

ATUAÇÃO DE FONOAUDIÓLOGAS RESIDENTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

PERFORMANCE OF RESIDENT SPEECH THERAPISTS IN THE COVID-19 PANDEMIC

DESEMPEÑO DE LOGOPEDAS RESIDENTES EN LA PANDEMIA COVID-19

RELATO DE
EXPERIÊNCIA
SAÚDE PÚBLICA/COLETIVA

RESUMO

Objetivo: Descrever as experiências de fonoaudiólogas residentes no contexto da pandemia da COVID-19. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizada no Hospital Geral de Fortaleza, no Ceará, durante o mês de maio de 2020. **Resultados:** A atuação das fonoaudiólogas residentes no contexto pandêmico da Covid-19 se baseou em avaliações e terapias referentes à disfagia, disartria, disfonia, apraxia e afasia. Entretanto, a prioridade de avaliação fonoaudiológica se deu em torno da avaliação da deglutição, que sofreu adaptações para que não gerasse aerossóis no ambiente, reduzindo os riscos de contaminação. **Considerações finais:** O relato de experiência dos atendimentos fonoaudiológicos realizados no período da pandemia da Covid-19 contribuiu para demonstrar a realidade da vivência do âmbito hospitalar, bem como a sua importância para as adaptações na comunicação e deglutição dos pacientes acometidos por doenças neurológicas.

Palavras-Chave: Fonoaudiologia; Residência Hospitalar; COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To describe the experiences of resident speech therapists in the context of the pandemic of COVID-19. **Methods:** This is a descriptive, exploratory research of qualitative approach, of the type of experience report, carried out at the General Hospital of Fortaleza, in Ceará, during the month of May 2020. **Results:** The performance of speech therapists living in the pandemic context of Covid-19 was based on evaluations and therapies regarding dysphagia, dysarthria, dysphonia, apraxia and aphasia. However, the priority of speech therapy evaluation was around the evaluation of swallowing that underwent adaptations so that aerosols would not be generated in the environment, reducing the risks of contamination. **Final considerations:** The experience report of speech therapy visits performed during the pandemic period of Covid-19 contributed to demonstrate the reality of the experience of the hospital environment, as well as its importance for adaptations in communication and swallowing of patients affected by neurological diseases.

Keywords: Speech Therapy; Hospital Residency; COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: Describir las experiencias de los logopedas que viven en el contexto de la pandemia COVID-19. **Métodos:** Se trata de una investigación descriptiva y exploratoria de enfoque cualitativo, del tipo de informe de experiencia, realizado en el Hospital Geral de Fortaleza, en Ceará, durante el mes de mayo de 2020. **Resultados:** El desempeño de los logopedas que viven en el contexto pandémico de Covid-19 se basó en evaluaciones y terapias relacionadas con disfagia, disartria, disfonía, apraxia y afasia. Sin embargo, la prioridad de la evaluación de la patología del habla y el lenguaje se debió a la evaluación de la deglución que se sometió a adaptaciones para que no generaran aerosoles en el medio ambiente, reduciendo los riesgos de contaminación. **Consideraciones finales:** El informe de experiencia de las visitas de terapia del habla realizadas durante el período de pandemia covid-19 contribuyó a demostrar la realidad de la experiencia del entorno hospitalario, así como su importancia para las adaptaciones en la comunicación y la deglución de pacientes afectados por enfermedades neurológicas.

Palabras Clave: Fonoaudiología; Residencia Hospitalaria; COVID-19.

AUTORES



**Camila Matos
Pirote Rodrigues**

Escola de Saúde Pública do Ceará.
Fortaleza, Ceará, Brasil.



**Marluce Nascimento
de Almeida**

Fortaleza, Ceará, Brasil.



**Waldélia Maria Santos
Monteiro**

Hospital Geral de Fortaleza.
Fortaleza, Ceará, Brasil.



Leonardo Sousa Costa

Fortaleza, Ceará, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE

CAMILA MATOS PIROTE
RODRIGUES
Camilamatos0803@gmail.com

INFORMAÇÕES DE PUBLICAÇÃO

SUBMETIDO DIA
22/04/21
ACEITO DIA
30/04/21
PUBLICADO DIA
27/07/21



INTRODUÇÃO

A residência multiprofissional constitui na modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, pautada na educação para o trabalho, que visa capacitar profissionais para o oferecimento da atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar¹. O fonoaudiólogo atua na avaliação e intervenção nos âmbitos comunicativos, cognitivos e na dificuldade de deglutição (disfagia)². E diante da pandemia, este profissional teve que se adaptar às novas necessidades advindas da COVID-19.

O novo coronavírus, posteriormente chamado de SARs-CoV-2, teve o primeiro caso identificado na cidade de Wuhan – China e, devido a sua alta capacidade de transmissão, rapidamente se tornou uma pandemia. O vírus pode ser transmitido por gotículas, espirros e aerossóis, atingir o trato respiratório superior e pode evoluir para a síndrome do desconforto respiratório³.

Os pacientes com SARs-CoV-2, seja em decorrência da intubação prolongada ou dos danos neurológicos, apresentam alto risco de disfagia orofaríngea e, durante a internação hospitalar, o fonoaudiólogo é o profissional responsável em avaliar a via de alimentação mais segura, considerando os aspectos respiratórios, estruturais e neurológicos de cada paciente⁴.

A disfagia é um distúrbio na deglutição que pode ser decorrente de comprometimento neurológico, mecânico ou psicogênico. Em decorrência da disfagia, o indivíduo pode ter complicações referentes à desnutrição, desidratação e pneumonia⁵.

Desta forma, a pandemia COVID-19 e a escassez de aportes teóricos relacionados ao tema motivaram os autores à descrição deste relato de experiência. Este visa corroborar a reestruturação do processo assistencial à saúde, especificamente à fonoaudiologia, através da descrição de ações e estratégias necessárias ao plano de cuidado, minimizando riscos de disfagia.

MÉTODOS

O presente relato trata-se de um estudo de cunho qualitativo, em formato de relato de experiência, com o objetivo de descrever a atuação fonoaudiológica de residentes em Neurologia e Neurocirurgia de Alta Complexidade durante o percurso de Residência Multiprofissional em Saúde no Hospital Geral de Fortaleza, localizado no município de Fortaleza - Ceará.

O escopo do relato deu-se mediante os atendimentos realizados por duas fonoaudiólogas residentes a pacientes neurológicos internados com suspeita e/ou confirmação da COVID-19, durante o período de 01 a 29 do mês de maio de 2020.

A partir dos atendimentos fonoaudiológicos realizados na enfermaria neurológica, observou-se um aumento de casos de disfagia associados à COVID-19. Devido a este aumento, resolveu-se criar estratégias que pudessem minimizar os riscos de broncoaspiração, por meio de ações que envolvessem toda a equipe de profissionais e cuidadores.

Para a construção do relato, foram realizados registros de todos os atendimentos realizados ao longo do mês pelas residentes em formato de diário de campo. No instrumento foram registradas a patologia de base, diagnóstico fonoaudiológico e a descrição da intervenção realizada.

Como embasamento teórico, foi realizada uma revisão de literatura na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online – SciELO*, no recorte temporal de 10 anos (2000 a 2021), a partir do cruzamento dos descritores: Disfagia, COVID-19, Fonoaudiologia.

Foram selecionados artigos, livros e textos publicados pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia que versam sobre os aspectos relacionados ao tema sob investigação, dando suporte teórico ao estudo.

É importante destacar que os atendimentos

fonoaudiológicos realizados se deram conforme as orientações do Conselho Federal de Fonoaudiologia² para a situação da pandemia COVID-19, bem como selecionados os pacientes de acordo com o risco de disfagia, visto o risco de disseminação e contaminação viral.

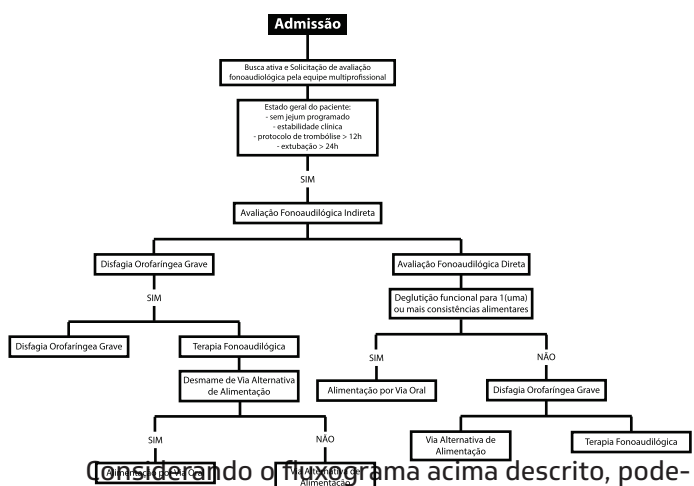
Durante cada atendimento foram cumpridas as normas de biossegurança e utilizados os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) recomendados pelo Ministério da Saúde: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, avental impermeável de mangas longas e luvas de procedimentos.

RESULTADOS

O relato de experiência dos atendimentos do período de pandemia de COVID-19 mostrou a realidade do ambiente hospitalar, da função dos fonoaudiólogos, bem como a sua importância para as adaptações na comunicação e alimentação dos pacientes com acometimento neurológico. Pacientes com SARs-CoV-2 tiveram maior risco de broncoaspiração e/ou disfagias, tendo sido priorizado o atendimento por estes profissionais.

A partir da rotina de atendimentos, elaborou-se o fluxograma abaixo, considerando o risco para disfagia, como se apresenta na figura 1.

Figura 1- Fluxograma de Avaliação Fonoaudiológica



Fonte: Autoria própria.

se compreender que a avaliação da deglutição depende de critérios de elegibilidade. O paciente necessita estar alerta e com estabilidade clínica, pois, além da doença de base, há os riscos associados à contaminação pelo coronavírus.

Os atendimentos foram solicitados a partir de interconsultas pela equipe médica e multiprofissional diariamente nos diversos setores do hospital (Enfermaria Neurológica, Enfermaria Neurocirúrgica, Unidade de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, Unidade de Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico e Unidade de Terapia Intensiva).

Devido ao aumento exponencial do número de pacientes nos diferentes setores do hospital e à grande rotatividade dos leitos, os atendimentos foram divididos em dois turnos, sendo o turno da manhã dedicado à realização de avaliações fonoaudiológicas e o turno da tarde à realização de avaliações de novos pacientes e fonoterapias. Além das orientações feitas em período integral.

As avaliações da deglutição foram realizadas a partir da adaptação dos seguintes protocolos: Protocolo de Avaliação Fonoaudiológica Preliminar (PAP)⁵, Protocolo de Avaliação Fonoaudiológica do Risco de Disfagia (PARD)⁶ e Protocolo Fonoaudiológico de Introdução e Transição da Alimentação por Via Oral (PITA)⁷.

O PAP tem como objetivo descrever e avaliar a respiração, fala, voz, estruturas/órgãos orofaciais e cervicais, possibilitando ao avaliador definir se há possibilidade de realizar a oferta de alimento através da aplicação de outro protocolo⁵.

O PARD é dividido em três partes: teste de deglutição em água, teste de deglutição de alimentos pastosos, classificação do grau de disfagia e condutas. O instrumento tem como objetivo auxiliar o fonoaudiólogo na

identificação de sinais clínicos sugestivos de penetração laríngea ou aspiração laringotraqueal, além de definir a gravidade da disfagia⁶. O instrumento de avaliação PITA é utilizado de forma complementar durante a fase de introdução e transição da dieta via oral no ambiente hospitalar⁷.

Para avaliação da deglutição, o atendimento era dividido em ações indiretas que possibilitassem observar os órgãos fonoarticulatórios sem a oferta de alimento. Neste momento, foram utilizados recursos como estetoscópio do leito ou higienizado, espátula e colher vazia.

Se durante a primeira avaliação não fossem encontradas alterações que impossibilitassem a oferta de alimento, então era realizada a avaliação direta. Neste caso foram ofertadas consistências alimentares disponíveis no hospital, a fim de observar qual a consistência e a via de alimentação (oral e/ou alternativa) mais segura. Os recursos utilizados para esta etapa consistem na oferta de água, espessante, suco e biscoito.

Para as terapias fonoaudiológicas, procurou-se utilizar objetos que fizessem parte do leito do paciente ou que não pudessem ser compartilhados, sendo descartados em local apropriado. Durante a intervenção também eram realizados exercícios fonoaudiológicos que eram ensinados aos acompanhantes, para que os mesmos reforçassem as estratégias ao longo do dia.

Com o objetivo de reforçar as estratégias de cuidado, a participação dos acompanhantes como articuladores e corresponsáveis pelo processo de recuperação dos pacientes foi essencial. Baseado nisso, foram realizados treinamentos à beira do leito e disponibilizado na plataforma digital gratuita do hospital uma cartilha com as principais orientações fonoaudiológicas sobre a Covid-19.

Foram observadas durante as experiências das residentes a necessidade de se manter certa flexibilidade em relação às avaliações e terapias, devido à própria

condição clínica do paciente, que muitas vezes era instável, ou à necessidade de atendimentos a pacientes com maior risco de broncoaspiração.

A pandemia trouxe desafios que foram observados durante a maioria dos atendimentos, como dificuldade na compreensão de ordens simples por parte dos usuários do serviço devido aos EPIs (máscara facial e protetor facial) utilizados pelo profissional. Além da dificuldade na realização de movimentos orofaciais sem apoio visual. Diante disso, foram realizadas estratégias que facilitassem a abordagem, como a utilização de apoio visual em conjunto ao acompanhante do usuário e a utilização de pranchas comunicativas com imagens dos principais comandos orofaciais para imitação.

Devido ao aumento dos casos de disfagia, também foram realizadas ações estratégicas para a conscientização da equipe multidisciplinar sobre a identificação dos riscos da dificuldade de deglutição. Isto permitiu que, ao perceber um sinal de broncoaspiração como tosse, rebaixamento sensório ou dificuldade na deglutição, as orientações já fossem repassadas ao paciente e fosse solicitada a avaliação do fonoaudiólogo.

DISCUSSÃO

Discute-se aqui os desafios da atuação fonoaudiológica na atenção hospitalar, pois além de facilitador das competências comunicativas e linguísticas, a disfagia é um campo que demanda maior atenção e cuidado por parte do profissional.

É importante ressaltar que durante os atendimentos é considerada a etiologia da doença e o percurso do paciente no hospital. A disfagia neurogênica é muito comum em indivíduos acometidos por doenças neurológicas como Acidentes Vasculares Encefálicos (AVCs), Miastenia Gravis, Guillan Barré, dentre outros⁸. Com a Covid-19, o fluxo e perfil de atendimentos sofreram grandes modificações.

O paciente com disfagia possui em média um aumento de 40% do tempo de internação e risco de 13% de evoluir a óbito em relação ao não disfágico. Com base nestes dados, a avaliação da deglutição deve ser realizada de forma a identificar e prevenir os riscos de forma eficaz. Além de ser realizada com baixo custo e baseada em dados quantitativos que mensuram sua relevância⁹.

Para uma deglutição funcional, é necessária a coordenação entre deglutição e respiração. A faringe é uma via de passagem comum entre elas. Durante a deglutição ocorre completa cessação da respiração seguida de uma expiração breve. Estudos revelam que a expiração breve se dá como mecanismo de proteção, prevenindo riscos de aspiração laríngea. Com base na fisiologia da deglutição, estudos concluem que as alterações no padrão respiratório podem aumentar os riscos de infecções no trato respiratório inferior e pneumonias recorrentes, aumentando o risco de mortalidade¹⁰.

É importante observar a mudança do perfil de atendimento realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pois, devido à criticidade da internação, o paciente requer maior atenção e monitoramento. A intubação orotraqueal (IOT) é um procedimento frequente, podendo causar alterações no processo de deglutição⁵. Estudos também ressaltam a relação entre traqueostomia e disfagia de base mecânica^{4,5,10}.

A Disfagia mecânica é definida como uma perda do controle do bolo alimentar pelas estruturas responsáveis para completar uma deglutição normal. O gerenciamento neurológico central e nervos periféricos estão íntegros, ao mesmo tempo que as estruturas anatômicas encarregadas pela deglutição não estão. As causas estão relacionadas à câncer de cabeça e pescoço, ressecções cirúrgicas e intubação orotraqueal¹¹.

Estudos sobre o impacto da Intubação Orotraqueal (IOT) na deglutição¹² concluíram que houve

maior incidência de disfagia orofaríngea grave em grupos sujeitos à IOT prolongada. Nota-se que a IOT acarreta alterações na fase oral e faríngea da deglutição, com prognóstico de aspiração traqueal e que pode ser um fator de risco independente de disfagia orofaríngea após a extubação. Já Almeida¹³ afirma que foi possível analisar que o único paciente sem alteração na deglutição fazia parte do grupo de pacientes com IOT com tempo inferior a 24 horas, e que neste grupo houve maior ocorrência de pacientes com disfagia de grau leve; no grupo de pacientes com IOT com tempo superior a 24 horas houve maior ocorrência de disfagia orofaríngea grave, seguida de disfagia moderada.

A broncoaspiração é uma patologia pulmonar secundária, considerada um dos principais indicadores de disfagia e o mais preocupante, a qual ocorre pela infiltração de partículas alimentares, fluidos da orofaringe ou conteúdos gástricos em vias aéreas inferiores, podendo desencadear pneumonia infecciosa, pneumonite química e síndrome da angústia respiratória. Essas complicações contribuem para o aumento significativo das taxas de morbidade e mortalidade, prolongam em média 5 a 9 dias o tempo de internação dos pacientes e elevam expressivamente os custos hospitalares¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos desafios, entendemos que os benefícios encontrados superaram as fragilidades presentes na dinâmica hospitalar. A criação de um fluxo específico com as práticas de cuidado realizadas pela equipe, com intuito de minimizar os riscos, facilitou a dinâmica dos atendimentos.

Pode-se considerar que a experiência na área hospitalar durante a COVID-19 colaborou para o processo formativo das residentes durante os atendimentos realizados nos setores referentes à neurologia

do Hospital Geral de Fortaleza. Além disso, corroborou para a facilitação da comunicação, por meio de ações que contribuíram para a redução de riscos relacionados à deglutição em conjunto com a equipe multidisciplinar, acompanhante e paciente.

REFERÊNCIAS

1. Toldrá RC, Ramos RA, Morgani MH. Em busca de atenção em rede: contribuições de um programa de residência multiprofissional no âmbito hospitalar. *Cad Bras Ter Ocupacional* [Internet]. 2019; 27(3): 584-592. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1670>.
2. Porto AC, et al. Atuação fonoaudiológica em pacientes COVID-19: Revisão integrativa. *Cadernos ESP* [Internet]. 2020;14 (1):38-44. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/305/210>.
3. Girão MMF, Coelho PN, Barroso SB, Gadelha VMS. Perfil Epidemiológico dos Pacientes de SARS-COV-2 no Brasil/Epidemiological Profile of SARS-COV-2 Patients in Brazil. *Rev Psicologia* [Internet]. 2020; 14, (51):646-658. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2605>.
4. Fernández RL, Cabrera SN, Fernández OD, Olcese TL. Disfagia en tiempos de COVID-19. *Rev Otorrinol Cir Cabeza Cuello* [Internet]. 2020; 80(3): 385-394. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162020000300385>.
5. Padovani AR, Moraes DP, Sassi FC, Andrade CRF. Avaliação clínica da deglutição em unidade de terapia intensiva. *CoDAS* [Internet]. 2013; 25(1): 1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-17822013000100002>.
6. Padovani AR, Moraes DP, Mangili LD, Andrade CRF. Protocolo fonoaudiológico de avaliação do risco para disfagia (PARD). *Rev Soc Bras Fonoaud* [Internet]. 2007;12(3): 199-205. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342007000300007>.
7. 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; p. 74-85.
8. Pérez-Cruz E, et al . Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición. *Med Interna Méx* [Internet]. 2018; 34(3): 359-365. DOI: <https://doi.org/10.24245/mim.v34i3.1815>.
9. Hernández JJ, Rodríguez DLM, Gómez PMC, Sánchez GFMF. Factores pronóstico de la disfagia luego de un ataque cerebrovascular: una revisión y búsqueda sistemática. *Rev Cienc Salud* [Internet]. 2017;15(1): 7-21. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud7a.5371>.
10. Borges MSD, et al. Apresentação de um Protocolo Assistencial para Pacientes com Distúrbios da Deglutição. *CoDAS* [Internet]. 2017; 29(5): DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/2> HYPERLINK "<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016222>"0172016222.
11. Logemann JA. Treatment of oral and pharyngeal dysphagia. *Phys Med Rehabil Clin N Am* [Internet]. 2008; 19(4):803-16. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2008.06.003>
12. Barker J, et al. Incidence and impact of dysphagia in patients receiving prolonged endotracheal intubation after cardiac surgery. *Can J Surg* [Internet]. 2009; 52(2):119-24.
13. Almeida TM, et al. Impacto da Intubação Orotraqueal na deglutição do Indivíduo Pós-acidente Vascular Encefálico após Cirurgia Cardíaca. *CEFAC* [Internet]. 17(2), 2015; 426-430.
14. Beck-Schimmer B, Bonvini JM. Bronchoaspiration: incidence, consequences and management. *Eur J Anaesthesiol* [Internet]. 2011;28(2):78-84. DOI: 10.1097/EJA.0b013e32834205a8.]