

A PERCEPÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO BRASILEIRO NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM COVID-19

THE PERCEPTION OF THE BRAZILIAN SPEECH THERAPIST IN THE CARE FOR USERS WITH COVID-19

ARAÚJO, Fernanda Cardoso de Oliveira¹

MOURÃO, Yleris de Cássia de Arruda²

NASCIUTTI NETO, Rubens³

1 - Fonoaudióloga. Residência Multiprofissional em Atenção Clínica Especializada em Endocrinologia no Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG – Goiânia (GO), Brasil. fernandacardoso344@gmail.com

2 - Fonoaudióloga. Tutora de Fonoaudiologia do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Clínica Especializada em Endocrinologia no Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG – Goiânia (GO), Brasil.

3 - Fonoaudiólogo. Residência Multiprofissional em Atenção Clínica Especializada em Endocrinologia no Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG – Goiânia (GO), Brasil.

RESUMO

Objetivo: Verificar a percepção do fonoaudiólogo sobre o atendimento de usuários diagnosticados com COVID-19, no Brasil. **Métodos:** Estudo observacional, analítico, transversal, de caráter quantitativo, realizado através de formulário digital específico para fonoaudiólogos, elaborado pelas pesquisadoras na plataforma do *Google Forms*®, abrangendo questões sociodemográficas dos participantes, dados da atuação na pandemia e de usuários com COVID-19 atendidos por eles, considerando o tempo de início da pandemia até o momento em que responderam ao questionário. **Resultados:** Dos 537 fonoaudiólogos que participaram do estudo, com média de idade de 34,66 anos, 52,14% declararam não atuar no enfrentamento à COVID-19, enquanto 17,88% expressaram que atuaram de forma direta e 29,98% de forma indireta. Dos fonoaudiólogos que atuaram de forma direta ao enfrentamento à COVID-19, a maioria (45,83%) exerceu atividade em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), atendendo em média 10 usuários ou mais (63,54%) com COVID-19. A idade mais frequente dos usuários atendidos foi entre 60-79 anos (43,75%), com prevalência do sexo masculino (70,83%) e doenças cardiovasculares prévias (82,29%). A maior parte dos entrevistados relatou ter atendido 10 ou mais indivíduos (45,83%) submetidos à intubação orotraqueal. A avaliação fonoaudiológica foi realizada principalmente após os indivíduos apresentarem

sinais e sintomas de disfagia. **Conclusão:** De acordo com relatos dos fonoaudiólogos entrevistados, a disfagia foi o distúrbio mais prevalente entre os usuários com COVID-19, e a conduta mais frequente foi a indicação de uma via alternativa de alimentação. A maioria realizou terapia tradicional. O desfecho mais encontrado foi a alta hospitalar após 8-14 dias.

Palavras-chave: Infecções por Coronavírus; Pandemias; Transtornos de Deglutição; Fonoaudiologia; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To verify the speech therapist's perception about the care for users diagnosed with COVID-19 in Brazil. **Method:** Observational, analytical, cross-sectional, quantitative study carried out through a specific digital form for speech therapists, prepared by the researchers on Google Forms® platform, covering sociodemographic issues of the participants, data on their performance in the pandemic and on the users they serve, considering the time from the onset of the pandemic to the moment they answered the questionnaire. **Results:** Of the 537 speech therapists who participated in the study, with an average age of 34.66 years, 52.14% reported not confronting COVID-19, while 17.88% expressed that they acted directly, and 29,98% indirectly. Of those who acted directly, the majority (45.83%) worked in the Intensive Care Unit, serving about 10 users or more (63.54%) with COVID-19. The most frequent age of service users ranged between 60-79 years (43.75%), with a prevalence of males (70.83%) and previous cardiovascular diseases (82.29%). Most respondents reported having seen 10 or more (45.83%) individuals undergoing orotracheal intubation. The speech-language evaluation was performed mainly after the individual presented signs and symptoms of dysphagia. **Conclusion:** According to the reports of the speech therapists interviewed, dysphagia was the most prevalent disorder among users with COVID-19 and the most frequent conduct was indication of an alternative feeding route. Most had traditional therapy. The most common outcome was hospital discharge after 8-14 days.

Keywords: Coronavirus Infections; Pandemics; Deglutition Disorders; Speech, Language and Hearing Sciences; Health Staff.

INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a contaminação pelo novo coronavírus estado de pandemia¹. No Brasil, em 20 de março do mesmo ano, foi declarada a transmissão comunitária em todo o território².

A doença denominada COVID-19 é causada pelo vírus SARS-CoV-2, um betacoronavírus que pertence à família *Coronaviridae*. Raramente os coronavírus de animais, como o SARS-CoV e MERS-CoV, podem infectar pessoas, mas em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, foi identificado o novo coronavírus em humanos^{2,3}.

A transmissão ocorre por meio da propagação de gotículas ou pelo contato direto com superfícies contaminadas⁴. Para a prevenção e controle da disseminação do vírus, o Ministério da Saúde (MS) orientou medidas como a etiqueta respiratória, distanciamento social, higienização das mãos, uso de máscara, desinfecção de ambientes e isolamento domiciliar para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19⁵.

Os principais sinais e sintomas apresentados após a contaminação podem incluir: febre, tosse, coriza, fadiga, dor de garganta, anosmia, ageusia, hiporexia, astenia, cefaleia e dispneia, além de possíveis ocorrências gastrointestinais, como náuseas, vômitos e diarreia^{3,6}. Alguns infectados pelo vírus podem ser assintomáticos ou manifestarem sintomas leves; outros podem apresentar maior gravidade, como choque séptico e comprometimento respiratório importante. Doentes crônicos têm maior susceptibilidade às complicações graves⁷.

É essencial que o diagnóstico de COVID-19 ocorra de forma precoce. Considerando a situação clínica, o tratamento é feito segundo a estratificação de risco para indicar a melhor terapêutica⁸. Nesse sentido, o exercício profissional em saúde recebeu ênfase diferenciada, uma vez que o número de vítimas do novo coronavírus aumentou diariamente. Em todo o mundo, houve diversos casos confirmados e mortes notificadas. Com efeito, cada trabalhador da saúde, no desenvolvimento de suas atribuições, oferece assistência indispensável ao usuário e à sociedade^{9,10}.

Assim, a Fonoaudiologia é parte integrante do cuidado, juntamente às equipes inter e multidisciplinares, tendo como principal objetivo atuar na disfagia para minimizar o risco de

broncoaspiração¹⁰. A disfagia é caracterizada como dificuldade de deglutição, podendo acarretar graves consequências como desidratação, desnutrição e aspiração de conteúdo para via aérea inferior¹¹.

Algumas condições podem contribuir para o aparecimento de alterações na função de deglutição. O tempo prolongado de intubação orotraqueal, associado a bloqueadores neuromusculares e sedação, pode causar alterações na anatomia glótica, atrofia da musculatura envolvida no processo de deglutição, alteração de sensibilidade e prejuízo no reflexo de tosse¹².

Segundo dados do MS, muitos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) foram causados pela COVID-19¹³. Nesta complicação, as recomendações para os casos que não respondem à oxigenoterapia não invasiva é a realização de intubação orotraqueal com ventilação mecânica invasiva¹⁴.

A fibrose pulmonar, entre as sequelas respiratórias, é encontrada em usuários que evoluíram com quadro grave da doença¹⁴, além disso, a idade avançada contribui para que muitos indivíduos com COVID-19 necessitem de atendimento fonoaudiológico após a extubação, para avaliação e tratamento dos déficits de deglutição¹².

O fonoaudiólogo é o profissional competente para avaliar a deglutição, bem como realizar o diagnóstico das alterações relacionadas a essa função, traçar o plano terapêutico, definir a via alimentar, consistência e volume seguros, indicar uso de espessantes, solicitar quando necessário exame complementar, habilitar e reabilitar disfagias orofaríngeas¹⁵. Sendo assim, a atuação fonoaudiológica é essencial no manejo e preservação da função de deglutição nos indivíduos acometidos pelo novo coronavírus, proporcionando segurança na alimentação, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, junto à equipe multiprofissional¹⁶.

Este estudo foi realizado com o objetivo principal de verificar a percepção do fonoaudiólogo sobre o atendimento de usuários com COVID-19, no Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal, de caráter quantitativo, aprovado

pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi (HGG), sob parecer n.º 4.094.976. Os procedimentos estavam de acordo com a Resolução n.º 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) ¹⁷.

Todos os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Somente após a leitura e concordância do termo os entrevistados foram direcionados ao formulário digital específico para fonoaudiólogos do Brasil, criado pelas pesquisadoras na plataforma do *Google Forms*®, com divulgação em mídias sociais como *WhatsApp*®, *Instagram*®, *Facebook*® e *Telegram*®.

O instrumento utilizado constituiu-se de questões com múltiplas escolhas e única resposta sobre idade, sexo, *e-mail* (opcional), estado civil, cor/raça, unidade federativa, registro no Conselho Regional de Fonoaudiologia (CRFa), ambiente em que o participante exerce a profissão, e atuação ou não no enfrentamento à pandemia; quantitativo aproximado de usuários atendidos com COVID-19, idade média, prevalência de sexo, doenças crônicas prévias, medicação administrada pela equipe médica, tempo médio de intubação orotraqueal, traqueostomia realizada, quantos usuários evoluíram para ventilação mecânica e repercussões neurológicas, avaliação, achados fonoaudiológicos, condutas e desfechos com diagnóstico de COVID-19, considerando o tempo de início da pandemia até o momento em que responderam ao questionário.

Foram utilizadas estratégias como o preenchimento único por pessoa e obrigatoriedade nas questões relevantes e complementares, na tentativa de reduzir incertezas às respostas enviadas.

Para seleção da amostra de estudo, foi realizado o cálculo amostral. Considerou-se a população de 45.123 profissionais fonoaudiólogos no Brasil¹⁰, erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%. Dessa forma, o tamanho amostral calculado foi de 381 fonoaudiólogos, aos quais foram adicionados 10% para cobertura de possíveis perdas e inconsistências, totalizando 420 fonoaudiólogos.

A seleção amostral mínima de participantes seguiu a distribuição proporcional pelas regiões

administrativas dos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia (CRFa) e dos estados brasileiros.

Os critérios de inclusão adotados foram: fonoaudiólogos com inscrição ativa que atuam no Brasil, ambos os sexos e concordância com o TCLE. Os formulários incompletos e os profissionais fonoaudiólogos sem exercício profissional e/ou sem registro no conselho de classe, no período compreendido da coleta de dados, entre julho à outubro de 2020, foram excluídos da pesquisa, de acordo os critérios.

Os dados coletados pelo formulário foram extraídos e organizados em planilhas do *Excel* (*Windows*, 2013). Foi realizada a análise descritiva, que para as variáveis categóricas está apresentada em frequências absolutas (n) e relativas (%). Para as variáveis contínuas, utilizou-se média e desvio padrão da média. Nesta análise foi utilizado o *software STATA®*, versão 14.0.

RESULTADOS

Participaram do estudo 537 fonoaudiólogos, com média de idade de 34,66 anos (dp= 10,18, mín=21, máx=67 anos). A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos de todos os participantes e a estratificação dos fonoaudiólogos que indicaram atuação de forma direta no enfrentamento à pandemia de COVID-19.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos fonoaudiólogos brasileiros, de julho a outubro de 2020.

	Todos os respondentes n=537		Fonoaudiólogos atuantes diretamente na pandemia n=96	
	n	%	n	%
Sexo				
Feminino	488	90,88	85	88,54
Masculino	49	9,12	11	11,46
Raça/cor				
Amarela	11	2,05	1	1,04
Branca	313	58,29	52	54,17
Indígena	1	0,19	-	-
Negra	54	10,06	9	9,38
Parda	158	29,42	34	35,42
Companheiro				
Sim	241	44,88	46	47,92
Não	296	55,12	50	52,08
Ambiente de trabalho				
Ambulatorial	174	32,40	12	12,5
Domiciliar	108	20,11	8	8,33
Enfermaria	40	7,45	25	26,04

Gestão/Administrativo	20	3,72	4	4,17
Clínica particular	74	13,78	2	2,08
Unidade de Terapia Intensiva	56	10,43	44	45,83
Outro ambiente	79	14,71	3	3,13
Atuação no enfrentamento da pandemia de COVID-19				
Não	280	52,14	-	-
Sim, de forma direta	96	17,88	-	-
Sim, de forma indireta	165	29,98	-	-

Fonte: própria - Dados apresentados em frequências absolutas (n) e relativas (%).

Quanto aos dados sociodemográficos de todos os respondentes, houve predomínio do sexo feminino e cor/raça branca. Quanto ao estado civil, a maioria sem companheiros. A unidade federativa brasileira com maior participação foi o estado de São Paulo (22,91%), seguido do Rio de Janeiro (10,61%) e Goiás (10,43%). O CRFa mais apontado na pesquisa foi a 2ª região (corresponde ao estado de São Paulo). Quanto ao ambiente de trabalho, a maior parte dos fonoaudiólogos indicou exercer atividades em ambulatórios. A maioria informou que não atuou no enfrentamento à COVID-19, no período da coleta de dados, enquanto que 17,88% (n=96) expressaram terem atuado de forma direta.

Com relação aos profissionais que atuaram de forma direta, verificou-se uma média de idade de 33,93 anos (dp= 8,18, mín=22, máx=51 anos), maior frequência do sexo feminino, com cor/raça branca e sem companheiros. Nestes, houve maior atuação da 5ª região do CRFa (estados de Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Tocantins e Brasília), correspondente a 25%, seguido da 2ª região (São Paulo), com 22,92%. A atuação, considerando a maior parte do tempo, foi em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Nas Tabelas 2 e 3 são apresentados os dados dos usuários com COVID-19 atendidos pelos fonoaudiólogos que atuaram de forma direta na pandemia.

Tabela 2. Perfil de usuários com COVID-19 atendidos por fonoaudiólogos brasileiros, de julho a outubro de 2020 (n=96)

	n	%
Quantidade média de usuários com COVID-19		
1 a 3	13	13,54
4 a 6	8	8,33
7 a 9	8	8,33
≥10	61	63,54
Nenhum	6	6,25

Idade mais frequente

19 a 39 anos	6	6,25
40 a 59 anos	35	36,46
60 a 79 anos	42	43,75
Maior ou igual a 80 anos	3	3,13
Menor ou igual a 18 anos	4	4,17
Não teve acesso a usuário com este perfil	6	6,25

Sexo mais frequente

Feminino	22	22,92
Masculino	68	70,83
Não teve acesso a usuário com este perfil	6	6,25

Doenças prévias

Doença cardiovascular	79	82,29
Diabetes mellitus tipo 2	54	56,25
Doença pulmonar obstrutiva crônica	38	39,58
Obesidade	59	61,46
Câncer	12	12,5
Doenças autoimunes	5	5,21
Portadores do vírus HIV ou AIDS	5	5,21
Nenhuma doença crônica	9	9,38
Outras doenças	3	3,13
Não teve acesso a usuário com este perfil	6	6,25

Fonte: própria - Dados apresentados em frequências absolutas (n) e relativas (%).

A maior parte dos profissionais atenderam em média dez usuários ou mais, com COVID-19. Quanto ao perfil dos usuários atendidos, a idade mais frequente foi de 60-79 anos, com prevalência do sexo masculino, e as doenças crônicas prévias mais frequentes foram as cardiovasculares, seguida da obesidade.

Tabela 3. Características dos usuários com COVID-19 atendidos por fonoaudiólogos brasileiros, de julho a outubro de 2020 (n=96)

	n	%
Número médio de usuários intubados devido à COVID-19		
1 a 3	16	16,67
4 a 6	9	9,38
7 a 9	14	14,58
≥ 10	44	45,83
Nenhum usuário	6	6,25
Não teve acesso a usuário com este perfil	7	7,29
Tempo médio de intubação		
1 a 5 dias	5	5,21
6 a 10 dias	10	10,42
11 a 15 dias	29	30,21
16 a 20 dias	22	22,92
21 a 25 dias	9	9,38
≥ 26 dias	6	6,25
Não se aplica	8	8,33
Não teve acesso a usuário com este perfil	7	7,29

Número médio de usuários que foram traqueostomizados devido à COVID-19

1 a 3	25	26,04
4 a 6	13	13,54
7 a 9	9	9,38
≥ 10	23	23,96
Nenhum usuário	17	17,71
Não teve acesso a usuário com este perfil	9	9,38

Número médio de usuários que evoluíram com repercussões neurológicas devido à COVID-19

1 a 3	30	31,25
4 a 6	12	12,5
7 a 9	7	7,29
≥ 10	9	9,38
Nenhum usuário	24	25,00
Não teve acesso a usuário com este perfil	14	14,58

Fonte: própria - Dados apresentados em frequências absolutas (n) e relativas (%).

A quantidade mais frequente de indivíduos submetidos à intubação orotraqueal foi de 10 ou mais, com tempo mais frequente de intubação entre 11 a 15 dias. Os traqueostomizados e aqueles que apresentaram repercussões neurológicas, em média, foram de 1 a 3.

As Tabelas 4 e 5 apresentam o perfil do atendimento fonoaudiológico dos usuários com COVID-19, atendidos pelos participantes atuantes diretamente na pandemia.

Tabela 4. Avaliação e achados fonoaudiológicos dos usuários com COVID-19 atendidos pelos participantes, de julho a outubro de 2020 (n=96)

	n	%
Momento mais frequente da avaliação fonoaudiológica		
Após solicitação da equipe, junto ao usuário sem queixa fonoaudiológica	31	32,29
Após usuário apresentar sinais e/ou sintomas de disfagia	65	67,71
24h após a extubação	49	51,04
48h após a extubação	29	30,21
Após procedimento de traqueostomia	46	47,92
Para auxiliar na decanulação	43	44,79
Após alta para enfermaria	22	22,92
Após alta hospitalar em atendimento domiciliar	14	14,58
Fonoaudiólogo optou por não realizar	1	1,04
Outro momento	2	2,08
Não teve acesso a usuário com este perfil	7	7,29
Achados fonoaudiológicos mais frequentes		
Nenhum	3	3,13
Disfagia	79	82,29
Disfonia	55	57,29
Astenia	35	36,46
Incoordenação pneumofonoarticulatória	59	61,46
Incoordenação pneumofonodeglutitória	61	63,54

Tonicidade, mobilidade, força reduzida dos órgãos fonoarticulatórios	56	58,33
Alterações de linguagem	8	8,33
Outros achados	2	2,08
Não teve acesso a usuário com este perfil	7	7,29

Fonte: própria - Dados apresentados em frequências absolutas (n) e relativas (%).

O momento da avaliação fonoaudiológica ocorreu principalmente após o usuário apresentar sinais/sintomas de disfagia, com predomínio deste achado.

Tabela 5. Condutas e desfechos dos usuários com COVID-19 atendidos pelos participantes, de julho a outubro de 2020 (n=96)

	n	%
Condutas frente aos achados fonoaudiológicos mais frequentes		
Indicação de via alternativa de alimentação por tempo indeterminado	56	58,33
Alimentação via oral na consistência líquida	20	20,83
Alimentação via oral na consistência pastosa	53	55,21
Alimentação via oral na consistência branda	24	25,00
Alimentação via oral em todas as consistências	23	23,96
Nulidade de via oral	26	27,08
Via oral associada à via alternativa de alimentação	55	57,29
Terapia/Reabilitação	23	23,96
Outra	0	0
Não teve acesso a usuário com este perfil	7	7,29
Tipo de terapia fonoaudiológica mais frequentemente empregada		
Não realizei terapia	10	10,42
Não teve acesso a usuário com este perfil	8	8,33
Terapia tradicional	64	66,67
Terapia tradicional associada a recursos	14	14,58
Desfechos mais frequentes		
Alta hospitalar em até 7 dias	12	12,50
Alta hospitalar em até 8-14 dias	46	47,92
Alta hospitalar em até 15-21 dias	40	41,67
Alta hospitalar em até 22-28 dias	30	31,25
Alta hospitalar em até >29 dias	32	33,33
Óbito	37	38,54
Alta hospitalar sem demanda fonoaudiológica	38	39,58
Alta hospitalar com sequela fonoaudiológica	39	40,63
Outros desfechos	3	3,13
Não teve acesso a usuário com este perfil	10	10,42

Fonte: própria - Dados apresentados em frequências absolutas (n) e relativas (%).

A conduta mais frequentemente realizada foi a indicação de via alternativa de alimentação, seguida de via oral associada à via alternativa. A maior parte dos participantes realizou terapias tradicionais, ou seja, sem a utilização de recursos como eletroestimulação, laser, dentre outros. O desfecho mais encontrado foi a alta hospitalar, entre 8-14 dias, conforme dados apresentados na Tabela 5.

DISCUSSÃO

O Conselho Federal de Fonoaudiologia¹⁰ apontou que a principal indicação de atendimento fonoaudiológico, nos casos de COVID-19, é dentro das Unidades de Terapia Intensiva. No presente estudo, a maior parte dos fonoaudiólogos que atuou de forma direta, trabalhou em UTI, fato que pode estar associado com o principal achado clínico (disfagia) dos usuários (82,29%).

Os fonoaudiólogos entrevistados responderam que a maioria dos usuários atendidos com COVID-19 são do sexo masculino, com idades entre 60-79 anos, corroborando com estudos que indicam maior número de hospitalizações e óbitos por SRAG em indivíduos do sexo masculino, com idade acima de 50 anos^{13,18}. O predomínio da variável sexo pode ser explicado pela expressão da Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ECA-2) circulante, anticorpos IgG séricos e reservas de células T CD4⁺, que estão reduzidos nos homens, em comparação às mulheres, podendo aumentar o risco de mortalidade; além de fatores comportamentais, como o consumo de álcool e cigarros, que estão mais ligados a práticas exercidas pelos homens¹⁹.

No presente estudo evidenciou-se a prevalência de doenças prévias: cardiovasculares (82,29%), obesidade (61,46%) e diabetes mellitus tipo 2 (56,25%), corroborando com os dados do MS⁽¹³⁾, que apontam cardiopatias (60.565) e diabetes (44.139) como comorbidades frequentes em óbitos por SRAG, em usuários acometidos pela COVID-19. Tais condições de saúde podem estar mais relacionadas ao desenvolvimento da forma grave da doença ocasionada pelo novo coronavírus, indicando um pior prognóstico^{20,21}.

Um estudo²² propôs investigar a incidência de disfagia após a extubação orotraqueal em pacientes com COVID-19 e em pacientes críticos sem a doença, na UTI, e evidenciaram o distúrbio de deglutição como o achado mais comum, em ambos os grupos, corroborando com a prevalência de disfagia, entre usuários contaminados, na presente pesquisa. Em outro estudo²³, foram apresentados os possíveis fatores associados à disfagia pós-intubação durante a pandemia, como traumas em orofaringe e laringe, comprometimento muscular e sensorial, lesões em lábios, diminuição da elevação laríngea, alteração no nível de consciência, refluxo

gastroesofágico e incoordenação entre respiração e deglutição.

O tempo prolongado de intubação oro-traqueal (superior a 48 horas) também pode ser fator que contribui para o aparecimento de déficits na deglutição²⁴. Neste trabalho, o tempo médio esteve entre 11 a 15 dias.

A principal conduta adotada foi a indicação de uma via alternativa de alimentação, por vezes associada à via oral. Vale ressaltar que os achados da avaliação norteiam a tomada de decisões. Diante disso, os estudos da área apontam alguns critérios fonoaudiológicos adotados para definição destas condutas, como: nível de consciência, quadro respiratório e disfagias (oral, faríngea e orofaríngea). O manejo dos fonoaudiólogos demonstra estar em consonância com a sugerida pela literatura^{25,26}.

No que se refere à reabilitação da disfagia, diretrizes internacionais²⁷ recomendam que, quando realizada, a intervenção deve ser com cautela, evitando estratégias ativas e adotando as compensatórias, como a alteração da consistência alimentar, uso de espessante alimentício, manobras e suporte nutricional. Algumas condutas como: estimulação tátil, térmica, gustativa e aspiração de vias aéreas não são indicadas, devido ao risco de transmissibilidade, por serem considerados geradores de aerossóis. Neste estudo, a maioria dos participantes adotaram terapias tradicionais, ou seja, sem a utilização de recursos terapêuticos, como bandagem e laserterapia.

O principal desfecho do presente estudo foi a alta hospitalar, entre 8-14 dias, corroborando com uma pesquisa nacional²⁸, que caracterizou 254.288 pessoas adultas internadas infectadas pelo SARS-CoV-2. Destes, 144.521 receberam alta e 87.515 foram a óbito (descartando os 22.252, que ainda estavam internados, sem desfecho definido). Os autores destacaram o alto índice de mortalidade (38%), dado que, também, assemelha-se ao nosso estudo (38,54%).

CONCLUSÃO

Esta pesquisa descreveu a percepção do fonoaudiólogo brasileiro sobre o atendimento de usuários diagnosticados com COVID-19. Os dados apontaram maior prevalência de usuários do sexo masculino, idosos entre 60-79 anos, apresentando como comorbidades as doenças

cardiovasculares. Ressalta-se que a maioria dos fonoaudiólogos atuou na UTI.

De acordo com os relatos dos fonoaudiólogos entrevistados, a disfagia foi o distúrbio mais prevalente entre os usuários com COVID-19 e a conduta mais frequente foi a indicação de uma via alternativa de alimentação. A maioria realizou terapia tradicional e o desfecho mais encontrado foi a alta hospitalar entre 8-14 dias de internação. Em média 10 ou mais usuários necessitaram de intubação orotraqueal e 31,25% evoluíram com repercussões neurológicas.

O estudo apresentou como limitação o viés de memória dos participantes. Sugere-se a realização de estudos futuros com mais aprofundamento do tema.

REFERÊNCIAS

- 1 . World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report-51. 11 march 2020. [acesso em 20 abr 2020]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10
- 2 . Ministério da Saúde (BR). Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
- 3 . Ministério da Saúde (BR) [homepage]. Coronavírus. [acesso em 06 abr de 2020]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>.
- 4 . World Health Organization. Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions. [acesso em 06 abr de 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>.
- 5 . Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 1.565, de 18 de Junho de 2020. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. Diário Oficial da União. 2020 Jun. n.º 116; Seção 1. P64-65. [acesso em 06 abr de 2020]. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=19/06/2020&jornal=515&pagina=64&totalArquivos=167>
- 6 . Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*. 2020;109:1-4
- 7 . Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

- 8 . Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE). Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19- versão 4. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 13 de nov de 2020].
- 9 . World Health Organization [homepage]. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [acesso em 30 de dez de 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- 10 . Conselho Federal de Fonoaudiologia. [homepage]. O Fonoaudiólogo no combate à COVID-19. [acesso em 07 de nov de 2020]. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/o-fonoaudiologo-no-combate-a-covid-19-noticia-pdf-2020>
- 11 . Andrade CRF, Limongi SCO. Disfagia - prática baseada em evidências. São Paulo: Sarvier Editora; 2012.
- 12 . Freitas AS, Zica GM, Albuquerque CL. Coronavirus pandemic (COVID-19): what speech therapists should know [carta]. CoDAS. 2020;32(3):1-3
- 13 . Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial-40. 2020. [acesso em 22 de dez de 2020]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/11/boletim_epidemiologico_covid_40-1.pdf
- 14 . Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta epidemiológico, complicações e sequelas da COVID-19. 12 de agosto de 2020. Washington: D.C.: PAHO/WHO; 2020.
- 15 . Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFa n.º492, de 7 de abril de 2016. Disponível em: https://www.sbfa.org.br/portal2017/themes/2017/departamentos/artigos/resolucoes_30.pdf
- 16 . Porto ACL, Oliveira LB, Cabral JA, Amaro IMC, Queiroz MAS, Barbosa PME. Phonoaudiological performance in Covid-19 patients: integrative review. Cadernos ESP. Ceará – Edição Especial. 2020;14(1):38–44.
- 17 . Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 510, de 07 de Abril de 2016. Diário Oficial da União 24 maio 2016 [acesso em 21 jan 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
- 18 . Girão MMF, Coelho NP, Barroso BS, Gadelha MSV. Epidemiological profile of Sars-CoV-2 patients in Brazil. Rev Multi Psic. 2020;14(51):646-658.
- 19 . Kelada M, Anto A, Dave K, Saleh SN. The Role os Sex in the Risk of Mortality From COVID-19 Amongst Adults Patients: A Systematic Review. Cureus. 2020;12(8): 1-16.
- 20 . Feitoza TMO, Chaves AM, Muniz GTS, Cruz MCC, Junior IFC. Comorbities and Covid-19: an integrative review. Rev Interfaces. 2020;8(3):711-723.

- 21 . Ministério da Saúde (BR). Nota técnica - Atenção a pessoas com Doenças Crônicas na APS diante da situação de pandemia de COVID-19 (Coronavírus). Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/04091032-nt-atencao-as-pessoas-com-doencas-cronicas-na-aps.pdf>
- 22 . Lima MS, Sassi FC, Medeiros GC, Ritto AP, Andrade CRF. Preliminary results of a clinical study to evaluate the performance and safety of swallowing in critical patients with COVID-19. *Clinics (São Paulo)*. 2020;75:e2021.
- 23 . Frajkova Z, Tedla M, Tedlova E, Suchankova M, Geneid A. Postintubation Dysphagia During COVID-19 Outbreak-Contemporary Review. *Dysphagia*. 2020;35:549–557.
- 24 . Sassi FC, Medeiros GC, Zambon LS, Zilberstein B, Andrade CRF. Evaluation and classification of post-extubation dysphagia in critically ill patients. *Rev Col Bras Cir*. 2018;45(3):1-9.
- 25 . Barroqueiro PC, Lopes MKD, Moraes AMS. Speech therapy criteria to indicate an alternative feeding route at an intensive care unit in a university hospital. *Rev CEFAC*. 2017;19(2):190-197.
- 26 . Padovani AR, Moraes DP, Mangili LD, Andrade CRF. Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD). *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2007;12(3):199-205.
- 27 . Vergara J, Skoretz SA, Brodsky MB, Miles A, Langmore SE, Wallace S, et al. Assessment, Diagnosis, and Treatment of Dysphagia in Patients Infected With SARS-CoV-2: A Review of the Literature and International Guidelines. *AJSLP*. 2020;28:2242-2253.
- 28 . Ranzani OT, Bastos LSL, Gelli JGM, Marchesi JF, Baião F, Hamacher S, et al. Characterisation of the first 250 000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data. *Lancet Respir Med*. 2021;1-12.