

CADERNOS ESP. CEARÁ.
2020, JAN. JUN.; 14(1)
PÁGS. 38 – 44
ISSN: 1808-7329/1809-0893

ARTIGO DE REVISÃO

AUTORES

✉ *Andrea Cintia Laurindo Porto*
Fonoaudióloga. Residente em
Terapia Intensiva. Hospital Geral de
Fortaleza (HGF).

✉ *Luciana Bernadino de Oliveira*
Fonoaudióloga. Residente em
Terapia Intensiva. Hospital Geral de
Fortaleza (HGF).

✉ *Jorgeane de Albuquerque
Cabral*
Fonoaudióloga. Especialista em
motricidade orofacial com ênfase em
Fonoaudiologia hospitalar e disfagia.
Unidade de Terapia Intensiva do
Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

✉ *Iana Mara Cândido Amaro*
Fonoaudióloga. Especialista em
motricidade orofacial com ênfase em
Disfagia e Fonoaudiologia
hospitalar. Unidade de Terapia
Intensiva do Hospital Geral de
Fortaleza (HGF).

✉ *Moisés Andrade dos Santos de
Queiroz*
Fonoaudiólogo. Mestre em Ciências
Médicas. Unidade de Terapia
Intensiva do Hospital Geral de
Fortaleza (HGF).

✉ *Priscilla Mayara Estrela
Barbosa*
Fonoaudióloga. Doutoranda em
Linguística Aplicada na
Universidade Estadual do Ceará.
Fonoaudióloga no NASF de
Caucaia-CE.

Contato do Autor Principal

andrea.cintialp@gmail.com

Informações de Publicação

Enviado:	19/05/2020
Aceito para Publicar:	18/06/2020
Publicado:	22/07/2020



ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTES COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

*PHONOAUDIOLOGICAL PERFORMANCE IN COVID-19
PATIENTS: INTEGRATIVE REVIEW*

*RENDIMIENTO FONOAUDIOLÓGICO EN PACIENTES DE
COVID-19: REVISIÓN INTEGRATIVA*

RESUMO

Objetivos: A revisão integrativa de literatura teve como objetivo explicar sobre a atuação fonoaudiológica sobre os pacientes com Covid-19, ao identificar suas abordagens aos pacientes infectados, sem deixar também de evidenciar a importância da prevenção com uso de EPI's (Equipamentos de Proteção Individuais), garantindo a proteção e a qualidade de vida dos envolvidos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foi realizada uma pesquisa expositiva, descritiva, transversal com abordagem qualitativa, em diversas bases de dados. **Resultados:** Foram selecionadas, no total, 11 referências sobre o tema. A atuação fonoaudiológica acontecerá com a estabilização do paciente, realizando reabilitação da deglutição aos que apresentarem demandas disfágicas. **Conclusão:** O material revisado evidencia a importância da Fonoaudiologia no ambiente hospitalar, prestando assistência aos pacientes infectados pelo Sars-Cov-2 internados, destacando sua atuação primordial na manutenção e reabilitação da deglutição, proporcionando segurança na alimentação e qualidade de vida aos pacientes já estáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Fonoaudiologia; Hospital; Coronavírus; Disfagia.

ABSTRACT

Objectives: The integrative literature review aimed to research was to explain the speech therapy performance on patients with Covid-19, by identifying their approaches to infected patients, while also highlighting the importance of prevention with use of PPE's (Individual Protection Equipment), ensuring the protection and quality of life of those involved. **Method:** This is an integrative literature review, in which an expository, descriptive, cross-sectional research with a qualitative approach was carried out, referring to the topic addressed in several databases. **Results:** A total of 11 references on the topic were selected, however, in which speech therapy will happen with the patient's stabilization, performing swallowing rehabilitation to those who present dysphagic demand. **Conclusion:** The revised material highlights the importance of Speech and Hearing Therapy in the hospital environment, providing assistance to hospitalized patients infected with Sars-Cov-2, highlighting its primary role in maintaining and rehabilitating swallowing, providing food security and quality of life to already stable patients.

KEYWORDS: Speech therapy; Hospital; Coronavirus; Dysphagia.

RESUMEN

Objetivos: El objetivo de la revisión de literatura integradora fue explicar el papel de los terapeutas del habla en pacientes con Covid-19, identificando sus enfoques para pacientes infectados, al tiempo que destaca la importancia de la prevención con el uso de EPP (equipo de protección Individual), asegurando la protección y calidad de vida de los involucrados. **Método:** se trata de una revisión bibliográfica integradora, en la que se realizó una investigación expositiva, descriptiva, transversal con un enfoque cualitativo en varias bases de datos. **Resultados:** se seleccionaron un total de 11 referencias sobre el tema, en las cuales las actividades de terapia del habla se llevarán a cabo con la estabilización del paciente, realizando rehabilitación de deglución para aquellos que tienen demanda disfágica. **Conclusión:** El material revisado destaca la importancia de la logopedia en el entorno hospitalario, brindando asistencia a pacientes hospitalizados infectados con Sars-Cov-2, destacando su papel principal en el mantenimiento y rehabilitación de la deglución, proporcionando seguridad alimentaria y calidad de vida a pacientes ya estables.

PALABRAS CLAVE: Logopedia; Hospital; Coronavirus; Disfagia.

INTRODUÇÃO

No ano de 2020, o mundo enfrenta um novo vírus da família Coronaviridae (SARS-CoV-2) que se espalhou, rapidamente, por todos os seus continentes, acarretando a pandemia do novo coronavírus (Covid-19)¹. Tal nomenclatura se deve à forma geométrica do vírus que lembra uma coroa. A transmissão da doença entre seres humanos ocorre por meio de contato com as gotículas respiratórias de um indivíduo infectado². Possui sintomas semelhantes às gripes comuns, porém, nos casos mais graves de infecção, causa pneumonia, síndrome respiratória aguda grave (SRAS), insuficiência renal e morte^{3,4}.

A presença da SRAS é agravada na presença de comorbidades subjacentes e repercute na necessidade da intubação orotraqueal (IOT) para permitir uma assistência ventilatória em pacientes anestesiados ou sob ventilação mecânica⁵. Dentre as complicações causadas pela IOT, o transtorno de deglutição é frequentemente encontrado num período superior a 48 horas de intubação^{6,7}.

A deglutição é um processo complexo de transporte de substâncias de forma segura desde a cavidade oral até o estômago. Envolve uma série de estruturas submetidas a um controle neural que pode ser afetada por alterações neurológicas e/ou mecânicas⁸. As disfagias referem-se a sinais relacionados a qualquer transtorno no processo da deglutição e requerem atenção já que estão diretamente relacionadas com a desnutrição, desidratação e comprometimento na qualidade de vida do indivíduo^{9, 10, 11}.

O paciente com disfagia apresenta um maior tempo de hospitalização, gerando maiores custos para o hospital e familiares. De maneira que se pode classificar como sendo um problema de ordem social, emocional, econômica e familiar. A disfagia também contribui para a perda da funcionalidade e independência do indivíduo acometido, levando a implicações não só de ordem biológica, mas também psicológica e social¹².

O tratamento das disfagias é multidisciplinar, sendo essencial a presença do fonoaudiólogo na equipe multiprofissional. A atuação fonoaudiológica no indivíduo com Covid-19 inicia-se após a melhora e estabilização clínica do paciente, quando o profissional investiga as possíveis sequelas da IOT e a possibilidade de alimentação por via oral, determinando consistência, quantidade, postura e necessidade de terapia fonoaudiológica¹³.

O estudo foi elaborado para identificar as possíveis alterações de comunicação e deglutição de pacientes infectados pelo Covid-19, as abordagens fonoaudiológicas na intervenção desses e a divulgação da relevância da atuação da Fonoaudiologia em ambiente hospitalar na ala dedicada aos pacientes acometidos por Covid-19.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo de revisão integrativa da literatura, do tipo exploratório, expositivo, descritivo, transversal com abordagem qualitativa. Os seguintes passos do método da revisão foram seguidos: a identificação do problema e objetivo proposto para pesquisa; a busca da literatura (com a delimitação de palavras-chave, bases de dados e aplicação dos critérios definidos para a seleção dos artigos); a avaliação e a análise dos dados obtidos.

A busca dos estudos ocorreu entre os meses de abril e maio de 2020. Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos em português, inglês e espanhol, que apresentassem em sua discussão considerações sobre o papel do fonoaudiólogo em pacientes com Covid-19, analisando a relevância e a compatibilidade pré-estabelecidas. Foram excluídos os estudos que não atenderem ao critério de explanação sobre a temática da atuação fonoaudiológica nos pacientes com Covid-19.

A pesquisa ocorreu nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BSV), *Public Medline* (PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores, conforme o DeCS: “Fonoaudiologia”, “Hospital”, “Coronavírus”, “Disfagia”.

Porém, como o tema é bastante atual, não houve artigos nas citadas bases sobre o tema em questão, para isso foi tida como base de dados sites de Conselhos em Fonoaudiologia e Medicina Intensiva, além de alguns textos mais relevantes sobre a atuação fonoaudiológica hospitalar.

Primeiramente, realizou-se uma leitura atenta dos textos para a identificação da compatibilidade com a proposta do estudo. As informações de interesse foram identificadas e transcritas para uma análise e comparação dos dados, ressaltando se houve divergências ou semelhanças. Posteriormente, confeccionou-se o texto de revisão e a proposta de um fluxo do atendimento fonoaudiológico a pacientes com Covid-19.

Deste processo foram selecionados 5 artigos das bases de dados e 6 textos publicados pelo Conselho de Fonoaudiologia (regionais e federal) sobre o assunto, sendo elegidos no total 11 referências.

RESULTADOS

O presente estudo elegeu 10 referências para a produção da revisão. Entretanto, as demais referências encontradas são textos disponíveis na *web* (Tabela 1).



Tabela 01 – Categorização das referências elegidas quanto a ano, título, autores, fonte/editora e base.

Nº	ANO	TÍTULO	AUTORES	FONTE/EDITORIA	BASE DE DADOS
13	2020	Coronavírus: Recomendações CFFa e CREFONO1	Alves RM	CREFONO1	WEB
9	2010	Tratado de deglutição e disfagia em adulto e criança	Jotz GP, Angelis EC, Barros APB	Revinter	LIVRO
12	2013	Intervenção fonoaudiológica em pacientes com disfagia, pós-intubados e sem morbidades neurológicas	Turra, GS	Digital Repository UFRGS	GOOGLE ACADÊMICO
14	2012	Respostas para perguntas frequentes na área de Disfagia	SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA	SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA	WEB
15	2017	Manual prático de disfagia: diagnóstico e tratamento	Dedivitis RA, Santoro PP, Arakawa-Sugueno L	Revinter	LIVRO
16	2006	Atuação da fonoaudiologia em unidade de terapia intensiva de um hospital de doenças infecciosas de Alagoas	Silva DLR, Lira FOQ, Oliveira JCC, Canuto MSB	CEFAC	SCIELO
17	2020	CFFa recomenda cuidados com a doença causada pelo novo coronavírus	Alves WMM	fonoaudiologia.org.br	WEB
18	2010	O fonoaudiólogo no combate à covid-19	Oliveira J	fonoaudiologia.org.br	WEB
19	2020	Recomendação CFFa nº 19, de 19 de março de 2020	Conselho Federal de Fonoaudiologia	fonoaudiologia.org.br	WEB
20	2020	Recomendações do Departamento de Fonoaudiologia da AMIB referentes ao atendimento aos pacientes portadores ou com suspeita de COVID-19 na terapia intensiva e no ambiente hospitalar	Departamento de Fonoaudiologia	fonoaudiologia.org.br	WEB
21	2020	Orientações aos fonoaudiólogos atuantes no ambiente hospitalar e Unidades de Terapia Intensiva quanto aos cuidados durante a pandemia de COVID-19	Albuquerque C	Branpen.org	WEB

Fonte: Dados da pesquisa

A Tabela 2 apresenta as possíveis intervenções, resultados, recomendações e conclusões dos artigos e textos da *web*. Houve a exclusão de 4 referências nesta tabela por se tratarem de livros específicos sobre o tratamento da disfagia.

Tabela 02 – Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

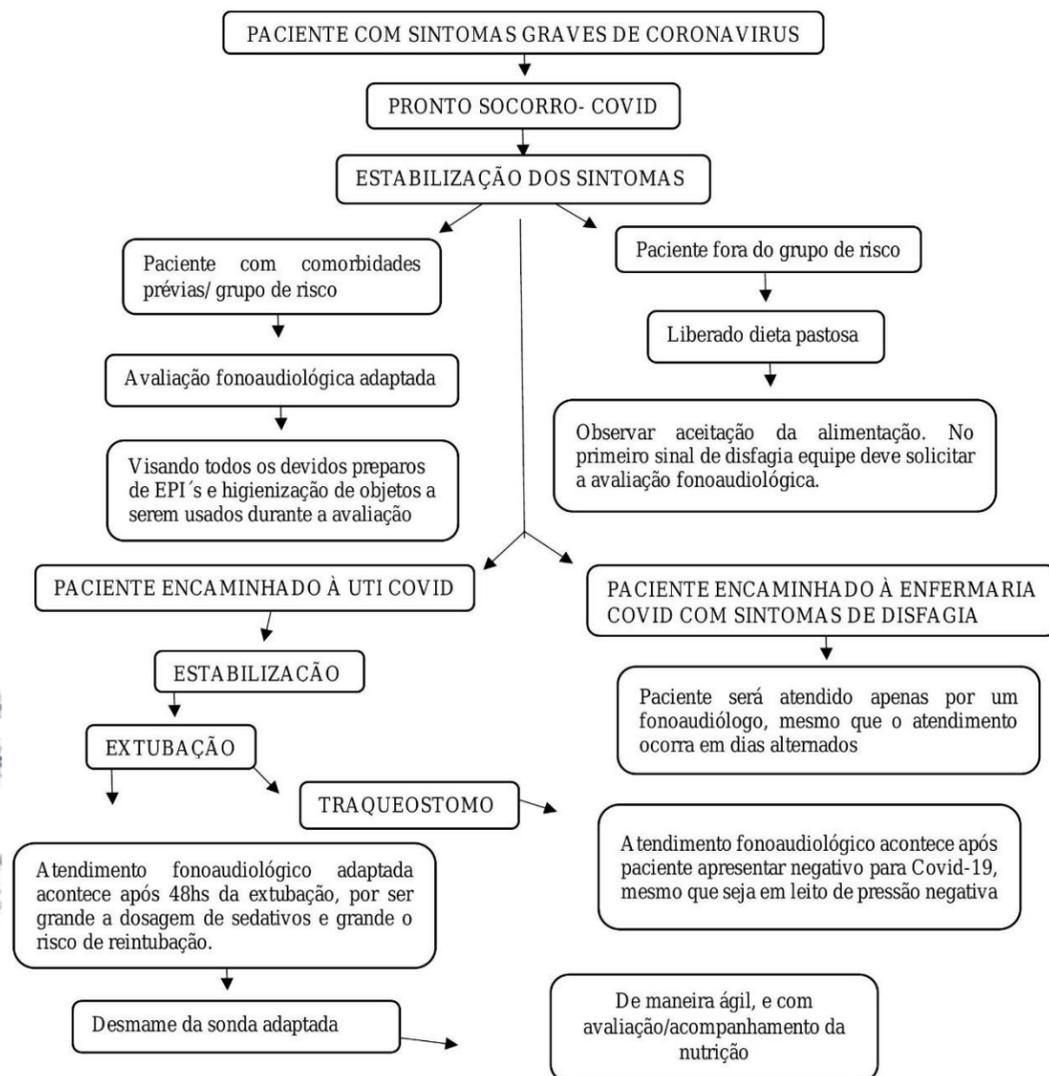
REFERÊNCIA (Nº)	INTERVENÇÃO ESTUDADA	RESULTADOS	RECOMENDAÇÕES CONCLUSÕES
13	Explicar sobre a atual pandemia	O texto expõe as principais formas de prevenção do coronavírus e os principais sintomas, sendo respaldado nas orientações do Conselho de Fonoaudiologia e Código de ética.	É recomendada maior atenção no uso de EPIs e higiene das mãos, além da atenção maior ao paciente. Aos Fonoaudiólogos que trabalham em hospital, foi indicado seguir as orientações da unidade.
12	Teve como objetivo avaliar a eficácia da fonoterapia em pacientes com disfagia orofaríngea, pós-intubados e sem comorbidades neurológicas	Os resultados indicaram que o grupo tratado apresentou evolução favorável nos níveis de gravidade indicados pelo protocolo PARD.	Os achados desse estudo demonstram que o tratamento fonoaudiológico favorece o desmame mais rápido da alimentação por SNE em pacientes pós-intubados, sugerindo que a Fonoaudiologia é indispensável no plano de tratamento destes pacientes.

16	A pesquisa descreve a atuação fonoaudiológica em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de referência	Quase a metade dos pacientes internados tiveram demanda de atendimento fonoaudiológico, percebendo a alta demanda e eficácia do serviço.	Mostrou que a Fonoaudiologia tem sua importância na Unidade de Terapia Intensiva, favorecendo a alta segura e ágil dos pacientes internados.
17	Abordar sobre as recomendações do Conselho Federal de Fonoaudiologia	Identificou as principais maneiras de prevenção do coronavírus cabíveis ao fonoaudiólogo. E como realizar alguns atendimentos especiais, conforme o código de ética.	Ressalta a importância do atendimento fonoaudiológico, mesmo que seja de formas adaptadas, colocando o profissional como atributo importante no combate à atual pandemia.
18	Demonstra qual a importância do fonoaudiólogo no enfrentamento do coronavírus	O texto ressaltou que a especialidade fonoaudiológica está atuando primordialmente no combate à pandemia, além disso apresenta qual o momento em que o fonoaudiólogo deve intervir e quais são as demandas mais comuns.	Reconhece a importância de todos os profissionais de saúde, em especial os Fonoaudiólogos que estão no combate à doença, com dedicação e compromisso com a saúde da população.
19	São as recomendações do Conselho Federal de Fonoaudiologia, para esclarecimentos das dúvidas dos profissionais	O texto relata que, visando a proteção dos profissionais e pacientes e respeitando o código de ética da Fonoaudiologia, recomenda-se suspender os atendimentos fonoaudiológicos não considerados de emergência.	Não é dispensável o serviço fonoaudiológico, porém deve ser analisada a urgência do atendimento, respeitando as regras de proteção do Ministério da Saúde.
20	Dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo na unidade de terapia intensiva e no ambiente hospitalar com COVID-19.	O texto orientou quanto ao uso de instrumentos no atendimento fonoaudiológico, uso de EPIs e higiene das mãos.	Recomenda que apenas um fonoaudiólogo atenda os pacientes com coronavírus em cada unidade.

Fonte: Dados da pesquisa

Na análise das referências apresentadas, foi verificado que todos abordam o assunto do estudo, de maneiras diferentes e ressaltando aspectos distintos dos cuidados de prevenção e assistência. Consentindo sobre a indispensável atuação fonoaudiológica, em conjuntura com demais profissionais, aos pacientes com Covid-19. Com isso, apresentamos o seguinte fluxograma do atendimento fonoaudiológico aos pacientes com Covid-19.

Imagem 1: Fluxograma da Atuação da Fonoaudiologia junto aos Pacientes com Covid-19



Fonte: Dados da pesquisa

DISCUSSÃO

O indivíduo com Covid-19 pode apresentar inicialmente sintomas de fadiga, febre intermitente de baixo grau de duração prolongada, mialgia e tosse seca, que tendem a melhorar ou evoluem para dispneia, tosse produtiva e pneumonia²². O Covid-19 é ocasionado pelo vírus SARS-CoV-2 que tem se mutado, adaptado e transmitido de forma rápida, dificultando a descoberta de uma substância que cure os infectados ou uma vacina de prevenção¹.

Não há tratamento específico disponível para SARS-CoV-2, e o tratamento atual consiste no isolamento de contato do paciente e depende da sintomatologia apresentada em cada caso²³. No entanto, algumas evidências sugerem o reaproveitamento de drogas como a escolha atual da terapia. Foi demonstrado que o Remdesivir, um medicamento que está atualmente em estudo clínico para tratar a infecção pelo vírus Ebola, bloqueia a infecção por SARS-CoV-2 in vitro²⁴. Além disso, verificou-se que o Favipiravir, projetado para tratar a infecção pelo vírus da gripe, exibe atividade antiviral contra o SARS-CoV-2²⁵. Verificou-se que o uso de Cloroquina é eficaz contra o SARS-CoV-2 in vitro²⁶. Além dos inibidores de ligação, também foi descoberto que os inibidores de protease TMPRSS2 bloqueiam a infecção por SARS-CoV-2 nas células pulmonares²⁷.

A perda do olfato e do paladar também tem sido descritos como sintomas iniciais da Covid-19, o que pode comprometer a eficácia da fase preparatória oral da deglutição e favorecer a menor ingestão de alimentos. Em casos mais graves, como comumente acontece em pessoas inseridas nos grupos de risco (gestantes, crianças, idosos e pessoas com doenças crônicas), os pacientes podem precisar de cuidados mais especializados, o que leva às internações hospitalares e casos de IOT em UTI¹⁹.

Dentre as complicações causadas pela IOT, a disfagia é frequentemente encontrada num período superior a 48 horas de intubação e colabora com o aumento das taxas de morbidade e mortalidade na UTI, sendo verificada alta prevalência, com variação entre 44 a 87%^{6,7}.

A disfagia associa-se com sinais e sintomas que vão desde uma ameaça de penetração da saliva ou do alimento no interior da via aérea e reflexo tussígeno resposta até sufocação/asfixia, aspiração e complicações pulmonares graves. Situações estas que concorrem para outros eventos como inapetência, desnutrição, desidratação e redução da imunidade para infecções²⁸.

Estudos comprovam a grande incidência da disfagia mecânica e do risco de aspiração e pneumonia aspirativa nos pacientes críticos, especialmente após a remoção do TOT ou devido disfunção muscular laríngea e disfagia relacionada a alterações da sensibilidade de via aérea superior, uma vez que as alterações na sensibilidade já podem ser detectadas em pacientes com 24 horas de intubação^{28,29}.

Os pacientes com Covid-19 submetidos à IOT devem aguardar 48 horas para serem submetidos à avaliação clínica fonoaudiológica devido à alta possibilidade de reintubação desse grupo, decorrente das alterações respiratórias e disfagia causadas pela redução de sensibilidade laringo-faríngea nesse intervalo de tempo²⁰. Portanto, a reintrodução da alimentação por via oral após a IOT deve ser cautelosa para garantir uma nutrição adequada e evitar complicações respiratórias³⁰.

Dentro deste contexto, é observada a necessidade de adaptação de protocolos de avaliação clínica da deglutição existentes para a realidade da pandemia do Covid-19 no Brasil, visto o alto risco de contaminação, a superlotação dos hospitais, a dificuldade para o diagnóstico do Covid-19 em tempo esperado e a escassez de EPIs em muitas unidades de atendimento³¹. A avaliação clínica da deglutição dos pacientes com Covid-19 deve observar a ingestão de diferentes consistências de alimentos e quantidades, buscando manifestações disfágicas, como tosse, pigarro, desconforto ao deglutir, regurgitação nasal, escape anterior/posterior de alimentos/saliva, estase de alimentos/saliva oral ou na faringe, mudança no padrão respiratório e qualidade vocal, decorrentes da alteração das fases da deglutição que indicam possíveis alterações na manipulação e ejeção do bolo alimentar, acúmulo de alimento ou estase no trajeto orofaríngeo, além de possíveis penetrações e/ou aspirações traqueal.

O fonoaudiólogo integra a equipe multiprofissional na linha de frente contra o Covid-19 com o objetivo de realizar triagem, avaliação, habilitação ou reabilitação da voz, motricidade orofacial, deglutição e comunicação. Porém, na ausência de EPIs adequados para a sua atuação, deve-se evitar estímulos intraorais na ausência de resultado negativo para Covid-19 e uso de materiais não descartáveis³². Por conseguinte, para o melhor manejo dos pacientes e redução de gastos de materiais, aos pacientes que não fazem parte do grupo de risco, recomenda-se a liberação de uma consistência alimentar segura, com observação de possíveis manifestações disfágicas e o gerenciamento da aceitação e evolução da dieta oral²⁰. Além disso, recomenda-se que, no período de pandemia pelo Covid-19, a atuação fonoaudiológica em pacientes que fazem uso de traqueostomia (TQT) seja realizada apenas mediante resultado de exame negativo para Covid-19, devido ao alto risco de contágio²¹.

Importante ressaltar que, além das medidas de biossegurança já adotadas no âmbito hospitalar, como lavagem de mãos e uso de equipamentos de proteção individual (EPI), o Ministério da Saúde empregou mais medidas de cuidados, como uso de aventais impermeáveis no atendimento ao paciente contaminado, evitar aglomerações e higienizar frequentemente os objetos de uso pessoais e de uso comum, e fazer capacitações oferecidas pela unidade sobre manejo do paciente com Covid-19¹⁷. Com isso, na Tabela 3, sugerimos um Fluxo do atendimento fonoaudiológico na unidade de saúde para pacientes com Covid-19.

Tabela 3: Fluxo do atendimento fonoaudiológico na unidade de saúde Covid-19

Passos	Ao receber solicitação para avaliação fonoaudiológica
1	Entrar em contato com equipe para colher informações do quadro clínico do paciente;
2	Se o Paciente usar TQT, solicitar confirmação de exame negativado para Covid-19;
3	Preparo do material essencial para atendimento;
4	Paramentação com EPIs adequados;
Passos	Seqüência de operações em Avaliação Inicial
1	Apresentar-se ao paciente cordialmente;
2	Identificar o paciente conforme protocolo de identificação do paciente;
3	Aplicar protocolo de avaliação fonoaudiológica especial para Covid-19;
4	Orientar, se possível, o paciente sobre condutas tomadas;
5	Descartar material do atendimento de forma segura;
6	Orientar a equipe sobre condutas tomadas;
7	Transcrever para prontuário eletrônico as informações colhidas, impressões do primeiro contato e condutas;
Passos	Seqüência de operações em sessões de terapias
1	Identificar o paciente conforme protocolo de identificação do paciente;
2	Oferecer ao paciente recursos terapêuticos de forma segura e adaptada para a Covid-19, objetivando plano terapêutico já traçado;
3	Descartar material de atendimento;
4	Orientações fonoaudiológicas para melhoria no quadro situacional do paciente a ser realizado pelos demais profissionais;
5	Solicitar reposição de material caso necessário.

Fonte: Dados da pesquisa

Assim, mesmo após a recuperação e alta hospitalar, se ainda permanecerem alterações na comunicação, na qualidade vocal, dificuldade na coordenação respiratória e transtornos de deglutição, o fonoaudiólogo poderá auxiliar através da reabilitação específica para cada caso, visando a biomecânica da deglutição, adequando o volume e as consistências alimentares e proporcionando uma via de alimentação segura e boa comunicação ¹³.

Por conseguinte, da avaliação é iniciado o processo terapêutico fonoaudiológico, com o intuito de reabilitar a capacidade funcional de deglutição¹⁹. E para pacientes idosos, esse plano terapêutico deve ser formado visando sintomas de prebisfagia e prebisfonia, pois o avanço da idade favorece o surgimento. Com isso, o fonoaudiólogo deve acompanhar esses pacientes, avaliando e reabilitando possíveis prejuízos na voz, coordenação da respiração e dificuldade de engolir saliva e alimentos ¹³.

Com o exposto, a fonoaudiologia tem seu papel importante no tratamento das disfagias decorrentes do Covid-19, contribuindo para a escolha de uma via de alimentação segura e evitando o prejuízo das alterações respiratórias desses pacientes. A intervenção fonoaudiológica irá depender do tipo e gravidade da disfagia apresentada em cada caso, além do material presente em cada instituição em que o profissional atua¹⁸.

O trabalho fonoaudiológico, apesar de ser ainda pouco conhecido na atuação junto aos pacientes com Covid-19, representa um importante papel frente às dificuldades de deglutição, uma vez que é esse profissional quem dará suporte técnico a todo o processo terapêutico, habilitando e reabilitando os pacientes que apresentarem demanda, oferecendo uma melhor qualidade de vida aos que recebem alta. Faz-se necessário a realização de estudos quanto à incidência da disfagia em pacientes com Covid-19 e os resultados da atuação fonoaudiológica nestes.

CONCLUSÃO

O fonoaudiólogo é essencial na equipe multiprofissional na linha de frente do combate à pandemia do Covid-19. Sua atuação deve priorizar a função da deglutição, adequando uma via de alimentação segura mediante os aspectos respiratórios de cada paciente infectado. É necessária a presença de profissionais capacitados e com conhecimentos extensos de outras áreas da saúde para um atendimento eficaz, principalmente pela possível necessidade de adaptação dos protocolos de avaliação clínica da deglutição existentes nos casos de suspeita de Covid-19 e na possível ausência de equipamentos de proteção individual devido à atual realidade da pandemia no Brasil.

O estudo demonstrou a ausência de pesquisas relacionadas aos aspectos nutricionais e à incidência da disfagia nos pacientes com Covid-19. Porém, devido à atualidade do tema, estudos que abordem a incidência da disfagia, a necessidade de vias alternativas de alimentação e a terapia nutricional em pacientes com Covid-19 poderão surgir após a publicação do atual estudo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report—51. World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=41ba62e57_10>. Acesso em: 08 Mai 2020.



2. Ghinai I, et al. COVID-19 Investigation Team First known person-to-person transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in the USA. *Lancet*. 2020; (20)30607-3.
3. Zhao D, Yao, et al. A comparative study on the clinical features of COVID-19 pneumonia to other pneumonias. *Clin Infect Dis*. 2020;247.
4. Xiong Y, Sun D, Liu Y, Fan Y, Zhao L, Li X, Zhu W. Clinical and high-resolution CT features of the COVID-19 infection: comparison of the initial and follow-up changes. *Investig Radio*. 2020.
5. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020.
6. Boissier F, et al. Prevalence and prognosis of cor pulmonale during protective ventilation for acute respiratory distress syndrome. *Intensive Care Med*. 2020;39(10):1725-33.
7. Guérin C, et al. Prone positioning in severe acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med*. 2013;368 (23):2159-68.
8. ASHA - American Speech-Language-Hearing Association. The role of the speech-language pathologist in the evaluation and treatment of dysphagia. ASHA;1987.
9. Jotz GP, Angelis EC, Barros APB. Tratado de deglutição e disfagia em adulto e criança. Revinter; 2010;16-9.
10. Padovani AR, Medeiros GC, Andrade CRF. Protocolo fonoaudiológico de introdução e transição da alimentação por via oral (PITA). In: Andrade CRF, Limongi SCO. (Org). *Disfagia: prática baseada em evidências*. São Paulo: Sarvier; 2012.
11. Werle RW, et al. Análise da força muscular respiratória, pico de tosse reflexa e tempo de ventilação mecânica em pacientes com e sem disfagia. *ASSOBRAFIR Ciência*. 2014; 5(2):11-24.
12. Turra GS. Intervenção fonoaudiológica em pacientes com disfagia, pós intubados e sem morbidades neurológicas. Tese (Doutorado)-Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, UFRGS; 2013
13. Alves RM. Coronavírus: Recomendações CFFa e CREFONO1. Disponível em <<http://crefono1.gov.br/coronavirus-recomendacoes-cffa-e-crefono1/>>. Acesso em: 22 abril 2020.
14. SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA- SBFa-Gestão 2012-2013. Respostas para perguntas frequentes na área de Disfagia;2012.
15. Dedivitis RA, Santoro PP, Arakawa-Sugueno L. Manual prático de disfagia: diagnóstico e tratamento. 1. ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2017.
16. Silva DLR, Lira FOQ, Oliveira JCC, Canuto MSB. Atuação da fonoaudiologia em unidade de terapia intensiva de um hospital de doenças infecciosas de Alagoas. *Rev. CEFAC*. 2016;18(1):174-183.
17. Alves WMM. Cffa recomenda cuidados com a doença causada pelo novo coronavírus; 2020. Disponível em:<<https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/2020/03/cffa-recomenda-cuidados-com-a-doenca-causada-pelo-novo-coronavirus/>>. Acesso em: 22 abril 2020.
18. Oliveira J. O fonoaudiólogo no combate à covid-19; 2020. Disponível em: <<https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/2020/04/o-fonoaudiologo-no-combate-a-covid-19/>>. Acesso em: 22 abril 2020.
19. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Recomendação CFFa nº 19, de 19 de março de 2020. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2020/03/Recomendacao_CFFa_19_2020.pdf>.
20. DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA. Recomendações do Departamento de Fonoaudiologia da AMIB referentes ao atendimento aos pacientes portadores ou com suspeita de COVID-19 na terapia intensiva e no ambiente hospitalar. Disponível em: <https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/03/Recomendacoes_do_Departamento_de_Fonoaudiologia_da_AMIB_referente_ao_atendimento_aos_pacientes_portadores_ou_com_suspeita_de_COVID-19naterapiaintensivaenoambientehospitalar.pdf>. Acesso em: 2 abril 2020.
21. Albuquerque C. Orientações aos fonoaudiólogos atuantes no ambiente hospitalar e Unidades de Terapia Intensiva quanto aos cuidados durante a pandemia de COVID-19. Disponível em: <<https://www.braspen.org/post/a-import%C3%A2ncia-do-fonoaudi%C3%B3logo-no-combate-ao-covid-19>>. Acesso em: 12 maio 2020.
22. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*.2020;395:1054–1062.
23. Centre for Disease Control and Prevention. Interim clinical guidance for management of patients with confirmed coronavirus disease (COVID-19). Centre for Disease Control and Prevention; 2020. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-managementpatients.html>>. Acesso em: 18 abril 2020.
24. Wang D, Hu B, Hu C, Fangfang Z, Xing L, Jing Z, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020; 323(11):1061–1069.
25. Dong L, Hu S, Gao J. Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Drug Discov Ther*. 2020; 14(1):58–60.
26. Yao X, et al. In vitro antiviral activity and projection of optimized dosing design of hydroxychloroquine for the treatment of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). *Clin Infect Dis*; 2020.
27. Hoffmann M, et al. SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. *Cell* 2020;181:1–10.
28. Werle RW, et al. Análise da força muscular respiratória, pico de tosse reflexa e tempo de ventilação mecânica em pacientes com e sem disfagia. *ASSOBRAFIR Ciência*. 2014; 5(2):11-24.
29. Marik PE. Aspiration Pneumonitis and Aspiration Pneumonia. *N Engl J Med*. 2001; 344(9), 665-71.
30. Furmann N, Costa FM. Critérios para liberação de via oral em adultos. *Rev CEFAC*. 2015;17(4):1278-87.
31. ASHA - American Speech-Language-Hearing Association. SLP Service Delivery Considerations in Health Care During Coronavirus/COVID-19; 2020. Disponível em: <<https://www.asha.org/SLP/healthcare/SLP-Service-Delivery-Considerations-in-Health-Care-During-Coronavirus/#classification>>. Acesso em: 12 maio 2020.
32. ASHA - American Speech-Language-Hearing Association. ASHA Guidance to SLPs Regarding Aerosol Generating Procedures. Disponível em: <<https://www.asha.org/SLP/healthcare/ASHA-Guidance-to-SLPs-Regarding-Aerosol-Generating-Procedures/>>. Acesso em: 12 maio 2020.