



---

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

---

Recebido em: 9/2020

Aceito em: 10/2020

Publicado em: 12/2020

---

### **Estratégias fonoaudiológicas para o manejo da disfagia em pacientes acometidos por Covid-19: revisão integrativa**

Speech therapy strategies for the management of dysphagia in patients affected by Covid-19: integrative review

Estrategias fonoaudiológicas para el tratamiento de la disfagia en pacientes afectados por Covid-19: revisión integrativa

Ana Flávia de Sales Cândido<sup>1\*</sup>, Emmanuella Costa de Azevedo Mello<sup>1</sup>, Ana Clara Amorim Sarmiento Vieira<sup>1</sup>, Ericka Costa de Azevedo Freire<sup>1</sup>, Emmanoela de Almeida Paulino Lima<sup>1</sup>, Manuela Leitão de Vasconcelos<sup>1</sup>.

---

**Resumo:** Este artigo buscou apresentar as estratégias de atuação fonoaudiológica e os cuidados descritos na literatura para o manejo da disfagia em pacientes acometidos de COVID-19. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em setembro de 2020 nas bases de dados PubMed/Medline, Lilacs, Scopus e Web of Science, utilizando os descritores “COVID-19”, “SARS-Cov-2”, “therapy”, “speech therapy” e “deglutition disorders”, combinados por meio dos operadores AND e OR. Foram inseridos estudos que abordavam a temática de interesse, pesquisas em humanos com COVID-19; publicações disponíveis em português, inglês ou espanhol, estudos do tipo artigos originais, caso controle, transversais e estudos de caso. Foi realizada leitura dos títulos e resumos, excluindo aqueles que não se encaixavam na pesquisa. Foram selecionados 3 artigos, cujo resultados mostraram relação do surgimento da disfagia com a COVID-19, em decorrência da intubação orotraqueal e dos danos neurológicos causados. Os cuidados com os atendimentos e a necessidade de acompanhamento também foram abordados. Verificou-se literatura escassa em relação aos procedimentos de avaliação e estratégias de intervenção fonoaudiológicas, mas sugerem atividades de estimulação sensorial e que promovam o fortalecimento dos músculos envolvidos na deglutição, além de estratégias de cuidado que visem proteger o paciente e os profissionais.

**Palavras-chave:** Transtornos de deglutição, Infecções por coronavirus, Fonoaudiologia.

---

**Abstract:** This article sought to present the strategies of speech therapy and the care described in the literature for the management of dysphagia in patients with COVID-19. This is an integrative literature review conducted in September 2020 in the PubMed / Medline, Lilacs, Scopus and Web of Science databases, using the descriptors “COVID-19”, “SARS-Cov-2”, “therapy”, “Speech therapy” and “deglutition disorders”, combined using the AND and OR operators. Studies were included that addressed the topic of interest, research in humans with COVID-19; publications available in Portuguese, English or Spanish, studies like original articles, case control, cross-sectional and case studies. Titles and abstracts were read, excluding those that did not fit the research. Three articles were selected, whose results showed a relationship between the appearance of dysphagia and COVID-19, due to orotracheal intubation and the neurological damage caused. Care with care and the need for follow-up were also addressed. Sparse literature was found in relation to speech-language assessment procedures and intervention strategies, but they suggest

---

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa – PB.

\*E-mail: [anaflaviadesalescandido@gmail.com](mailto:anaflaviadesalescandido@gmail.com)

sensory stimulation activities that promote the strengthening of the muscles involved in swallowing, in addition to care strategies that aim to protect the patient and professionals.

**Keywords:** Deglutition disorders, Coronavirus infections, Speech, language and hearing sciences.

---

**Resumen:** Este artículo buscó presentar las estrategias de logopedia y los cuidados descritos en la literatura para el manejo de la disfagia en pacientes con COVID-19. Se trata de una revisión integradora de la literatura realizada en septiembre de 2020 en las bases de datos PubMed / Medline, Lilacs, Scopus y Web of Science, utilizando los descriptores "COVID-19", "SARS-Cov-2", "terapia", "Terapia del habla" y "trastornos de la deglución", combinados utilizando los operadores AND y OR. Se incluyeron estudios que abordaron el tema de interés, investigación en humanos con COVID-19; publicaciones disponibles en portugués, inglés o español, estudios como artículos originales, casos de control, transversales y de casos. Se leyeron títulos y resúmenes, excluyendo aquellos que no se ajustaban a la investigación. Se seleccionaron tres artículos, cuyos resultados mostraron una relación entre la aparición de disfagia y COVID-19, por intubación orotraqueal y el daño neurológico causado. También se abordaron la atención con esmero y la necesidad de seguimiento. Se encontró escasa literatura en relación a los procedimientos de evaluación del habla y el lenguaje y las estrategias de intervención, pero sugieren actividades de estimulación sensorial que promueven el fortalecimiento de los músculos involucrados en la deglución, además de estrategias de cuidado que tienen como objetivo proteger al paciente y a los profesionales.

**Palabras clave:** Trastornos de deglución, Infecciones por coronavirus, Fonoaudiología.

---

## INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 o mundo foi surpreendido com uma nova doença, uma Síndrome Respiratória Aguda Grave que surgiu na China e logo se tornou emergência de saúde pública (FREITAS AS, et al., 2020; XAVIER AR, et al., 2020). Essa síndrome causada pelo novo coronavírus, o COVID-19, pode atingir sujeitos de qualquer idade, entretanto parece afetar, principalmente idosos (HONG H, et al., 2020). São apontados também como grupos de risco: pessoas com problemas respiratórios crônicos, pessoas com doenças crônicas e portadores de síndromes que comprometem os órgãos do corpo (OMS, 2020).

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave. Muitos infectados podem ser assintomáticos, ou apresentar sintomas de leve a moderado. A forma mais severa da doença é caracterizada por uma tempestade inflamatória que pode atingir diversos órgãos e causar a morte (XAVIER AR, et al., 2020). Levando-se, portanto, em consideração a possibilidade de agravamento do quadro, é primordial a disseminação de medidas protetivas a serem seguidos mesmo na ausência de sintomas, bem como o conhecimento dos sintomas iniciais da doença, para que se busque tratamento de forma precoce.

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como uma síndrome gripal, com aparecimento de sintomas como: tosse, fadiga, mialgias, dor de cabeça e secreção respiratória (XAVIER AR, et al., 2020). Alterações respiratórias mesmo leves e febre persistente (em média de 5 a 6 dias após a infecção) podem ser sinais de agravamento da doença. A febre é persistente é um dos sinais que auxilia na diferenciação do COVID-19 e casos de influenza. O período médio de incubação é de 5 a 6 dias, com intervalo de 1 a 14 dias (LIMA CMAO, 2020).

A doença em crianças parece ser relativamente rara e leve, com aproximadamente 2,4% do total de casos notificados entre indivíduos com menos de 19 anos. Uma proporção muito pequena de menores de 19 anos desenvolveu doença grave (2,5%) ou crítica (0,2%) (LIMA CMAO, 2020). Xavier AR, et al. (2020) apontam que o grupo descrito como de risco apresenta alta mortalidade. Além disso, é comum que pacientes com quadros graves apresentem danos em consequência da doença, a exemplo da disfagia decorrente do tempo prolongado de intubação orotraqueal.

O diagnóstico definitivo do novo coronavírus é feito com a coleta de materiais respiratórios (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro). O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus é realizado por meio das técnicas de proteína C reativa em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral.

Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe ou *swabs* combinado (nasal/oral) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado broncoalveolar. Para confirmar a doença é necessário realizar exames de biologia molecular que detecte o RNA viral (LIMA CMAO, 2020).

Os profissionais da saúde são amplamente expostos aos riscos do COVID-19. O tipo de precaução utilizada dependerá não apenas do paciente estar com suspeita, mas também do tipo de procedimento que será realizado. Dessa forma, os exames como endoscopia e videofluoroscopia da deglutição, apresentam alto risco para o profissional por expô-lo há gotículas de saliva e contato direto com o trato respiratório (MATTEI A, et al., 2020).

A ciência une esforços para o combate à doença. O quantitativo de pesquisas mostra a incessante busca pelo conhecimento de: formas eficazes de prevenção, perfil dos pacientes que desenvolvem a forma grave, evidências de tratamentos etc. Nesse contexto, a Fonoaudiologia vem contribuir com dois aspectos: a anosmia e ageusia apresentada por alguns pacientes e a disfagia, observada principalmente em quadros pós-intubação (AOYAGI Y, et al., 2020).

Apesar do número reduzido de estudos primários relacionados ao tema, considerou-se importante sumarizar as informações já publicadas para ajudar aos profissionais que estão na linha de frente no enfrentamento da pandemia e das consequências da doença. Esta pesquisa, portanto, tem como objetivo apresentar e revisar as estratégias de atuação fonoaudiológica, bem como os cuidados descritos na literatura para o manejo da disfagia em pacientes acometidos de COVID-19.

## MÉTODOS

A presente pesquisa é uma revisão integrativa da literatura que seguiu as etapas: (1) construção da pergunta norteadora; (2) identificação dos descritores e palavras – chave; (3) Seleção dos estudos que irão compor a amostra de acordo com os critérios de inclusão e exclusão; (4) coleta, extração de dados, leitura e análise crítica dos estudos; (5) interpretação e discussão dos resultados e (6) síntese do conhecimento e demonstração das evidências encontradas (MENDES KDS, et al., 2008).

Utilizando a estratégia PICO, formulou-se a pergunta norteadora da pesquisa, sendo que o primeiro elemento (P) corresponde à população (Pessoas acometidas pelo COVID-19); o segundo (I) corresponde à intervenção (Intervenção Fonoaudiológica); o terceiro (C) não foi utilizado; e o quarto (O) corresponde aos desfechos. Dessa forma, a pergunta norteadora foi: Em pacientes acometidos pelo COVID-19, quais as estratégias e cuidados fonoaudiológicos utilizados no manejo da disfagia?

Para o progresso do atual estudo, a busca pelos artigos foi realizada no mês de setembro de 2020, nas bases de dados PubMed/Medline, Lilacs, Scopus, *Web of Science*. Os descritores utilizados foram selecionados na MeSH *Database*: “COVID-19”, “SARS-Cov-2”, “therapy”, “speech therapy” e “deglutition disorders”, combinados entre si por meio dos operadores booleanos: OR e AND.

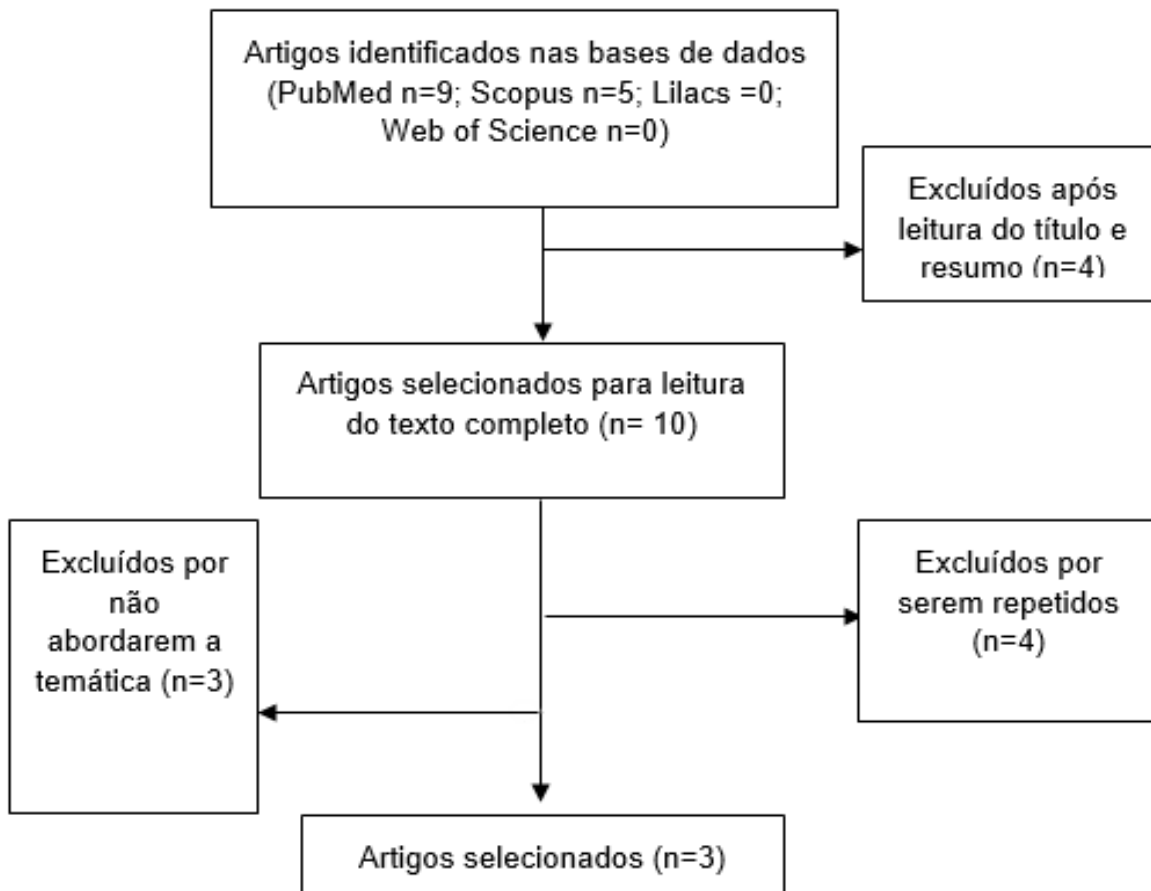
Foram incluídos no escopo desse trabalho, estudos que abordassem a temática de interesse, pesquisas em humanos com COVID-19; publicações disponíveis em português, inglês ou espanhol, estudos do tipo artigos originais, caso controle, transversais e estudos de caso.

Excluiu-se os artigos repetidos, que não abordassem o tema, e estudos do tipo: revisão, cartas para editor e edital. Realizou-se a leitura dos títulos, resumos e textos completos e foram excluídos aqueles que não estavam de acordo com os critérios de elegibilidade. Com a amostra selecionada, realizou-se a extração das seguintes informações: título, autor, ano, tipo de estudo, objetivo, manejo e os cuidados principais.

## RESULTADOS

Inicialmente foram encontrados 14 artigos. No entanto, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, a quantidade de artigos reduziu. Desta forma, apenas 3 artigos foram eleitos para leitura completa do texto, como pode ser observado no fluxograma abaixo (**Figura 1**).

**Figura 1** - Fluxograma do processo de seleção dos artigos da pesquisa.



**Fonte:** Cândido AFS, et al., 2020.

As 3 publicações que compuseram a amostra da pesquisa apresentam diferentes métodos, sendo: um *guideline*, um relato de caso e um estudo observacional prospectivo. Entretanto, destes pode-se elencar pontos em comum, importantes para discussão e que podem auxiliar os fonoaudiólogos que estão em contato direto com esses pacientes: características da disfagia pós-extubação decorrente do COVID-19, estratégias fonoaudiológicas de manejo da disfagia e estratégias de cuidados durante os atendimentos (**Quadro 1**).

Evidenciou-se nos artigos que devido às alterações respiratórias e as agressões ocasionadas pela extubação, os indivíduos com COVID-19 têm grandes chances de desenvolver dificuldades para se alimentar e conseqüente disfagia. Além disso, os profissionais que necessitam atender os pacientes em situação de urgência devem tomar todos os cuidados, partindo da utilização de equipamentos de proteção individual e teleatendimento para os pacientes que podem ser acompanhados virtualmente.

**Quadro 1** - Descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa. João Pessoa (PB), Brasil, 2020.

| <b>Título/Autor/ Ano</b>   | <b>Objetivo do Estudo</b>   | <b>Tipo de estudo</b>     | <b>Manejo</b>  | <b>Cuidados principais</b>   |
|--|---|---------------------------|--|--|
| Guidelines of clinical practice for the management of swallowing disorders and recent dysphonia in the context of the COVID-19 pandemic (MATTEI A, et al., 2020) | Fornecer orientação aos profissionais de fonoaudiologia no contexto pandêmico   | Guideline                 | ***  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrar em contato direto com vias orais aumenta a chance de contato</li> <li>- A terapia da fala deve ser considerada não urgente</li> <li>- Avaliar pacientes com alterações de deglutição só em casos de emergência</li> <li>- A reabilitação vocal não deve ser considerada urgente no contexto atual da epidemia</li> </ul> |
| Oropharyngeal Dysphagia and Aspiration Pneumonia Following Coronavirus Disease 2019: A Case Report (AOYAGI Y, et al., 2020)                                      | Relatar o primeiro caso de disfagia orofaríngea associada ao COVID-19   | Relato de caso            | exercício de base da língua, exercício shaker e estimulação sensorial elétrica transcutânea usando corrente interferencial | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neuropatia glossofaríngea e vagal pode ter provocado disfagia após COVID-19</li> <li>- Envolvimento neurológico e disfagia concomitante</li> <li>- Pneumonia de aspiração subsequente pode ser esquecida em infecções respiratórias graves durante COVID-19</li> </ul>  |
| Preliminary results of a clinical study to evaluate the performance and safety of swallowing in critical patients with COVID-19 (LIMA MS, et al., 2020)          | Investigar a incidência de disfagia, seu curso de tempo e sua associação com desfechos clinicamente relevantes em pacientes gravemente extubados com COVID-19 | Observacional prospectivo | Aplicação do Protocolo de Avaliação de Risco de Disfagia (DREP) e escala de nível de deglutição do ASHA NOMS               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes com COVID-19 ficaram intubados mais tempo</li> <li>- Pacientes com COVID-19 teve maior incidência de distúrbios neurológico</li> <li>- Disfagia após extubação foi comum em pacientes de UTI com COVID-19 e em pacientes críticos</li> </ul>  |

**Fonte:** Cândido AFS, et al., 2020

## DISCUSSÃO

A dificuldade para se ter informação ainda é um dos principais empecilhos para os profissionais da saúde de uma forma geral. Na Fonoaudiologia isso não é diferente; atualmente, conta-se principalmente com recomendações, resultados prévios e propostas de intervenções terapêuticas baseadas em casos que apresentaram sinais e sintomas semelhantes aos casos com COVID-19.

As recomendações são emitidas por associações científicas referentes ao atendimento de pacientes portadores ou com suspeita de COVID-19, a exemplo da recomendação emitida pelo Departamento de Fonoaudiologia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Tal recomendação orienta acerca da atuação na terapia intensiva e no ambiente hospitalar desde procedimentos de avaliação clínica, exames de diagnóstico até a elegibilidade do paciente para intervenção (AMIB, 2020).

É disseminado na mídia a anosmia e ageusia como sintomas frequentes em pacientes acometidos pelo COVID-19. Pesquisa realizada por Vaira LA, et al. (2020) mostrou que cerca de 73,6% dos indivíduos avaliados e portadores do vírus, relataram ter ou ter tido anosmia e/ou ageusia desenvolvidas nos primeiros cinco dias de início dos sintomas. O doce e o azedo foram as sensibilidades mais afetadas em se tratando do paladar. Esses sintomas podem prejudicar a alimentação, visto que o olfato e paladar são importantes na fase antecipatória da deglutição. Apesar da anosmia e ageusia serem área da atuação da Fonoaudiologia pela possibilidade de impacto na alimentação, as publicações têm se voltado, principalmente, ao manejo da disfagia, visto que pode trazer impactos mais importantes na saúde geral do paciente.

A disfagia pode ser entendida como alteração da deglutição que interfere na segurança e eficiência da alimentação. A deglutição tem como objetivo o transporte do bolo alimentar da boca ao estômago (GÓMEZ-NUSSBAUMER D e POLANÍA E, 2016). Esta é uma função complexa que envolve integração e coordenação dos músculos responsáveis pelas funções da deglutição e da respiração (FARIAS MS, et al., 2018).

A disfagia pode trazer impacto em diversos aspectos da vida do paciente. A desidratação e desnutrição são uns desses impactos, visto que a alteração da deglutição pode prejudicar a ingestão de alimentos de diversas consistências. A broncoaspiração, entendida como entrada do alimento ou saliva nas vias respiratórias pode trazer sérios impactos na saúde pulmonar, como infecções pulmonares que podem até mesmo levar ao óbito (LOMBARDI CP, et al., 2006).

Um estudo realizado por Andrade PA, et al. (2018) buscou relacionar a importância do rastreio da disfagia e da avaliação nutricional em pacientes hospitalizados. O estudo utilizou como ferramenta o EAT-10 para avaliação da deglutição e as medidas antropométricas e a avaliação geral subjetiva para a nutrição. Observou-se prevalência do risco de disfagia e de desnutrição em indivíduos hospitalizados, o que deve ser observado e avaliado pelos profissionais de saúde, pois interferem na qualidade de vida, na morbimortalidade, na recuperação e no prognóstico destes pacientes. Sabendo que idosos fazem parte do grupo de risco e que, portanto, têm maiores chances de apresentar a forma grave da doença, e que a disfagia é prevalente nesse público; é importante estar atendo aos sinais de disfagia ao atuar com idosos com COVID-19.

Outro aspecto a ser levado em consideração é o Índice de Massa Corporal (IMC). Sabe-se que os indivíduos com distúrbios de deglutição, tendem a apresentar baixos valores de IMC, causados pelo baixo consumo alimentar e dieta com consistência não adequada para caso. Por isto, o paciente com dificuldade de deglutição é um indivíduo que carece de orientação nutricional no período inicial do tratamento, em decorrência da necessidade de adaptação e adequação do aporte calórico necessário à consistência da dieta aceita pelo mesmo, procurando evitar a perda ponderal comum a estes indivíduos (CHAVONI RC, 2014).

A intubação orotraqueal (IOT) é frequente nos casos graves do COVID-19. Este procedimento é indicado quando o indivíduo precisa de um suporte respiratório para a adequação dos níveis de oxigênio e gás carbônico sanguíneos (FURKIM AM e RODRIGUES KA, 2014; MOHAN R e MOHAPATRA B, 2020; ROSSI-BARBOSA LAR, 2020). Complicações como traumatismo laríngeo e traqueal, aumento do risco de infecção

respiratória, obstrução do tubo orotraqueal e aspiração silenciosa podem ocorrer após a IOT (FURKIM AM e RODRIGUES KA, 2014).

Observa-se que os pacientes com diagnóstico positivo para o vírus apresentam síndrome respiratória aguda, fazendo com que houvesse necessidade de ventilação mecânica por mais tempo e o surgimento de alterações neurológicas, contribuindo para o desencadeamento de quadros disfágicos (AOYAGI Y, et al., 2020; LIMA MS, et al., 2020).

Aqueles pacientes com tempo de ventilação acima de 48 horas devem ser acompanhados como forma de prevenir lesões na cavidade oral, faringe e laringe, que comprometem o funcionamento da deglutição após extubação (ROSSI-BARBOSA LAR, 2020). Dessa forma, é imprescindível a atuação fonoaudiológica como forma de prevenir e intervir nos casos em que os pacientes possam desenvolver infecções no sistema respiratório devido aspirações frequentes após extubação (MATTEI A, et al., 2020).

A disfagia pós-extubação pode resultar em aspirações frequentes, tendo como possíveis consequências a pneumonia aspirativa, pneumonite química, hipoxemia transitória, broncoespasmo ou obstrução mecânica. Os mecanismos de disfagia pós-extubação são multifatoriais e incluem causas mecânicas, distúrbios cognitivos, efeitos residuais das medicações utilizadas e sedação (SASSI FC, et al., 2018).

Moraes AMS, et al. (2006) verificaram a incidência da disfagia em pacientes internados em UTI. Foi verificado que 74% dos pacientes avaliados tiveram diagnóstico de disfagia orofaríngea. Desses, 39% foram de bases não neurológicas, e apresentaram desconforto respiratório, o que pode estar relacionado com a dificuldade na deglutição, além de reforçar a importância da presença do fonoaudiólogo do dia a dia da equipe hospitalar. O desconforto respiratório também está presente nos casos de COVID-19, o que pode, também, interferir na capacidade de deglutição dos pacientes

Frajkova Z, et al. (2020) demonstraram que a prevalência de disfagia nos pacientes com intubação orotraqueal acima de 48 horas foi de 56% de alterações na deglutição. Além disso, o vírus a longo prazo, pode provocar fibrose pulmonar e conseqüente diminuição da função pulmonar. Ao analisar os sinais de disfagia orofaríngea em pacientes portadores do vírus SARS-CoV-2, observou-se retenção de saliva no recesso piriforme, ausência de reflexo de vômito, atraso no início da fase faríngea e diminuição da sensibilidade na epiglote e vestibulo laríngeo (LIMA MS, et al., 2020). Identificar quais são os aspectos alterados na biomecânica da deglutição são fundamentais para se propor estratégias terapêuticas.

Para a reabilitação da disfagia associada ao COVID-19, Aoyagi Y, et al. (2020) propõem um programa de intervenção formado por exercícios que incluem engolir com retenção da língua, exercício de base da língua, exercício de Shaker, sensor elétrico transcutâneo e estimulação sensorial usando corrente interferencial. Todavia, os profissionais de saúde se encontram em risco recorrente ao atender pacientes, principalmente aqueles que necessitam de contato próximo as vias respiratórias. Dessa forma, toda a dinâmica dos atendimentos fonoaudiológicos passa por modificações para resguardar o profissional e o paciente. O fonoaudiólogo é um dos profissionais que está mais sujeito a exposição ao vírus devido a sua proximidade com os sistemas respiratório e digestório durante as terapias (MILES A, et al., 2020).

Para que seja evitado o contágio, é necessário que o Fonoaudiólogo siga certas recomendações ao atender pacientes com disfagia: atender apenas os casos emergenciais ou que estejam em ambiente hospitalar; realizar terapias de forma remota, se a condição do paciente permitir; adiar os procedimentos de aspiração até que o paciente infectado não tenha mais a chance de transmitir o vírus e reconhecer que os procedimentos de avaliação da deglutição, endoscopia, videofluoroscopia são considerados de alto risco para o cuidador. Entretanto, para aqueles casos que o atendimento não possa ser adiado, é de extrema importância que o profissional e aqueles que acompanham o atendimento, façam uso de todos os equipamentos de proteção individual (MATTEI A, et al., 2020).

Deve-se priorizar o atendimento para aqueles pacientes que não podem ficar sem o acompanhamento desse profissional. Uma das alternativas para suprir essa necessidade e diminuir a exposição de mais pessoas ao vírus é a redução dos encontros presenciais durante os atendimentos. Dessa forma, entraria em vigor a distribuição de tarefas entre os profissionais, fazendo com que aqueles que já se encontram em

contato com o paciente façam a triagem e depois repassem os resultados da avaliação para os outros profissionais. Esse tipo de intervenção favorece para a diminuição de exposição de mais indivíduos (MILES A, et al., 2020).

Todavia, devido ao fato de o COVID-19 ser uma doença de fácil e rápido contágio, a principal orientação é que os profissionais da área da saúde, desde Fonoaudiólogos até os responsáveis pela limpeza dos locais de atendimento, usem equipamentos adequados durante a avaliação da deglutição e quando necessário implementem as primeiras intervenções para o momento de urgência e passem a diminuir os encontros físicos, fazendo uso das terapias de forma remota (DZIEWAS R, et al., 2020; MILES A, et al., 2020). Por fim, é importante levar em consideração que o COVID-19 é uma doença recente e que diversas pesquisas estão sendo desenvolvidas para o melhor entendimento da mesma. Assim, espera-se em breve conhecer melhor o perfil do quadro de disfagia apresentado por esses pacientes, o que auxiliará no direcionamento do processo de intervenção.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura é escassa no que se refere ao manejo das disfagias em pacientes acometidos pelo novo coronavírus, desde os procedimentos de avaliação às estratégias fonoaudiológicas de intervenção. Mais especificamente sobre a intervenção, os dados sugerem atividades de estimulação sensorial oral e que promovam o fortalecimento dos músculos envolvidos na deglutição. Além disso, são apresentadas estratégias de cuidados que visam proteger o paciente e os profissionais.

---

### REFERÊNCIAS

1. AMIB, associação de medicina intensiva brasileira; Departamento de Fonoaudiologia da AMIB. Recomendações de 02 de abril de 2020.
2. ANDRADE PA et al. Importância do rastreamento de disfagia e da avaliação nutricional em pacientes hospitalizados. *Einstein*. 2018; 16 (2):1-6.
3. AOYAGI Y, et al. Oropharyngeal Dysphagia and Aspiration Pneumonia Following Coronavirus Disease 2019: A Case Report. *Dysphagia*. 2020: 2–5,
4. CHAVONI RC. Diagnóstico nutricional de pacientes do serviço de cabeça e pescoço e sua relação com a disfagia em um hospital oncológico do Paraná. *Rev. bras. cir. Cabeça pescoço (Online)*. 2014; 43 (1): 35-41.
5. DZIEWAS R, et al. Dysphagia in COVID-19 –multilevel damage to the swallowing network? *European Journal of Neurology*, 2020; 27 (9).
6. FARIAS MS, et al. Disfagia Orofaríngea e complicações pneumológicas na infância. In: LEVY, D.S.; ALMEIDA, S.T. *Disfagia Infantil*. Rio de Janeiro - RJ: Thieme Revinter Publicações, 2018; 27-33.
7. FREITAS AS, et al. Pandemia de coronavírus (COVID-19): o que os fonoaudiólogos devem saber. *CoDAS*. 2020; 32(3): 1-3
8. FRAJKOVA Z, et al. Postintubation Dysphagia During COVID-19 Outbreak-Contemporary Review. *Dysphagia*, 2020; 35: 549–557.
9. FURKIM AM, RODRIGUES KA. *Disfagias nas unidades de terapia intensiva*. [s.l.] Roca, 2014.
10. GÓMEZ-NUSSBAUMER D, POLANÍA E. Protocolo diagnóstico de la disfagia. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2016; 12 (1): 43-45.
11. HONG H, et al. Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns, infants and children. *Pediatrics and Neonatology*. 2020; 61(2):131-132.
12. LIMA CMAO. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). *Radiol Bras*. 2020; 53(2): 5-6.
13. LIMA MS, et al. Preliminary results of a clinical study to evaluate the performance and safety of swallowing in critical patients with COVID-19. *Clinics*. 2020; 75, (8): 2020–2021.
14. LOMBARDI CP, et al. Voice and swallowing changes after thyroidectomy in patients without inferior laryngeal nerve injuries. *Surgery*. 2006; 140 (6): 1026-1034.
15. MATTEI A, et al. Guidelines of clinical practice for the management of swallowing disorders and recent dysphonia in the context of the COVID-19 pandemic. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*. 2020: 137(3): 173–175.
16. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2008; 17(4): 758–764.



17. MILES A, et al. Dysphagia Care Across the Continuum: A Multidisciplinary Dysphagia Research Society Taskforce Report of Service-Delivery During the COVID-19 Global Pandemic. *Dysphagia*. 2020: 1– 13.
18. MORAES AMS, et al. Incidence of disphagia in Intensive Terapy Service of adults. *Revista CEFAC*. 2006; 8(2): 171-177.
19. MOHAN R, MOHAPATRA B. Shedding Light on Dysphagia Associated With COVID-19: The What and Why. *OTO Open*. 2020; 4(2):1–2.
20. ROSSI-BARBOSA LAR. Carta ao editor Atuação do fonoaudiólogo frente ao paciente com COVID-19 em relação ao distúrbio da deglutição. *Bionorte*. 2020; 9(1): 1–3.
21. SASSI FC, et al. Avaliação e classificação da disfagia pós-extubação em pacientes críticos. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2018; 45(3).
22. VAIRA LA, et al. Objective evaluation of anosmia and ageusia in COVID-19 patients: Single-center experience on 72 cases. *Head and Neck*. 2020; 42(6): 1252–1258.
23. XAVIER AR, et al. COVID-19: clinical and laboratory manifestations in novel coronavirus infection. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. 2020; 56: 1–9.