

Artigo Comentado AMIB

Departamento de Fonoaudiologia

Artigo Comentado por **Fgo. José Ribamar do Nascimento Junior –
Presidente do Departamento de Fonoaudiologia da AMIB**

Etapa 1. Identificação do artigo e dos autores, com link para acesso

Speech-Language Pathology Guidance for Tracheostomy During the COVID-19
Pandemic: An International Multidisciplinary Perspective

Charissa J. Zaga,a,b,c Vinciya Pandian,d,e Martin B. Brodsky,e,f Sarah
Wallace,g Tanis S. Cameron,c Caroline Chao,c,h Lisa Ann Orloff,i Naomi E.
Atkins,j Brendan A. McGrath,k Cathy L. Lazarus,l Adam P. Vogel,b,m,n and
Michael J. Brenner

American Journal of Speech-Language Pathology • 2020

https://pubs.asha.org/doi/pdf/10.1044/2020_AJSLP-20-00089

Etapa 2, Apresentação do tema (breve)

O COVID-19 é potencialmente transmissível e pode ocasionar injúrias respiratórias importantes ao paciente levando a períodos de intubação orotraqueal prolongados e muitas vezes a realização da traqueostomia nos pacientes. O fonoaudiólogo, um dos profissionais da linha de frente para o atendimento, **está sob risco de contaminação** durante a intervenção tendo em vista a grande exposição pela mucosa oral, aerolização, manejo de secreções durante as intervenções.

Etapa 3. Desenho do Estudo

Os dados foram coletados por meio de revisão da literatura, diretrizes e declarações de consenso relacionadas ao COVID-19 dos profissionais da Saúde em particular dos Enfermeiros, Fonoaudiólogos. Uma equipe interdisciplinar internacional (analisaram os apontamentos, recomendações por consenso via meio eletrônico comunicações e videoconferência.

O apontamento principal do estudo:

Fornecer orientações práticas para realização das intervenções fonoaudiológicas com segurança nos pacientes traqueostomizados e com COVID-19 positivo, minimizando assim os riscos de contágio por parte do profissional.

Etapa 4. Resultados do Estudo

Os dados informados no estudo partiram com base nas diretrizes atuais da UTI COVID-19 no Reino Unido, Austrália e Nova Zelândia a partir das informações também fornecidas pelos Centros de controle e prevenção de Doenças, levando em consideração a importância da atuação fonoaudiológica na facilitação da comunicação, principalmente nos casos de Delirium; além das possibilidades referentes a segurança da Deglutição desses pacientes. Para melhor desenho das abordagens e principais orientações, fez-se necessário a inclusão de alguns levantamentos referente ao Manejo da traqueostomia com e sem o suporte da ventilação mecânica; processo de Decanulação; pacientes em assistência pós alta hospitalar e que permanecem com uso de Traqueostomia; Avaliação da ingestão da via oral de forma segura e o processo de avaliação da Biomecânica da Deglutição; Comunicação; considerações importante do suporte no paciente Cabeça e Pescoço.

Em relação ao:

- **Manejo da Traqueostomia:** o perfil dos pacientes que apresentam traqueostomia no COVID-19, permanecem com dispositivo com cuff e o mesmo insuflado, principalmente devido a necessidade de manter a pressão durante a ventilação bem como diminuir a aerolização; Traqueostomias com aspiração subglótica é pertinente uma vez que facilita a realização do procedimento de aspiração.

A realização da deflação do cuff deverá ser minimizada porém quando necessária, deve ser realizada conforme discussão com equipe multiprofissional levando em consideração a estabilidade clínica uma vez que tal manejo poderá ser necessário para realização da adaptação de válvulas unidirecionais tanto durante a ventilação como em paciente sem uso de suporte artificial ventilatório.

Durante o manejo, quanto menor o número de profissionais envolvidos durante a intervenção melhor para minimizar o risco de transmissibilidade além de evitar o gasto desnecessário de materiais principalmente dos EPI's. Deve-se levar em consideração a aerolização durante tais procedimentos; algumas recomendações defendem que a deflação do cuff deve ser minimizada em casos positivos e quando for necessário, discutir com toda a equipe tal necessidade e desenvolver fluxos que garantam melhor segurança.

Sugere-se para os pacientes Traqueostomizados a utilização da máscara cirúrgica tanto na face quanto na traqueostomia minimizando os riscos de transmissão.

Para realização de exames objetivos, como por exemplo, a Nasofibrolaringoscopia funcional, deve ser levado em consideração a sua

potencialidade para aerolização sugerindo a não realização, sendo assim é levado e sugerido a realização das avaliações de forma clínica, não instrumental, para a avaliação da voz, proteção **das** vias aéreas e da deglutição.

Processo de Decanulação: é fundamental a intervenção fonoaudiológica no processo de decanulação dos pacientes traqueostomizados conduzindo assim uma avaliação em relação à segurança para adaptação de válvulas unidirecionais fonatórias e de deglutição, da dinâmica e segurança da deglutição e maximização da comunicação tanto para definição do planejamento terapêutico quanto para o gerenciamento e tomada de decisão juntamente com equipe multiprofissional para definir o melhor momento para realização. Esse processo é importante para maximizar os cuidados em saúde e minimizar o tempo de permanência hospitalar aumentando a capacidade de recursos e disponibilidade de leitos.

Pacientes com necessidade de manutenção de traqueostomia mesmo pós alta hospitalar, deverão ser incluídos no processo do cuidado a fim de maximizar as orientações ao paciente e familiares e garantir melhores desfechos clínicos, minimizando risco potencial de readmissão.

Avaliação da Deglutição e Comunicação

- As avaliações instrumentais como a Videofluoroscopia e Nasofibrolaringoscopia funcional nos pacientes com COVID-19 positivo devem ser adiadas;
- O profissional Fonoaudiólogo com expertise deverá realizar avaliação clínica detalhada e confiar nos resultados para condução das condutas;
- A deflação do cuff está associada à geração de aerossóis e deverá ser realizada somente com EPI's, principalmente em relação a máscara que deverá ser N95 ou superior;
- Mesmo em pacientes com COVID-19 negativo, se necessário a realização da deflação do cuff, deverá ser utilizado os EPI's, mantendo-se a 1 metro do paciente e ficar lado a lado ao invés de face a face;
- Avaliações de reflexos de tosse ou vômitos deverão ser evitados;
- A perda do olfato e paladar podem ser encontradas e devem ser levadas em consideração no processo de planejamento do diagnóstico e da assistência.

Comunicação

- A comunicação alternativa deverá ser incorporada para facilitar a comunicação dentro do ambiente de internação;
- A orientação juntamente aos profissionais sobre a utilização da comunicação alternativa é fundamental para garantir cuidados seguros e melhor qualidade da assistência prestada;

- Pacientes com alterações cognitivas e comunicativas e com baixa escolaridades, devem ser considerados para utilização de meios de suporte para comunicação, devido apresentarem maior risco e piores resultados em saúde, comprometendo a qualidade de vida;
- O Delirium, que pode ser adquirido na UTI e alterações neurológicas provenientes de AVC exige um suporte da comunicação adaptando as suas habilidades funcionais;

Em estudos referidos como o de Pandian 2013, pacientes acordados e que estão em uso de ventilação mecânica referiram que o retorno da fala (comunicação) é prioridade quando o mesmo conseguir apresentar o reestabelecimento da sua condição de saúde. O suporte com a comunicação e suas estratégias são consideradas medidas importantes apoiando assim o bem estar psicológico.

Cuidados ao paciente acometidos por Câncer de Cabeça e Pescoço

O acometimento da Deglutição e da Comunicação é uma realidade nesse grupo, devido aos procedimentos cirúrgicos, muitas vezes de grande extensão, bem como o tratamento adjuvante ou coadjuvante, principalmente nos cuidados da doença crônica por apresentarem alta prevalência de doenças pulmonares e alterações cardíacas, podendo apresentar maiores risco de morbimortalidade nos pacientes COVID-19, portanto, os autores apontam considerações como:

- A tele saúde pode ser uma abordagem para os pacientes que estão em ambiente domiciliar evitando o cuidado diretamente no hospital, minimizando os riscos;
- Fala esofágica ou através da laringe eletrônica poderão ser oferecidos como alternativas para os pacientes laringectomizados com uso de prótese traqueoesofágica, uma vez que a mesma pode aumentar o risco clínico de exposição a gotículas;
- Redobrar a utilização dos EPI's pelo profissional, caso seja necessário o atendimento, uma vez que esse paciente apresenta via aérea aberta que causa aerolização durante a respiração e a fala;
- Para os pacientes com próteses tráqueo-esofágica é recomendado o uso de proteções bem como modificações das consistências alimentares, uso do espessamento de líquidos minimizando assim o risco de aspiração.

Etapa 5. Contextualização no conhecimento atual (discussão perante os dados vigentes na literatura)

Sabe-se que o paciente com COVID-19 apresenta mudança na sua rotina de atendimento de forma constante uma vez que o mundo está em crescente aprendizado referente as características da doença bem como o seu

manejo e quando adicionado a esse diagnóstico, a traqueostomia, as condutas necessitam sofrer alterações de acordo com a necessidade clínica e aparecimento de novas manifestações.

Sociedades distintas no mundo vem aprimorando as suas recomendações em relação ao atendimento em busca de processos seguros e que permitam ampliar os padrões para melhor desfecho.

O atendimento do fonoaudiólogo é de grande importância na linha de frente com foco nas alterações da deglutição e da comunicação favorecendo um manejo integrado com toda a equipe multiprofissional priorizando a segurança do paciente e dos seus profissionais.

Etapa 6. Pontos para Discussão

Dados prospectivos são necessários para melhores orientações sobre o manejo clínico e boas práticas no tratamento do Traqueostomizado no cenário do COVID-19;

Momento ideal para a assistência ao paciente COVID-19 sugere-se ampliação para definições com a prática clínica

Utilização de exames instrumentais para complementação de diagnóstico clínico deverão ser discutidos;

Padronização de processos referentes ao fluxo para decanulação é importante e precisa ser incluído nos fluxos assistencias;

Realizar com maior rigor o gerenciamento dos pacientes acompanhados pela Fonoaudiologia em diferentes ambientes de tratamento;

Ampliação de evidências tanto para o manejo da comunicação quando da deglutição faz-se necessário para ampliar o desempenho do melhor atendimento e a melhor padronização para o cuidado, sendo necessário o envolvimento do profissional nas pesquisas.

Etapa 7. Artigos de Interesse (referências da discussão)

1. American Speech-Language-Hearing Association. (2020a). ASHA guidance to SLPs regarding aerosol generating procedures. <https://www.asha.org/SLP/healthcare/ASHA-Guidance-to-SLPsRegarding-Aerosol-Generating-Procedures/>

2. American Speech-Language-Hearing Association. (2020b). SLP service delivery considerations in health care during coronavirus. <https://www.asha.org/SLP/healthcare/SLP-Service-DeliveryConsiderations-in-Health-Care-During-Coronavirus/>
3. Australia and New Zealand Intensive Care Society. (2020). The Australian and New Zealand Intensive Care Society (ANZICS) COVID-19 guidelines. http://cec.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0004/572512/ANZICS-COVID-19-Guidelines-Version-1.pdf
4. Australian Sleep Association. (2020). Consensus statement on the safe use of respiratory therapy and sleep studies to minimise aerosolisation of COVID-19. https://www.sleep.org.au/common/Uploaded%20files/Public%20Files/COVID-19%20docs/Covid-19_Consensus%20statement%20V3.pdf
5. England, P. H. (2020). COVID-19 personal protective equipment (PPE). <https://www.gov.uk/government/publications/wuhannovel-coronavirus-infection-prevention-and-control/covid-19-personal-protective-equipment-ppe>
6. ENTUK. (2020). ENTUK Guidelines for changes in ENT during COVID-19 pandemic. <https://www.entuk.org/entuk-guidelineschanges-ent-during-covid-19-pandemic>.
7. Brasil. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Departamento de fonoaudiologia da AMIB. Recomendações do Departamento de Fonoaudiologia da AMIB referente ao atendimento aos pacientes portadores ou com suspeita de COVID-19 na terapia intensiva e no ambiente hospitalar. Publicação em 02 de abril de 2020. Disponível em: [http://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/03/Recomendacoes do Departamento de Fonoaudiologia da AMIB referente ao atendimento o aos pacientes portadores ou com suspeita de COVID-19 na terapia intensiva e no ambiente hospitalar.pdf](http://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/03/Recomendacoes_do_Departamento_de_Fonoaudiologia_da_AMIB_referente_ao_atendimento_ao_pacientes_portadores_ou_com_suspeita_de_COVID-19_na_terapia_intensiva_e_no_ambiente_hospitalar.pdf)