

**Artigo de Revisão****Atuação fonoaudiológica em disfagia após infecção por COVID-19*****Speech-language therapy in dysphagia after COVID-19 infection***Jacira Torres de Oliveira<sup>1</sup>, André Ribeiro da Silva<sup>2</sup>**Resumo**

---

Desde 2019, quando surgiu um surto de pneumonias respiratórias em Whuan na China, o mundo vem vivenciando uma emergência de saúde pública. Esse vírus denominado Sars-Cov-2, apresenta alta infectividade. É transmitido por gotículas respiratórias, aerossóis e contato físico. Em 2020 o Sars-Cov-2, se dissemina em todo o mundo, e passa a ser considerado uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde. O Sars-Cov-2, pode-se manifestar em formas leves, moderadas e graves. Por consequência de casos graves de Covid-19, uma das condutas adotadas é a intubação orotraqueal que visa restaurar o padrão ventilatório e neurológico do indivíduo. Dessa forma, como o Sars-Cov-2 atinge o sistema respiratório superior, a tosse ou a dispneia podem se intensificar, colaborando para a instalação da disfagia. Esta revisão integrativa analisou 13 artigos e demonstraram que os profissionais fonoaudiólogos tiveram que se readaptar devido a pandemia para serem capazes de prestar assistência devida ao paciente com Covid-19.

**Palavras- Chaves:** fonoaudiologia, disfagia, infecção por Covid-19.

---

**Abstract**

---

*Since 2019, when an outbreak of respiratory pneumonias emerged in Whuan, China, the world has been experiencing a public health emergency. This virus called Sars-Cov-2, has high infectivity. It is transmitted by respiratory droplets, aerosols and physical contact. In 2020, Sars-Cov-2 spreads worldwide, and is considered a pandemic by the World Health Organization. Sars-Cov-2 can manifest itself in mild, moderate and severe forms. As a result of severe cases of Covid-19, one of the procedures adopted is orotracheal intubation, which aims to restore the individual's ventilatory and neurological pattern. Thus, as Sars-Cov-2 reaches the upper respiratory system, coughing or dyspnea can intensify, contributing to the onset of dysphagia. This integrative review analyzed 13*



*articles and demonstrated that speech therapists had to readapt due to the pandemic in order to be able to provide proper assistance to patients with Covid-19.*

**Keywords:** *speech therapy, dysphagia, Covid-19 infection.*

---

1. *Fonoaudióloga – Pós-Graduada em Disfagia com enfoque Hospitalar*

2. *Pós-Doutor em Neurociências – Universidade de Brasília*

---

### **Introdução**

Desde 2019, quando surgiu um surto de pneumonias respiratórias em Whuan na China, o mundo vem vivenciando uma emergência de saúde pública. Esse vírus denominado Sars-Cov-2, apresenta alta infectividade. É transmitido por gotículas respiratórias, aerossóis e contato físico. Em 2020 o Sars-Cov-2, se dissemina em todo o mundo, e passa a ser considerado uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde. O Sars-Cov-2, pode-se manifestar em formas leves, moderadas e graves. Dessa maneira, o vírus causa uma doença denominada Covid-19 que se não for tratada poderá ocasionar uma síndrome respiratória aguda grave (SARS)<sup>1</sup>.

Por consequência de casos graves de Covid-19, uma das condutas adotadas é a intubação orotraqueal que visa restaurar o padrão ventilatório e neurológico do indivíduo<sup>2</sup>. No entanto, a intubação orotraqueal prolongada pode gerar complicações aos enfermos pós internação em unidade de terapia intensiva, que passam a apresentar hipersensibilidade pelo uso prolongado de tubo orotraqueal e, começam a desenvolver sequelas como dificuldade de alimentação, engasgo, dificuldade de deglutição, pigarros e tosse. Esses são alguns sintomas da disfagia<sup>3</sup>.

Dessa forma, como o Sars-Cov-2 atinge o sistema respiratório superior, a tosse ou a dispneia podem se intensificar, colaborando para a instalação da disfagia. Sendo assim, o paciente começa a apresentar dificuldade para deglutir alimentos<sup>4</sup>

Segundo Moreira et al.,<sup>5</sup> a deglutição é uma ação do sistema estomatognático, que pode ser realizada em quatro etapas (preparatória oral, oral, faríngea e esofágica). Essa ação é desempenhada por estruturas que contribuem para que funções como fala, voz, respiração, mastigação e sucção ocorram. Qualquer modificação que ocorra no transporte de alimento da boca até o estômago é definida como disfagia, e suas causas



podem ser enfermidades neuromusculares, tumores, doenças infecciosas, metabólicas ou sem causa conhecida.

Dessa maneira, a disfagia orofaríngea pós extubação orotraqueal está associada a falta de atividade de musculatura orofaríngea, danos em glote, lesões na mucosa que ocasionam ulcerações em cordas vocais. No que tange a essa vertente, vale destacar que pacientes idosos estão mais propensos a desenvolverem disfagia, devido a modificações como a diminuição de tônus muscular, perda de dentes, mastigação prejudicada, que acabam gerando consequências como a desidratação, desnutrição, perda de peso entre outras<sup>6</sup>.

Para reabilitar um paciente acometido pela Covid-19, que desenvolva a disfagia orofaríngea, faz-se necessária uma assistência multidisciplinar, onde o fonoaudiólogo será responsável por fazer avaliação do enfermo, identificando características respiratórias, estruturais e neurológicas de cada enfermo, com objetivo de prevenção para complicações como pneumonias aspirativas, necessidade de nova intubação e mortalidade. Entretanto, pelo fato da Covid-19 ser transmitida por gotículas e aerossóis, alguns protocolos para avaliação fonoaudiológica foram modificados para evitar o contágio do profissional. Sendo assim, se o paciente estiver positivo para Covid-19, o profissional deverá ficar menor tempo possível na presença desse indivíduo. Vale destacar também a importância de utilização de equipamentos de proteção individual, como máscara de PFF2 ou N95, e redução de procedimentos que gerem aerossóis, como aspiração de vias aéreas, para prevenir a integridade do profissional<sup>7</sup>.

Dessa maneira, diante da pandemia de Covid-19 que estamos vivenciando, várias sequelas financeiras, emocionais e estruturais começam a aparecer. Entre essas sequelas podemos mencionar o aumento de casos de disfagia ocasionados pelo uso de tubo orotraqueal, devido à instabilidade do sistema respiratório gerado pela Covid-19 e para reabilitar esse paciente um profissional essencial é o fonoaudiólogo. Portanto, essa pesquisa faz-se necessária para investigarmos na literatura indícios sobre a atuação fonoaudiológica na disfagia após infecção por Covid-19.



### **Metodologia**

Esta revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo, produzida com destaque para a atuação fonoaudiológica na disfagia orofaríngea em pacientes que foram acometidos por infecções causadas pela Covid-19.

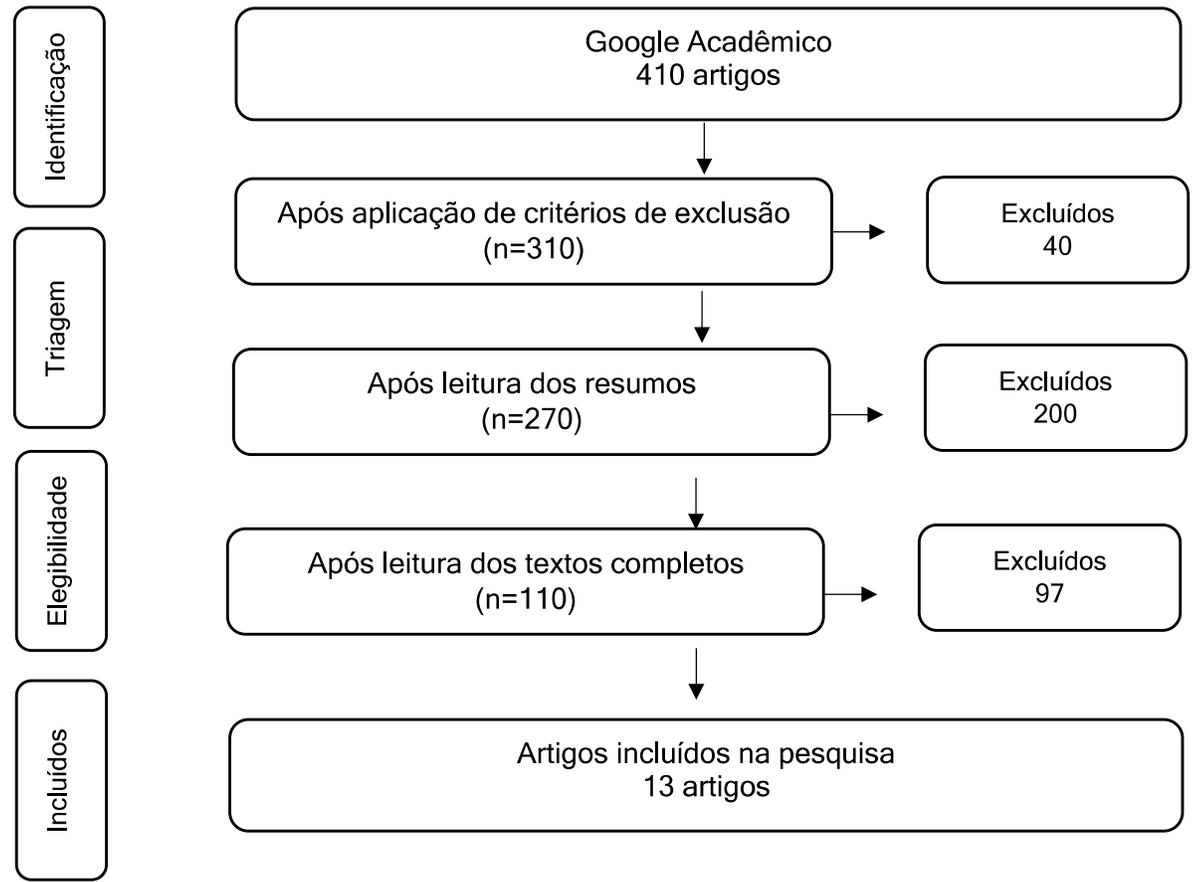
Segundo Xião e Watson<sup>8</sup>, as revisões sistemáticas de literatura são conhecidas por serem confiáveis, além de sintetizarem indícios presentes na literatura sobre determinada temática. Esses tipos de pesquisa desenvolvem, por meio de dados analisados, propostas inéditas inovadoras de categorização e/ou apresentação de conceitos de acordo com a problemática de pesquisa<sup>8</sup>.

A compilação dos dados ocorreram nos meses de fevereiro e março de 2023, no mecanismo virtual de pesquisa “Google Acadêmico”. Foram usados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): fonoaudiologia, disfagia orofaríngea, infecções por Covid-19, com o boleano “AND” que totalizaram 410 obras.

Foram incluídos na pesquisa, artigos que apresentavam o texto completo disponível na internet; que foram publicadas nos períodos entre 2018 e 2023; que os resumos apresentasse a fonoaudiologia, disfagia orofaríngea, infecções por Covid-19; dados coletados em língua portuguesa, inglesa e espanhola.

Os critérios de exclusão foram: livros, artigos e estudos de revisão e outros textos publicados em veículos de informação que não de divulgação científica. Após os critérios aplicados acima, foram encontrados 310 estudos na base de dados. Destes 40 foram excluídos por duplicidade. Restando 270 pesquisas que tiveram seus resumos explorados. Diante disso, 200 foram excluídos por elegibilidade, restando 110 pesquisas que tiveram seus textos explorados integralmente. Para essa revisão foram incluídos 13 estudos. Na figura 1, segue a descrição da seleção de estudos no mecanismo virtual de pesquisa.

**Figura 1: Rastreo de artigos no Google Acadêmico**



Fonte: Autoria própria, 2023.

**Resultados**

Na tabela 1, seguem as principais colaborações relacionadas a fonoaudiologia em disfagia após infecção por Covid-19.



**Tabela 1 – Publicações relacionadas a fonoaudiologia em disfagia após infecção por Covid-19.**

Nº	Título/ Referência	Principal colaboração da referência
01	Evolução do suporte nutricional no paciente com enfermidade COVID-19 ingressado na Unidade de Cuidados Intensivos. Gómez et al., 2022 <sup>9</sup> .	Nenhum dos pacientes apresentavam disfagia quando deram entrada no hospital. No entanto, ao avaliarmos a alta, o estudo de Gómez et al, relatou que 11,3% dos participantes demonstravam algum grau de disfagia, por isso necessitaram de avaliação fonoaudiológica readaptação Orofaringea.
02	Disfagia associada a via aérea artificial em sujeitos com Covid-19, em clinica Alemã de Santiago no ano de 2020. Himmel, Arredondo e Villaseca, 2020 <sup>10</sup> .	Estudo com 269 participantes analisaram os níveis de disfagia. Observaram que 125(63,2%) apresentaram disfagia leve, sendo que 79 desenvolveram disfagia após extubação; 37% apresentaram disfagia severa, sendo 46 participantes pós extubação orotraqueal.
03	A percepção do fonoaudiólogo brasileiro no atendimento ao usuário com covid-19. Araújo, Mourão e Nasciutti, 2021 <sup>6</sup> .	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.
04	Estudo de prevalência de lesões e disfagia em pacientes críticos traqueostomizados por Covid-19. Falduti, Hiappero e Catini, 2022 <sup>11</sup> .	Um estudo realizado com 32 pacientes com Covid-19, desses 21 apresentaram disfagia. A mediana do tempo de permanência na UTI foi de 50 dias
05	Síntomas y secuelas orales de la COVID-19 en pacientes del municipio Güines. Báez, Gómez e Lanes, 2022 <sup>12</sup> .	Estudo observacional, descritivo de corte transversal .Dos 54 pacientes com Covid-19 que participaram da pesquisa, 7 (16,27%) apresentaram disfagia após a intubação.
06	Fonoaudiologia e covid-19: inovação e desafios num hospital público. Dorta, et al, 2022 <sup>13</sup> .	O fonoaudiólogo é o profissional que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia dos distúrbios da comunicação humana, incluindo as áreas da linguagem, voz, motricidade orofacial, deglutição, audiologia dentre outras.
07	Perfil fonoaudiológico do paciente obeso com Covid-19. Guimarães e Mourão, 2022 <sup>14</sup> .	As funções geralmente modificadas em pacientes obesos com COVID-19 que foram relatadas por fonoaudiólogos têm associação com a respiração 94,47% (n=235), a deglutição (91,49%) e a voz (70,21%). As mudanças de deglutição mais frequentes foram: mudança do padrão respiratório (81,28%), tempo de transporte oral alterado (74,89%) e mudança da tonicidade e mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios (62,13%).
08	Atuação de fonoaudiólogas residentes no	A pandemia trouxe desafios que foram observados durante a maioria dos atendimentos, como dificuldade na



	Contexto da pandemia de covid-19. Rodrigues et al., 2021 <sup>15</sup> .	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.
09	Deglución post extubación de pacientes críticos con y sin diagnóstico de COVID-19 durante la pandemia. Lillo, 2022 <sup>16</sup> .	O estudo analisou aspectos de deglutição em pacientes críticos extubados com e sem Covid-19. Observaram que os pacientes intubados com Covid-19 permaneceram em média onze dias intubados, enquanto os pacientes intubados por outros motivos permaneceram em média intubados por seis dias.
10	Relato de experiência de terapias fonoaudiológicas realizadas em um ambulatório pós covid-19. Seliger, Romblesperger e Costa, 2022 <sup>17</sup> .	Sequelas pós Covid-19 podem surgir devido a alterações neuromotoras, sociais e emocionais. Após avaliação multiprofissional, foram traçados planejamentos visando reabilitação dos pacientes.
11	Pandemia do COVID-19 e implementação de telefonaudiologia para pacientes em domicílio: relato de experiência. Dimer et al., 2020 <sup>18</sup> .	No início da pandemia de Covid-19, diante do alto número da população sendo infectado pelo Sars-Cov-2, medidas de isolamento social foram decretadas para tentar conter o avanço do vírus e colapso hospitalar. Dessa forma, os atendimentos de fonoterapia foram realizadas no formato online.
12	Evolução funcional da deglutição em pacientes com COVID-19 internados em UTI. Lima et al, 2020 <sup>19</sup> .	Os dados deste estudo também sinalizaram que os enfermos, em sua grande maioria (72,8%), precisam de até 3 intervenções fonoaudiológicas para recuperar a deglutição, ou seja, a intervenção precoce da reabilitação da deglutição promove a reabilitação e recuperação mais rápida da UTI.
13	Autoavaliação da qualidade de vida, risco para disfagia e alteração de deglutição em pacientes internados com COVID-19. Barros et al., 2022 <sup>20</sup> .	Pacientes infectados com COVID-19 demonstram maior incidência de disfagia agravada por desconforto respiratório, complicações neurológicas e comprometimento respiratório que prejudica a coordenação respiração-deglutição-tosse.

Fonte: Autoria própria, 2023.

Os autores Gómez et al.,<sup>9</sup> demonstraram que em seu estudo observacional longitudinal retrospectivo, realizado com 71 pacientes que deram entrada no Hospital Clínico Universitario de Valladolid devido a Covid-19, durante a primeira onda de pandemia de Covid-19. Sendo que desses, nenhum apresentava disfagia antes de darem entrada na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI). Ao analisarem o perfil socodemográfico observaram que dos 71 participantes 47 (66,2%) eram do sexo



masculino e 24 (33,8%) sexo feminino. A média de idade dos participantes foi de 61,84 anos. Quanto a tempo de permanência na UCI, os autores<sup>8</sup> relatam que a média de internação ficou em torno de 20 dias. Diante da conduta adotada pela equipe multidisciplinar para tratamento da disfagia, 66 (93%) receberam nutrição enteral exclusiva, 5 (7%) receberam nutrição enteral associada a nutrição oral. A média de tempo para utilização de via alternativa como tratamento para a disfagia foi de 12 dias<sup>9</sup>.

Himmel, Arredondo e Villaseca<sup>10</sup>, em estudo observacional, restritivo e analítico, realizado com 269 participantes internados em UCI de Clínica Alemã de Santiago, apresentaram dados que demonstraram que 179 (66,5%) necessitaram de Ventilação Mecânica Invasiva. Dos participantes da pesquisa 36 (20,2%) eram do sexo feminino, 143 (79,9%) sexo masculino. Ao observarmos os dados sobre a idade, relatam que 32 (17,9%) tinham entre 19 e 49 anos; 48 (26,8%) entre 50 e 59 anos; 53 (29,6%) com idades entre 60 e 69 anos e 46 (25,7%) pertenciam ao grupo etário de pessoas com 70 anos e mais. Os dados demonstraram que os pacientes da pesquisa que desenvolveram disfagia, ficaram em média 7 dias com ventilação mecânica invasiva<sup>10</sup>.

Um estudo<sup>6</sup> observacional, analítico, transversal de caráter quantitativo realizado com 96 pacientes acometidos por Covid-19, sendo que o tempo de intubação orotraqueal foi em média entre 11 e 15 dias. Os autores Araújo, Mourão e Nasciutti demonstraram que 79 (82,29%) dos participantes da pesquisa apresentaram algum grau de disfagia. Os autores descreveram que os fonoaudiólogos indicaram o uso de sondas para alimentação de forma exclusiva no início do tratamento e em seguida os profissionais iam associando a alimentação por via oral e por sonda, até a recuperação total do paciente. Ao analisarmos os dados na variável alta hospitalar observamos que os pacientes receberam alta entre 8 e 14 dias<sup>6</sup>.

Falduti, Hiappero e Catini<sup>11</sup> realizaram um estudo retrospectivo, transversal e observacional, em Buenos Aires com pacientes diagnosticados com Covid-19 necessitando de Intubação Orotraqueal, Ventilação Mecânica Invasiva e traqueostomia. O estudo foi realizado com 32 participantes, desse 25 foram traqueostomizados e os



dados demonstram que o tempo médio de traqueostomia foi de 25 dias. No momento da alta hospitalar todos os 32 pacientes receberam avaliação clínica da deglutição. Sendo que 7 apresentaram durante a avaliação sinais de disfagia, dessa forma foram submetidos a videofluoroscopia da deglutição, e 6 (17,6%) estavam com disfagia no momento da alta. A mediana do tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva foi de 50 dias<sup>11</sup>.

Uma pesquisa<sup>12</sup> de cunho observacional, descritiva de corte transversal, realizada em Clínica Histopatológica Docente de Guines Mayabeque com 54 doentes infectados pela Covid-19 demonstraram que 7 (6,27%) dos pacientes apresentaram após intubação orotraqueal disfagia como uma das sequelas pós Covid-19<sup>12</sup>.

Dorta et al.,<sup>13</sup> realizaram um relato de experiência, de cunho descritivo e exploratório e qualitativa em um hospital universitário de Alagoas. O estudo descreve que os pacientes submetidos à IOT, deverão aguardar pelo menos 48 h para passarem por avaliação fonoaudiológica, por causa de risco de reintubação consequente de modificações respiratórias e disfagia desenvolvidas pela hiposensibilidade laringofaríngea desenvolvida devido ao tubo. O estudo demonstrou que para avaliar um paciente com Covid-19 que tenham queixas de deglutição, o fonoaudiólogo deverá fazer uso de várias consistências alimentares, procurando identificar demonstrações disfágicas resultantes de mudanças nas etapas de deglutição que sinalizem prováveis modificações no manuseio e emissão do bolo alimentar, acumulação ou parada de alimento no caminho orofaríngeo, além de infiltrações ou aspirações traqueais<sup>13</sup>.

Guimarães e Mourão<sup>14</sup> realizaram um estudo epidemiológico, transversal, descritivo analítico, de cunho quantitativo onde reportaram dados demonstrando os procedimentos realizados pelos fonoaudiólogos. Dentre esses procedimentos relatam a utilização de alimentação apenas por via oral com ajuste de consistência (81,28%); utilização de via alternativa associada a alimentação por via oral (62,98%).

Rodrigues et al.,<sup>15</sup> em relato de experiência realizado em hospital geral de Fortaleza, referente à assistência prestada durante a pandemia de Covid-19, demonstrou



o contexto do ambiente hospitalar, da atividade desenvolvida pelos fonoaudiólogos, e de seu papel fundamental para os ajustes na comunicação e nutrição dos pacientes que foram acometidos neurologicamente devido a Covid-19. Diante do aumento de casos de disfagia, foram realizadas capacitações da equipe multidisciplinar, para que os profissionais fossem capazes de analisar adequadamente fatores que levem o paciente a desenvolver essa dificuldade para deglutir. Essa capacitação fez com que sinais como tosse, engasgo, broncaaspiração já alertasse o profissional para solicitar avaliação fonoaudiológica<sup>15</sup>.

Um estudo<sup>16</sup> analítico, observacional, retrospectivo de coorte, realizado com 43 participantes sendo 17 do sexo feminino e 26 do sexo masculino. Desses 22 foram acometidos pela Covid-19 e permaneceram em média 12 dias intubados. 10 participantes passaram por reabilitação fonoaudiológica e nutritiva ainda durante a intubação, pois começaram a demonstrar sinais e sintomas de disfagia orofaríngea<sup>16</sup>.

Seliger, Romblesperger e Costa<sup>17</sup> realizaram uma pesquisa com abordagem quantitativa e qualitativa com 10 participantes que foram selecionados para receberem fonoterapia ambulatorial, depois da Covid-19 e que passaram a apresentar sequelas como disfagia, anosmia, ageusia, tosse entre outras<sup>17</sup>.

Em um relato de experiência<sup>18</sup> realizada com 10 pacientes que se candidataram a um programa de reabilitação fonoaudiológica, que disponibilizou a convocação por meio de redes sociais para que pacientes que foram infectados por Covid-19 participassem da reabilitação fonoaudiológica pós covid-19, realização em ambiente ambulatorial. O estudo demonstrou que mesmo diante de tantos casos de Covid-19 e sequelas vivenciadas pela população, a procura pelo serviço de fonoaudiologia foi baixa<sup>18</sup>.

Lima et al.,<sup>19</sup> em seu estudo indicou que no contexto da pandemia de Covid-19, destacou-se a importância da aplicação de protocolos sobre o manejo da Covid-19 na avaliação de dificuldade de deglutição na beira do leito do paciente. No que tange a essa vertente, os autores enfatizam que um dos exames realizados na avaliação da deglutição, a videoendoscopia por deglutição não é indicado nesse contexto, pois pode



gerar aerossóis, expondo assim o profissional ao risco de infecção pelo vírus. A pesquisa demonstra a importância da assistência fonoaudiológica. Dos 77 participantes da pesquisa, 29% começaram a receber alimentação sem avaliação da fonoaudiologia e dessa forma, apresentaram sequelas como a disfagia que em muitos casos se agravaram<sup>19</sup>.

Barros et al.,<sup>20</sup> demonstraram em estudo transversal e quantitativo, com amostra de conveniência, desenvolvido com 54 participantes pós Covid-19, que os participantes da pesquisa apresentaram entre 22 e 86 anos. 20 (37,6%) sexo feminino e 34 (62,96%) do sexo masculino. A maioria dos pacientes tinham queixas de deglutição 44 (81,48%)<sup>20</sup>.

### **Discussão**

Pacientes acometidos pela Covid-19, que evoluíram para a forma grave da doença, apresentam diversas sequelas, devido a ineficiência do sistema respiratório e neurológico, ocasionado pela patologia. Dentre essas sequelas podemos citar a disfagia orofaríngea.

Quanto ao perfil sociodemográfico de pacientes acometidos pela Covid-19 que desenvolveram disfagia, Gómez et al.,<sup>9</sup> demonstrou que nos 71 participantes da pesquisa, a média de idade foi de 61,84 anos, sendo 47 (66,2%) dos pacientes do sexo masculino, enquanto 24 (33,8%) do sexo feminino. Gómez et al.,<sup>9</sup> corrobora com Himmel, Arredondo e Villaseca<sup>10</sup> ao descreverem em sua pesquisa a prevalência de pessoas do sexo masculino 146 (79,9%) e o predomínio de idades entre 60 e 69 anos 53 (29,6%).

Ao analisamos os níveis de disfagia desenvolvidos pelos pacientes com Covid-19, Himmel, Arredondo e Villaseca<sup>10</sup> indicam em seu estudo que a incidência de disfagia pós extubação foi 125 (70%) da amostra. Quanto a gravidade da disfagia os autores mencionam que 63,2% apresentaram disfagia leve, enquanto 37% apresentaram disfagia severa. O estudo de Lillo et al.,<sup>16</sup> está em concordância com Himmel, Arredondo e Villaseca<sup>10</sup> que descreve o predomínio de disfagia leve em pacientes com Covid-19 7 (16,28%), 6 (13,95%) apresentaram disfagia severa. No entanto no estudo de Lillo et



al.,<sup>16</sup> 7 (16,28%) apresentaram disfagia moderada, enquanto o estudo de Himmel, Arredondo e Vilaseca não demonstraram nenhum caso de disfagia severa<sup>10</sup>.

Dessa forma, pacientes que desenvolvem algum nível de disfagia após a Covid-19, podem dar sinais como tosse, engasgo, broncoaspiração. Esses sinais geralmente surgem depois que esses pacientes passam por internações em Unidades de Cuidados Intensivos e fazem uso de Intubação Orotraqueal, com o objetivo de restauração do padrão respiratório e neurológico. A pesquisa de Lillo et al<sup>16</sup> demonstrou que o tempo de internação hospitalar foi em torno 28 dias, e o tempo de Intubação Orotraqueal foi em média de 12 dias. Falduti, Hiappero e Catini<sup>11</sup> está em discordância com o estudo de Lillo et al<sup>16</sup>, ao apontarem que pacientes com Covid-19 tiveram tempo médio de internação em Unidade de Terapia Intensiva de 50 dias e em média 25 dias traqueostomizados<sup>11</sup>.

Vale enfatizar que pacientes que passam por internações em unidades de terapias intensivas, utilizam como tratamento a intubação orotraqueal e a traqueostomia, apresentam maior risco para desenvolverem disfagia. Portanto a importância para a assistência de um profissional capacitado para realizar avaliação e traçar um planejamento para o tratamento e a recuperação desses pacientes. Rodrigues et al.,<sup>15</sup> relatam em sua pesquisa que os fonoaudiólogos, assim como todos os profissionais de saúde tiveram que se adaptar à novos protocolos, com o objetivo de evitar a contaminação pelo vírus. Este estudo corrobora com o de Dimer et al.,<sup>18</sup> que descreve em seu estudo os atendimentos de fonoaudiologia de forma síncrona com pacientes que faziam fonoterapia e durante as medidas de isolamento social ocasionadas pela pandemia de Covid-19 foram suspensas. Diante dessa situação novas formas de assistência surgem e os fonoaudiólogos conseguiram continuar prestando essa assistência aos pacientes, que puderam continuar o seu processo de reabilitação sem colher mais danos devido a pandemia.

Dessa maneira, vale destaque para a importância dos fonoaudiólogos na reabilitação de casos de disfagia. Pois através de fonoterapias conseguem em conjunto



com equipe multidisciplinar melhorar a qualidade de vida de pacientes acometidos pela Covid-19 que desenvolveram disfagia, devido ao uso do tubo endotraqueal, e sensibilidade causada por ele. Entre as condutas adotadas por esses profissionais a mais frequente segundo Guimarães e Mourão<sup>14</sup> foram de ajustes na forma de alimentação, com a introdução de alimentações por vias alternativas exclusivas, como sondas nasoenterais e nasogástricas, até a recuperação do trajeto da orofaringe e a evolução de alimentação por via alternativa em associação com alimentação oral.

Seliger, Romblesperger e Costa<sup>17</sup> relatam em seu estudo que mesmo diante de sequelas apresentadas por pacientes que se infectaram por Covid-19 e desenvolveram disfagia, após a alta hospitalar a procura pelo profissional fonoaudiólogo, responsável por diagnosticar e tratar lesão relacionadas a dificuldade de deglutição ou fala, foi baixa. Por isso, conforme Seliger, Romblesperger e Costa em seu estudo descrevem a importância desse profissional para a readaptação precoce desses pacientes que manifestaram disfagia.

### **Considerações finais**

Por consequência da pandemia de Covid-19, que foi declarada pela OMS como pandemia, o mundo passou a vivenciar sequelas ocasionadas pelo vírus. Dessa maneira, vale enfatizar que a Covid-19 em formas severas pode ocasionar danos no sistema respiratório e neurológico dos pacientes. Como resultado dessas formas graves da doença, os enfermos acabam sendo submetidos a intubação orotraqueais, internações em Unidades de terapias intensivas, traqueostomia que geram a disfagia orofaríngea.

Vale enfatizar que para diagnosticar e tratar a disfagia orofaríngea, o profissional fonoaudiólogo é essencial atuando nas formas de alimentação e realizando9 exercícios para reabilitação total do paciente. Sendo então necessário, a capacitação de toda equipe multidisciplinar para serem capazes de no mínimo sinal já serem capazes de acionar o fonoaudiólogo de forma precoce, garantindo melhores qualidades de vida ao paciente com disfagia.



## Referências

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. Um novo coronavírus de pacientes com pneumonia na China, 2019. *N Engl J Med.* 2020; 382:727–733. DOI: 10.1097/RLI.0000000000000674.
2. Oliveira DAF, Batista CM, Silva RF. Qualidade de vida em disfagia pós –acidente vascular encefálico. *R.Euc. Saúde & M. Amb.* 2021; 1(9): 250-63.
3. Fernández RL, Cabrera SN, Fernández OD, Olcese TL. Disfagia en tiempos de COVID-19. *Rev Otorinol Cir Cabeza Cuello.* 2020; 80(3): 385-394. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162020000300385>
4. Santos BP, Andrade MJC, Silva RO, Menezes EC. Dysphagia in the elderly in long-stay institutions—a systematic literature review. *Rev. CEFAC.* 2018; 20(1): 123-30. Disponível em : <https://www.scielo.br/rcefac/a/czgMMynsDhC3qnDsTmP7Sts/?format=pdf&lang=en>
5. Moreira MJS, Santos RNOL, Palacios M. Fonoaudiologia, conflitos decisórios e pacientes disfágicos: revisão integrativa. *Ver. Bioét.* 2021; 29(2): 401-15. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292478>
6. Araújo FCO, Mourão YCA, Nasciutti NR. A percepção do fonoaudiólogo brasileiro no atendimento ao usuário com Covid-19. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás.* 2021; 7: e7000060.
7. Shiu, E., Leung, N. e Cowling, B. Controvérsia em torno da transmissão aérea versus gotícula de vírus respiratórios: implicações para a prevenção de infecções. *Current Opinion in Infection Diseases* , 2019, 32 ( 4 ), 372 – 379 <https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000000563>
8. Xião yu, Watson M. Guidance on Conducting a Systematic Literature Review. *Journal of planning education and research.* 2019; 39(1):93-112. DOI: 10.1177/0739456X17723971
9. Gómez JLL, Gonzalez PL, Hoyos EG, Buiques AO, Sahagún RJ, Clemente LC, et al. Evolução do suporte nutricional no paciente com enfermidade COVID-19 ingressado na Unidade de Cuidados Intensivos. *Endocrinol Diabetes Nutr.* 2022; 69(10): 802–809. doi: [10.1016/j.endinu.2021.10.011](https://doi.org/10.1016/j.endinu.2021.10.011)
10. Himmel VC, Arredondo CE, Villaseca DP. Disfagia associada a via aérea artificial em sujeitos com Covid-19 em clínica Alemã de Santiago no ano de 2020. *Revista Confluencia.* 2022; 5(1) :40-4.
11. Falduti AK, Hiappero GR, Catini ME. Estudo de prevalência de lesões e disfagia em pacientes críticos traqueostomizados por Covid-19. *Revista Americana de Medicina Respiratória.* 2022; 22 (3): 198-208. <https://doi.org/10.56538/OSJZ9738>
12. Báezi FAG, Gómez ALB, Lanes VGL. Síntomas y secuelas orales de la COVID-19 en pacientes del municipio Güines. *Convención Internacional de Salud.* 2022.
13. Dorta BCLC, Peixoto FVV, Santana MCCP, Sousa MM, Andrade VS. Fonoaudiologia e Covid-19: inovação e desafios num hospital público. *GEPNEWS.* 2022; 6 (1): 130-135.
14. Guimarães ASM, Mourão YCA. Perfil fonoaudiológico do paciente obeso com Covid-19. *Brazilian Journal of Development.* 2022; 8 (3):18165-18180. DOI:10.34117/bjdv8n3-180.
15. Rodrigues CMP, Almeida MN, Monteiro WMS, Costa LS. Atuação de fonoaudiólogas residentes no Contexto da pandemia de Covid-19. *Cadernos ESP.* 2021; 15 (2): 68-73.



16. Lillo FR, Garrido AP, Díaz BS, Martinez CD. Deglución post extubación de pacientes críticos con y sin diagnóstico de COVID-19 durante la pandemia. Revista Chilena de Fonoaudiología. 2022; 21: 1-10. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2022.65139>.

17. Seliger G, Romblesperger MWRR, Costa FM. Relato de experiência de terapias fonoaudiológicas realizadas em um ambulatório pós covid-19. Revista Gestão e Conhecimento. 2022; 16 (2): 723-36. DOI: 10.55908/RGCV16N2-013

18. Dimer NA, Soares NC, Teixeira LS, Goulart BNG. Pandemia do COVID-19 e implementação de telefonaudiologia para pacientes em domicílio: relato de experiência. CoDAS. 2020; 32(3): e20200144 DOI: 10.1590/2317-1782/20192020144.

19. Lima MS, Sassi FC, Medeiros GC, Ritto AP Andrade CRF. Evolução funcional da deglutição em pacientes com COVID-19 internados em UTI. CoDAS 2020; 32(4): e20200222. DOI: 10.1590/2317-1782/20192020222.

20. Barros RM, Moreti F, Menezes AMG, Ferreira FL, Fonseca JD, Souza TS, Melo VC. Autoavaliação da qualidade de vida, risco para disfagia e alteração de deglutição em pacientes internados com COVID-19. Rev. CEFAC. 2022; 24(6): e7422. DOI: 10.1590/1982-0216/20222467422s.

**Endereço para correspondência:**

Jacira Torres de Oliveira

Endereço eletrônico: [ninaunbfono@gmail.com](mailto:ninaunbfono@gmail.com)