


Carta ao editor

Atuação do fonoaudiólogo frente ao paciente com COVID-19 em relação ao distúrbio da deglutição


Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa^{1,2}

 orcid.org/0000-0002-7286-7733

Samuyara Alexandra Alves Pereira²

 orcid.org/0000-0002-2998-3093

Grazielle Duarte de Oliveira³

 orcid.org/0000-0002-5569-8157

¹ Programa de Pós-graduação em Cuidados Primários em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil.

² Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros, MG, Brasil.

³ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.

Autora para correspondência: Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa. Coordenação de Medicina, Unidade JK. Av. Osmane Barbosa, n. 11.111, JK, Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: luiza.rossi@funorte.edu.com.br

Como citar este artigo

ABNT

ROSSI-BARBOSA, L. A. R.; PEREIRA, S. A. A.; OLIVEIRA, G. D. Atuação do fonoaudiólogo frente ao paciente com COVID-19 em relação ao distúrbio da deglutição. *Bionorte*, Montes Claros, v. 9, n. 1, p. 1-3, jan./jun. 2020. Carta ao editor.

Vancouver

Rossi-Barbosa LAR, Pereira SAA, Oliveira GD. Atuação do fonoaudiólogo frente ao paciente com COVID-19 em relação ao distúrbio da deglutição. *Bionorte*. 2020 jan-jun;9(1):1-3. Carta ao editor.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 uma pandemia em 11 de março de 2020¹. Sabe-se que as orientações fornecidas no contexto de uma emergência de cuidados de saúde em rápida evolução está sujeita a alterações à medida que novos dados e informações se tornam disponíveis².

Este artigo tem como objetivo descrever as principais recomendações relacionadas à atuação fonoaudiológica em pacientes disfágicos com suspeita ou positivo para COVID-19 a partir de *guidelines* da *Speech Pathology Austrália*², *American Speech-Language-Hearing Association*³, *Royal College of Speech and Language Therapists* – do Reino Unido⁴, Departamento de Fonoaudiologia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira⁵ Conselho Federal de Fonoaudiologia⁶ e que estão disponíveis até o presente momento (abril de 2020).

Os sintomas comuns da COVID-19 incluem febre e os semelhantes aos da gripe, como tosse, dor de garganta, falta de ar e fadiga⁷. Dados emergentes também sugerem que alterações no paladar (ageusia) e no olfato (anosmia) também podem ser sintomas iniciais associados ao COVID-19⁸.

Os modos de transmissão são particularmente relevantes para a prática fonoaudiológica, uma vez que muitos procedimentos realizados pelos fonoaudiólogos exigem proximidade com os clientes, contato com mucosas e contato potencial com fluidos corporais, como saliva e gotículas respiratórias ao tossir, espirrar e falar^{9,10}. Uma alta carga viral foi detectada na saliva dos pacientes com COVID-19 vinte e cinco dias após o início dos sintomas¹¹.

No dia 19 de Março de 2020 o Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa)⁶ recomendou a suspensão dos atendimentos fonoaudiológicos ambulatoriais e dos procedimentos e exames eletivos, devendo manter os atendimentos em serviços hospitalares e/ou considerados essenciais, de urgência e emergência, seguindo todas as orientações de biossegurança do Ministério da Saúde.

Pelo fato do vírus afetar o trato respiratório superior, a tosse ou a falta de ar pode exacerbar contribuindo para instalação da disfagia, ou seja, ter dificuldades no momento da deglutição. A disfagia orofaríngea pode ocorrer em pacientes na UTI ou pós-UTI que foram submetidos à intubação orotraqueal, que respiram por meio da ventilação mecânica, ou com traqueotomias devido infecção respiratória aguda ou insuficiência respiratória, situações semelhantes que acontecem em pacientes graves com COVID-19¹².

Há diversas recomendações na área fonoaudiológica, dentre elas que se deve evitar procedimentos fonoaudiológicos que possam gerar aerossóis, tais como a manipulação da cavidade oral, testes dos reflexos orais, participação durante a vídeoendoscopia da deglutição pela manipulação da cavidade oral, indução de tosse ou escarro e aspiração endotraqueal em sistema aberto devido ao maior risco de contaminação^{10,13}. Sendo necessário realizar tais procedimentos é obrigatório que o fonoaudiólogo faça uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs) e que ao redor tenha o menor número possível de profissionais¹⁴.

Recomenda-se, ainda, não realizar ausculta cervical e videofluoroscopia da deglutição em pacientes com COVID-19 positivo. Caso julgue de extrema necessidade a ausculta cervical, utilizar o estetoscópio do leito do paciente e realizar a higienização adequada antes e após o seu uso⁶. Deve-se analisar a pertinência da avaliação fonoaudiológica, privilegiando medidas preventivas de cuidado e de menor risco.

Devido à pronação prolongada, pode-se observar alguns problemas: fraqueza e fadiga muscular, dor no pescoço e no ombro, disfagia, problemas neuropsicológicos, portanto, é necessário se preparar para a fase pós-aguda¹⁵. Outro ponto abordado refere à atuação fonoaudiológica naqueles com quadro de

intubação por tempo prolongado (>48 horas). Com a retirada do tubo orotraqueal (extubação), alguns pacientes podem evoluir para um distúrbio da deglutição⁶. Esse procedimento pode proporcionar lesões na cavidade oral, faringe e laringe que causam diminuição da motricidade e da sensibilidade local e comprometem o processo da deglutição, ocasionando as disfagias orofaríngeas¹⁶, e é nesse momento que o fonoaudiólogo é acionado para a avaliação e intervenção fonoaudiológica para evitar complicações graves como pneumonia por aspiração, reintubação e mortalidade⁶.

Alguns pacientes podem demorar para desenvolver a ingesta oral completa, devendo realizar adaptações de consistência observando as questões relacionadas à textura (líquidos engrossados, pastosos homogêneos e/ou heterogêneos) e fornecer inputs sensoriais: temperatura, sabor, consistência. Pacientes que conseguem realizar auto oferta, devem se alimentar sozinhos enquanto o fonoaudiólogo mantém a distância de segurança¹⁷.

Por fim, os *guidelines* propõem que o profissional fonoaudiólogo deve manter comunicação regular com os colegas para manter-se atualizado com os problemas e mudanças e fornecer apoio mútuo. Deve receber treinamento para garantir práticas seguras e eficazes.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) – Situation Report 56. Geneve: WHO.
2. Speech Pathology Australia. COVID-19: Impacts on speech pathologists. 2020. Disponível em: https://www.speechpathologyaustralia.org.au/SPAweb/About_us/News/COVID-19_-_Impact_on_members/SPAweb/About_Us/News/COVID-19_and_members.aspx?hkey=e20745b2-d673-49db-ad5f-4191869d264f
3. New Jersey Speech-Language-Hearing Association (NJSHA's), NJSHA's Response to COVID-19: Updates and Resources.

2020. Disponível em: <https://www.njsa.org/professionals-resources/response-to-covid-19/>
4. Royal College of Speech and Language Therapists. Disponível em: <https://www.rcslt.org/>
 5. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Recomendações do Departamento de Fonoaudiologia da AMIB referente 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/abr/03/Recomendacoes_do_Departamento_de_Fonoaudiologia_da_AMIB_referente_ao_atendimento_aos_pacientes_portadores_ou_com_suspeita_de_COVID-19_na_terapia_intensiva_e_no_ambiente_hospitalar.pdf
 6. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Recomendação CFFa nº 19, 19 de mar. 2020. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/>
 7. Liang SU, Xiang MA, Huafeng YU, Zhaohua Z, Pengfei B, Yuling H *et al.* The different clinical characteristics of corona virus disease cases between children and their families in China – the character of children with COVID-19, *Emerging Microbes & Infections*. 2020;9(1):707-13.
 8. Jean-François Gautier, Yann Ravussin. A New Symptom of COVID-19: Loss of Taste and Smell. *Obesity*. 2020;28(5):848.
 9. Guidance: Transmission characteristics and principles of infection prevention and control. Public Health England. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/wuham-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/transmission-characteristics-andprinciples-of-infection-prevention-and-control>. Published 2020.
 10. Lee Bolton, Claire Mills, Sarah Wallace, Marian C. Brady. Aerosol generating procedures, dysphagia assessment and COVID-19. *Royal College of Speech and Language Therapists*. 22 apr. 2020.
 11. To KK, Tsang OT, Leung WS, Tam AR, Wu TC, Lung DC, Yip CC *et al.* Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. *Lancet Infect Dis*. 2020;3099(20):1-10.
 12. Clavé, Pere (Principal Investigator) Oropharyngeal Dysphagia in Patients With COVID-19 apr. 14, 2020. *ClinicalTrials.gov*. Disponível em: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04346212>
 13. Guidance COVID-19 personal protective equipment (PPE). 27 apr. 2020. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/covid-19-personal-protective-equipment-ppe>
 14. Albuquerque C. A importância do fonoaudiólogo no combate ao COVID-19. *BRASPEN SBNPE*, mar. 2020. Disponível em: <https://www.braspen.org/post/a-import%C3%A2ncia-do-fonoaudi%C3%B3logo-no-combate-ao-covid-19>
 15. Kiekens C, Boldrini P, Andreoli A, Avesani R, Gamna F, *et al.* Rehabilitation and respiratory management in the acute and early post-acute phase. "Instant paper from the field" on rehabilitation answers to the Covid-19 emergency. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2020 apr. 15.
 16. Sassi FC, Medeiros GC, Zambon LS, ECBC-SP, BZ, Andrade CRFA. Avaliação e classificação da disfagia pós-extubação em pacientes críticos. *Rev Col Bras Cir*. 2018;45(3):e1687.
 17. SLP. Service Delivery Considerations in Health Care During Coronavirus/COVID-19. Updated apr. 27 2020. Disponível em: <https://www.asha.org/SLP/healthcare/SLP-Service-Delivery-Considerations-in-Health-Care-During-Coronavirus/>