

## ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM INDIVÍDUOS PÓS-COVID-19 COM ALTERAÇÕES NOS ÓRGÃOS FONOARTICULATÓRIOS, ANOSMIA, DISGEUSIA E DISFAGIA

Laís Itelvina da Silva dos SANTOS<sup>1</sup>; Lorraine Roberta da SILVA<sup>1</sup>; Priscila Somaggio SOUZA<sup>1</sup>; Flávia Maria Cardoso CONSONNI<sup>2\*</sup>; Mônica Pires de CASTRO<sup>2</sup>

1. Graduated da Universidade de Franca – UNIFRAN, Franca (SP), Brasil.
2. Docentes da Universidade de Franca – UNIFRAN, Franca (SP), Brasil.

\*Autor correspondente: [flavia.consoni@unifran.edu.br](mailto:flavia.consoni@unifran.edu.br)

**RESUMO:** A doença causada pelo vírus SARS-Cov-2 é denominada de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19). O presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre a atuação fonoaudiológica em indivíduos pós-COVID-19 com alterações anatômicas e funcionais nos órgãos fonoarticulatórios, anosmia, disgeusia e disfagia. Trata-se de uma revisão sistemática e transversal. Utilizaram-se os DeCS/MeSH nos idiomas português, inglês e espanhol e as bases de dados BVS, LILACS, SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Foram encontrados um total de 89 artigos e 3 livros. De acordo com os resultados, nota-se que os artigos e livros selecionados, retrataram a atuação fonoaudiológica em indivíduos pós-COVID-19, apresentando as sequelas citadas acima. Diante do exposto, observou-se que a atuação fonoaudiológica em indivíduos infectados pelo SARS-Cov-2 com alterações nos órgãos fonoarticulatórios, olfato, paladar e disfagia foi essencial, em decorrência do fonoaudiólogo, ser o profissional habilitado e capacitado para atuar com comprometimentos na área de Motricidade Orofacial, por meio da realização de procedimentos de avaliação através da aplicação de questionários e protocolos, orientações e condutas terapêuticas específicas para cada paciente, contribuindo assim, para o avanço e melhora do quadro clínico.

**PALAVRAS-CHAVE:** COVID-19. Anosmia. Ageusia. Transtornos de deglutição. Fonoaudiologia.

### INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, foi identificado em Wuhan, localizado na Província de Hubei, na China, o novo coronavírus. O Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus (ICTV), denominou em 11 de fevereiro de 2020, o vírus de coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), com base na sua filogenia. Em seguida, a Organização Mundial da Saúde (OMS), nomeou a doença causada por este vírus como Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19) (MACEDO, ORNELLAS e BOMFIM, 2020; PASCOAL et al., 2020; FREITAS, ZICA e ALBUQUERQUE, 2020; OLIVEIRA, CASTRO e COSTA, 2021).

A Academia Americana de Otorrinolaringologia – Cirurgia de Cabeça e Pescoço, no dia 22 de março de 2020, publicou importantes informações, relatando que os médicos devem ficar atentos a pacientes com alterações no olfato e no paladar, na ausência de outros problemas respiratórios, pois podem sugerir a infecção pelo novo coronavírus. As infecções virais de vias aéreas superiores, podem levar a distúrbios olfativos e gustativos de grau e durações variáveis. As alterações nestes sentidos são denominadas de anosmia, hiposmia, ageusia, hipogeusia e disgeusia. A anosmia está relacionada com a

incapacidade de perceber os odores e a hiposmia envolve a perda parcial de detectar o cheiro. A ageusia é caracterizada pela incapacidade de perceber o sabor, a hipogeusia é a diminuição da gustação e a disgeusia envolve alterações no paladar (ISER et al., 2020; CÂNDIDO et al., 2020, FRANCO e SIMÃO, 2018; COSTA et al., 2020).

A reabilitação fonoaudiológica do olfato e do paladar, envolve exercícios respiratórios, para que ocorra uma estimulação do epitélio olfatório, proporcionando em uma maior circulação do fluxo aéreo pelas vias aéreas orthonasal (cavidade nasal) e retronasal (cavidade oral) (CLERICE, FROSSARD e SOLER, 2016).

A Estimulação Integral Multissensorial (olfativa, gustativa, auditiva, visual, tátil, textura oral, temperatura, sensações trigeminais e imaginação contextual), tem como objetivo elaborar um novo conceito de olfato e de paladar, ajudar os outros sentidos ou de resgatar as informações retidas na memória sensorial. O primeiro nível envolve a detecção, onde a respiração é considerada como o instrumento pelo qual os odores entram na via aérea superior, havendo uma melhor percepção olfativa. A estimulação da respiração pela via orthonasal, possui o “comportamento de cheirar”, que consiste em três inspirações curtas, que conduz o ar em direção às vias aéreas

superiores. A via retronasal, abrange o “comportamento de mastigação do aroma”, onde o ar entra na cavidade oral, a bolha de ar é retida pela mastigação e é exalada pela cavidade nasal. O principal objetivo é que a pessoa passe a detectar a presença ou ausência de aromas (CLERICE, FROSSARD e SOLER, 2016; CESAR, et al., 2021).

O segundo nível inclui a discriminação, onde será apresentado dois ou três aromas com diferentes intensidades e temperaturas. Esta atividade poderá ser realizada por meio de “exercícios de cheirar” e de “cheirar aromas”. O paladar, por ser um sentido químico complementar ao olfato, é utilizado nesta facilitação sensorial, para que o indivíduo alcance seu objetivo. O intuito desta atividade, é que a pessoa diferencie se os cheiros apresentados, são iguais ou diferentes (CLERICE, FROSSARD e SOLER, 2016; CESAR, et al., 2021).

O terceiro nível tem como principal objetivo, a qualificação dos diferentes aromas pelos indivíduos, com o auxílio dos outros sentidos, de forma a poder significá-los. Ao apresentar um estímulo, a pessoa deverá categorizá-lo, nomeá-lo e integrá-lo à visão, audição, tato, textura oral, temperatura, olfato, paladar e sensações trigeminais (CLERICE, FROSSARD e SOLER, 2016; CESAR et al., 2021).

O quarto nível trabalha a identificação e o reconhecimento por meio dos aspectos envolvidos nas outras etapas. O indivíduo determinará qual é o aroma sem o suporte visual (CLERICE, FROSSARD e SOLER, 2016; CESAR, et al., 2021).

O fonoaudiólogo da área de Motricidade Orofacial (MO), atua na promoção, prevenção, avaliação, diagnóstico e recuperação de comprometimentos relacionados à musculatura e à estrutura dos órgãos fonoarticulatórios (OFAs) e de problemas que ocorrem nas funções neurovegetativas (respiração, sucção, mastigação e deglutição) (LEIVA e REYES, 2020).

A deglutição é um processo complexo de transporte de alimentos e de outras substâncias de forma segura, da cavidade oral até o estômago. As estruturas responsáveis pela deglutição, possuem uma ação neuromuscular que requer a interação e coordenação adequadas dos mecanismos sensoriais e motores. A deglutição pode ser prejudicada por problemas neurológicos

ou mecânicos, resultando na disfagia. A disfagia é uma alteração que ocorre em qualquer uma das fases da deglutição, estando relacionada a comprometimentos na qualidade de vida do indivíduo. A disfagia promove problemas nos aspectos de ordem econômica, social, familiar e emocional (PORTO et al., 2020; LEIVA e REYES, 2020).

A deglutição envolve uma rede neural que incorpora as estruturas corticais, subcorticais e do tronco encefálico. Estudos apoiam o envolvimento do tronco cerebral como um mecanismo para a insuficiência respiratória grave em alguns indivíduos com COVID-19 (FERNÁNDEZ et al., 2020; TOBAR-FREDES et al., 2020).

A disfagia pode ser identificada através da avaliação clínica e/ou instrumental. A avaliação clínica é subjetiva e é realizada por meio de questionários e protocolos. A avaliação instrumental (vídeofluroscopia e vídeoendoscopia), é objetiva, sendo executada por meio de equipamentos (CESAR, et al., 2021).

A avaliação fonoaudiológica deverá ser realizada em pacientes conscientes e com estado respiratório estável. O fonoaudiólogo avaliará os pares de nervos cranianos e órgãos fonoarticulatórios da seguinte forma: lábios, língua e bochechas: avaliar a sensibilidade, mobilidade, tonicidade, anatomia e postura. Dentição: estado de conservação, alterações dentárias e presença ou ausência de próteses dentárias. O profissional definirá a consistência, o volume e os utensílios (de preferência descartáveis) que serão utilizados para a avaliação da deglutição. Durante a oferta do alimento observar: propriocepção, presença de escape extraoral, deglutição ineficiente, deglutições múltiplas, tempo de trânsito intraoral, função da laringe, presença de tosse, engasgos, regurgitação nasal, qualidade vocal alterada, ausculta cervical, quadro respiratório, desnutrição e desidratação. Em pacientes que foram extubados, a avaliação poderá ser feita após 48 horas (CESAR, et al., 2021; ARAÚJO et al., 2020, ARAÚJO et al., 2020).

Estudos mencionaram a relação da disfagia com a intubação prolongada e a extubação. Há indícios de que a intubação orotraqueal, intubação endotraqueal, ventilação mecânica e imobilização em posição prona prolongada por mais de 48 horas, pode resultar em um mau funcionamento da deglutição (disfagia orofaríngea),

ocasionando na penetração ou aspiração laríngea. A ventilação mecânica invasiva prolongada, pode levar à traqueostomia, a qual também é um risco para a disfagia, resultando em aspirações e doenças pulmonares (LEIVA e REYES, 2020; LIMA et al., 2020; VERGARA et al., 2020).

O distúrbio da deglutição associado a pós-extubação, resulta em seis mecanismos de alteração: (1) diminuição da sensibilidade orofaríngea e laríngea; (2) lesões e edema em estruturas relacionadas a deglutição; (3) atrofia muscular orofaríngea; (4) comprometimentos cognitivos; (5) incoordenação entre a respiração e a deglutição; e (6) refluxo gastroesofágico. A intubação também acarreta em problemas nos principais nervos para a deglutição (glossofaríngeo e vago) (TOBAR-FREDES et al., 2020; CESAR, et al., 2021).

O uso de bloqueadores neuromusculares ou agentes sedativos necessários para intubação prolongada, podem resultar em vários comprometimentos: alterações na estrutura glótica, atrofia ou inatividade dos músculos esqueléticos responsáveis pela deglutição, modificações nos quimiorreceptores e mecanorreceptores presentes na faringe e na laringe, redução do reflexo de tosse e da sensibilidade de dentro da cavidade oral (FEITAS, ZICA e ALBUQUERQUE, 2020).

Foram sugeridas algumas recomendações no tratamento da disfagia, em decorrência da transmissão do vírus pela geração de aerossóis e pelo contato com o trato aerodigestivo do paciente. Logo, sugeriu-se a diminuição das sessões de tratamento, modificação no ambiente e na forma de intervenção, sendo necessário o uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI) apropriado (VERGARA et al., 2020; LEANDRO et al., 2020).

A atuação do fonoaudiólogo especialista em MO, na linha de frente contra à COVID-19, é muito importante. O profissional atua com o fortalecimento dos músculos da deglutição e investiga as possíveis sequelas da intubação orotraqueal (IOT), para considerar a possibilidade de alimentação por via oral e designar a consistência e o volume do alimento utilizado. Durante a avaliação da disfagia e o oferecimento de alimentos ao paciente hospitalizado, o profissional deverá verificar o nível de atenção da pessoa, para evitar riscos adicionais (LEIVA e REYES, 2020;

CÂNDIDO et al., 2020; PORTO et al., 2020; VERGARA et al., 2020).

A reabilitação fonoaudiológica do indivíduo disfágico relacionada à COVID-19, envolve um programa de terapia composto por exercícios preparatórios para a deglutição como a manobra de *Masako*, exercício de base da língua, manobra de *Shaker*, *tongue-hold* e Eletroestimulação Neuromuscular (EENM). Os exercícios miofuncionais devem ser realizados para melhorar o tônus e o movimento dos OFAs. Para ajudar o indivíduo no ato de deglutir, deve ser utilizado o exercício de deglutição de esforço (CÂNDIDO et al., 2020; MARTINEZ e ANDRADE, 2020; CESAR, et al., 2021).

A reabilitação tem como objetivo ajudar o indivíduo a retomar as suas atividades e orientar os familiares sobre ser um trabalho que envolve um processo gradual de recuperação do corpo. O processo de reabilitação é essencial para ajudar os pacientes a enfrentarem as complicações decorrentes da doença, promover a saída mais rápida dos mesmos da UTI e reduzir os custos da hospitalização (DE-CARLO et al., 2020; LIMA et al., 2020).

O trabalho da Fonoaudiologia é fundamental para acelerar à alta dos pacientes hospitalizados e diminuir o risco da contaminação. Assim, justifica-se que o fonoaudiólogo deve atuar em pacientes que possuem prioridades clínicas para ajudá-los a ter uma melhor evolução do quadro clínico (FEITAS, ZICA e ALBUQUERQUE, 2020).

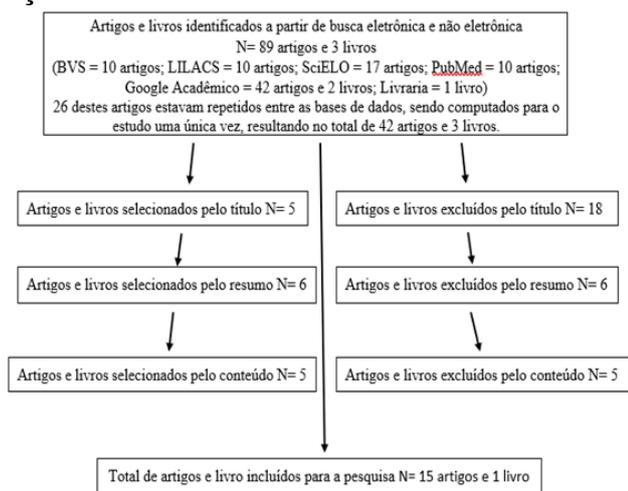
Portanto, o presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre a atuação fonoaudiológica em indivíduos pós-COVID-19 com alterações anatômicas e funcionais nos órgãos fonoarticulatórios, anosmia, disgeusia e disfagia.

## MATERIAL E MÉTODO

Realizou-se uma revisão sistemática e transversal. O método seguiu as seguintes etapas: identificação do problema, objetivo proposto para o estudo, busca da literatura (com a delimitação de palavras-chave, bases de dados e aplicação dos critérios definidos para a seleção dos artigos), avaliação e a análise dos dados obtidos. A pesquisa ocorreu entre os meses de abril a outubro de 2021, com artigos publicados no período entre 2020 e 2021, nos idiomas português, inglês

e espanhol. Para a busca, foram incluídos artigos originais, artigos de revisão de literatura e um livro que abordavam os seguintes descritores, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) no português: “COVID-19”, “Anosmia”, “Ageusia”, “Transtornos de Deglutição” e “Fonoaudiologia”, no inglês: “COVID-19”, “Anosmia”, “Ageusia”, “Swallowing Disorders” e “Speech Therapy” e no espanhol: “COVID-19”, “Anosmia”, “Ageusia”, “Transtornos de la deglución” e “Terapia del habla”. Após a seleção dos materiais encontrados pertinentes à questão proposta, foi realizada a leitura do texto completo. Foram excluídos os artigos e livros que não se agregaram ao objetivo proposto. O estudo ocorreu nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Public Medline* (PubMed) e Google Acadêmico, sendo obtidos um total de 89 artigos e 3 livros. No entanto, 26 destes artigos estavam repetidos entre as bases de dados. As etapas de seleção dos estudos que compõem a presente amostra encontram-se no fluxograma da figura 1.

**Figura 1- Fluxograma da seleção e identificação dos estudos**



## RESULTADOS

Os 15 artigos e 1 livro selecionados por meio dos critérios de inclusão, resultaram na elaboração dos quadros 1, 2 e 3.

No quadro 1, encontra-se a descrição dos artigos e livro selecionados, os quais retrataram a atuação fonoaudiológica em indivíduos pós-COVID-19.

De acordo com as informações descritas no quadro 1, observa-se que 2 artigos abordaram o assunto de Motricidade Orofacial, 14 artigos retrataram o tema sobre a disfagia e 1 livro relatou sobre a disfagia e os órgãos dos sentidos olfato e paladar, sendo 14 artigos publicados no ano de 2020 e 1 artigo e 1 livro publicados no ano de 2021. Ademais, foram divulgados 9 estudos no Brasil, 2 nos EUA, 4 no Chile e 1 no Peru.

No quadro 2, encontra-se a descrição dos objetivos dos artigos e livro que compõem a presente amostra.

Mediante os objetivos mencionados no quadro 2, verificou-se que 4 artigos referiram que o profissional deverá trabalhar seguindo as normas de biossegurança com o uso de EPIs e 11 artigos e 1 livro retrataram sobre a atuação fonoaudiológica em relação a avaliação e reabilitação das sequelas provenientes da doença.

A seguir, no quadro 3, estão descritos os dados sobre a metodologia, resultados e conclusão dos artigos e livro da amostra.

## DISCUSSÃO

Segundo Clerice *et al.* (2016) e os autores Cesar, *et al.* (2021), a Reabilitação Fonoaudiológica do Olfato e do Paladar envolve o método da Estimulação Integral Multissensorial, que possui quatro níveis (detecção, discriminação, categorização e identificação). Esta técnica mostrou-se benéfica, pois ajudou os indivíduos a melhorarem a anosmia e, conseqüentemente, as alterações relacionadas ao paladar (disgeusia), em decorrência destes sentidos estarem interligados. Clerice *et al.* (2016) também mencionaram a técnica do Teste do *Connecticut*, o qual demonstrou resultados satisfatórios ao resgatar os sentidos.

Olivares *et al.* (2020) relataram recomendações de biossegurança através de protocolos adaptados para a prática clínica dos fonoaudiólogos tanto na avaliação quanto no tratamento dos transtornos miofuncionais (OFAs), com pretensão de aumentar a proteção dos profissionais e dos pacientes no contexto da pandemia da COVID-19, com a finalidade de reduzir o contágio e propagação do vírus. Do mesmo modo, os autores Cândido *et al.* (2020), Fernández *et al.* (2020) e Vergara *et al.* (2020) abordaram que o fonoaudiólogo realiza a avaliação por meio destes protocolos. No entanto, enfatizaram esta atuação na deglutição.

**Quadro 1- Descrição dos artigos que compõem a amostra**

<b>Autor/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Países de publicação</b>
(OLIVARES, BAQUEDANO e BADILLA, 2020)	<i>Recomendaciones para la atención fonoaudiológica en motricidad orofacial en contexto COVID-19</i>	Chile
(LEIVA e REYES, 2020)	<i>Rol del fonoaudiólogo en el tratamiento de la disfagia en usuarios con alta clínica por COVID-19: Una revisión de literatura</i>	Peru
(ROSSI-BARBOSA, PEREIRA e OLIVEIRA, 2020)	Atuação do fonoaudiólogo frente ao paciente com COVID-19 em relação ao distúrbio da deglutição	Brasil
(FREITAS, ZICA e ALBUQUERQUE, 2020)	Pandemia de coronavírus (COVID-19): o que os fonoaudiólogos devem saber	Brasil
(OLIVEIRA et al., 2020)	Promoção de saúde por meios digitais durante a pandemia da Covid-19 em um projeto de extensão em Disfagia	Brasil
(ARAÚJO et al., 2020)	COVID-19 e disfagia: guia prático para atendimento hospitalar seguro - número 1	Brasil
(LIMA et al., 2020)	Evolução funcional da deglutição em pacientes com COVID-19 internados em UTI	Brasil
(TOBAR-FREDES et al., 2020)	<i>Consideraciones clínicas para fonoaudiólogos en el tratamiento de personas con COVID-19 y traqueostomía. Parte I: Deglución</i>	Chile
(FERNÁNDEZ et al., 2020)	<i>Disfagia en tiempos de COVID-19</i>	Chile
(VERGARA et al., 2020)	<i>Assessment, Diagnosis, and Treatment of Dysphagia in Patients Infected With SARS-CoV-2: A Review of the Literature and International Guidelines</i>	Estados Unidos (EUA)
(CÂNDIDO et al., 2020)	Estratégias fonoaudiológicas para o manejo da disfagia em pacientes acometidos por Covid-19: revisão integrativa	Brasil
(PORTO et al., 2020)	Atuação fonoaudiológica em pacientes COVID-19: Revisão Integrativa	Brasil
(ANDRADE et al., 2020)	COVID-19 - Fonoaudiologia em emergências e catástrofes	Brasil
(VILLATORO, RIVAS e SILVA-RIOS, 2020)	<i>Dominios de provisión de servicios en fonoaudiología y Atención Primaria de Salud a propósito de la COVID-19: Una revisión narrativa</i>	Chile
(MALANDRAKI et al., 2021)	<i>Telehealth for Dysphagia Across the Life Span: Using Contemporary Evidence and Expertise to Guide Clinical Practice During and After COVID-19</i>	Estados Unidos (EUA)
(CESAR, et al., 2021)	Fonoaudiologia e COVID-19: Guia de Intervenção	Brasil

Fonte: Autoras

**Quadro 2- Descrição dos objetivos da amostra**

<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivos</b>
(OLIVARES, BAQUEDANO e BADILLA, 2020)	Desenvolver diretrizes de cuidados para a atuação do fonoaudiólogo na área de Motricidade Orofacial (MO), de maneira segura.
(LEIVA e REYES, 2020)	Revisar a literatura para reunir conteúdos sobre o papel do Fonoaudiólogo no tratamento da disfagia em pessoas que foram acometidas pela COVID-19.
(ROSSI-BARBOSA, PEREIRA e OLIVEIRA, 2020)	Relatar as principais recomendações relacionadas ao trabalho do fonoaudiólogo em indivíduos disfágicos com indício ou positivo para a COVID-19.
(FREITAS, ZICA e ALBUQUERQUE, 2020)	Avaliar a atuação fonoaudiológica em pacientes com COVID-19, para proporcionar a alta hospitalar precoce e segura.
(OLIVEIRA et al., 2020)	Proporcionar aos discentes de graduação do curso de Fonoaudiologia uma formação global e a inserção na prática clínica em pacientes com COVID-19.
(ARAÚJO et al., 2020)	Fornecer evidências científicas sobre a intervenção fonoaudiológica segura durante a pandemia da COVID-19.
(LIMA et al., 2020)	Relatar a melhora funcional da deglutição em indivíduos com COVID-19 submetidos à intervenção fonoaudiológica na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI).
(TOBAR-FREDES et al., 2020)	Indicar orientações e ferramentas clínicas para a conduta fonoaudiológica na deglutição de pessoas com traqueostomia e COVID-19.
(FERNÁNDEZ et al., 2020)	Sugerir recomendações sobre a COVID-19.

(VERGARA et al., 2020)	Resumir a bibliografia revisada e as diretrizes com relação à avaliação e tratamento da disfagia em pessoas infectadas pelo SARS-Cov-2.
(CÂNDIDO et al., 2020)	Expor as estratégias e os cuidados que o fonoaudiólogo deverá adotar no manejo da disfagia em pacientes acometidos pela COVID-19.
(PORTO et al., 2020)	Explicar sobre o trabalho do fonoaudiólogo em indivíduos com COVID-19, ao identificar suas condutas e evidenciar a importância de o profissional estar paramentado.
(ANDRADE et al., 2020)	Elaborar um projeto composto por pacientes, estudantes e fonoaudiólogos, para o gerenciamento da pandemia.
(VILLATORO, RIVAS e SILVARIOS, 2020)	Atualizar os domínios dos serviços na Fonoaudiologia e enfatizar a relevância desta profissão na atenção primária de saúde, no contexto da pandemia por COVID-19.
(MALANDRAKI et al., 2021)	Revisar a literatura sobre o uso de tele saúde para disfagia e desenvolver conceitos para indicar orientação fundamentada em práticas clínicas durante e após a pandemia.
(CESAR, et al., 2021)	Melhorar o olfato e o paladar do indivíduo com COVID-19 e diminuir o impacto da disfagia na vida do paciente e de seus familiares.

Fonte: Autoras

Leiva e Reyes (2020), Porto *et al.* (2020) e Tobar-Fredes *et al.* (2020) alegaram que em virtude dos problemas respiratórios provenientes da infecção viral, muitas pessoas são expostas a ventilação mecânica invasiva através da intubação endotraqueal e intubação orotraqueal prolongada e acabam sendo submetidas a traqueostomia, ocasionando na disfagia. Freitas *et al.* (2020) retrataram que o uso de bloqueadores neuromusculares e sedativos durante o período de ventilação mecânica, também ocasionam em alterações na deglutição.

Rossi-Barbosa *et al.* (2020) referiram que as condutas aplicadas pelos fonoaudiólogos, possuem um maior risco de provocar a liberação de aerossóis. Desta maneira, foram sugeridas mudanças na forma de atuação dos profissionais durante a pandemia. Além disso, comentou-se que a posição prona prolongada ajuda as pessoas a respirarem melhor, em consequência da expansão dos pulmões, porém, pode ocasionar na disfagia, pelo enfraquecimento da musculatura das estruturas responsáveis pela deglutição. Logo, observou-se o papel essencial do fonoaudiólogo na avaliação e reabilitação dos pacientes disfágicos.

Segundo Andrade *et al.* (2020), Sassi *et al.* (2021) e Araújo *et al.* (2020), o fonoaudiólogo deverá realizar a avaliação da deglutição por meio do protocolo PARD, para identificação da presença da disfagia, onde verifica-se se há, durante a alimentação, escape extra oral, refluxo

nasal, tosse, engasgo, resíduos presentes na cavidade oral e como se encontra a ausculta cervical, qualidade vocal, saturação do oxigênio, elevação laríngea, número de deglutições e tempo de trânsito oral. O protocolo SOFA será utilizado para obter informações da gravidade do quadro clínico, o qual avalia o risco de mortalidade do indivíduo, dias de intubação, número de atendimentos e dias para a alta hospitalar e aplicar a escala ASHA NOMS, para analisar o nível funcional da deglutição que possui 7 níveis, os quais apresentam o nível de supervisão para a alimentação, as consistências alimentares indicadas para cada pessoa e a necessidade do uso de estratégias compensatórias.

Lima *et al.* (2020) além de retratarem o uso desta escala, demonstraram a aplicação de técnicas terapêuticas como coaptação e vibração das pregas vocais e exercícios isométricos orofaciais para tratamento da disfagia. Assim, foi observado que a terapia fonoaudiológica foi benéfica para a recuperação dos pacientes, pois os mesmos tiveram uma evolução do funcionamento da deglutição.

Por fim, Villatoro *et al.* (2021) retrataram o trabalho do fonoaudiólogo nos serviços de atenção primária de saúde através de promoção à saúde, visando obter um bem-estar e prevenção dos indivíduos por meio de condutas responsáveis e transmissão do conhecimento por parte dos profissionais mediante o processo comunicativo, para proporcionar uma melhor condição de vida.

**Quadro 3- Descrição da metodologia, resultados e conclusão dos artigos e livro da amostra**

Autor/Ano	Metodologia	Resultados	Conclusão
(OLIVARES, BAQUEDANO e BARDILLA, 2020)	Este estudo realizou uma revisão integrativa da literatura, visando explicar as recomendações para COVID-19 em pacientes com alterações na Motricidade Orofacial entre os meses de maio e julho do ano de 2020.	<b>Área de atuação: Motricidade Orofacial.</b> Por meio das publicações revisadas, o artigo abordou os seguintes aspectos: recomendações para avaliação nos contextos clínicos e domiciliares, enfatizando as medidas de segurança dos profissionais, pacientes e da equipe de atendimento administrativo em centros de saúde.	Este estudo apresenta várias recomendações para a prática segura em pacientes com Transtornos Miofuncionais Orofaciais, decorrentes de evidências e protocolos gerais estabelecidos.
(LEIVA e REYES, 2020)	Para buscar evidências desta revisão, foi feita uma pesquisa nas bases de dados PubMed, <i>Scencedirect</i> e a Biblioteca Virtual em Saúde. O estudo teve início no dia 26 de agosto de 2020.	<b>Áreas de atuação: Disfagia e Motricidade Orofacial.</b> Os estudos obtidos comprovaram que o profissional fonoaudiólogo especializado em motricidade orofacial, é responsável por realizar a avaliação e a reabilitação de indivíduos com disfagia por intubação prolongada em decorrência da COVID-19.	Observou-se que a quantidade de artigos não é suficiente. No entanto, com o andamento da pandemia da COVID-19, o conhecimento aumentou. Durante este período, os fonoaudiólogos que atuam na área de motricidade orofacial, possuem um papel muito importante na avaliação e intervenção dos indivíduos disfágicos resultantes da intubação prolongada por COVID-19.
(ROSSI-BARBOSA, PEREIRA e OLIVEIRA, 2020)	A atuação fonoaudiológica foi descrita a partir de diretrizes estabelecidas pelo Reino Unido, Departamento de Fonoaudiologia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, Conselho Federal de Fonoaudiologia e que estão disponíveis até o presente momento (abril de 2020).	<b>Área de atuação: Disfagia.</b> A atuação fonoaudiológica é necessária em indivíduos com quadros de ventilação mecânica invasiva através da intubação orotraqueal com um tempo prolongado (>48 horas) e pelo uso de sedativos e bloqueadores neuromusculares, devido poderem apresentar um distúrbio da deglutição.	As diretrizes propõem que o fonoaudiólogo deve manter um diálogo com outros profissionais da saúde para permanecer atualizado com os problemas e mudanças e fornecer apoio mútuo. Deve receber treinamento para garantir práticas seguras e de qualidade.
(FREITAS, ZICA e ALBUQUERQUE, 2020)	A ventilação mecânica invasiva foi realizada em 2,3% dos 1.099 pacientes com COVID-19 positivo, com base na coorte de pacientes de 552 hospitais em 30 províncias, regiões autônomas e municípios da China.	<b>Área de atuação: Disfagia.</b> Pode-se observar, que este procedimento é um risco para a disfagia. Assim, o fonoaudiólogo deve avaliar e viabilizar a atuação em pacientes com prioridades clínicas, para possibilitar a alta hospitalar precoce e segura.	A literatura afirma que a alteração da deglutição após a intubação orotraqueal é muito comum. Sendo assim, é essencial compreendermos que há uma grande parcela de pacientes pós-COVID-19 que necessitarão de atendimento fonoaudiológico.

(OLIVEIRA et al., 2020)	Este estudo trata-se de um relato de experiência do projeto de extensão da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Durante os meses de março até julho de 2020, o grupo de extensionistas reorganizou suas condutas para o formato virtual, visando manter a atividade e auxiliar no enfrentamento à pandemia de COVID-19.	<b>Área de atuação: Disfagia.</b> O projeto “Disfagia Orofaringea: eu sei o que é e posso ajudar”, foi divulgado nas redes sociais <i>Instagram</i> e <i>Facebook</i> para auxiliar na propagação dos conteúdos. Foram desenvolvidos os seguintes enfoques: prevenção ao SARS-Cov-2, a atuação fonoaudiológica na Covid-19, disfagia na criança e no idoso e postagens a respeito da disfagia e sua associação com outras doenças.	A <i>Internet</i> mostrou-se eficiente na divulgação das informações. Assim, para o futuro, pretende-se dar continuidade e expansão do projeto para novas faixas etárias, novas regiões geográficas e mais seguidores.
(ARAÚJO et al., 2020)	Estudo atual sobre o desempenho e segurança da deglutição em pessoas com COVID-19.	<b>Área de atuação: Disfagia.</b> Durante a avaliação fonoaudiológica, ao ser utilizado a escala <i>American Speech Language - Hearing Association (ASHA)</i> , foi obtida uma porcentagem de 19,8% dos pacientes nos níveis 1-3 e 53,5% dos pacientes deglutiram com segurança, porém, com restrição alimentar e uso de manobras compensatórias.	Recomenda-se a utilização de protocolos de biossegurança e protocolos validados para a avaliação, durante os atendimentos fonoaudiológicos em pacientes com COVID-19 no ambiente hospitalar.
(LIMA et al., 2020)	Esta pesquisa foi composta por 77 pacientes, durante as primeiras 4 semanas de atuação fonoaudiológica em UTI/COVID-19 em um hospital de grande porte. Foi utilizada a escala funcional <i>American Speech Language-Hearing Association National Outcome Measurement System (ASHA NOMS)</i> .	<b>Área de atuação: Disfagia.</b> As análises obtidas são de comparações dos resultados encontrados antes e após o tratamento fonoaudiológico nos indivíduos. Também foram levadas em consideração o número de unidades de intervenção e as técnicas mais relevantes para a reabilitação da deglutição foram: coaptação e vibração das pregas vocais e exercícios isométricos orofaciais.	Os resultados apontam que houve recuperação significativa nos padrões funcionais da deglutição na comparação pré e pós-intervenção fonoaudiológica.
(TOBAR-FREDES et al., 2020)	A revisão narrativa dos estudos existentes até o momento foi elaborada com uma análise pragmática das evidências disponíveis para o controle seguro e adequado da deglutição na população.	<b>Área de atuação: Disfagia.</b> A intervenção de distúrbios de deglutição em pessoas com traqueotomia e COVID-19, possui um modelo de intervenção provisória que inclui três tipos de abordagens: (1) manutenção de funções, (2) abordagem de redução de sequelas e (3) reabilitação precoce.	É recomendado buscar todas as experiências que surgiram nesta pandemia, divulgando o que foi aprendido com outros profissionais e equipes, proporcionando o aprimoramento dos processos e decisões em que os fonoaudiólogos podem ter colaborado com os seus trabalhos.

(FERNÁNDEZ et al., 2020)	Muitos estudos verificaram que somente a presença de Disfagia Orofaríngea (DO) aumenta a permanência hospitalar, readmissões, custos médicos e a institucionalização.	<b>Área de atuação: Disfagia.</b> Observou-se que os pacientes com COVID-19 podem apresentar disfagia decorrente de diferentes fatores: dificuldades respiratórias, suporte ventilatório, alterações neurológicas e pós-extubação. Desse modo, a equipe multiprofissional deverá avaliar e tratar a disfagia orofaríngea.	A Disfagia no contexto da pandemia, requer medidas proativas para identificá-la e assim, poder intervir no período agudo da alteração e realizar um acompanhamento apropriado com todas as medidas de biossegurança necessárias.
(VERGARA et al., 2020)	A revisão bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed e diretrizes oficiais de grupos internacionais no dia 23 de maio de 2020. As informações foram resumidas e classificadas em três áreas de conteúdos para a deglutição: avaliação clínica, avaliação instrumental e intervenção.	<b>Área de atuação: Disfagia.</b> Foi recomendada uma avaliação clínica modificada. As avaliações instrumentais, deveriam ser realizadas somente quando necessárias, devido a liberação de aerossóis. A intervenção precisaria envolver o uso de estratégias compensatórias durante a deglutição.	As diretrizes internacionais forneceram orientações sobre o risco que os profissionais são submetidos ao trabalhar com a disfagia em pessoas infectadas pelo vírus. Nota-se que até o momento, não há artigos científicos que retratem a recuperação de pacientes com disfagia e doença de coronavírus 2019. Desse modo, pesquisas nessa área são urgentemente necessárias.
(CÂNDIDO et al., 2020)	O presente estudo é uma revisão integrativa de literatura, o qual utilizou a estratégia PICO e elaborou a pergunta norteadora da pesquisa. (P) corresponde as pessoas afetadas pela COVID-19, (I) envolve a intervenção do fonoaudiólogo, (C) não foi utilizado e (O) relaciona-se aos desfechos. A pergunta norteadora foi: “Em pacientes acometidos pela COVID-19, quais as estratégias e cuidados fonoaudiológicos utilizados no manejo da disfagia?”	<b>Áreas de atuação: Disfagia.</b> Os artigos evidenciaram que as pessoas com COVID-19 podem desenvolver a disfagia proveniente de alterações respiratórias e de sequelas ocasionadas pela extubação. Ademais, os profissionais que atendem os pacientes em situação de urgência devem utilizar equipamentos de proteção individual e realizar teleatendimento para os indivíduos que podem ser acompanhados virtualmente.	A literatura é escassa no que se refere ao manejo das disfagias em pacientes acometidos pelo SARS-Cov-2, desde os procedimentos de avaliação às estratégias fonoaudiológicas de intervenção.
(PORTO et al., 2020)	Realizou-se uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, do tipo exploratória, expositiva, descritiva, transversal, com abordagem qualitativa. O estudo ocorreu entre os meses de abril e maio de 2020.	<b>Áreas de atuação: Disfagia.</b> Foram selecionados 11 artigos. Constatou-se que todos os estudos abordaram o tema de maneiras distintas e enfatizaram os cuidados de prevenção e assistência, considerando que a atuação fonoaudiológica em conjunto com os demais profissionais da saúde, em pacientes com COVID-19, é fundamental.	É necessária a presença de profissionais qualificados para um atendimento eficaz, principalmente pela necessidade de adaptação dos protocolos de avaliação clínica da deglutição em pacientes com suspeita de Covid-19 e na possível ausência de equipamentos de proteção individual.

<p>(ANDRADE et al., 2020)</p>	<p>Os profissionais fonoaudiólogos de um hospital público de grande porte em São Paulo, desenvolveram um projeto para a administração da pandemia.</p>	<p><b>Áreas de atuação: Disfagia.</b> O projeto efetuado envolveu a atuação fonoaudiológica em pacientes adultos com COVID-19 (<math>\geq 18</math> anos). Foi aplicado o protocolo <i>The Simplified Acute Physiology Score</i> (SOFA) e o Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco da Disfagia (PARD). Além disso, foi utilizada a escala funcional <i>American Speech-Language Hearing Association National Outcome Measurement System</i> (ASHA NOMS).</p>	<p>A pandemia tem sido uma experiência desafiadora, mas a equipe se uniu e sempre teve o suporte da instituição, principalmente, em relação a segurança no trabalho.</p>
<p>(VILLATORO, RIVAS e SILVARIOS, 2020)</p>	<p>No Chile, o Estatuto da Atenção Primária à Saúde Municipal, organizou o gerenciamento, financiamento e a coordenação da Atenção Primária de Saúde (APS). Dessa forma, a Fonoaudiologia, tem expandido a sua prática nos últimos anos, para o nível primário no sistema de saúde chileno.</p>	<p><b>Áreas de atuação: Disfagia.</b> Há uma recente declaração sobre o papel estratégico na Atenção Primária de Saúde, no enfrentamento da pandemia, relata a atuação do fonoaudiólogo na avaliação e intervenção de sequelas nestas áreas, em consequência da COVID-19.</p>	<p>Nesse contexto, é necessário refletir sobre a prática fonoaudiológica, reconhecendo a existência da sua atuação tanto individual quanto coletiva. Além disso, torna-se necessária as formulações de posicionamentos, com base em evidências científicas a respeito do papel deste profissional na APS. Desse modo, são fundamentais mais publicações na área da Fonoaudiologia.</p>
<p>(MALANDRAKI et al., 2021)</p>	<p>Realizou-se uma revisão sistematizada para identificar adaptações de telessaúde durante a COVID-19, entre os meses de janeiro a agosto de 2020.</p>	<p><b>Área de atuação: Disfagia.</b> Do total de artigos selecionados, sete eram artigos de orientação, três editoriais e um revisão narrativa. A telessaúde foi recomendada principalmente em relação à avaliação clínica da deglutição (8/11), seguida da terapia (7/11).</p>	<p>A literatura publicada sobre o uso da telessaúde em indivíduos disfágicos durante a pandemia, mostrou-se escassa. A telessaúde foi declarada como um modelo de prestação de serviço equivalente.</p>
<p>(CESAR et al., 2021)</p>	<p>Comparam 101 pacientes adultos de UTI com diagnóstico de COVID-19 submetidos à intubação orotraqueal prolongada com pacientes críticos da mesma instituição. Quanto ao olfato, foi feita uma pesquisa virtual, pela Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF) e Academia Brasileira de Rinologia (ABR). Além disso, foi aplicada a técnica da Estimulação Integral Multissensorial.</p>	<p><b>Áreas de atuação: Disfagia, Olfato e Paladar.</b> Verificou-se que a disfagia após a extubação foi comum aos dois grupos. Os pacientes com COVID-19, ficaram intubados por mais tempo e precisaram de menos sessões de reabilitação da deglutição. Em relação ao olfato, foi obtida na pesquisa, que a anosmia apresentou menor taxa de recuperação, mas com a aplicação da técnica da Estimulação, foram obtidos resultados positivos no tratamento.</p>	<p>A reabilitação da deglutição nem sempre será possível, mas é fundamental o profissional tentar reduzir o impacto desta alteração na vida do paciente e de seus familiares. Em relação ao olfato, nota-se que apesar dos desafios decorrentes do SARS-Cov-2, a Fonoaudiologia vem se sobressaindo na intervenção das sequelas olfatórias.</p>

Fonte: Autoras

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, observa-se que a atuação fonoaudiológica em indivíduos infectados pelo SARS-Cov-2 com alterações nos órgãos fonoarticulatórios, olfato, paladar e disfagia é essencial, em decorrência do fonoaudiólogo ser o profissional habilitado e capacitado para atuar

com comprometimentos na área de Motricidade Orofacial, por meio da realização de procedimentos de avaliação através da aplicação de questionários e protocolos, orientações e condutas terapêuticas específicas para cada paciente, contribuindo assim, para o avanço e melhora do quadro clínico.

---

## SPEECH THERAPY IN INDIVIDUALS POST-COVID-19 WITH CHANGES IN THE SPEECH ARTICULATION ORGANS, ANOSMIA, DYSGEUSIA AND DYSPHAGIA

**ABSTRACT:** The disease caused by the SARS-Cov-2 virus is called Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). The present study aimed to carry out a bibliographic survey on the speech therapy performance in post-COVID-19 individuals with anatomical and functional changes in the phonoarticulatory organs, anosmia, dysgeusia and dysphagia. This is a systematic and cross-sectional review. The DeCS/MeSH were used in Portuguese, English and Spanish and the databases VHL, LILACS, SciELO, PubMed and Google Scholar. A total of 89 articles and 3 books were found. According to the results, it is noted that the selected articles and book portrayed the speech-language pathology performance in post-COVID-19 individuals, who presented the sequelae mentioned above. In view of the above, it was observed that the speech therapy performance in individuals infected by SARS-Cov-2 with alterations in Organs speech organs, smell, taste and dysphagia is essential, as a result of the speech therapist, being the qualified and qualified professional to act with compromises in the area of Orofacial Motricity, through the performance of evaluation procedures through the application of questionnaires and protocols, guidelines and specific therapeutic procedures for each patient, thus contributing to the advancement and improvement of the clinical condition.

**KEYWORDS:** COVID-19. Loss of smell. Loss of taste. Swallowing disorders. Speech therapy.

---

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. R. F.; LIMA, M. S.; MEDEIROS, G. C.; SASSI, F. C. COVID-19 - Fonoaudiologia em emergências e catástrofes. **Audiol Commun Res.**, São Carlos, v. 25, ago./set. 2020.
- ARAÚJO, B. C. L.; DOMENIS, D. R.; FERREIRA, T. H. P.; MERELLES, C. L. A.; LIMA, T. R. C. M. COVID-19 e disfagia: guia prático para atendimento hospitalar seguro - número 1. **Audiol Commun Res.**, São Carlos, v. 25, jul./set. 2020.
- AVILA, P. E. S.; PEREIRA, R. N.; TORRES, D. C.; BENTO-TORRES, N. V. O.; MORAES, S. A. S.; PEREIRA, R. A. C. F.; ANDRADE, M. N. Guia de orientações fisioterapêuticas na assistência ao paciente pós COVID-19. **UFPA**, Belém, v. 23, ago. 2020.
- CÂNDIDO, A. F. S.; MELLO, E. C. A.; VIEIRA, A. C. A. S.; FREIRE, E. C. A.; LIMA, E. A. P.; VASCONCELOS, M. L. Estratégias fonoaudiológicas para o manejo da disfagia em pacientes acometidos por Covid-19: revisão integrativa. **EJSC**, São Paulo, v. 16, set./out./dez. 2020.
- CESAR, A. M.; LIMA, M. D. ALMEIDA, A. P. F.; LOPES, A. C.; MARTINS, C. D.; DAHY, F. E.; SILVA, G. I.; BICALHO, I. C. S.; MARQUES, J. M. M.; SANTOS, J. K. O.; MORAES, M. C.; RIBEIRO, M. R. S. Fonoaudiologia e COVID-19: guia de intervenção. **Thieme Revinter**, Rio de Janeiro, v.1, 2021.
- COSTA, K. V. T.; CARNAÚBA, A. T. L.; ROCHA, K. W.; ANDRADE, K. C. L.; FERREIRA, S. M. S.; MENEZES, P. L. Olfactory and taste disorders in COVID-19: a systematic review. **Braz J Otorhinolaryngol**, v. 86, n. 6, p. 781-792, maio/out. 2020.
- CLERICI, R.; FROSSARD, V.; SOLER, G. M. Abordaje integral en la rehabilitación funcional del olfato y del gusto desde un enfoque fonoaudiológico. **Faso**, Argentina, v. 23, n. 1, out./jan. 2016.
- DE-CARLO, M. M. R. P., GOMES-FERRAZ, C. A.; REZENDE, G.; BUIN, L.; MOREIRA, D. J. A.; SOUZA, K. L.; SACRAMENTO, A. M.; SANTOS, W. A.; MENDES, P. V. B.; VENDRUSCULO-FANGEL,

- L. M. Diretrizes para a assistência da terapia ocupacional na pandemia da COVID-19 e perspectivas pós-pandemia. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 53, n. 3, p. 332-369, ago. 2020.
- FERNÁNDEZ, R. L.; CABRERA, S. N., FERNÁNDEZ, O. D.; OLCESE, T. L. Disfagia en tiempos de COVID-19. **Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello.**, Santiago, v. 80, p. 385-384, set. 2020.
- FRANCO, A. L. A. L.; SIMÃO, M. A. Correlação dos sentidos do olfato e paladar entre si e com comportamentos sociais. **Universidade de Lisboa**, maio. 2018.
- FREITAS, A. S.; ZICA, G. M.; ALBUQUERQUE, C. L. Pandemia de coronavírus (COVID-19): o que os fonoaudiólogos devem saber. **CoDAS**, São Paulo, v. 32, n. 3, mar./abr. 2020.
- ISER, B. P. M.; SLIVA, I.; RAYMUNDO, V.T; POLETO, M.B.; SCHUELTER-TREVISOL, F. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n. 3, 2020.
- LEANDRO, G. H.; MARTINS, D. C.; VAZ, I. M.; RIOS, J. A abordagem da medicina física e de reabilitação nos doentes com síndrome pós internamento em cuidados intensivos por COVID-19 em Portugal. **Científica da Ordem dos Médicos**, Portugal, v. 33, n. 11, p. 775-785. 2020, nov. 2020.
- LEIVA, A. S.; REYES, D. P. Rol del fonoaudiólogo en el tratamiento de la disfagia en usuarios con alta clínica por COVID-19: una revision de literatura. **International Journal of Medical and Surgical Sciences**, v. 7, n. 3, set./out. 2020.
- LIMA, M. S.; SASSI, F. C.; MEDEIROS, G. C.; RITTO, A. P.; ANDRADE, C. R. F. Evolução funcional da deglutição em pacientes com COVID-19 internados em UTI. **CoDAS**, São Paulo, v. 32, n. 4, jul. 2020.
- MACEDO, Y. M.; ORNELLAS, J. L.; BOMFIM, H. F. COVID – 19 no Brasil: o que se espera para população subalternizada? **Encantar - Educação, Cultura e Sociedade**, Bom Jesus da Lapa, v. 2, p. 01-10, jan./dez. 2020.
- MADEIROS, E. A. S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 33, 2020.
- MALANDRAKI, G. A.; ARKENBERG, R. H.; MITCHELL, S. S.; MALANDRAKI, J. B. Telehealth for Dysphagia Across the Life Span: Using Contemporary Evidence and Expertise to Guide Clinical Practice During and After COVID-19. **AJSLP**. v. 30, n. 2, p. 532-550, mar. 2021.
- MARTINEZ, B. P.; ANDRADE, F. M. D. Estratégias de mobilização e exercícios terapêuticos precoces para pacientes em ventilação mecânica por insuficiência respiratória aguda secundária à COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 121-131, ago. 2020.
- OLIVARES, C. G.; BAQUEDANO, D. G.; BADILLA, R. C. Recomendaciones para la atención fonoaudiológica em motricidad orofacial en contexto COVID-19. **International Journal of Medical and Surgical Sciences**, v. 7, n. 3, ago./out. 2020.
- OLIVEIRA, G. T.; SOUZA, G. B.; CARDOSO, A. C. A.; MATTOS, C. D.; ALMEIDA, S. T. Promoção de saúde por meios digitais durante a pandemia da Covid-19 em um projeto de extensão em disfagia. **Raízes e Rumos**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 296-306, jul./dez. 2020.
- OLIVEIRA, T. F.; CASTRO, J. M.; COSTA, W. J. T. Principais características do COVID-19: revisão narrativa. **Artigos.Com.**, São Paulo, v. 25, fev. 2021.
- PASCOAL, D. B.; CARVALHO, A. C. S.; MATA, L. E. L. F. S.; LOPES, T. P.; LOPES, L. P.; CRUZ C. M. Síndrome respiratória aguda: uma resposta imunológica exacerbada ao COVID19. **Braz. J. Hea**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2978-2994, mar./abr. 2020.

PORTO, A. C. L.; OLIVEIRA, L. B.; CABRAL, J. A.; AMARO, I. M. C.; QUEIROZ, M. A. S.; BARBOSA, P. M. E. Atuação fonoaudiológica em pacientes COVID-19: revisão integrativa. **Cadernos ESP**, Ceará, v. 14, n. 1, p. 38-44, jan./jun. 2020.

RAMOS, R. T.; SILVA, D. C. C.; ARAÚJO, G. C. B.; RIEDI, C. A.; IBIAPINA, C. C.; BEZERRA, P. G. M.; RIBEIRO, J. D.; SANT`ANNA, M. F. P. Aspectos respiratórios da COVID-19 na infância: o que o pediatra precisa saber?. **Residência Pediátrica**, Rio de Janeiro. v. 10, n. 2, p. 154-167, jun. 2020.

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

SASSI, F. C.; MEDEIROS, G. C.; ZAMBON, L. S.; ZILBERSTEIN, B.; ANDRADE, C. R. F. Avaliação e classificação da disfagia pós-extubação em pacientes críticos. **Col Bras Cir**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, 2018.

TOBAR-FREDES, R.; MENESES, B. B.; MIRANDA, I. F., VILLOUTA, M. O., VENEGAS-MAHN, M., REYES, A. P.; LARA, P. V.; WANG, Y.; VARAS, A. G.; MALDONADO, G. S.; SAÁ-BARRA, N.; REYES, J. Z.; CIFUENTES, E. G.; VERA-GONZÁLES, R.; BARRA, F. S.; ROJAS, F. J.; OPAZO-GARCÍA, P.; SAGREDO, P. H. Consideraciones clínicas para fonoaudiólogos en el tratamiento de personas con COVID-19 y traqueostomía. parte I: deglución. **Chilena de Fonoaudiología**, Chile, v. 19, p. 1-12, set./nov. 2020.

VERGARA, J.; SKORETZ, S. A.; BRODSKY, M. B.; MILES, A.; LANGMORE, S. E.; WALLACE, S.; SEEDAT, J.; STARMER, H. M.; BOLTON, L.; CLAVÉ, P.; FREITAS, S. V.; BOGAARDT, H.; MATSUO, K.; SOUZA, C. M.; MOURÃO, L. F. Assessment, Diagnosis, and Treatment of Dysphagia in Patients Infected With SARS-CoV-2: A Review of the Literature and International Guidelines. **AJSLP**, v. 29, n. 4, p. 2242-2253, nov. 2020.

VILLATORO, N. L.; RIVAS, M. C.; SILVA-RIOS, A. Dominios de provisión de servicios en fonoaudiología y Atención Primaria de Salud a propósito de la COVID-19: Una revisión narrativa. **Chilena de Fonoaudiología**, Chile, v. 19, p. 1-7, jul./out./nov. 2020.