

realizou-se treino de deglutição de saliva com cuff desinsuflado, com tolerância máxima de 30 minutos, devido às crises de tosse e náusea, sendo sugerida a troca da traqueostomia para uma de menor tamanho. Com a troca da mesma (de 8,5 para 7,5), houve tolerância ao cuff desinsuflado, possibilitando a realização da avaliação clínica da deglutição, que resultou em disfagia orofaríngea com aspiração laringotraqueal de líquido, sendo liberada dieta por via oral pastosa homogênea. Solicitou-se exames de videonasoendoscopia e videofluoroscopia da deglutição, que evidenciaram paralisia de pregas vocais em abdução e confirmaram aspiração da consistência líquida. Após realização dos exames, liberou-se dieta branda, mantendo-se a restrição da consistência líquida. A paciente recebeu alta hospitalar com traqueostomia metálica número 4, sem sonda nasoentérica, porém com restrição para líquidos, sendo encaminhada para seguimento fonoaudiológico ambulatorial. Conclusões: A reabilitação fonoaudiológica em nível hospitalar, em consonância com a atuação multiprofissional, foi efetiva para indicação segura da alimentação por via oral exclusiva em um caso de porfiria aguda intermitente. Unitermos: Porfirias; Transtornos da deglutição; Reabilitação.

P1216

Benefícios do seguimento ambulatorial em disfagia infantil e sua repercussão em internações e complicações pulmonares

Roberta Dias Ribeiro, Caroline Aguirre Christovam, Hellen de Araujo Antunes, Deborah Salle Levy - UFRGS

Introdução: A disfagia orofaríngea é caracterizada como qualquer interrupção na sequência da deglutição que resulta em um comprometimento na segurança, eficiência ou adequação da ingestão nutricional, podendo causar complicações pulmonares que interferem na estabilidade clínica da população pediátrica. A aspiração é uma das consequências da disfagia podendo levar a diversos problemas respiratórios que levam a um aumento na exposição de radiografias de tórax, internações recorrentes e uso excessivo de antibioticoterapia, que impactam nos aspectos econômicos da saúde. O atendimento fonoaudiológico é essencial em casos de disfagia orofaríngea que tem como objetivo gerenciar a eficiência e segurança alimentar, aumentando consequentemente a qualidade de vida. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é comparar a relação entre uso de antibiótico, realização de radiografia de tórax e internações por complicações pulmonares pré e pós ingresso em um Ambulatório de Disfagia Infantil (ADI) de um hospital geral e de alta complexidade. **Método:** Estudo transversal retrospectivo baseado na análise de prontuários, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 1.283.734. Foram incluídos os pacientes atendidos no ADI entre março de 2013 e Janeiro de 2018, e excluídos os prontuários com avaliação clínica incompleta e indisponíveis para revisão. Para análise estatística dos dados foi utilizado o teste de Wilcoxon. A significância estatística estabelecida foi de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** A amostra foi composta por 197 pacientes, sendo 128 (65,0%) do sexo masculino. Através do estudo, evidenciou-se um decréscimo na realização de radiografia de tórax ($p < 0,001$), reinternações por complicações pulmonares ($p < 0,001$), e uso de antibioticoterapia ($p < 0,001$). **Conclusão:** O acompanhamento fonoaudiológico de crianças com disfagia orofaríngea é primordial para garantir a segurança alimentar e evitar consequências na estabilidade clínica dessa população. Sendo assim, ambulatórios de disfagia infantil podem reduzir gastos hospitalares com realização de exames e reinternações, beneficiando os pacientes e evitando uso excessivo de antibioticoterapia e complicações pulmonares decorrentes da disfagia. Unitermos: Disfagia infantil; Assistência ambulatorial.

P1218

Uso de válvula fonatória em paciente com transplante pulmonar: um estudo de caso

Paula Tasca Vizioli, Francielli Loss Volpato, Eder Chaves Pacheco, Luana Cristina Berwig, Sílvia Dornelles - HCPA

Introdução: O transplante (Tx) pulmonar é uma alternativa terapêutica cuidadosamente selecionada a pacientes com doenças pulmonares terminais, em que é necessário avaliação e acompanhamento multiprofissional pré e pós-operatória. **Objetivo:** Relatar a reabilitação fonoaudiológica em paciente com Tx pulmonar bilateral traqueostomizado (TQT) com uso de válvula fonatória (VF). **Caso:** Paciente feminino, 54 anos, com asma e doença pulmonar obstrutiva crônica submetida a Tx pulmonar bilateral. Interna no centro de terapia intensiva (CTI) com tubo orotraqueal (TOT), em ventilação mecânica (VM) e em uso de membrana de circulação extracorpórea (ECMO). Apresentou falha na extubação devido à insuficiência respiratória. Após nova extubação, paciente permaneceu em VM não invasiva e iniciou atendimento fonoaudiológico. Observou-se disfonia com qualidade vocal soprosa e ausência de sinais sugestivos de penetração e aspiração laringotraqueal para todas as consistências testadas, com indicação de dieta por via oral total. Durante este período, paciente mantinha-se em uso de ECMO e após decanulação, foi necessário reintubação. Devido ao desmame difícil e prolongado da VM, optou-se por realizar TQT. **Resultados:** Foi iniciado treino de adaptação de VF Passy-Muir® em breves períodos na VM. Foram necessários oito adaptações. Apresentava disfonia e incoordenação pneumofonoarticulatória. Realizado Blue Dye Test modificado com alimento na consistência mel negativo, sendo iniciada a reabilitação fonoaudiológica com exercícios diretos da deglutição. Após treino de respiração espontânea com AYRE, foram realizados mais 44 atendimentos de reabilitação, utilizando exercícios para coordenação pneumofonoarticulatória, coaptação glótica e terapia de deglutição, com uso de VF. Iniciou dieta via oral com boa evolução e desempenho para deglutição segura. Houve melhora discreta da disfonia. Através da nasofibrolaringoscopia, observou-se imobilidade de prega vocal direita em abdução. Após 80 dias já com TQT e VF, foi realizada a troca para TQT metálica, mantida ocluída. Paciente permaneceu três dias com a TQT ocluída sendo decanulada. Teve alta hospitalar após 116 dias de internação com deglutição normal e encaminhada para ambulatório devido à disfonia. **Conclusão:** A reabilitação fonoaudiológica precoce em pacientes com TQT proporciona reestabilização da biomecânica da deglutição, além do restabelecimento da comunicação oral. Unitermos: Transtornos de deglutição; Centro de terapia intensiva; Transplante de órgãos.

P1219

Tétano acidental e atuação fonoaudiológica em centro de terapia intensiva: relato de caso único

Francielli Loss Volpato, Paula Tasca Vizioli, Jordana Balbinot, Luana Cristina Berwig, Sílvia Dornelles - HCPA

Introdução: O tétano acidental é causado pela neurotoxina tetanospasmina, produzida pela bactéria Clostridium tetanique. Quando liberada na corrente sanguínea, por meio de ferimentos ou lesões de pele, desencadeia hiperexcitabilidade do sistema nervoso central, provocando sintomas como trismo, disfagia, hipertonia muscular orofacial e cervical e alterações respiratórias. **Objetivo:** Descrever os resultados da avaliação e reabilitação fonoaudiológica da deglutição em paciente com diagnóstico de tétano grave. **Metodologia:** Paciente do sexo masculino, 64 anos, diagnóstico de tétano grave ocasionado por ferimento plantar, com quadro de opistótono, hipotensão e insuficiência respiratória. Permaneceu em ventilação mecânica com tubo orotraqueal por 10 dias, evoluindo para traqueostomia (TQT). Após 59 dias de uso de TQT plástica com cuff insuflado, foi solicitada avaliação fonoaudiológica para