes, 06 apresentavam cuidados paliativos; 07 precisaram do uso de traqueostoma (TQT), sendo 03 com TQT metálica, 02 com TQT plástica com cuff insuflado e 02 que fizeram a transição de TQT metálica para plástica. Quanto a alimentação, o uso de vias alternativas de alimentação (sonda nasoentérica, gastrostoma e parenteral) foi predominante, entretanto com a atuação fonoaudiológica, foi possível liberação de consistência pastosa ou pastosa e líquida fracionada em 08 casos ainda durante a internação. Durante os atendimentos eram realizados exercícios passivos e ativos visando a melhora miofuncional dos órgãos orofaciais. Ressalta-se que em alta da internação, pacientes permaneciam em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A atuação fonoaudiológica em beira leito tende a prevenir complicações, além de proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente, assim é de suma importância o seu início precoce.

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: RELAÇÃO ENTRE REFLUXO, SENSIBILIDADE LARINGOFARÍNGEA E TEMPO DE TRÂNSITO FARÍNGEO

da Rosa, FB; Schuch, LH; Steidl, EMS; Pasqualoto, AS; Mancopes, R

Universidade Federal de Santa Maria; Hospital Universitário da Santa Maria; Universidade Federal de Santa Maria; Universidade Federal de Santa Maria; Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresentam com frequência sinais de refluxo laringofaríngeo (RLF). A presença de RLF pode alterar a sensibilidade laringofaríngea e comprometer a biomecânica da deglutição. **Objetivo:** analisar a relação do RLF com a sensibilidade

laringofaríngea e o tempo de trânsito faríngeo em indivíduos com DPOC. **Método:** é um estudo transversal descritivo realizado em hospital universitário no ano de 2017. Dezesesseis indivíduos com diagnóstico de DPOC participaram do estudo sendo submetidos a avaliação nasofaringolaringoscópica conforme o protocolo da Escala de Achados Endolaringeos de Refluxo. A deglutição foi avaliada por meio da videofluoroscopia e foram analisados os tempos de trânsito faríngeo para líquido e pastoso. Quanto à análise estatística, realizou-se uma análise descritiva dos dados, e os testes do coeficiente de correlação bisserial e o teste exato de Fisher. Os resultados foram considerados significativos para valores de $p < 0,05$. O software SPSS Versão 23 foi utilizado como ferramenta computacional para a análise estatística dos dados. **Resultados:** 12/16 indivíduos (75%) apresentaram sinais de RLF. Quanto à avaliação da sensibilidade, 9/16 (56,25%) estavam com comprometimento na sensibilidade faríngea e 14/16 (87,5%) na sensibilidade laríngea. Não houve relação estatisticamente significativa entre a presença de sinais de RLF e a sensibilidade laríngea ($p=0,450$) e faríngea ($p=0,608$), bem como, não houve associação entre o comprometimento da sensibilidade faríngea e o tempo de trânsito faríngeo para líquido ($p = 0,156$) e pastoso ($p = 0,945$). **Conclusão:** indivíduos com DPOC apresentaram uma frequência alta de sinais de RLF, bem como de comprometimento da sensibilidade faríngea e laríngea. A presença de sinais de RLF e alteração na sensibilidade faríngea e laríngea não influenciaram os TTFlíquido e TTFpastoso, reforçando a ideia de que a deglutição é um complexo mecanismo neuromotor, no qual os estímulos aferentes da fase oral influenciam a modulação das fases subsequentes da deglutição. A alteração de sensibilidade laringofaríngea não apresentou relação com a presença de sinais de RLF na população estudada, destacando que o comprometimento da sensibilidade laringofaríngea nos indivíduos com DPOC pode ser influenciado por outros fatores como a tosse crônica e medicamentos utilizados por esta população.

PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS E ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

Fulachi, B; Montoni, NPC; Gonçalves, AN; Lopes, SCA; de Angelis, EC

A.C. Camargo Cancer Center; A.C. Camargo Cancer Center; A.C. Camargo Cancer Center;
A.C. Camargo Cancer Center; A.C. Camargo Cancer Center

Introdução: A reabilitação pode parecer incongruente com o tratamento paliativo, mas os fonoaudiólogos têm um papel vital na capacitação de pacientes com dificuldades de comunicação e de deglutição, com a redução dos sintomas através de uma gestão especializada. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil e as condutas dos pacientes em cuidados paliativos encaminhados para avaliação fonoaudiológica. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo de análise de prontuário de 94 pacientes internados no A.C. Camargo Cancer Center entre Janeiro e Junho de 2015, acompanhados pela equipe de cuidados paliativos e encaminhados para avaliação fonoaudiológica. Foram incluídos pacientes acompanhados pela equipe de cuidados paliativos submetidos à avaliação fonoaudiológica após o encaminhamento médico, com queixa e/ou sinais e sintomas de disfagia independente da etiologia e gravidade da disfagia, gênero, doença de base e tratamento realizado. **Resultados:** A maioria dos pacientes eram do gênero masculino, com idade média de 63,1 anos, encaminhados em sua maior parte pela equipe da UTI para liberação de dieta por via oral, havendo uma grande variabilidade quanto ao sítio do tumor primário, dos quais 41,4% foram diagnosticados com disfagia orofaríngea discreta, 30,8% moderada e 15,9% grave. **Conclusão:** Dos 94 pacientes do estudo, 31 permaneceram com alimentação exclusiva por via oral até alguns dias antes do óbito e 16 permaneceram com dieta via oral prazerosa adaptada em pequenas porções até o dia óbito.

A DEGLUTIÇÃO COM ESFORÇO ASSOCIADA A EXERCÍCIOS OROFACIAIS EM GRUPO DE PACIENTES PARKINSONIANOS

Camargo, LJJ; Mourão, LF; Epiphanyo, MG; Bahia, MM; Lima, DP; Gobbi, LTB; Crespo, AN

Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp - Campinas; Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp - Campinas; ; Faculdade

de Ciências Médicas da Unicamp - Campinas; Laboratório de Estudos da Postura e Locomoção (LEP; Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp – Campinas

Introdução: Na doença de Parkinson (DP) os pacientes apresentam disfagia por comprometimento nas fases oral e faríngea com elevada presença de broncoaspiração. Deglutição com esforço (DE) propicia aumento da força muscular, otimiza passagem do bolo alimentar pela orofaringe e limpeza da região faríngea. A DE associada a exercícios orofaciais pode favorecer aumento da força de ejeção, consequentemente diminuir estase alimentar e resultar em melhora na função deglutitória dos pacientes com DP. **Objetivo:** analisar os efeitos da DE na fase faríngea como prática intensiva no grupo de pacientes com DP. **Método:** Estudo controlado, prospectivo com 19 pacientes com DP, 11 pacientes foram submetidos à intervenção terapêutica (GI) e 08 são do Grupo Controle (GC). Foram recrutados de um programa de reabilitação física e cognitiva para DP, com Estágio de 1 a 3 (Hoehn & Yahr) e sem prévia intervenção fonoaudiológica por no mínimo 2 anos. Foram submetidos à Videoesoscopia da Deglutição (VED) nas consistências líquida, néctar e mel (5mL, 10mL, deglutição contínua), pastosa (2 porções) e sólida (porção de bolacha) coradas em verde. Foram realizadas em 2 momentos (pré e pós) com intervalo de 9 semanas, estando o paciente na fase *on* do efeito levodopa. Foram excluídos os que não realizaram uma VED, ou do GI que não realizaram 75% das sessões. A intervenção foi de 26 sessões em grupo, 3 vezes/semana em 1 hora/dia. Nas 03 primeiras semanas realizaram exercícios orofaciais de fortalecimento e mobilidade dos lábios e língua. Da 4 a 6ª semana foi introduzida a DE de saliva em forma sequencial, alternada com exercícios orofaciais. Nas 03 últimas semanas, realizaram a DE sequencial com goles de água. As VEDs foram realizadas por um otorrinolaringologista e fonoaudiólogo e analisadas por dois avaliadores previamente treinados, sendo considerado os dados com maior confiabilidade ($Kappa=0,91$). Foram efetuadas comparações entre os grupos (GI e GC), tempos (pré e pós) em relação aos parâmetros: localização do disparo da deglutição faríngea, escala de penetração-aspiração (PAS), classificação da gravidade e localização da estase faríngea, uso de manobras, número de deglutições realizadas e gravidade da disfagia na VED e às escalas UPDRS, H&Y e AVD. Realizados os testes, exato de Fisher, Mann-Whitney e ANOVA, nível de significância foi de 5%. **Resultado:** O GI foi composto por 07 homens e 04 mulheres (média de 72,3a) e o GC com 05 homens e 03 mulheres (média de 67,8a). A maioria dos pacientes não apresentou queixa de deglutição, sendo 14 (73,7%) pacientes no pré e 17 (89,4%) pacientes no pós. Houve diferença estaticamente significativa do UPDRS ($p=0,0428^*$) e da AVD ($p=0,0418^*$) em relação ao tempo, houve maiores valores no pré. Nos parâmetros da VED, no GI houve diferença estatística no número de deglutições quanto ao tempo ($p=0,0489^*$), menor número de deglutições na consistência mel em deglutição contínua no pós intervenção. **Conclusão:** Os resultados revelam que a DE não propiciou efeitos positivos significativos na fase faríngea de pacientes parkinsonianos. Destaca-se que a maioria dos pacientes estudados não apresenta queixa de deglutição, encontra-se em fases iniciais da doença e participam de atividades motoras corporais com regularidade.

CORRELAÇÃO FUNÇÃO MASTIGATÓRIA COM ESTADO NUTRICIONAL DE INDIVÍDUOS APÓS TRATAMENTO DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Froes, RCF; Carvalho, MI; Santos, PSS; Berretin-Felix, G

Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP; Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP; Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP; Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP

Introdução: Os pacientes com câncer de cabeça e pescoço apresentam prejuízos mastigatórios, resultando em desequilíbrio na ingestão alimentar, com consequente deficiência de nutrientes e comprometimento do estado nutricional, mesmo com o término do tratamento. **Objetivo:** Verificar a relação entre a função mastigatória e o estado nutricional em pacientes após o tratamento de câncer de cabeça e pescoço. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP (CAAE: 59800016.3.0000.5417). Foram avaliados 20 indivíduos adultos após 6 meses ou mais do término do tratamento de câncer de cabeça e pescoço, matriculados no Centro de Pesquisa Clínica da FOB/USP, quanto a função mastigatória com o uso do Eletromiógrafo BTS FREEMG 300, considerando a atividade dos músculos masseter e temporal nas provas de máxima contração voluntária (MCV) e de mastigação unilateral realizada com uma goma de mascar. A avaliação nutricional foi composta pela

avaliação antropométrica com o cálculo de adequação da circunferência muscular do braço (CMB) e porcentagem de gordura corporal (%GC), enquanto a avaliação dietética utilizou o recordatório de 24 horas, com análise da quantidade de macro e micronutrientes quantificados por meio do software *Nutrilife*. **Resultados:** Na mastigação foi encontrada assimetria entre a atividade dos músculos masseteres e temporais, com predomínio de atividade do lado de trabalho. Na avaliação antropométrica, a CMB classificou 60% dos pacientes como eutróficos e 40% com algum grau de desnutrição, enquanto a avaliação dietética demonstrou consumo do valor energético total aumentado na maioria dos pacientes (65%). As correlações demonstraram que quanto menor porcentagem de gordura corporal, mais o paciente apresentou simetria na mastigação para os músculos temporais ($p=0,019$). Na avaliação dietética, quanto maior o consumo de zinco, vitamina B12 e proteína, maior atividade muscular durante a mastigação; quanto maior o consumo de vitamina B12, zinco e sódio melhor a coordenação neuromuscular de ambos os lados; para o zinco e proteína, quanto maior consumo, mais atividade diferencial do lado de trabalho e balanceio do lado esquerdo; quanto ao fósforo, vitamina D e potássio, foi verificado que quanto maior consumo, melhor a coordenação do padrão neuromuscular e quanto mais consumo de ferro, vitamina B12, zinco e fósforo, mais diferencial da atividade produzida pelos músculos de trabalho e balanceio ($p<0,05$). **Conclusão:** Os resultados mostraram que a ingestão alimentar e o estado nutricional dos pacientes estão relacionados com a função mastigatória, sendo necessário acompanhamento interdisciplinar desses indivíduos, mesmo após o término do tratamento do câncer.

AValiação VIdEofluoroscóPica da DEglutição em IndivÍduos sem Restrição de DIeta TrÊs MeSes ApÓs ACidente VAScular ENcefálico.

Montaldi, MR; Dantas, RO

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP

Introdução: Uma das causas neurológicas mais frequentes de dificuldade na deglutição (disfagia) é o acidente vascular encefálico (AVC). Após o AVC a disfagia, apresentada por aproximadamente 44% dos pacientes, tende a diminuir de intensidade, no entanto, é possível que uma alteração na deglutição persista por algum tempo, mesmo em pacientes com recuperação da função de deglutição e sem restrição alimentar. A hipótese desta investigação foi que em pacientes com antecedentes de AVC, mesmo sem restrição na ingestão oral de alimentos líquidos, pastosos e sólidos, ainda pode ocorrer alguma alteração na deglutição. **Objetivo** - Avaliar a deglutição de um grupo de pessoas que tiveram acidente vascular cerebral três meses antes, e que estavam sem restrição alimentar, e compará-los a indivíduos saudáveis. **Método:** Foram avaliados 33 pacientes que tiveram AVC três meses antes da avaliação, sem queixas relacionadas à deglutição e sem restrição alimentar, e 19 pessoas saudáveis. A idade média para os pacientes foi de 62 anos, e nos voluntários saudáveis foi de 60 anos. O exame utilizado para avaliar a deglutição foi a videofluoroscopia, no qual eles deglutiram, em duplicata e em seqüência aleatória, 5 mL e 10 mL de bolos líquido e pastoso, e bolo sólido (bolacha). O exame foi analisado de forma qualitativa, sendo observado: movimentação de cabeça, presença de deglutições múltiplas, perda prematura do alimento para faringe e permanência de resíduo alimentar em valécula e/ou recessos piriformes; e de forma quantitativa, através das durações da preparação oral, trânsito oral, trânsito faríngeo, trânsito através do esfíncter esofágico superior, elevação laríngea, movimento do osso hióide e trânsito oral-faríngeo. **Resultado:** Na avaliação qualitativa não foi observada diferenças entre pacientes com antecedentes de AVC e os voluntários saudáveis. Os resultados quantitativos também não demonstraram diferenças entre voluntários e pacientes, com exceção para o tempo preparatório oral para a consistência líquida no volume de 5 mL, mais longo nos pacientes (1148 ms, DP: 846 ms, média e desvio padrão) do que nos voluntários (789 ms, DP: 469 ms, $p=0,02$), sendo a diferença quase significativa para o sólido (AVC – 20068 ms, DP: 10150 ms, voluntários – 15274 ms, DP: 6192 ms, $p=0,06$). **Conclusão:** Pacientes sem restrição alimentar três meses após o AVC não apresentam diferenças importantes na deglutição em comparação com voluntários saudáveis, exceto pela possibilidade de uma maior duração da preparação oral.

PREDITORES E DESFECHOS ASSOCIADOS À DISFAGIA EM PACIENTES COM AVC

Castilho, ACP; Miranda, RPC; Norberto, AMQ; Favoretto, DB; Rimoli, BP; Alvez, LBM; Pontes, FD; Braga, MC; Bueno, TBC; Santos-Pontelli, TEG; Weber, KT; Dantas, RO; Martino, R; Pontes-Neto, OM

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP; Universidade de Toronto; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Introdução: A disfagia é comum em pacientes com AVC e tem sido associada a mortalidade e piores desfechos funcionais a longo prazo. Não estão bem definidos na literatura os fatores associados a presença de disfagia nesta população. Os objetivos deste estudo foram identificar a frequência e os preditores de disfagia em pacientes com AVC; e avaliar o impacto da disfagia quanto aos desfechos dependência funcional e óbito em três meses. **Material e método:** Participaram do estudo pacientes admitidos na Unidade de Emergência do HCFMRP-USP e incluídos no Registro de AVC (REAVR) no período de abril de 2015 a setembro de 2016, maiores de 18 anos, com AVC agudo. Foram excluídos pacientes com AIT, HSA, TVC, ictus antigo, AVC hemorrágico de causa secundária ou aqueles que não concordaram em participar do estudo. As características demográficas e clínicas foram coletadas de forma prospectiva pelos coordenadores de pesquisa do REAVR. A deglutição foi avaliada na primeira semana da admissão à beira do leito, por três fonoaudiólogas, com um protocolo de avaliação clínica utilizando as consistências pastosa e líquida. A escala modificada de Rankin, o Índice de Barthel e a Medida de Independência Funcional (MIF) foram utilizados para avaliar os desfechos funcionais de três meses após o AVC. **Resultados:** Foram admitidos 831 pacientes com AVC, sendo 353 excluídos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Dos pacientes elegíveis, 53 foram removidos das análises por receberem alta antes da avaliação. Dentre os pacientes incluídos, 28,2% não apresentaram condições para avaliação clínica da deglutição. Foram examinados com avaliação clínica da deglutição 305 pacientes, sendo 45,2% diagnosticados com disfagia. Idade ($p=0,017$), história médica conhecida de apneia obstrutiva do sono ($p=0,003$) e gravidade do AVC na admissão hospitalar ($p<0,001$) se associaram independentemente com disfagia. Os pacientes disfágicos apresentaram maior tempo de internação ($p=0,001$), maior frequência de reabilitação ($p<0,001$) e uso de sonda para alimentação ($p<0,001$) dentro de três meses após o AVC. Disfagia foi independentemente associada com dependência funcional ou óbito em três meses após o AVC ($p<0,001$). **Discussão:** Este estudo confirma os achados de outros estudos da literatura que encontraram associação de disfagia com idade e com gravidade do AVC, e com mortalidade e piores desfechos funcionais. Entretanto, este é o primeiro estudo demonstrando que a história médica conhecida de apneia do sono é um preditor independente de disfagia. Essa associação pode estar relacionada com a alteração na musculatura também envolvida na deglutição observada em pacientes com apneia do sono. **Conclusões:** Neste estudo, disfagia foi diagnosticada em quase metade dos pacientes (45,2%). Idade, história médica conhecida de apneia obstrutiva do sono e gravidade do AVC foram preditores de disfagia, sendo esta independentemente associada com morte ou dependência funcional em três meses após o AVC.

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTE COM MENINGIOMA: RELATO DE CASO

Santos, AA; Santos, DR; Girolido, GASN; Gonçalves, IA

Hospital de Câncer de Barretos; Hospital de Câncer de Barretos; Hospital de Câncer de Barretos; Hospital de Câncer de Barretos

Introdução: Os meningiomas são tumores originários nas membranas meníngeas, benignos e constituem cerca de 30% dos tumores intracranianos primários. Afeta principalmente mulheres entre 40 e 70 anos. Os sintomas estão diretamente relacionados ao local do tumor, bem como, por apresentar crescimento lento, podem crescer muito até manifestarem algum sinal clínico. O tratamento principal indicado é a cirurgia. **Objetivo:** Relatar a atuação da equipe de fonoaudiologia em paciente oncológico que realizou ressecção de meningioma. **Método:** Foram coletadas informações referentes ao diagnóstico, intervenção cirúrgica, avaliação, conduta e atuação fonoaudiológica em paciente acompanhado em um hospital do interior de São Paulo. **Resultados:** K. K. D., 72 anos, ensino

fundamental incompleto, realizou ressecção de meningioma em junho de 2017. Após 8 dias de intubação orotraqueal sob ventilação mecânica foi realizada traqueostomia (TQT). Em primeira avaliação fonoaudiológica no início de julho, paciente em uso de TQT portex com cuff insuflado, mantendo alimentação exclusiva por sonda nasoentérica (SNE), redução de mobilidade em hemiface direita, comunicando-se por gestos e fala bucal, portanto foram realizadas orientações de exercícios de órgãos fonoarticulatórios e treino de deglutição de saliva. Em julho, iniciou atendimento ambulatorial, em uso de TQT shilley com cuff insuflado, via alternativa de alimentação exclusiva e foram mantidas as condutas. Após 2 meses de fonoterapia realizados 2 vezes por semana, sugeriu-se manter cuff desinsuflado e iniciar oferta de consistência pastosa por via oral. Em novembro paciente mantinha alimentação via oral pastosa a líquida sem queixas, em uso de traqueostomia metálica ocluída há 10 dias, portanto solicitou-se retirada de via alternativa de alimentação e de traqueostomia. **Conclusão:** O papel do fonoaudiólogo na assistência a pacientes oncológicos apresenta extrema importância para sua reabilitação, permitindo que o mesmo recupere parcial ou totalmente as funções prejudicadas por intervenções cirúrgicas.

RELATO DE CASO PÓS CIRURGICO DE TUMOR DE FOSSA POSTERIOR

Santos, AA; Santos, DR; Girolido, GASN; Gonçalves, IA

Hospital de Câncer de Barretos; Hospital de Câncer de Barretos; Hospital de Câncer de Barretos; Hospital de Câncer de Barretos

Introdução: Os tumores que acometem o Sistema Nervoso Central (SNC) são heterogêneos e de diferentes entidades patológicas com origem em estruturas dos Sistemas Nervosos Central e Periférico, acometendo pacientes em diferentes faixas etárias. Menos de 5% dos tumores cerebrais em adultos se localizam na fossa posterior. A expansão de uma massa nessa localização comprime as estruturas da região e pode resultar em disfunção cerebral ou cerebelar. A disfagia é uma possível seqüela após cirurgia de tumor de fossa posterior, com necessidade de uso de via alternativa de alimentação. **Objetivo:** Relatar a experiência da atuação fonoaudiológica em um caso de tumor de fossa posterior após duas intervenções cirúrgicas. **Método:** Foram levantados dados quanto à avaliação, terapia e conduta fonoaudiológica durante internação hospitalar e, posteriormente, em atendimento ambulatorial, incluindo as evoluções do paciente e sua reabilitação. **Resultado:** T.C.F., 28 anos, sexo masculino, com nível de escolaridade superior incompleto. Em novembro de 2016 recebeu diagnóstico pelo Hospital de Câncer de Barretos de tumor de fossa posterior, sendo que ao exame físico apresentava paresia facial à esquerda, hipoestesia tátil à esquerda, incoordenação motora à esquerda, diplopia, desequilíbrio. No mesmo mês foi realizada craniotomia retrosigmoide esquerda com ressecção subtotal de lesão de ângulo ponto cerebelar, sem intercorrências. Em avaliação fonoaudiológica na Unidade de Terapia Intensiva, paciente apresentando-se comunicativo, compreendendo e executando ordens verbais, porém com linguagem emissiva e receptiva lentificada. Em avaliação clínica da deglutição com as consistências pastosa a líquida apresentou deglutição funcional, sendo a conduta manter via oral nestas consistências, recebendo alta hospitalar em dezembro de 2016 com dieta leve a líquida assistida. Retornou em março de 2017 para nova abordagem da fossa posterior para descompressão de ângulo ponto cerebelar esquerdo, com aparente preservação dos nervos facial, vago, glossofaríngeo e hipoglosso e encontrada muita fibrose da cirurgia prévia. No pós-operatório evoluiu para insuficiência respiratória com edema de partes moles, sendo realizada traqueostomia de emergência. Em avaliação fonoaudiológica após segunda cirurgia, paciente em uso de SNE (FOIS 01), traqueostomia portex com cuff insuflado em nebulização, mobilidade de órgãos fonoarticulatórios com hipotonia à esquerda, paralisia em hemiface esquerda, comunicando-se por gestos. Foi realizado Blue Dye Test com cuff desinsuflado e observados sinais de broncoaspiração de saliva, portanto, conduta de via oral zero, exercícios para elevação laríngea e treino de deglutição de saliva. Após alta hospitalar, chegou ao ambulatório com TQT shilley com cuff insuflado, alimentação exclusiva por SNE e realizando exercícios em casa. Em ambulatório foi possível desinsuflar cuff, iniciar treino de oclusão de TQT, liberar via oral pastosa a líquida e, após uma semana, foi possível decanular e retirar SNE. Em 40 dias paciente estava reabilitado, mantendo via oral leve e decanulado. **Conclusão:** Ao nos depararmos com pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos em tumores de fossa posterior, devemos nos atentar aos riscos para disfagia. A atuação

fonaaudiológica no pós-operatório imediato é fundamental para iniciar o mais precocemente a reabilitação da deglutição e das demais funções orais, visando a qualidade de vida do indivíduo.

DISTÚRBIOS MIOFUNCIONAIS OROFACIAIS E DISFAGIA DECORRENTES DA PARALISIA SUPRANUCLEAR PROGRESSIVA (PSP): RELATO DE CASO

Costa, DR; Luccas, GR; Souza, FCP; Berretin-Felix, G

Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo; Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo; Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo; Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo

Introdução: A Paralisia Supranuclear Progressiva (PSP) é uma doença neurodegenerativa que leva à deterioração de células neuronais, principalmente na substância negra, causando a paralisia de movimentos e funções. Dentre suas consequências, a PSP afeta a habilidade de controlar e coordenar os músculos, incluindo aqueles usados na mastigação e deglutição, que pode acarretar quadro de disfagia orofaríngea, cujas informações relacionadas são escassas na literatura. **Objetivo:** apresentar os achados dos aspectos miofuncionais orofaciais e da função de deglutição em um caso de Paralisia Supranuclear Progressiva (PSP). **Método:** Paciente, 61 anos de idade, gênero feminino, diagnosticada com Paralisia Supranuclear Progressiva (PSP) em março de 2017. Foi realizada avaliação clínica miofuncional orofacial e exame instrumental da deglutição (videofluoroscopia) com alimentos nas consistências sólido, néctar, líquido e mel no volume de 5ml. **Resultados:** Na avaliação clínica do sistema estomatognático foi observada alteração de mobilidade de lábios e língua; hipotonicidade de lábios, língua e bochechas, hipertonicidade de mento; mastigação bilateral simultânea e ineficiente. No exame de videofluoroscopia da deglutição foi verificado quadro de Disfagia Orofaríngea de grau leve a moderado, com alteração na função de língua para as consistências líquido, néctar, mel e sólido, tempo de trânsito oral aumentado para as consistências líquido, mel e sólido, ejeção ineficiente para líquido, mel e sólido, escape posterior prematuro para líquido e sólido, atraso no início da fase faríngea para líquido e sólido, penetração laríngea para líquido, néctar e mel, aspiração laringotraqueal para líquido e resíduos em valéculas para líquido, néctar e mel. A intervenção fonaaudiológica com gerenciamento de volume, utilização de manobras protetoras e facilitadoras da deglutição, exercícios respiratórios, miofuncionais orofaciais e vocais resultou em melhora na função da deglutição, e estabilidade dos resultados obtidos ao longo do processo terapêutico. **Conclusão:** as alterações decorrentes da Paralisia Supranuclear Progressiva comprometeram os aspectos miofuncionais orofaciais e de deglutição da paciente, tendo a reabilitação proposta apresentado resultados positivos, demonstrando a importância do acompanhamento fonaaudiológico em casos com PSP.

CARACTERÍSTICAS SUPRAGLÓTICAS E ESCAPE POSTERIOR PREMATURO DE ALIMENTOS DURANTE A DEGLUTIÇÃO DE IDOSOS.

Freixo, LL; Berretin-Felix, G; Mituuti, CT; Rosa, RR; Brasolotto, AG

Faculdade de Odontologia de Bauru - USP; Faculdade de Odontologia de Bauru - USP; Universidade Federal de Santa Catarina; Faculdade de Odontologia de Bauru - USP; Faculdade de Odontologia de Bauru - USP

Introdução: O envelhecimento implica em modificações na função vocal e de deglutição, destacando-se a frequente presença de constrição supraglótica, a qual costuma ser considerada um fator prejudicial durante a fonação, enquanto que, durante a deglutição, esse comportamento é um mecanismo de defesa de vias aéreas. **Objetivo:** Investigar as relações entre as características supraglóticas durante a fonação e as características de deglutição em idosos. **Métodos:** Neste estudo de caráter retrospectivo, foram analisados dados de prontuários e exames de nasofibroscopia da fonação e da deglutição de 60 idosos saudáveis com média de 68,8 anos. Foram investigados a presença e os graus de aumento do volume de pregas vestibulares, constrição mediana na emissão de vogal e de fala encadeada, constrição anteroposterior na emissão de vogal. Também foram analisados a presença e os graus dos seguintes parâmetros da deglutição de alimentos nas consistências líquida, pudim e sólida: resíduos em seios piriformes e valéculas, de acordo com a Escala Yale de resíduos;

resíduos em orofaringe e laringofaringe, de acordo com a Escala de severidade de resíduos faríngeos de Kelly et al.; penetração/aspiração laringotraqueal, de acordo com a Escala de penetração e aspiração de Rosenbeck et al.; além da análise de escape posterior prematuro e de atraso do início da fase faríngea. Foram considerados os resultados de análises realizadas por juízes com confiabilidade intra-avaliador ótima (teste Kappa). Foi utilizado o teste Qui-quadrado para verificar a associação entre as características supraglóticas e a presença de escape posterior prematuro e atraso do início da fase faríngea de deglutição ($p < 0,05$). **Resultados:** A maior parte dos idosos apresentou deglutição normal ou funcional; poucos apresentaram resíduos em valéculas, seios piriformes, orofaringe e laringofaringe e também ocorreram poucos casos de penetração laríngea de alimentos e apenas um de aspiração. O escape posterior prematuro ocorreu em maior número para a consistência líquida (**51,78%**), seguida das consistências sólida (**45%**) e pudim (**24,14%**) e o atraso da fase faríngea ocorreu para a minoria dos idosos (**26,78**, **10,34** e **18,33%**, **respectivamente**). Houve relação entre o escape posterior prematuro e: aumento do volume de pregas vestibulares na consistência líquida (**$p = 0,036$**), constrição mediana durante emissão de vogal na consistência de pudim (**$p = 0,019$**), constrição anteroposterior para a consistência de pudim (**$p = 0,014$**) e constrição mediana na fala na consistência sólida (**$p = 0,041$**). **Conclusão:** A análise das referidas relações significantes permitiu concluir que os idosos com aumento de volume de pregas vestibulares durante a respiração manifestaram menos escape posterior prematuro de líquido, enquanto que os idosos que manifestaram constrição anteroposterior evidente e presença de constrição mediana na fala apresentaram mais presença de escape posterior prematuro na consistência de pudim e sólido, respectivamente.

RELAÇÃO ENTRE O RISCO DE DISFAGIA E A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DPOC

Nascimento, JR; Righi, NC; Baldissera, C; Silva, A; Prestes, D; Bilheri, DFDB; Oliveira, F; Pasqualoto, AS; Mancopes, R

Universidade Federal de Santa Maria; Universidade Federal de Santa Maria; Universidade Federal de Santa Maria; Universidade Federal de Santa Maria; Universidade Federal de Santa Maria; Universidade Federal de Santa Maria; Universidade Federal de Santa Maria; Centro Universitário Franciscano; Universidade Federal de Santa Maria; Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada pela limitação ao fluxo aéreo e geralmente está associada a uma resposta inflamatória crônica nas vias aéreas e nos pulmões. Pacientes com DPOC apresentam uma incoordenação entre o processo de respiração e deglutição, porém são poucos os estudos conduzidos sobre a prevalência de disfagia nessa população. Para os indivíduos em questão, a correta articulação entre respiração e deglutição é fundamental, já que episódios de aspiração traqueal decorrentes de transtornos da deglutição podem exacerbar a doença, aumentando a gravidade do quadro. **Objetivo:** Verificar a relação entre o risco de disfagia e a qualidade de vida de sujeitos com DPOC, participantes de um programa de reabilitação pulmonar. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo série de casos, realizado em um Hospital Universitário no período de setembro a novembro de 2017. Foram incluídos 12 sujeitos com diagnóstico de DPOC, participantes de um programa de reabilitação pulmonar. Para a estratificação de risco de disfagia, foi utilizado o questionário Eating Assessment Tool (EAT-10). Tal instrumento, com dez questões de formulação simples, fornece informações sobre funcionalidade, impacto emocional e sintomas físicos que um problema de deglutição pode acarretar na vida de um indivíduo. O impacto dos sintomas sobre a qualidade de vida foi avaliado através do COPD Assessment Test (CAT), instrumento simples utilizado na prática clínica rotineira e validado para a população brasileira. Este questionário é composto por oito itens, denominados tosse, secreção, aperto no peito, falta de ar, limitações nas atividades domiciliares, confiança ao sair de casa, sono e energia. Os resultados variam de acordo com a faixa dos escores obtidos, classificados da seguinte forma em relação ao impacto clínico: 6-10 pontos, leve; 11-20, moderado; 21-30, grave; e 31-40, muito grave. **Resultados:** Os resultados demonstraram associação positiva e moderada ($r=0,65$) entre o escore obtido pelo CAT e EAT-10 de pacientes com DPOC, indicando que quanto maior o impacto dos sintomas sobre a qualidade de vida destes sujeitos, maior é o risco de disfagia que eles apresentam. **Conclusão:** Concluímos através deste estudo, que a gravidade dos sintomas e o impacto destes sobre a qualidade de vida estão relacionados ao risco de disfagia em pacientes com DPOC. Conhecer os sintomas indicativos de

disfagia permite aos profissionais adotarem medidas preventivas e protetivas à saúde do paciente, prevenindo episódios de aspiração e exacerbação da doença.

INTERFACE NUTRIÇÃO E DISFAGIA EM IDOSOS COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO AVANÇADO

Santana, BRF; Silagi, ML; Morillo, LS; Mansur, LL

Universidade de São Paulo; Universidade de São Paulo; Universidade de São Paulo; Universidade de São Paulo

Introdução: Uma das consequências da disfagia é a desnutrição, considerada um dos fatores de risco de mortalidade em idosos, principalmente naqueles com demência avançada. **Objetivos:** Analisar a associação entre o grau de disfagia e o índice de massa corpórea (IMC) em idosos com comprometimento cognitivo avançado e verificar outros fatores relacionados à desnutrição nesta população. **Métodos:** Foram analisados 55 prontuários e compiladas as variáveis: diagnóstico médico, sexo, idade, escolaridade, cor da pele, IMC, grau de disfagia (escala ASHA NOMS – níveis 1-3, deglutição não segura e níveis 4-7, deglutição segura) e funcionalidade (escala FAST). O IMC foi classificado como desnutrição (<22) e não-desnutrição (≥22). **Resultados:** Idosos com deglutição não-segura apresentaram ocorrência de desnutrição duas vezes maior que os idosos com deglutição segura. Outros fatores relacionados ao comprometimento nutricional foram cor da pele (idosos não-brancos tiveram prevalência 2,63 vezes maior que a observada entre os pacientes de pele branca), escolaridade (idosos com escolaridade ≥5 anos apresentaram prevalência 2,25 vezes maior que a observada entre os de menor escolaridade) e diagnóstico médico (idosos com diagnóstico único de doença de Alzheimer apresentaram prevalência 2,41 vezes maior que a verificada entre pacientes com outros tipos de demência). **Conclusão:** A gravidade da disfagia mostrou-se associada à maior ocorrência de desnutrição. Fatores sócio-demográficos e clínicos também estão associados ao risco nutricional, devendo ser levados em consideração na prática clínica.

ATIVIDADE MUSCULAR SUPRA-HIÓIDEA EM PACIENTES COM MEGAESÔFAGO CHAGÁSICO

Gasparim, AZ; Berretin-Felix, G; Oliveira, JO; Rossoni, DF; Toledo, MJO

Universidade Estadual de Maringá; Faculdade de Odontologia de Bauru / USP; UniCesumar; Universidade Estadual de Maringá; Universidade Estadual de Maringá

Introdução: A disfagia representa um sintoma comum em pacientes com a forma digestiva da doença de Chagas. O estudo da atividade elétrica do músculo, através da eletromiografia de superfície (EMGs), tem sido utilizada como auxílio no diagnóstico diferencial e no monitoramento das possíveis desordens musculares, sendo escassos estudos sobre a atividade bioelétrica dos músculos envolvidos no processo da deglutição em pacientes com doença de Chagas. Nossa hipótese é que as alterações do trânsito faríngeo da deglutição em pacientes com disfagia chagásica estão relacionadas à função dos músculos supra-hióideos. **Objetivo:** Correlacionar os achados da deglutição obtidos por meio da eletromiografia de superfície com o grau de megaesôfago (ME) nos pacientes com doença de Chagas. **Material e Método:** Este estudo foi aprovado por um comitê de ética em pesquisa (nº 45350415.0.0000.0104). Participaram 29 pacientes com idade média de 62,7 anos (72,4% mulheres). Os critérios de inclusão foram: sorologia reativa para a infecção por *T. cruzi*, presença de megaesôfago confirmada pelo exame radiológico contrastado do esôfago e queixas de disfagia. O estágio evolutivo da doença foi classificação baseada em estudo radiológico. Foi realizado a avaliação de eletromiografia de superfície com o aparelho Miotool de quatro canais (400), calibrados em 500 microvolts (µV) com filtros passa-banda (20-500 Hz) e filtros de entalhe (60 Hz) e ganho de amplificador de 2000. O grupo muscular supra-hióideos (canais 1 (direito) e 2 (esquerdo)), foi avaliado durante a deglutição. Os dados foram registrados três vezes, com um intervalo de 10 segundos. As seguintes provas foram avaliadas: contração voluntária isométrica máxima (CMIV) dos músculos supra-hióideos por meio do pressionamento da língua contra o palato durante três segundos, com a boca entreaberta; deglutição de saliva (DS); deglutição de líquido (DL) (5 mL à temperatura ambiente); e deglutição de pudim (DP)

(5 mL preparado com adição de espessante alimentar à temperatura ambiente). Foi registrada a amplitude (média e pico) e quantificada em microvolts RMS. **Resultados:** Para as análises eletromiográficas foi utilizado o valor da média, e de forma isolada resultou numa similaridade entre os canais 1 e 2 de cada prova avaliada (CVIM, DS, DL, DP). Na análise individual das avaliações com os graus de ME, nenhuma prova foi significativa ($p > 0.05$). Porém, analisando conjuntamente CVIM, DS, DL, DP com os graus de ME foi encontrado diferença significativa pelo teste de MANOVA, com valor de $p < 0.01$. A partir desse resultado, realizou-se a análise de correlação canônica para verificar a correlação entre a EMGs e os graus de megaesôfago, e verificamos que DP, DL e CVIM estão diretamente correlacionados e que o grau 4 difere dos graus 3, 2 e 1. Além disso, a DS não apresentou estar inversamente correlacionada, porém aparece afastada das outras provas de avaliação. **Conclusão:** A atividade eletromiográfica dos músculos supra-hióideos se mostrou relacionada ao grau do megaesôfago chagásico, demonstrando que com o avanço da doença maior recrutamento neuromuscular se faz necessário para o desempenho da função de deglutição.

INFLUÊNCIA DAS DOENÇAS E VIAS ALIMENTARES NO TEMPO DE INTERNAÇÃO E REINTERNAÇÃO DE PACIENTES NEUROLÓGICOS

Costa, GM; Pereira, LF; Souza, NO; Lamari, NM

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Introdução: Estudos mostram que acidente vascular encefálico (AVC), aneurisma, traumatismo crânio-encefálico (TCE) e neoplasias são as principais causas de internação em enfermarias de neurologia e neurocirurgia. Essas afecções se tratam de manifestações agudas que demandam tempos maiores de internação e podem levar a complicações e sequelas que afetam a qualidade de vida dos pacientes. As sequelas em indivíduos com afecções neurológicas podem incluir distúrbios motores, distúrbios de fala ou linguagem e distúrbios de deglutição. Neste sentido, a disfagia é o distúrbio de deglutição que se caracteriza por qualquer alteração no trajeto do bolo alimentar da boca até o estômago, que pode levar a complicações nutricionais, hídricas e pulmonares e é um dos principais motivos da indicação de via alternativa de alimentação. Na prática clínica observa-se que as doenças primárias e o uso da via alternativa de alimentação influenciam no tempo de internação, aumentando os custos hospitalares. **Objetivo:** Investigar a influência das doenças de base e vias de alimentação nos tempos de internação e reinternação de pacientes neurológicos em um hospital escola de referência. **Método:** Estudo descritivo transversal retrospectivo, desenvolvido em um hospital escola na cidade de São José do Rio Preto, estado de São Paulo. O estudo foi realizado por meio da análise de prontuários de 70 pacientes internados e reinternados para as especialidades neurologia e neurocirurgia, dentro de um período de 30 dias, no intervalo de março de 2016 a março de 2017. Os dados coletados foram armazenados em planilha eletrônica e analisados de forma descritiva e analítica por meio do Software SPSS Statistics atrelado às funcionalidades da ferramenta Excel (versão 2.016). Para a análise da relação entre as variáveis foi utilizado o teste de Correlação de Pearson, considerando os valores de $p \leq 0,05$. **Resultado:** A maioria dos pacientes era procedente de municípios da região de São José do Rio Preto (75%), idosos (55%) e o diagnóstico com maior prevalência foi AVC, tanto na internação (32%) quanto na reinternação (10%). Durante a primeira internação 17% dos pacientes fizeram uso de via enteral de alimentação e 21% na reinternação. Observou-se correlação positiva entre o diagnóstico da primeira internação ($p=0,008$) e o tempo de internação, o que não aconteceu na reinternação. Quanto à via de alimentação houve correlação positiva com o tempo de internação ($p=0,032$) e reinternação ($p=0,001$), indicando que pacientes que fizeram uso da via enteral permaneceram mais tempo internados. **Conclusão:** As doenças de base da internação e o uso das vias alternativas de alimentação influenciaram no tempo de internação e reinternação de pacientes neurológicos.

AValiação MOTORA-ORAL E DA DEGLUTIÇÃO INFANTIL (AMORA DI): VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Brandt, B; Levy, DS; Procianoy, R; Silveira, RC

Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Disfagia pediátrica ou anormalidades relacionadas com a deglutição representam um dos principais problemas globais e suas consequências na alimentação podem permanecer durante a infância. Dessa forma, a avaliação precoce da dificuldade de deglutição e o início rápido do tratamento adequado, são críticos para minimizar o impacto das morbidades relacionadas com os problemas alimentares. Para isso, é preciso uma avaliação clínica rigorosa que identifique sinais de risco para dificuldades alimentares e de deglutição. **Objetivo:** Elaborar um protocolo para avaliação das habilidades motoras-orais e da deglutição na população pediátrica com dificuldade alimentar. **Métodos:** Estudo aprovado pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob o número: 38404014600005327 (Nº CAAE). A partir de uma revisão bibliográfica e da experiência clínica, formulou-se um protocolo para avaliação motora-oral e da deglutição na população infantil. Para a avaliação de conteúdo do instrumento foi consultado um comitê de especialistas e suas respostas analisadas utilizando-se o Índice de Validação de Conteúdo por Item (CVI-I) e o Índice de Validação de Conteúdo (CVI) ($\geq 0,78$; $p=0,05$). Após, o protocolo foi aplicado em 50 crianças com histórico de dificuldade alimentares, esta aplicação foi filmada para apreciação de um segundo observador cegado. A partir desses dados foi realizada a análise de concordância interobservador e intraobservador utilizando-se o teste Kappa ($\geq 0,70$). O processo de validação seguiu as recomendações fornecidas pela *Standards for Educational and Psychological Testing*. **Resultados:** Após a análise dos juizes, dois itens da AMORA DI foram reformulados e um item excluído. O CVI do instrumento foi de 0,92 ($p=0,05$), as concordâncias interobservador e intraobservador foram classificadas como substanciais e excelentes, apresentaram resultados entre 0,66 à 1,00 ($p < 0,001$). A variável que apresentou menor valor (0,66) foi o engasgo com líquido fino, entretanto nas outras consistências ela apresentou concordância de 1,00. As demais variáveis apresentaram concordância a cima de 0,88. **Conclusão:** Aplicabilidade e consistência do AMORA DI foi classificada como substancial e perfeita na população pediátrica com dificuldades alimentares. No entanto, necessita finalizar o processo de validação. No qual será analisada a validade de critério.

CORRELAÇÃO ENTRE DEGLUTIÇÃO, PERFIL NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Bilheri, DFDB; Gonçalves, BFT; Silva, APS; Mancopes, R; Pasqualoto, AS

Universidade Federal de Santa Maria; Universidade Federal de Santa Maria; Universidade Federal de Santa Maria; Universidade Federal de Santa Maria; Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Manifestações extrapulmonares são recorrentes na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e representam um fator de risco importante neste quadro, incluindo aquelas relacionadas a deglutição, nutrição e qualidade de vida. **Objetivo:** analisar e correlacionar a deglutição, o perfil nutricional e a qualidade de vida de sujeitos com a doença pulmonar obstrutiva crônica. **Método:** Estudo transversal, observacional, analítico, de caráter retrospectivo e quantitativo em banco de dados. Investigaram-se as informações relacionadas as questões nutricionais, através do índice de massa corporal, circunferência da cintura e circunferência da panturrilha; informações relacionadas a deglutição através da aplicação do protocolo *Volume-Viscosity Swallow Test*, sobre eficácia e segurança da deglutição e informações relacionadas a qualidade de vida pelo protocolo *Chronic Obstructive Pulmonary Disease Assessment Test*. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição sob o parecer 1.967.549. **Resultados:** houve predomínio percentual do sexo masculino (52%) nesta amostra com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica grave. Sobre o estado nutricional a maioria dos homens (87,50%) estavam desnutridos e as mulheres (87,50%) obesas, e apresentavam risco de complicações metabólicas (68%) de acordo com a medida da circunferência da cintura. Em relação a circunferência da panturrilha, constatou-se que 20% dos pacientes apresentaram depleção muscular. A deglutição

esteve comprometida em algum parâmetro (segurança, eficácia ou ambas) em 44% da amostra. A qualidade de vida apresentou índice moderado de alteração e houve correlação entre as variáveis *Chronic Obstructive Pulmonary Disease Assessment Test* e *Volume-Viscosity Swallow Test*, sendo essa moderada e estatisticamente significativa ($r=0,483$; $p=0,014$). Não foi encontrada uma associação entre o perfil nutricional com a deglutição e qualidade de vida de sujeitos com DPOC. **Conclusão:** os sujeitos com a doença pulmonar obstrutiva crônica apresentam alterações relacionadas à eficácia e segurança da deglutição; riscos metabólicos e características de desnutrição para homens e obesidade para mulheres. Além disso, observou-se comprometimento da qualidade de vida em nível moderado o qual mostrou se correlacionar com a alteração da deglutição.

EFEITO DO EXERCÍCIO MUSCULAR RESPIRATÓRIO SOBRE A EXCURSÃO HIOLARINGEA

Bilheri, DFDB; Machado, JRS; Trindade, M; Weis, G; Jesus, PRO; Mancopes, R

Universidade Federal de Santa Maria; Centro Universitário Franciscano; Hospital Universitário de Santa Maria; Hospital Universitário de Santa Maria; Hospital Universitário de Santa Maria; Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Na biomecânica da deglutição ocorre o deslocamento do osso hioide que juntamente com a laringe forma o complexo hiolaringeo. Esse sistema, determinado pelo disparo da deglutição, se eleva e anterioriza auxiliando na proteção das vias aéreas e colaborando para o fechamento do vestíbulo laríngeo e o rebaixamento da epiglote. Ainda, o movimento do osso hioide é considerado um marcador da excursão hiolaringea. Estudos vêm demonstrando que sujeitos com alterações na deglutição apresentam significativa redução na elevação hiolaringea quando comparados com sujeitos sem alterações na deglutição. Os incentivadores respiratórios (IR) apresentam benefícios descritos na função da respiração, auxiliam na reexpansão pulmonar, no aumento da permeabilidade das vias aéreas e fortalecimento dos músculos respiratórios. Pesquisas recentes demonstram que exercício muscular respiratório é capaz de reduzir o tempo de transição faríngea, penetrações e aspirações, visto que aumenta a atividade elétrica na musculatura submandibular a qual tem importante papel no movimento do complexo hiolaringeo durante a deglutição. **Objetivo:** Verificar o efeito do exercício muscular respiratório sobre a excursão hiolaringea. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo e longitudinal onde se avaliou 29 sujeitos, de ambos os sexos, que realizaram exercício muscular respiratório através de Incentivador Respiratório a fluxo, por um período de sete dias consecutivos. A partir dos dados coletados no exame de videofluoroscopia da deglutição analisaram-se as variáveis visuoespaciais, posição do osso hioide em repouso e elevação máxima durante a deglutição, por meio do software de análise de imagens Kinovea. Através destes dados foi determinada a excursão hiolaringea pré e pós exercício muscular respiratório. **Resultado:** Verificou-se diferença estatisticamente significativa em relação ao pré e pós exercício muscular respiratório, em repouso ($p=0,0001$) e elevação máxima ($p=0,0001$). Os dados sugerem que a redução na angulação pós exercício se deve a um melhor posicionamento do osso hioide, em repouso, e uma maior elevação hiolaringea. **Conclusão:** O exercício muscular respiratório com Incentivador Respiratório a fluxo demonstrou influenciar a posição do osso hioide, melhorando a elevação hiolaringea, resultando em benefícios para a deglutição. Esta modificação foi verificada tanto na posição de repouso, quanto na máxima elevação hiolaringea durante a deglutição.

MEDIDAS DE EXCURSÃO HIOLARINGEA SEGUNDO O SEXO E A ALTURA.

Bilheri, DFDB; Machado, JRS; Steidl, EMS; Mancopes, R

Universidade Federal de Santa Maria; Centro Universitário Franciscano; Universidade Federal de Santa Maria; Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Na biomecânica da deglutição ocorre o deslocamento do osso hioide que juntamente com a laringe forma o complexo hiolaringeo. Esse complexo auxilia na proteção das vias aéreas, contribuindo para o fechamento do vestíbulo laríngeo e o rebaixamento da epiglote. A movimentação do osso hioide é considerada um marcador da excursão do complexo hiolaringeo. Diversas formas de

analisar a movimentação do complexo hiolaringeo são comumente descritas na literatura. Entretanto, não há ainda consenso sobre a interpretação destas medidas, dependendo muitas vezes do julgamento perceptivo por parte do avaliador. Assim, o uso de softwares de análise de imagens torna-se uma opção confiável para avaliação da biomecânica da deglutição. **Objetivo:** Identificar diferenças de medidas de excursão hiolaringea segundo o sexo e a altura dos sujeitos. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo e longitudinal. Foram avaliados 29 sujeitos de ambos os sexos, através do exame de videofluoroscopia da deglutição. A partir dos dados coletados foram analisadas as variáveis visuoespaciais, posição do osso hioide em repouso e elevação máxima, durante a deglutição por meio de software de análise de imagens Kinovea. **Resultado:** A diferença da excursão hiolaringea em sujeitos do sexo masculino e feminino demonstrou-se estatisticamente significativa ($p=0,001$). Os dados demonstraram que a altura do indivíduo é proporcional ao movimento de excursão desse complexo, sendo esse dado estatisticamente significativo ($p=0,03$). **Conclusão:** A excursão hiolaringea é diretamente proporcional à altura dos sujeitos, demonstrando que essa variável deve ser considerada quando realizadas pesquisas relacionadas à movimentação do complexo hiolaringeo.

ACHADOS DA VIDEOFLUOROSCOPIA NA BIOMECÂNICA DA DEGLUTIÇÃO E SUA REPERCUSSÃO PULMONAR NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA.

Haack, BG; Maciel, AC; Levy, DS

Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A disfagia na população infantil representa uma ameaça para a alimentação podendo gerar diversos riscos à saúde geral da criança, propiciando o risco de causar o desenvolvimento de doença pulmonar crônica induzida por aspiração, desnutrição, desidratação, problemas no desenvolvimento neurológico e estresse na interação com os cuidadores. Em torno de 3 a 10% das crianças com alteração significativa na deglutição apresentam alteração no seu desenvolvimento. Na população pediátrica, principalmente em pacientes neurológicos, a indicação de exame complementar é considerada relevante, pois esses podem apresentar episódios de aspirações silenciosas, que, muitas vezes, não será detectada na avaliação clínica. **Objetivo:** O objetivo do estudo é descrever os principais achados da biomecânica da deglutição na população pediátrica de pacientes que realizaram a videofluoroscopia da deglutição em um hospital de referência e associar com a repercussão clínica e com as principais causas de internações por complicações pulmonares. **Método:** Este estudo tem caráter transversal, retrospectivo. Foram incluídos todos pacientes que realizaram a videofluoroscopia da deglutição com idades entre 30 dias e 5 anos e 11 meses. Foram excluídos exames inconclusivos por motivos diversos. Foram analisadas variáveis referentes a dados clínicos e de internações por complicações pulmonares e os principais achados dos exames. **Resultado:** A amostra foi composta por 187 exames. A média de idade foi de 8,2 meses, sendo 60,4% com idade menor ou igual a um ano. A doença de base mais prevalente foi a prematuridade (50,3%). Nesta amostra, 49,7% recebiam alimentação por via oral e 50,3% por via alternativa de alimentação. As internações por broncopneumonia ocorreram em 30,5%. Os episódios de penetração e aspiração foram mais prevalentes com líquidos, 45,1% e 21,5%, respectivamente. O trânsito oral lentificado associou-se significativamente com o uso de sonda nasoentérica ($p=0,041$) e com escape posterior ($p=0,007$). O início da fase faríngea da deglutição em recessos piriformes com líquido moderadamente engrossado foi significativo quando associado com aspiração, da mesma maneira que com líquido associou-se com penetração ($p=0,032$; $p=0,027$). Ocorreu associação entre internações por pneumonia não especificada e aspiração ($p=0,002$). **Conclusão:** Conclui-se que a população pediátrica deste estudo apresenta inúmeras alterações na biomecânica da deglutição e grande número de internações por complicações pulmonares. É possível perceber que este estudo pode auxiliar em decisões clínicas, com relação à segurança da alimentação por via oral de pacientes com patologias e comprometimentos semelhantes aos estudados.

ABORDAGEM FONOAUDIOLÓGICA NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

Bofill, MP; Paniagua, LM; Levy, DS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A fonoaudiologia no ambiente hospitalar possui distintos enfoques, dentre eles a alimentação oral e processo de deglutição. O impacto dos problemas relacionados à alimentação em crianças pode ser devastador devido aos desafios relacionados à fase de desenvolvimento e crescimento nas quais as mesmas se encontram, portanto o diagnóstico precoce nesta população é essencial. A participação direta do fonoaudiólogo em unidades hospitalares pediátricas vem contribuir a verificar e proporcionar a segurança e eficácia da alimentação oral dos pacientes. **Objetivo:** Descrever a atuação fonoaudiológica em uma unidade hospitalar de internação pediátrica. **Método:** Trata-se de uma coorte retrospectiva, com análise da amostra de conveniência de consultorias fonoaudiológicas atendidas pela residente na unidade de internação pediátrica em um período de 12 meses. O estudo foi aprovado por Comissão de Pesquisa e Ética, sob protocolo número 17-0446 As informações sobre a caracterização do paciente e acompanhamento fonoaudiológico foram obtidas por meio dos prontuários, e após foi realizada a análise descritiva de dados e resultados por meio das variáveis incluídas em banco de dados. **Resultado:** Os diagnósticos médicos mais prevalentes da amostra foram os relacionados aos sistemas respiratório, neurológico e digestório. Os diagnósticos fonoaudiológicos mais frequentes foram distúrbio sensorio-motor oral e disfagia orofaríngea. Pacientes com displasia broncopulmonar, doenças do trato digestório e/ou distúrbio sensorio-motor oral tiveram alta hospitalar com via alternativa de alimentação mais frequentemente ($p=0,001$). Maior número de atendimentos foi associado à maior número de alta hospitalar com alimentação via oral. **Conclusão:** A caracterização da amostra e dos atendimentos fonoaudiológicos demonstram a importância da atuação deste profissional na unidade de internação pediátrica, visto que os desfechos alimentares com possibilidade de via oral no momento da alta hospitalar foram mais frequentes nos pacientes que tiveram maior número de atendimentos fonoaudiológicos.

ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLÓGICO DE UM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN, INTESTINO CURTO E DISFAGIA OROFARÍNGEA

Bofill, MP; Paniagua, LM; Levy, DS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Crianças com Síndrome de Down apresentam risco de ter disfagia orofaríngea devido comorbidades médicas e desenvolvimentais como alta incidência de anomalias de vias aéreas, hipotonia de estruturas orofaciais e desenvolvimento atípico das funções motoras orais. A Síndrome do Intestino Curto, por sua vez, tem alta associação com dificuldades alimentares devido experiências negativas em relação a alimentação por via oral e introdução tardia da mesma. **Objetivo:** Descrever o acompanhamento fonoaudiológico de um paciente com Síndrome de Down, Síndrome do Intestino Curto e disfagia orofaríngea. **Método:** Paciente do sexo masculino com 5 meses de idade no momento da avaliação inicial ambulatorial. Foram utilizados dados do prontuário do paciente a partir de maio de 2017. O acompanhamento fonoaudiológico foi realizado no ambulatório do Programa de Reabilitação Intestinal de crianças e adolescentes (PRICA) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O estudo foi aprovado por Comissão de Pesquisa e Ética sob protocolo número 130383. **Resultado:** Paciente nasceu prematuro com 32 semanas de idade gestacional, Síndrome de Down, com internação hospitalar prolongada ao nascimento, na qual necessitou de ventilação mecânica por tempo prolongado e teve ressecção extensa de íleo devido obstrução intestinal intra uterina com formação de hérnia interna. Após ressecção, foi diagnosticado com Síndrome do Intestino Curto, necessitando de nutrição parenteral. Teve alta hospitalar com nutrição parenteral e via oral em mamadeira. Durante consulta médica no ambulatório do PRICA pais relataram dificuldade de aceitação do volume prescrito da dieta por via oral, além de perda de peso após quadro viral agudo. Equipe médica encaminhou para avaliação e acompanhamento no ambulatório de fonoaudiologia do PRICA. Na primeira consulta foi realizada avaliação da deglutição por meio da mamadeira bico ortodôntico fluxo reduzido, com

diagnóstico de disfagia orofaríngea para líquidos com risco de aspiração traqueal. Mediante diagnóstico foi suspensa a alimentação por via oral e realizada passagem de sonda nasogástrica, em consonância com equipe médica. Foram realizados atendimentos semanais de terapia de reabilitação, com reintrodução gradual de alimentação por via oral associada a manobras de controle de ritmo e adaptação de consistência. Na terapia não foi possível progredir volume de alimentos líquidos, pois paciente apresentava incoordenação entre sucção, respiração e deglutição, tosse e ausculta cervical alterada ao ingerir volume maior do que 10 mL. Em consequência disto, optou-se pela consistência pastosa ofertada na colher de chá. Nessa consistência o paciente apresentou melhora da eficiência e segurança da deglutição com controle de volume e sucção não-nutritiva durante oferta. Após 10 atendimentos, paciente alcançou volume enteral prescrito pela equipe médica exclusivamente por via oral (fórmula láctea na consistência pastosa e papas salgadas e de frutas). **Conclusão:** o acompanhamento fonoaudiológico possibilitou alimentação por via oral segura associada a nutrição parenteral, com consequente impacto positivo na reabilitação intestinal e qualidade de vida do paciente e familiares.

FUNCTIONAL ENDOSCOPIC EVALUATION OF SWALLOWING (FEES) AND ITS CORRELATION WITH BODY MASS INDEX (BMI) IN ELDERLY.

Alvarenga, EHL; Dall'oglio, GP; Abrahão, M; Haddad, L

Universidade Federal de São Paulo; Alvarenga serviços Médicos; Universidade Federal de São Paulo; Universidade Federal de São Paulo

Objective: evaluate and correlate the characteristics of swallowing and the body mass index (BMI) of institutionalized elderly individuals and older adults. **Method:** cross-sectional study, composed of 58 individuals institutionalized (GI) and non-institutionalized (GII) who fed orally, aged over 60, sex and age matched. Submitted to functional endoscopic evaluation of swallowing (FEES) and classified according to BMI as underweight, healthy weight, overweight and obese. Excluded individuals with stroke sequelae, antecedents of head and neck surgery and radiotherapy. **Results:** nineteen female and 10 male, 61-96 years (average 79). FEES findings: GI: food stasis in 19 individuals (65.5%), laryngeal penetration in 4 (13.7%), aspiration in 2 (6.8%). Penetration and aspiration in 2 (6.8%). Oropharyngeal dysphagia was present in 19 individuals (65.5%). The BMI was evaluated and 13,7% were classified as underweight, 48,2% as overweight or obese, and 37,9% as healthy weight. GII: food stasis in 12 individuals (41,3%), laryngeal penetration in 2 (6,8%), no aspiration. Oropharyngeal dysphagia present in 12 individuals (41,3%). The BMI evaluation was 3,4% as underweight, 51,7% as overweight or obese and 44,8% as healthy weight. No statistic difference was observed between groups considering dysphagia and BMI (chi-square test, Fisher test). **Conclusions:** Oropharyngeal dysphagia is highly prevalent in institutionalized and non-institutionalized elderly individuals. The presence food residue in the hypopharynx infers the inability to swallow, thus dysphagia, which may be a more frequent early sign than the findings of penetration and aspiration in both group. Although we did not find any association between the findings suggestive of dysphagia by FEES and the group classified as underweight, we emphasize that this population has a higher incidence of dysphagia, and we suggest the need for other studies with a larger population to better categorize dysphagia and its possible association with weight loss, and its sequelae.

CONTINUUM THEORY: PRESBYPHAGIA TO DYSPHAGIA? FUNCTIONAL ASSESSMENT OF SWALLOWING IN THE ELDERLY

Alvarenga, EHL; Dall'oglio, GP; Abrahão, M; Haddad, L

Universidade Federal de São Paulo; Alvarenga serviços Médicos; Universidade Federal de São Paulo; Universidade Federal de São Paulo

Objectives: To investigate whether disclosed symptoms (coughing, choking and throat clearing) can be used as early predictors of swallowing disorders in non-hospitalized elderly population. In addition, to determine the presence of early findings of swallowing disorders through fiber optic endoscopic evaluation of swallowing (FEES). **Materials and methods:** One hundred subjects older than 60 years were recruited from local community social meetings for seniors, they fulfilled inclusion criteria, and were given an oral interview and underwent FEES, with findings classified as: (1) saliva stasis; (2) pharyngeal residue; (3) penetration; (4) aspiration; (5) laryngeal sensitivity. **Results:** Twenty-one percent of subjects declared previous choking, 10% coughing, and 7% throat clearing, 39% had pharyngeal residue; 6% saliva stasis; 9% penetration; 2% aspiration; and 92% laryngeal sensitivity present. Thirty-three percent showed pharyngeal residue without saliva stasis, while only 6% showed positivity for both ($p = 0.003$). **Conclusions:** Our data suggest that health care professionals should be aware that among an apparently healthy population, some subjects may have swallowing disorders without clinical complaints and that a nasolaryngoscopy exam may not be enough to predict dysphagia. We suggest that FEES should be performed to look for surrogate of dysphagia such as pharyngeal residue, laryngeal penetration, and aspiration.

CORRELAÇÃO ENTRE FUNCIONALIDADE BULBAR E PENETRAÇÃO E/OU ASPIRAÇÃO LARINGOTRAQUEAL NA DOENÇA DO NEURÔNIO MOTOR

Brandão, BC; Galdino, AS; Lourenção, LG; Silva, MAOM; Silva, RG

Hospital de Base de São José do Rio Preto; Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; Universidade Federal do Rio Grande; Hospital de Base de São José do Rio Preto; UNESP Marília

Introdução: A disfagia orofaríngea é comum em indivíduos com Doença do Neurônio Motor (DNM). É possível que indivíduos com função bulbar comprometida apresentem penetração e aspiração laringotraqueal, com a progressão da doença. **Objetivo:** Descrever e correlacionar a funcionalidade bulbar com penetração e aspiração laringotraqueal em distintas consistências de alimento na DNM. **Método:** Este estudo é parte do projeto “Relação entre Desempenho Motor Global e Disfagia Orofaríngea na Esclerose Lateral Amiotrófica”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE 53663516.0.3001.5415). Participaram do estudo 18 indivíduos diagnosticados com DNM, independente do tipo e tempo da doença. Foi aplicada a escala *Amyotrophic Lateral Sclerosis Functional Rating Scale–Revised/BR* (ALSFRS-R/BR), sendo analisado apenas o parâmetro bulbar que compreende fala, salivação e deglutição, com pontuação de 0 (incapacidade) a 12 (funcionalidade normal). Realizou-se videofluoroscopia da deglutição com aplicação da *Penetration-Aspiration Scale* (PAS) descrita por Rosenbek et al. (1996). Realizado Teste de Correlação de Pearson. **Resultados:** $PAS \leq 1$ a $PAS \leq 5$ na consistência pastosa, $PAS \leq 1$ a $PAS \leq 4$ na consistência líquida espessada e $PAS \leq 1$ a $PAS \leq 3$ na consistência líquida rala Para todas as consistências de alimentos houve correlação negativa entre funcionalidade bulbar e a PAS (pastoso: $r = -0,487$, $p = 0,041$; líquido espessado: $r = -0,442$, $p = 0,076$; líquido ralo: $r = -0,460$, $p = 0,073$), porém somente na consistência pastosa houve diferença estatística significativa, ou seja, indivíduos com baixa funcionalidade bulbar apresentaram maior nível de PAS. **Conclusão:** Houve correlação negativa entre funcionalidade bulbar e a PAS na DNM. Os parâmetros bulbares da escala ALSFRS-R/BR mostraram-se significantes para prever risco de penetração laringotraqueal na consistência pastosa na DNM.

RELAÇÃO ENTRE TEMPO DE TRÂNSITO ORAL E DESEMPENHO FUNCIONAL NA DOENÇA DO NEURÔNIO MOTOR

Brandão, BC; Cola, PC; Silva, RG

Hospital de Base de São José do Rio Preto; Faculdade de Medicina de Marília-UNIMAR; Laboratório de Disfagia -UNESP Marília

Introdução: A disfagia orofaríngea na Doença do Neurônio Motor (DNM) tem impacto inicial na fase oral da deglutição. Além disso, o comprometimento dos neurônios motores superiores e inferiores afeta

inúmeras outras atividades de vida diária na DNM prejudicando o desempenho funcional destes indivíduos. **Objetivo:** Descrever e relacionar o tempo de trânsito oral total (TTOT) da deglutição com o desempenho funcional na Doença do Neurônio Motor (DNM). **Método:** Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE 53663516.0.3001.5415). Participaram desse estudo 9 indivíduos com DNM, independente do tipo ou tempo da doença, sendo 7 do gênero masculino e 2 do gênero feminino, faixa etária de 47 a 86 anos (média de idade de 59 anos) e *Penetration Aspiration Scale (PAS)* ≤ 2 a ≤ 4 . Aplicado o questionário *Amyotrophic Lateral Sclerosis Functional Rating Scale - revised* (ALSFRS-r/BR) para classificação dos indivíduos de acordo com parâmetros Global, Bulbar e Bulbar/Respiratório. Realizada videofluoroscopia da deglutição com a consistência líquida espessada no volume de cinco ml, com análise quantitativa temporal por meio de software específico para mensuração do tempo de trânsito oral total (TTOT-início no primeiro *frame* mostrando o alimento dentro da cavidade oral e o término no primeiro *frame* mostrando a parte proximal do bolo na região final do palato duro e início do palato mole (espinha nasal posterior) fazendo ângulo com o ramo da mandíbula e a base da língua). Realizado Índice de Correlação Intraclassas (ICC) para analisar a confiabilidade entre os julgadores (95% - ICC: 0,96-1,0). Para relacionar o TTOT com os parâmetros da ALSFRS-r foi aplicado o teste de comparação de médias para dados incompletos (ANOVA), pressupondo nível de significância $\alpha \leq 0,05$, bem como efetuados cálculos de coeficiente de correlação de Pearson para análise bidimensional. **Resultados:** Houve ampla variação do TTOT dentro da mesma consistência de alimento (variou de 584 ms a 2729 ms). Houve correlação entre o TTOT e o desempenho funcional global na consistência líquida espessada ($r = -0,691$) **Conclusão:** Quanto maior o TTOT na consistência líquida espessada, menor o desempenho funcional na DNM.

PREVALÊNCIA DE PNEUMONIA NA FASE AGUDA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Valério, NG; Rodrigues, CG; Binhardi, VDR; Silva, MAOM; Brandão, BC

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto ; Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; Hospital de Base de São José do Rio Preto ; Hospital de Base de São José do Rio Preto

Introdução: A pneumonia é definida como infecção no trato respiratório inferior e leva a significativa morbidade e mortalidade. A disfagia orofaríngea é fator de risco para o surgimento de pneumonia, principalmente em doenças específicas como o Acidente Vascular Cerebral (AVC). **Objetivo:** descrever a ocorrência de pneumonia em pacientes com ou sem disfagia orofaríngea internados em Unidade de AVC (UAVC). **Materiais e Métodos:** O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da FAMERP, sob o protocolo de número 72393517.6.0000.5415. Foram extraídos dados demográficos, diagnóstico etiológico e fonoaudiológico de prontuários eletrônicos de indivíduos submetidos à internação UAVC do Hospital de Base de São José do Rio Preto do período de maio a agosto de 2017. **Resultados:** Foram incluídos 74 prontuários de indivíduos, sendo 42 do gênero masculino e 32 do gênero feminino. A faixa etária variou de 17 a 91 anos, com média de idade de 66 anos. Destes, 68 (86,30 %) foram diagnosticados com AVC isquêmico e 7 (9,5%) com AVC hemorrágico. A disfagia orofaríngea ocorreu em 29 (39,72%) indivíduos, em diferentes graus de gravidade. O risco de aspiração esteve presente em 25 (34,24%) indivíduos, relacionado ao uso de vias alternativas de alimentação e posicionamento. O diagnóstico de pneumonia esteve presente em 7 (9,58%) indivíduos, sendo que de maior prevalência em indivíduos com AVC isquêmico. O tempo de internação dos pacientes diagnosticados com pneumonia variou de 3 a 18 dias. **Conclusão:** A pneumonia ocorreu mesmo em unidade especializada de cuidados ao AVC, principalmente em indivíduos que apresentaram Disfagia Orofaríngea. Ressalta-se a importância da avaliação e acompanhamento fonoaudiológico durante a internação, já que a pneumonia interfere diretamente no prognóstico do paciente, o que implica em aumento tempo de internação e aumento dos custos hospitalares.

ANÁLISE VIDEOFUOROSCÓPICA DA FASE ORAL DA DEGLUTIÇÃO NOS PACIENTES DISFÁGICOS PÓS-AVE: RELATO DE CASOS

Santos, JWS; Souza, LBR; Magalhães Junior, HV

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Introdução: a disfagia é um distúrbio de deglutição, com sinais e sintomas específicos, caracterizada por alterações em qualquer uma das fases ou entre as fases da sua dinâmica, com origem congênita ou adquirida e gera prejuízo pulmonar, nutricional e social. **Objetivo:** verificar a principais alterações da fase oral da deglutição em decorrência do Acidente Vascular Encefálico. **Método:** trata-se de estudo qualitativo e descritivo, com delineamento observacional e retrospectivo, baseado no relato de sete casos de indivíduos idosos, durante o período de 2012 a 2013, com disfagia orofaríngea em decorrência de Acidente Vascular Encefálico, avaliados por meio do exame de Videofluoroscopia da Deglutição, no Setor de Radiologia de um Hospital Universitário. A coleta foi realizada por meio de dados nos registros gravados e arquivados em mídia, sob a responsabilidade do Departamento de Fonoaudiologia, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Os dados mais frequentes foram descritos e dispostos em um quadro ilustrativo que representou uma síntese das características comuns descritas em cada um dos casos, de modo a relevar as alterações de fase oral mais evidentes. O presente estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Estudo dos Exames de Videofluoroscopia da Deglutição realizados em Hospital Universitário” que teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Onofre Lopes, sob nº 13035213.0.0000.5292. **Resultado:** a alteração que mais se repetiu na descrição dos casos foi a perda prematura do bolo, seguida da alteração na formação do bolo alimentar, atraso no transito oral, além das estases com presença de resíduos no assoalho da boca, palato duro e na língua. **Conclusão:** a perda prematura do bolo e as alterações na formação do bolo podem ter contribuído para a presença das estases e resíduos na região oral dos casos relatados.

PROPOSAL FOR THE VALIDATION OF FORM AND CONSTRUCTION OF A PROTOCOL FOR THE ACOUSTIC EVALUATION OF SWALLOWING

Silva, JTN; Martins, BM; Taveira, KVM; Santos, RS; Zeigelboim, BS; Teive, HG

Universidade Tuiti do Paraná; Universidade Tuiti do Paraná; Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Universidade Tuiti do Paraná; Universidade Tuiti do Paraná; Universidade Tuiti do Paraná

Validated instruments are not frequent in the area of oropharyngeal dysphagia, specially in studies of swallowing sounds through cervical auscultation. Therefore, this study is justified by the technical and scientific Scenario not only of the diagnosis of dysphagia, but also of the principles (or variables) that determine the therapeutic behaviors. The aim of this study was to elaborate and validate the form and content of an acoustic evaluation protocol for deglutition. Step 1 of the study was subdivided into a review of the literature to verify the frequency of the parameters; Analysis by an expert bank to select the parameters and assignment of the degree of importance for each parameter through a scale of 0 to 10. Step 1 was finalized with the elaboration of the first version of the protocol by the expert bank and structuring of its manual of application. Step 2 provided evidences of validity based on content through the evaluation and opinion of a committee composed of 5 judges with expertise in oropharyngeal dysphagia, as well as the analysis and compilation of the results by the specialist bank, culminating in the development of the second version of the protocol. In order to stratify judges' opinion, the Content Validity Index (CVI) was calculated, finding the percentage of agreement. In order to obtain the universal consensus, CVI-UA (universal agrément), the percentage of parameters and items with a CVI greater than 80% was calculated and the mean agreement (mean CVI) was also performed. At this stage, evidence of validity based on the response process was obtained through a structured tool developed by 5 speech therapists. The understanding and applicability of the questions were analyzed quantitatively and allowed the development of the second version of the protocol by the expert bank.

The average of the degree of importance of the items in the opinion of the expert bank was 9.88. In Step 2, none of the items of the instrument obtained CVI less than 80% with total agreement, were found indexes greater than 95% of the total understanding of the content by the applicators, that considered of easy and practical application. It was possible to elaborate and validate in form and content of an acoustic evaluation protocol for swallowing.

ACOUSTIC ANALYSIS OF THE SWALLOWING SOUNDS IN TRACHEOTOMIZED PATIENTS AFFECTED BY TRAUMATIC BRAIN INJURY

Silva, JTN; Lemos, RG; Vieira, TT; Santos, RS; Zeigelboim, BS; Teive, HG

Universidade Tuiti do Paraná; Universidade Tuiti do Paraná; Universidade Tuiti do Paraná; Universidade Tuiti do Paraná;
Universidade Tuiti do Paraná; Universidade Tuiti do Paraná

Objective: to demonstrate the viability of the use of the swallowing sounds analysis as a method combined with the clinic evaluation in tracheotomized patients affected by traumatic brain injury (TBI). **Methodology:** ten adult patients, average age 43,6, affected by TBI, hospitalized in the Intensive Care Unit (ICU) at the Hospital do Trabalhador in Curitiba – PR, participated in this study from May to July 2016. The Tracheal Decannulation Protocol was applied for the clinical evaluation and the Doppler Sonar was used for the cervical auscultation. **Results:** the presence of the acoustic signal of the laryngeal elevation, noise between the swallowing, acoustic suggestive signal of residue in laryngeal recess, were observed in 50% of the patients to these consistencies considering the viability of the use of the Doppler Sonar as an allied during the evaluation of the patient decannulation. **Conclusion:** The study suggests that the Doppler Sonar can be used as a combined method in the clinic evaluation of the dysphagias to the decannulation of patients affected by traumatic brain injury.

DIAGNOSTIC VALIDITY OF DIFFERENT METHODS FOR ASSESSMENT OF SWALLOWING SOUNDS: A META-ANALYSIS

Siva, JTN; Taveira, KVM; Leão, BLC; Santos, RS; Pernambuco, LA; Silva, LK; Canto, GL; Stechman-Neto, J; Zeigelboim, BS; Porporatti, AL; Teive, HG

Universidade Tuiti do Paraná; Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Universidade Tuiti do Paraná; Universidade Tuiti do Paraná; Universidade Federal da Paraíba; Universidade de São Paulo; Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade Tuiti do Paraná; Universidade Tuiti do Paraná; Universidade de Santa Catarina; Universidade Tuiti do Paraná

Oropharyngeal dysphagia is a highly prevalent comorbidity in neurological patients and presents a serious health threat, which may to outcomes of aspiration pneumonia ranging from hospitalization to death. Assessment proposes a non-invasive, acoustic-based method to differentiate between individual with and without signals. This systematic review and meta-analysis assessed diagnostic validity of different methods for assessment of swallowing sounds, when compared to videofluoroscopic (VFSS) to detect oropharyngeal dysphagia. Articles in which the primary objective was to evaluate the accuracy (sensitivity and specificity) of swallowing sounds were searched in five electronic databases with no language or time limitations. The reference standard was the VFSS, and index tests englobed microphone, stethoscope with a microphone inserted into tubing at the bifurcation, and doppler. Accuracy measurements described in the studies were transformed to construct receiver operating characteristic curves and forest plots with the aid of Review Manager v.5.2 (The Nordic Cochrane Centre, Copenhagen, Denmark). The methodology of the selected studies was evaluated using the Quality Assessment Tool for Diagnostic Accuracy Studies-2. The final electronic search revealed 554 records, however only 3 studies met the inclusion criteria. The accuracy values (area under the curve) were 0.94 for microphone, 0.80 for doppler, and 0.60 for stethoscope. Doppler showed excellent diagnostic accuracy on the discrimination of swallowing sounds, whereas microphone reported good

accuracy discrimination of swallowing sounds of dysphagic patients and stethoscope showed best screening test.

VIA ALTERNATIVA DE ALIMENTAÇÃO EM IDOSOS DEMENCIADOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Ferreira, THP; Assunção, AN; Rego, CAGO; Santos, PS

Introdução: A demência é uma doença neurodegenerativa progressiva que, com o vertiginoso aumento da população idosa, vem se tornando um problema de saúde pública, exigindo assim uma abordagem mais ampla e interdisciplinar. A disfagia é um sintoma clínico comum nos casos de demência, no qual o idoso pode evoluir também com incapacidade de aceitação da alimentação devido à perda do apetite ou por perda da motricidade e/ou consciência da importância da nutrição e hidratação. Partindo desse cenário, quando o indivíduo se encontra em uma fase mais avançada do quadro demencial e não consegue mais se alimentar de forma segura e que não atinja suas necessidades nutricionais e de hidratação por via oral, há uma recomendação de fazer uso de uma via alternativa de alimentação. Dessa forma, a nutrição enteral para indivíduos demenciados em fase avançada, deve ser avaliada de forma individualizada e envolve aspectos éticos, antropológicos e aceitação por parte dos familiares. Porquanto, é de suma importância uma equipe multidisciplinar, objetivando esclarecer e avaliar a melhor forma de alimentação, garantindo uma melhor qualidade de vida para esta população. **Objetivo:** Apresentar as principais indicações de vias de alimentação, propostas por profissionais de saúde, aos indivíduos com demência em fase avançada, disponíveis na literatura vigente. **Método:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados PUBMED, LILACS E SCIELO, nas publicações entre 1997 e 2016, nos idiomas português, inglês e espanhol, utilizando os descritores “envelhecimento”, “demência”, “transtornos da deglutição”, “disfagia”, “vias alternativas de alimentação” e suas traduções correspondentes, em combinações variadas. **Resultados e Conclusão:** Entre os 82 artigos consultados, 34 se mostraram pertinentes ao tema e foram incluídos neste trabalho. Encontrou-se divergência na literatura quanto a indicação ou não de via alternativa alimentar em pacientes com demência avançada. De acordo com um dos autores incluídos, os pacientes com demência avançada são capazes de se alimentar de forma segura quando supervisionados, ou seja, de via oral assistida, com ou sem restrição de consistência alimentar. A manutenção da alimentação por via oral contribui para o bem-estar fisiológico, psicológico e social do indivíduo e quando isto não mais possível, existem diferentes indicações de via alternativa de alimentação, levando-se em consideração os princípios éticos e a decisão de familiares. Um outro autor afirma que devido à falta de consenso quanto ao uso de nutrição enteral, esta continua sendo uma solução razoável para alimentar e hidratar o paciente com demência avançada, constituindo assim um elevado número de portadores de sondas de alimentação. Assim, a indicação do uso de via alternativa alimentar nestes pacientes ainda é controversa e deveria ser limitada. Apesar de evidências de que a nutrição enteral não oferece benefícios em pacientes com demência avançada, foi observado que cerca de 50% destes pacientes utilizam esta via de alimentação, reafirmando a importância de estudos mais aprofundados sobre este assunto e assim definir condutas terapêuticas mais apropriadas.

AVALIAÇÃO, CARACTERIZAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO E DOS ASPECTOS NUTRICIONAIS NA SENESCÊNCIA.

Nascimento Junior, JR; Viana, JM; Guimarães, RS; Weber, B; Lara, EMS; Regenga, MM

IGD e Hospital do Coração HCor; IGD e Hospital do Coração HCor; IGD e Hospital do Coração HCor; Hospital do Coração HCor; Hospital do Coração HCor; Hospital do Coração Hcor

Introdução: Muitos idosos saudáveis referem alterações/dificuldades em relação a função da deglutição que pode ser resultado de declínio funcional e redução de massa muscular das estruturas

relacionadas devido ao envelhecimento. Quando essas alterações da deglutição são acompanhadas à alterações nutricionais como: desidratação, desnutrição, perda ponderal de peso e alterações de força muscular, a capacidade funcional e o desempenho das atividades de vidas diárias podem apresentar piores scores. **Objetivo:** Caracterizar e correlacionar a deglutição, aspectos nutricionais e a capacidade de realização das atividades diárias de idosos institucionalizados. **Método:** Realizado estudo retrospectivo através de levantamento dos dados das avaliações multiprofissionais como: avaliação clínica da dinâmica da deglutição, avaliação bioimpedância e avaliação do desempenho físico de 69 idosos institucionalizados, sem queixas de deglutição. **Resultado:** pode-se observar predomínio de 44 (64%) pacientes do sexo feminino e 45 (36%) do sexo masculino e idade média de 82 anos. 3% dos idosos foram avaliados por uma equipe de saúde, 19% por duas, 14% por três e 64% dos pacientes forma avaliados por todas as equipes envolvidas. 58% (40) dos pacientes avaliados apresentaram hipótese diagnóstica funcional de Disfagia sendo 36% (25) com Disfagia orofaríngea leve, 19% (13) com Disfagia leve/moderada e 3% (2) com Disfagia moderada. Os achados da deglutição dos 25 pacientes com maior evidência foi a alteração no tempo de trânsito oral em 38% dos pacientes avaliados principalmente com a consistência sólida, seguido de tosse 9% com líquido e sólido, ausculta cervical positiva em 4%, seguido de estase em cavidade oral, pigarro e voz molhada com 3% com a consistência líquida. Para avaliação do desempenho físico observado comprometimento leve em 18% dos casos, 14% com comprometimento grave e 22% dos paciente com desempenho normal. Para a avaliação da preensão palmar notou-se redução da força em 33 (83%) dos pacientes. Por fim os dados da avaliação da bioimpedância evidenciou (14)6% dos pacientes com sarcopenia grau 1 e 8(3%) sarcopenia grau 2. **Conclusão:** As avaliações multiprofissionais são instrumentos de grande importância e influência para melhor diagnóstico e planejamento terapêutico dos pacientes disfágicos bem como servem de ferramenta para melhores condutas fonoaudiológica, nutricionais e fisioterapêuticas (suplementação oral, modificações de consistências para facilitação da deglutição e elaboração de programas para reabilitação motora) garantindo melhor qualidade de vida.

GESTÃO EM DISFAGIA: INFLUÊNCIA DOS INDICADORES DE QUALIDADE NOS PROCESSOS FONOAUDIOLÓGICOS EM ÂMBITO HOSPITALAR

Nascimento Junior, JR; Viana, JM; Guimarães, RS; Scaroni, PP

Instituto de Gerenciamento em Deglutição IGD; Instituto de Gerenciamento em Deglutição IGD; Instituto de Gerenciamento em Deglutição IGD; Instituto de Gerenciamento em Deglutição IGD

Introdução: A Fonoaudiologia se torna cada vez mais atuante dentro de um sistema padronizado, faz-se necessário garantir o desenvolvimento da melhor abordagem do serviço, permitindo a atuação de uma equipe especializada. Traçar metas do processo, como por exemplo, estimativas em relação ao número de atendimentos e/ou seguimentos dentro de uma instituição, permite o aumento da demanda, ampliação da assistência e oferecimento do atendimento a quem necessita. Os indicadores de qualidade representam uma promissora estratégia para ampliar a qualidade do atendimento hospitalar, pois segundo os autores estes indicadores favorecem uma abordagem sistêmica de planejamento e implementação de melhoria contínua do desempenho além de permitir comparações internas e externas, com outros serviços de mesmas características, denominados, na gestão da qualidade, itens de controle. **Objetivo:** Descrever e caracterizar a importância e o impacto da utilização dos indicadores de qualidade em Disfagia utilizados para monitorar o desempenho de um setor de Fonoaudiologia no atendimento ao paciente Disfágico. **Método:** Realizado estudo retrospectivo através de levantamento dos dados dos indicadores de qualidade, processos e atendimentos, utilizados para monitorar o setor de Fonoaudiologia, terceirizado e inserido em 3 hospitais gerais utilizando-os como ferramenta de melhoria. Os dados foram coletados através de folhas de verificação, base de dados e do programa DOCNIX Blue. **Resultado:** A implementação da gestão do serviço em Disfagia através da utilização dos indicadores de qualidade contribui na melhoria contínua dos processos dentro de instituições com atendimento multiprofissionais. Para isso as auditorias frente ao cuidado são necessárias para monitorar o desempenho. A utilização de indicadores como índice de pacientes sinalizados como risco

de broncoaspiração e atendidos para reabilitação da deglutição observou-se um aumento de 92% das sinalizações dos pacientes com risco, aumento na segurança do cuidado prestado e melhor desfecho clínico multiprofissional com impacto importante na redução de eventos adversos evitáveis, como a broncoaspiração. O indicador de retorno de via oral de forma segura e retirada de via alternativa de alimentação bem como o índice de decanulação (desmame de traqueostomia) apresentou impacto na diminuição do tempo de permanência de via alternativa, redução do tempo de permanência da traquesotomia e reduz o custo hospitalar no atendimento a esses pacientes. **Conclusão:** A partir da utilização da ferramenta indicadores de qualidade assume grande importância no desempenho de um setor de assistência além de fornecer dados quantitativos referente ao atendimento prestado aos pacientes.