

P1606**Novas práticas na realização da triagem auditiva neonatal**

Adriana Laybauer Silveira, Débora Ruttko Von Saltiél, Denise Saute Kochhann, Karine da Rosa Pereira, Daniela Pernigotti Dall'Igna, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Adriane Ribeiro Teixeira - HCPA

Introdução: Diferentes estudos epidemiológicos revelam que a prevalência da deficiência auditiva varia de 1 a 6 neonatos para cada mil nascidos vivos sem indicador de risco para deficiência auditiva (IRDA). Este número pode ainda ser maior nos casos de neonatos provenientes de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINEO), sendo de 1 a 4 para cada cem. O programa de Triagem Auditiva Neonatal (TAN) é o principal meio de detectar precocemente perdas auditivas e este necessita estar alinhado com o melhor método e de maior abrangência para a detecção. **Objetivos:** Reestruturar o programa e a equipe assistencial para adequar o atendimento conforme preconizado pela Diretriz de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal. **Métodos:** O programa de TAN é composto por um teste e no caso do mesmo estar alterado de um reteste. O prazo para que o reteste aconteça é de 30 dias, porém a equipe tem adotado o reteste na maioria dos casos antes mesmo da alta hospital para evitar a evasão ao programa. A equipe assistencial foi reestruturada no decorrer do ano de 2017 e novas práticas foram adotadas para adequação assistencial conforme a presença de IRDA e permanência ou não em UTINEO. A equipe desenvolveu um POP institucional, criou um Grupo de Trabalho inter e multiprofissional, ajustou as avaliações conforme guidelines nacionais e internacionais e estruturou estratégias de busca ativa para alcançar 95% de cobertura. **Resultados:** Os recém-nascidos da Unidade de Internação Obstétrica (UIO) ou da UTINEO que não tem IRDA passaram a realizar a avaliação através da emissão otoacústica evocada transiente. Esta avaliação demonstrou ser um método sensível para determinação de perdas auditivas mínimas. Os recém-nascidos da UIO ou da UTINEO com IRDA passaram a realizar o Potencial Evocado Auditivo Automático (PEATE-A), pois segundo o Joint Committee on Infant Hearing (JCIH) a triagem utilizando o PEATE-A, é considerada a única metodologia apropriada a essa população. A aproximação com a equipe médica (otorrinolaringológica e pediátrica), e com a equipe audiológica responsável pelo diagnóstico, promoveu uma redução entre o tempo de detecção da alteração auditiva e a confirmação do diagnóstico. **Conclusões:** As adoções de novas práticas e as reconfigurações assistenciais ampliaram o diálogo entre as equipes envolvidas no atendimento dos recém-nascidos com ou sem IRDA, promovendo melhora dos indicadores de qualidade e proporcionando precocidade do diagnóstico das alterações auditivas na infância. **Unitermos:** Triagem auditiva neonatal; Indicador de risco para deficiência auditiva.

P1620**Síndrome de goldenhar: perfil audiológico de crianças**

Pricila Sleifer, Letícia Gregory, Vivianne Magalhães Silva Borges, Maria Clara Clack da Silva Mayerle, Thayse Bienert Goetze, Rafael Fabiano Machado Rosa, Paulo Ricardo Gazzola Zen - UFRGS

Introdução: A Síndrome de Goldenhar (SG) caracteriza-se por uma perturbação no desenvolvimento embrionário do primeiro e segundo arcos branquiais, levando ao subdesenvolvimento assimétrico das estruturas faciais. É também conhecida como espectro óculo-aurículo-vertebral (EOAV) e afeta principalmente orelhas, olhos e mandíbula. A prevalência é estimada em 1 caso para 5.600 a 45.000 nascimentos, afetando mais mulheres, em uma proporção de cerca de 3:2. A SG frequentemente leva a algum tipo de comprometimento fonoaudiológico. **Objetivos:** Verificar o perfil audiológico de crianças com SG e fornecer informações adicionais que possam contribuir para adequação da intervenção fonoaudiológica. **Métodos:** Participaram do estudo crianças atendidas em um serviço de genética clínica de Porto Alegre que apresentaram suspeita clínica inicial de SG. Realizou-se, em outra instituição, Audiometria tonal e vocal, pesquisas das Emissões Otoacústicas e Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico, conforme necessidade e disponibilidade da criança. A pesquisa é multicêntrica e foi aprovada pelo CEP das instituições envolvidas. **Resultados:** A amostra final foi composta por 15 crianças com idade entre 5 anos e 11 anos e 6 meses, sendo 9 do sexo masculino e 6 do feminino. 13 crianças referiram queixa na orelha direita, relacionadas a perda auditiva, malformações e problemas crônicos adquiridos por infecções recorrentes, e duas não possuíam queixa específica. Em relação a alterações auriculares, 13 tiveram presença de apêndices pré-auriculares, 10 possuíam microtia, 9 apresentaram implantação baixa de pavilhão auditivo, 7 possuíam fístulas pré-auriculares e 10 apresentaram atresia de conduto auditivo, além de outras malformações como macrostomia e anotia na orelha esquerda. 3 crianças apresentaram limiares auditivos normais em ambas as orelhas, 9 apresentaram perda auditiva condutiva uni ou bilateralmente, duas apresentaram perda auditiva mista unilateral e uma apresentou perda auditiva neurosensorial. **Conclusões:** O perfil audiológico das crianças avaliadas indica que indivíduos com SG podem apresentar perda auditiva, sendo indicado o encaminhamento para o fonoaudiólogo com a maior brevidade possível, para avaliação e intervenção terapêutica. O reconhecimento precoce e a compreensão detalhada dos aspectos relacionados à etiologia, manifestações clínicas e evolução dos pacientes com SG são essenciais para o seu manejo. **Unitermos:** Síndrome de Goldenhar; Fonoaudiologia; Genética médica.

P1629**Achados da Nasofibrolaringoscopia da deglutição em um caso de neurofibromatose tipo II**

Carine Dias de Freitas, Tatiane Machado Lima, Juliana Peçanha Antonio, Aline Gasparin Rabaioli, Antonio Carlos Maciel, Luciano Folador, Roger Vicente Zanadréa, Marcelo Basso Gazzana - HCPA

INTRODUÇÃO: A instalação de uma doença neurológica representa um impacto individual e social na vida do doente e de seus familiares, na dependência do tipo, progressão e severidade da doença, e das incapacidades coexistentes. Lesões relacionadas ao tronco encefálico podem levar a quadros irreversíveis no que se referem ao restabelecimento da via oral, devido à localização do centro neurológico da deglutição. Dessa forma, a avaliação fonoaudiológica da disfagia tem como propósito principal selecionar a melhor conduta, evitando complicações nutricionais e respiratórias. Um dos métodos mais utilizados para investigação dos distúrbios da deglutição é a Nasofibrolaringoscopia (NFL). Trata-se de um exame simples, que permite a avaliação anatômica e fisiológica dos músculos e mucosa, e dinâmica da fase faríngea da deglutição. **RELATO DE CASO:** Paciente homem, 56 anos, tabagista, etilista em abstinência, apresentando quadro de tontura, hipoacusia, disfagia, paresia em membro inferior esquerdo e hiperreflexia. Realizou ressonância magnética de crânio e de neuro-eixo, que mostrou Meningioma Paraclival à esquerda e múltiplos Schwannomas bilaterais, acometendo os pares cranianos V, VIII, IX, X, XI e XII. Presença de múltiplas lesões intra-durais e extra-medulares junto às raízes dorsais e da cauda equina, respectivamente. Diagnóstico clínico de Neurofibromatose Tipo II, sem indicação cirúrgica. O paciente foi encaminhado para avaliação fonoaudiológica, sendo indicado uso de dieta nasoenteral. Optou-se por realização de NFL como exame instrumental para avaliar o impacto da disfagia e melhor conduta terapêutica. A NFL demonstrou paralisia de hemilaringe e de prega vocal à direita em posição mediana, presença de estase salivar, sensibilidade laríngea diminuída, ausência