

As funções da equipe pluridisciplinar no cuidado da covid-19**The functions of the multidisciplinary team in the care of covid-19**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-098

Recebimento dos originais: 08/08/2020

Aceitação para publicação: 16/09/2020

Flávia Hermínia Oliveira Souza Socorro

Graduanda em Medicina na Universidade Tiradentes Instituição: Universidade Tiradentes

Endereço: Rua Francisco Rabelo Leite Neto, 1340 - Atalaia, Aracaju-SE, Brasil.

E-mail: flaviaherminiaoss@gmail.com.br

Anne Caroline Arcanjo Santos

Graduanda em Medicina na Universidade Tiradentes Instituição: Universidade Tiradentes

Endereço: Rua Santa Terezinha, 222 - Santo Antônio, Aracaju-SE, Brasil.

E-mail: annearcanjo222@hotmail.com

Bárbara Soany Lima Silveira

Graduanda em Medicina na Universidade Tiradentes Instituição: Universidade Tiradentes

Endereço: Rod. José de Campos, 1601- Barra dos coqueiros, Aracaju-SE, Brasil.

E-mail: bsoany@gmail.com

Danielle Alves Barreto

Graduanda em Medicina na Universidade Tiradentes Instituição: Universidade Tiradentes

Endereço: Avenida Deputado Sílvio Teixeira, 691- Jardins, Aracaju-SE, Brasil.

E-mail: dany.barreto2@gmail.com

Halley Ferraro Oliveira

Mestre em Ciências da Saúde pelo Centro de Estudos de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina do ABC (CESCO/ABC). Docente do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Tiradentes e da Universidade Federal de Sergipe (UFS) Aracaju-SE. Endereço: Praça Manoel Garcia Moreno, 170 - Jardins, Aracaju-SE, Brasil.

E-mail: halleyoliveira62@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Discutir os desafios da abordagem pluridisciplinar no cuidado da COVID-19, considerando a gravidade e os diversos órgãos acometido por esta doença. Fontes de dados: As informações foram coletadas em artigos científicos publicados neste ano, pesquisados nas bases de dados SciELO, PubMed e UpToDate, além de pesquisas manuais. Síntese de dados: A doença de coronavírus 2019 (COVID-19) é uma doença causada por um vírus de RNA de fita simples que afeta classicamente o sistema respiratório, causando sinais e sintomas inespecíficos e indistinguíveis de outras infecções virais. Entretanto, evidências demonstram que o vírus pode afetar diversos órgãos, como o coração, os vasos sanguíneos, entre outros. Evidencia-se, diante disso, que não só o profissional médico deve se responsabilizar pelo manejo de um paciente com COVID-19, mas também outros profissionais, como enfermeiros e fisioterapeutas possuem um papel importante na cura do enfermo. Por esse motivo, apesar de ser um desafio a abordagem pluridisciplinar, se torna crucial esta pluridisciplinaridade para avaliação e acompanhamento de pacientes com COVID-19. Conclusão: A COVID-19 possui muitas frentes de cuidados. Assim sendo, é necessária a atuação pluridisciplinar em diversos aspectos desta doença para a cura do paciente.

Palavras-chave: COVID-19, Cuidado, Pluridisciplinaridade.

ABSTRACT

Objective: To discuss the challenges of the multidisciplinary approach in the care of COVID-19, considering the severity and the various organs affected by this disease. Data sources: The information was collected in scientific articles published this year, researched in SciELO, PubMed and UpToDate databases, besides manual research. Data synthesis: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a disease caused by a single tape RNA virus that classically affects the respiratory system, causing unspecific signs and symptoms indistinguishable from other viral infections. However, evidence shows that the virus can affect several organs, such as the heart, blood vessels, among others. It is evident that not only the medical professional should be responsible for the management of a patient with COVID-19, but also other professionals such as nurses and physiotherapists have an important role in the cure of the patient. For this reason, although the multidisciplinary approach is a challenge, it becomes crucial to evaluation and follow-up of patients with COVID-19. Conclusion: COVID-19 has many fronts of care. Therefore, it is necessary the multidisciplinary action in several aspects of this disease to cure the patient.

Key words: COVID-19, Care, Pluridisciplinarity.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente estamos vivenciando a pandemia de COVID-19. O seu agente etiológico é o SARS-CoV-2, que é um vírus de RNA de fita simples. (1) O principal modo de transmissão de pessoa a pessoa, com distância inferior a 2 metros, é por aerossóis expelidos ao tossir e/ou ao espirrar. (2) Há também relatos de transmissão vertical e fecal. (1) Seu período de incubação varia de 2 a 14 dias, sendo, em média, de 5 dias. (1, 2) Os sinais e sintomas iniciais são semelhantes e indistinguíveis de outros agentes virais, como febre, mialgia, astenia e fadiga. Entretanto chamam atenção a pneumonia grave e a disfunção orgânica, principalmente em pacientes acima de 60 anos ou aqueles com comorbidades, pois correlacionam-se ao alto índice de mortalidade. (1,2)

Assim sendo, a principal ferramenta de diagnóstico laboratorial é a reação de cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR) através da análise de amostras respiratórias, coletadas a partir de swabs nasofaríngeos. (3) Os testes sorológicos detectam os anticorpos IgM e IgG, fornecendo informações sobre as respostas imunes inata e adaptativa. Já em relação ao tratamento, não há um protocolo universal estabelecido. Embora antivirais e corticosteróides sejam amplamente utilizados. (4) Objetiva-se, com isso, não só zerar a carga viral e modular a resposta inflamatória, como também reverter a coagulopatia vascular e minimizar o dano tecidual. (2)

Apesar de ser uma doença recente, é notável a necessidade de um atendimento pluridisciplinar em casos mais complexos, visto que há uma gama de repercussões sobre os variados sistemas do corpo humano. Sendo a saúde, conforme a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), o estado de pleno bem-estar físico, psíquico e social, e não a mera ausência de doença, as equipes pluridisciplinares se tornam imprescindíveis neste contexto de pandemia. (5, 6) Desta maneira, é mandatório conhecer seus objetivos e como se dá seu processo de trabalho.

A pluridisciplinaridade, no âmbito das equipes de saúde, promove a atuação conjunta de diferentes classes profissionais. (7) A partir disso, objetiva, de forma harmoniosa, a articulação das ações e dos saberes e a divisão do processo de trabalho, além de assegurar o preceito ético de que cada profissional deve respeitar os limites específicos de sua formação.

(5) Desse modo, efetiva uma abordagem mais ampla e resolutiva do cuidado, com maior produtividade e racionalização dos serviços. (5) Também consiste em uma estratégia para enfrentar a intensa demanda por especialização na área da saúde, a qual tende a aprofundar verticalmente o conhecimento e a individualizar a intervenção sobre as necessidades de saúde dos pacientes, embora o vínculo entre diferentes classes profissionais não esteja sendo simultaneamente contemplado. (5) Em vez disso, é preferível o processo de educação continuada e a ocorrência de cursos de atualização e capacitação para diferentes classes profissionais da equipe de forma simultânea.

As equipes pluridisciplinares de saúde contêm diferentes especialidades médicas e outros profissionais de saúde, que juntos devem se mostrar coesos e norteados pela responsabilidade coletiva. (7) Durante a pandemia de COVID-19, nestas equipes, além dos médicos, têm-se visto fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos e muitos outros profissionais da área da saúde. Portanto, decidiu-se falar de apenas algumas classes profissionais, para melhor explaná-las.

No que tange à pluridisciplinaridade no cuidado da COVID-19, em geral, o paciente apresenta uma evolução mais rápida e significativa quando as diferentes classes profissionais referentes à área da saúde, de forma ética, responsável e humanizada, dentro das suas especialidades, trabalham em conjunto por um objetivo em comum: a recuperação do paciente. Isso se dá porque o paciente passa por um maior número de atendimentos e consultas e têm suas necessidades reconhecidas mais precocemente, recebendo um cuidado aprimorado e um tratamento otimizado.

Dessa maneira, objetivou-se realizar uma revisão da literatura atual para caracterizar a importância da pluridisciplinaridade no cuidado da COVID-19 não só para a recuperação do paciente, mas também para a consolidação do trabalho em equipe. Ainda que a discussão a seguir, por motivos didáticos, retrate de modo separado as diferentes classes profissionais da saúde, é válido ressaltar que, na prática, a equipe pluridisciplinar trabalha em sincronia.

2 MÉTODO

Este estudo é uma revisão narrativa da literatura. Portanto é uma publicação ampla adequada para descrever e discutir um tema específico, a partir de um enfoque teórico. Para sua confecção, o autor analisa e interpreta sob sua crítica pessoal um arsenal de literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas. Tal processo é de suma importância para a educação continuada, através da busca por conhecimento. (8) Para a elaboração desta revisão, primeiro definiu-se a questão norteadora (problema) e objetivo da pesquisa. Em seguida foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão das publicações (seleção da amostra). Logo após, a literatura foi explorada e analisada, permitindo não só a análise e categorização dos estudos, como também a apresentação e discussão dos resultados. A busca das publicações realizou-se nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Publicações Médicas (PubMed) e Evidence-based Clinical Decision Support at the Point of Care (UpToDate). Foram utilizados os descritores “COVID-19”, “care” e “interdisciplinary”. Foram pré-selecionados os conteúdos compatíveis com os objetivos desta pesquisa, após análise do título, do resumo e da data de publicação. Foram incluídos artigos primordialmente com data de publicação em 2020, nos idiomas português e inglês. Entretanto para maior embasamento

teórico englobou-se o período entre 2019 a 2020. Foram excluídos artigos que não se enquadram na área da saúde, além de resumos, teses, dissertações, TCCs, relato de caso e resumos de anais de eventos. Também houve busca manual de citações que constam na referência bibliográfica. No que tange os aspectos éticos deste estudo, não foi necessária a submissão ao o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UNIT), pois foram abordados exclusivamente dados de domínio público. Todavia, as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram obedecidas. Os pesquisadores fizeram referência a todos os autores empregados no estudo. Dessa forma, evita-se a prática criminosa do plágio.

3 RESULTADOS

Foram realizadas duas pesquisas, nas bases de dados SciELO e PubMed, escolhendo preferencialmente artigos em português e inglês publicados em 2020. Porém o período de abrangência foi de 2019 a 2020 para maior cristalização do conhecimento teórico. Na SciELO, a pesquisa foi efetuada com a palavra-chave “COVID-19”. A partir disso, foram encontrados 434 artigos em português, sendo 15 deles escolhidos para estudo após a leitura dos títulos e dos resumos. Já no PubMed, foram pesquisadas as palavras-chave “COVID-19” e “interdisciplinary”, no ano de 2020. Assim, foram encontrados 325 artigos em português e inglês, sendo 08 destes reunidos para estudo. Ademais, 07 referências foram pesquisadas manualmente.

4 DISCUSSÃO

O presente trabalho é uma revisão narrativa da literatura. Objetivando não só beneficiar a atuação profissional nesta área, como também o fácil entendimento do leitor, explanou-se individualmente sobre as diversas frentes do cuidado pluridisciplinar da COVID-19.

4.1 CARDIOLOGIA E ANGIOLOGIA

O acometimento do sistema cardiovascular no indivíduo com COVID-19 é multifatorial e se dá sobretudo em pacientes com fatores de risco cardiovascular ou doença cardiovascular (DCV) preexistente. A infecção produz uma resposta inflamatória exorbitante e pode desencadear lesões não apenas diretas no coração e nos vasos sanguíneos, mas também indiretas pela invasão do vírus nas células endoteliais e pela liberação de citocinas que provocam uma resposta sistêmica aguda. (9, 10)

Foi observado que, com o estado inflamatório desencadeado pelo SARS-CoV-2, há a alteração de alguns marcadores inflamatórios sistêmicos como o D-dímero, a ferritina, a proteína C reativa e a desidrogenase láctica, que têm relação direta com o prognóstico dos pacientes. (10)

Os indivíduos com COVID-19 também podem apresentar anormalidades no estado de coagulação sanguínea por diversos mecanismos, como a hipercoagulabilidade por irregularidades nos fatores protrombóticos circulantes, com elevações do fator VIII e do fibrinogênio, além da hiperviscosidade sanguínea. (9)

O espectro das manifestações clínicas no sistema cardiovascular é bem amplo, incluindo dispnéia, dor precordial, alteração eletrocardiográfica, aumento da área cardíaca e choque. Ademais, os pacientes podem apresentar tromboembolismo venoso. (9) A trombose venosa profunda e a embolia pulmonar são muito comuns em pacientes graves com COVID-19. Foram relatados também pacientes que desenvolveram isquemia aguda de membro, trombose microvascular pulmonar e acidente vascular cerebral. (9)

No contexto da COVID-19 num paciente em regime de internação hospitalar, o cuidado integral e a abordagem pluridisciplinar são de suma importância, a fim de que o paciente possa ter a probabilidade ínfima de ter manifestações sistêmicas graves e complicações cardiovasculares. (10) Diante disso, equipes pluridisciplinares contendo médicos cardiologistas e angiologistas podem fazer um algoritmo de avaliação cardiovascular, recomendando protocolos de tratamento e proporcionando uma detecção precoce de complicações, atuando para minimizar a chance de sequelas e diminuir o índice mortalidade. (9, 10)

4.2 PNEUMOLOGIA E RADIOLOGIA

Inicialmente relatada como “pneumonia de etiologia desconhecida” na cidade de Wuhan, a COVID-19 causa modificações radiográficas inespecíficas, tendo diversos diagnósticos diferenciais, como infecções virais, pneumonia medicamentosa e doenças do tecido conjuntivo. (11) Estudos realizados mostram que a proteína S do vírus possui uma forte ligação com a enzima conversora de angiotensina, que é altamente expressa nos pulmões e no coração, causando consequências para estes órgãos. (11, 12)

Na radiografia de tórax, a pneumonia bilateral é o acometimento mais frequentemente relatado (11,8%), porém possui reduzidas sensibilidade e especificidade. (3, 13) Diante disso, os médicos que irão fazer ou receber este exame devem ficar atentos e cientes das suas limitações. (11) Em contrapartida, a tomografia computadorizada é o exame radiográfico mais sensível, mostrando que a maioria dos pacientes possuem “opacidade em vidro fosco” em comparação a vírus comuns (91% vs 68%). (3, 13) Já a ultrassonografia pode ser utilizada no seguimento de pacientes, principalmente aqueles internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), por ser capaz de identificar alterações na periferia dos pulmões, as regiões mais acometidas pelo vírus. (11)

A COVID-19 possui quatro estágios de envolvimento pulmonar. Ele começa com pequenas regiões de “opacidade em vidro fosco” subpleurais, unilaterais ou bilaterais nos lobos inferiores. Posteriormente se desenvolve o padrão de “pavimentação maluca” e subsequentemente consolidação. (13) Após duas semanas, as lesões são gradualmente absorvidas com “vidro fosco” residual. (13)

Em relação às manifestações radiológicas cardiovasculares e mediastinais, é sabido que pode haver complicações, como miocardite, infarto agudo do miocárdio (IAM) e exacerbação de insuficiência cardíaca. (11) À vista disso, exames como a tomografia de tórax contrastada, o ecocardiograma e a ressonância magnética podem auxiliar no manejo dos pacientes, dando informações sobre dimensões de câmaras cardíacas e alterações no pericárdio, além de estimar o volume do derrame pericárdico e de linfonodomegalias intestinais, por exemplo. (11)

Assim sendo, a avaliação pneumológica e radiológica são essenciais no cuidado pluridisciplinar para decidir quando há a necessidade de solicitar uma tomografia, assim como ver as repercussões pulmonares e as possíveis sequelas fibróticas no acompanhamento pulmonar pós-COVID-19 destes pacientes. (14) Além disso, a avaliação radiológica cardiovascular e mediastinal é de suma importância para o acompanhamento das complicações já citadas. (14)

4.3 FISIOTERAPIA

A atuação do fisioterapeuta enquanto membro da equipe pluridisciplinar no contexto da pandemia de COVID-19 é de fundamental importância para o tratamento e o bom prognóstico dos pacientes que necessitam de cuidados respiratórios avançados. (15) As condutas exigem avaliação e reavaliações frequentes. (15) Nesse cenário, é importante citar que a abordagem terapêutica deve ser individualizada. (15)

O profissional da Fisioterapia atua também em diversos procedimentos, como técnicas de higiene brônquica, intubação orotraqueal, transporte de pacientes em ventilação mecânica e ressuscitação cardiopulmonar, entre outros procedimentos que possuem particularidades em pacientes com COVID-19. (15, 16) Dentre tantas condutas, a posição prona tem chamado a atenção pelos seus benefícios à saúde do paciente dispneico internado com caso suspeito ou confirmado de COVID-19.

A posição prona é uma técnica que tem sido usada há muitos anos para melhorar a oxigenação em pacientes com síndrome respiratória aguda grave (SARS) que demandam de suporte de ventilação mecânica. (17) O posicionamento do paciente em prona altera a mecânica e a fisiologia das trocas gasosas, resultando em uma melhor oxigenação. (17) Esta melhora da oxigenação é multifatorial. (17) O posicionamento prona torna mais efetivas as trocas gasosas, interferindo na diferença de pressão

transpulmonar ventral-dorsal, reduzindo a compressão pulmonar dorsal e potencializando a perfusão pulmonar. (17, 18)

A compressão pulmonar pelo coração e pelo diafragma pode ser afetada favoravelmente pelo posicionamento prona. Quando um indivíduo com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) está em supinação, o coração comprime o parênquima pulmonar medial posterior e o diafragma comprime o parênquima pulmonar caudal posterior. (17) A compressão pelo coração e/ou pelo diafragma pode exagerar o colapso pulmonar na posição supina, aumentando a hipoxemia e a lesão pulmonar associada ao uso do ventilador mecânico.

(18) Em decúbito ventral, o coração fica dependente, deitado no esterno, potencialmente diminuindo a compressão pulmonar medial posterior. (18) O diafragma é deslocado caudalmente, reduzindo a compressão do parênquima pulmonar posterior-caudal. (18) Esses efeitos melhoram a ventilação e a oxigenação. (18)

Estudos realizados demonstraram a redução da mortalidade em pacientes que utilizaram precocemente o posicionamento prona melhorando a sobrevida entre pacientes com SDRA.

(17) A pesquisa foi feita com 446 pacientes com SARS grave, 229 no grupo supina e 237 no grupo prona. (17) Os pacientes do grupo prona permaneciam 16 horas em decúbito ventral.

(17) Como resultado os pacientes do grupo prona tiveram a mortalidade reduzida em comparação com o do grupo supino, no dia 29 o resultado foi 32% x 16% e no dia 40 41% x 23,1%. (17)

Com a finalidade de limitar a gravidade de todas as complicações e sequelas decorrentes da COVID-19, o fisioterapeuta participa da promoção de uma recuperação funcional mais rápida e da aceleração do processo de alta hospitalar. (16) Desse modo, os cuidados da Fisioterapia em um paciente na fase aguda da doença vão além do sistema respiratório. Devido à reduzida mobilidade durante a internação hospitalar, o fisioterapeuta deve conduzir a prática de exercícios físicos e mobilizações que minimizarão de forma considerável os déficits musculoesqueléticos decorrentes da imobilização prolongada. (16)

Vale frisar, ainda, que, no caso dos pacientes que foram internados devido à COVID-19, nem sempre o retorno à plena funcionalidade se dá de modo concomitante à alta hospitalar. (16) Sendo assim, espera-se que nos próximos meses haja uma demanda crescente dos pacientes por cuidados fisioterapêuticos domiciliares e/ou ambulatoriais. (16)

4.4 ENFERMAGEM

Dentre auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros, em torno de 2 milhões de profissionais estão na linha de frente na prevenção da COVID-19 e no tratamento e na recuperação de pacientes com esta doença em todos os níveis de assistência à saúde. (19, 20) Certamente uma das maiores conquistas da Enfermagem com a pandemia de COVID-19 é o aumento da valorização e visibilidade desta classe face à sua importância para a saúde da população em geral. (20)

O desafio a ser enfrentado pelos profissionais da Enfermagem em tempos de COVID-19 diz respeito não apenas à proteção trabalhista e previdenciária do Estado, mas também à provisão de boas condições de trabalho, através da garantia de um número adequado de profissionais por equipe em cada turno e da oferta de equipamentos de proteção individual (EPIs) e insumos de qualidade e em quantidade suficiente para o seguro desempenho profissional. (19, 21)

É necessário que haja um suporte em saúde mental para esta classe. (19, 22) Em meio às pressões psicológicas vivenciadas pela pandemia de COVID-19, muitos enfermeiros lidam diariamente com situações de cansaço, preocupação, receio, medo, aflição e insegurança e sofrem com ansiedade e/ou depressão. (20, 21, 22)

Em relação às suas atribuições, os enfermeiros podem atuar no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no atendimento precoce e na transferência de pacientes suspeitos e/ou confirmados para COVID-19 com intercorrências de natureza clínica, traumática, cirúrgica ou psiquiátrica. (21) Em companhia do médico, o enfermeiro auxilia na avaliação clínica do paciente, pesquisando se há alterações dos sinais vitais, como febre, taquicardia e taquidispneia, e outras manifestações clínicas, como congestão nasal, coriza, tosse e queda da saturação de oxigênio em ar ambiente. (21) Quando necessário, colabora no emprego da oxigenoterapia e de máscara de alto fluxo. (21)

Já no que tange às suas funções nos serviços intrahospitalares de atendimento de urgência/emergência para pacientes suspeitos e/ou confirmados para COVID-19, os enfermeiros participam da monitorização dos sinais vitais e de procedimentos como punção venosa periférica, intubação orotraqueal, aspiração de secreções do tubo orotraqueal, extubação, reanimação cardiopulmonar etc. (21)

Ademais, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), os enfermeiros podem aplicar os diagnósticos de Enfermagem, a partir dos padrões funcionais de saúde, para avaliar a gravidade e o nível de instabilidade do paciente. (23) Nesse contexto, é válido monitorar os riscos de aspiração, infecção secundária, lesão por pressão de decúbito, tromboembolismo e verificar como está o sono, o estado mental, a nutrição, o hábito intestinal e a diurese do paciente, como também prevenir a ocorrência de

depleção de líquidos corporais, representada pelo aumento da frequência de pulso, pela diminuição da pressão arterial e redução do tempo de enchimento capilar. (23)

4.5 PSICOLOGIA

A grave pandemia causada pelo SARS-CoV-2 desencadeou diversas crises mundiais inclusive sobre o aspecto psicológico. As medidas tomadas para tentar minimizar a disseminação da doença geraram grandes alterações na rotina e no cotidiano das pessoas e, em conjunto com os efeitos sistêmicos da doença, a saúde mental é um ponto extremamente sensível e importante que deve ser valorizado pela equipe pluridisciplinar. (24, 25)

No momento presente, algumas pesquisas já relataram um aumento de vários problemas como medo, ansiedade, depressão, insônia, angústia traumática e suicídio. (24, 26) Estudos feitos em epidemias anteriores sugerem que muitos pacientes com COVID-19 manifestaram sintomas e distúrbios psiquiátricos. (26)

A internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) causa um impacto grande aos pacientes, a seus familiares e às equipes de saúde. O paciente que precisa de internação hospitalar não consegue criar uma conexão social face a face com a sua equipe de saúde, por conta de toda paramentação dos profissionais. Também por estar isolado de contato e de apoio familiar, o que gera medo, angústia e insegurança para o paciente. (25)

Com a visão integral de saúde, a Psicologia Hospitalar foca no componente psicológico do paciente em torno do adoecimento, buscando minimizar todo o sofrimento gerado pela doença e reduzindo as chances de desenvolvimento de transtornos psiquiátricos. (27)

A existência do acompanhamento psicológico no ambiente hospitalar junto às equipes pluridisciplinares é de fundamental importância para que o paciente seja visualizado como um todo, isto é, biologicamente, socialmente e mentalmente, resgatando a importância da vertente emocional, inseparável dos aspectos físicos na intervenção da saúde. (25, 27)

4.6 FONOAUDIOLOGIA

A síndrome da insuficiência respiratória aguda é uma complicação da infecção pelo SARS-CoV-2, que é mais comum em pacientes que são idosos ou em indivíduos que possuem alguma comorbidade. Se a insuficiência respiratória não tiver uma boa evolução e o paciente apresentar uma piora contínua em um curto período de tempo, é consenso entre os protocolos que a intubação deve ser realizada imediatamente. (28)

Levando-se em conta que os idosos são a faixa etária com a maior chance de complicações e que o tratamento de escolha para casos graves requer a utilização de ventilação mecânica invasiva, há uma alta probabilidade do desenvolvimento de disfagia como consequência. (28, 29)

A inserção de um tubo por via oral com direção à orofaringe e à laringe, o uso de bloqueadores neuromusculares e agentes sedativos durante o período de ventilação mecânica podem originar diversas alterações anatômicas e ocasionar prejuízos funcionais para a deglutição. (28, 29)

Estudos mostram que alterações na deglutição em pacientes que foram intubados são frequentes e necessitam de avaliação e acompanhamento especializados. Diante desse fato, é imprescindível compreendermos que muitos pacientes pós-COVID-19 necessitarão de atendimento fonoaudiológico. (29)

A Fonoaudiologia possui uma função inestimável dentro da equipe pluridisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e tem como um dos seus papéis identificar nos pacientes prováveis alterações funcionais que interferem nas fases oral e faríngea da deglutição, observando a biomecânica da deglutição, orientando a melhor estratégia quanto à reabilitação e à reintrodução da alimentação oral de acordo com a evolução do quadro clínico e trabalhando em grupo com os profissionais da saúde para uma recuperação rápida do paciente. (28, 29, 30)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitas são as manifestações clínicas desencadeadas no processo infeccioso gerado pelo vírus SARS-CoV-2, que perpassam desde os sintomas gripais mais leves até os quadros mais graves, tornando essencial o trabalho de uma equipe pluridisciplinar.

Intervindo de forma conjunta, a singularidade de cada profissão se complementa, visando a diminuição da replicação viral e a regressão das manifestações clínicas, além de minimizar possíveis sequelas, caso complicações estejam presentes.

Nesse contexto, a terapêutica medicamentosa é complementar à não medicamentosa, passando pelas diversas áreas da saúde, como a Fisioterapia, a Enfermagem, a Psicologia, a Fonoaudiologia e as especialidades médicas da Cardiologia, Angiologia, Pneumologia e Radiologia.

A pluridisciplinaridade no cuidado da COVID-19 é mister não só para o diagnóstico precoce, como também para a evolução do quadro clínico, permitindo identificar sinais de gravidade e tomar as medidas resolutivas, englobando o paciente com a doença, olhando-o como um todo e não como um conjunto de repercussões sistêmicas causadas pelo coronavírus.

REFERÊNCIAS

1. Alam A, Siddiqui MF, Iman N, Ali F, Mushtaque M, Ishrat R. Covid-19: current knowledge, disease potential, prevention and clinical advances. *Turk. J. Biol.* [Internet]. 2020 Mai [citado 2020 Jul 29]; 44:121-131. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314501/pdf/turkjbio-44-121.pdf>. Epub Jun 21, 2020.
2. Osuchowski MF, Aletti F, Cavaillon J, Flohe SB, Giamarellos-Bourboulis EJ, Huber-Lang M et al. SARS-CoV-2/COVID-19: evolving reality, global response, knowledge gaps and opportunities. *Shock* [Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 29];. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7363382/pdf/shk-publish-ahead-of-print-10.1097.shk.0000000000001565.pdf>.
3. Cheng MP, Papenburg J, Desjardins M, Kanjilal S, Quach C, Michael Libman M et al. Diagnostic testing for severe acute respiratory syndrome-related coronavirus-2: a narrative review. *Annals of Internal Medicine* [Internet]. 2020 Abr [citado 2020 Jul 29]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7170415/pdf/aim-olf-M201301.pdf>.
4. Rajagopal K, Keller SP, Akkanti B, Bime C, Loyalka P, Cheema FH et al. Advanced pulmonary and cardiac support of COVID-19 patients: emerging recommendations from ASAIO - a living working document. *ASAIO Journal* 2020 [Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 29]; 13(5): e007175. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7217129/pdf/mat-publish-ahead-of-print-10.1097.mat.0000000000001180.pdf>.
5. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2001 Feb [citado 2020 Jul 29]; 35(1): 103-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en.
6. Peduzzi M. Trabalho em equipe [Internet]. [citado em 2020 Jul 29]. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho_em_Equipe_ts.pdf.
7. Abordagem multiprofissional [Internet]. [citado em 2020 Jul 29]. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/vdiretriz/06-abordagem.pdf>.
8. Atallah NA., Castro AA. Revisões sistemáticas da literatura e metanálise: a melhor forma de evidência para tomada de decisão em saúde e a maneira mais rápida de atualização terapêutica. *Diagnóstico & Tratamento* [Internet]. 1997 [citado 2020 Jul 29]; 2 (2): 12-15. Disponível em: http://www.centrocohranedobrasil.com.br/cms/apl/artigos/artigo_530.pdf.
9. Cuker A, Peyvandi F. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): hypercoagulability [Internet]. 2020 Jun [citado 2020 Jul 29]; Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-hypercoagulability?sectionName=VTE&topicRef=8355&anchor=H2168971709&source=see_link#H00.

10. Ferrari F. COVID-19: dados atualizados e sua relação com o sistema cardiovascular. *Arq. Bras. Cardiol.* [Internet]. 2020 Mai [citado 2020 Jul 29]; 114(5): 823-826. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020000600823 &Ing=en. Epub Mai 11, 2020.
11. Farias LPG, Strabelli DG, Fonseca EKUN, Loureiro BMC, Nomura CH, Sawamura MVY. Alterações tomográficas torácicas em pacientes sintomáticos respiratórios com a COVID-19. *Radiol. Bras.* [Internet]. [citado 2020 Jul 29]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842020005005209& Ing=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842020005005209&Ing=en). In press 2020. Epub Jul 15, 2020.
12. Xu X, Chen P, Wang J, Feng J, Zhou H, Li X et al. Evolution of the novel coronavirus from the ongoing Wuhan outbreak and modeling of its spike protein for risk of human transmission. *Sci. China Life Sci.* [Internet]. 2020 Mar [citado 2020 Jul 29]; 63 (3): 457-460. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7089049/pdf/11427_2020_Article_1637.pdf.
13. Bai HX, Hsieh B, Xiong Z, Halsey K, Choi JW, Tran TML. Performance of radiologists in differentiating COVID-19 from non-COVID-19 viral pneumonia at chest CT. *Radiology* [Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 29]; 296(2): E46–E54. Disponível em: https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.2020200823?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
14. Landi F, Gremese E, Bernabei R et al. Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach. *Aging Clin Exp Res* [Internet]. 2020 Jun 11 [citado 2020 Ago 01]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32529595/>.
15. Guimarães F. Atuação do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19. *Fisioter. Mov.* [Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 29]; 33: e0033001. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502020000100100& Ing=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502020000100100&Ing=en). Epub Mai 08, 2020.
16. Silva RMV, Sousa AVC. Fase crônica da COVID-19: desafios do fisioterapeuta diante das disfunções musculoesqueléticas. *Fisioter. Mov.* [Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 29]; 33: e0033002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502020000100101& Ing=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502020000100101&Ing=en). Epub Mai 29, 2020.
17. Guérin C, Reignier J, Richard J, Beuret P, Gacouin A, Boulain T. Prone positioning in severe acute respiratory distress syndrome. *N. Engl. J. Med* [Internet]. 2013 [citado 2020 Jul 29]; ; 368: 2159-2168. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1214103>. Epub Jun 6, 2013.
18. Malhotra A, Kacmarek RM. Prone ventilation for adult patients with acute respiratory distress syndrome. 2020 Jul [citado 2020 Jul 29]. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/prone-ventilation-for-adult-patients-with-acute-respiratory-distress-](https://www.uptodate.com/contents/prone-ventilation-for-adult-patients-with-acute-respiratory-distress-syndrome)

syndrome?search=prone%20positioning&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.

19. Silva FV. Enfermagem no combate à pandemia da COVID-19. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 29]; 73(Suppl 2): e2020sup2. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/649/896>. Epub Mai 29, 2020.
20. Forte ECN, Pires DEP. Os apelos da enfermagem nos meios de comunicação em tempos de coronavírus. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 29]; 73(Suppl 2): e20200225. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt_0034-7167-reben-73-s2-e20200225.pdf. Epub Jul 10, 2020.
21. Marques LC, Lucca DC, Alves EO, Fernandes GCM, Nascimento K. Covid-19: cuidados de enfermagem para segurança no atendimento de serviço pré-hospitalar móvel. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 29]; 29:e20200119. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0119>. Epub Jun 22, 2020.
22. Dal’Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 29]; 73(Suppl 2): e20200434. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400153&lng=en. Epub Jul 13, 2020.
23. Taets GGDCC, Barbosa JES, Taets CMC, Bitencourt GR. Padrões funcionais de saúde em adultos com COVID-19 na terapia intensiva: fundamentação aos diagnósticos de enfermagem. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/516/652>. Epub Mai 25, 2020.
24. Enumo SRF, Linhares MBM. Contribuições da psicologia no contexto da pandemia da COVID-19: seção temática. Estud. psicol. (Campinas) [Internet]. 2020 [citado 2020 Ago 08]; 37: e200110. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100101&lang=en. Epub 2020 Jun 12.
25. Crepaldi MA, Schmidt B, Noal DS, Bolze SBA, Gabarra LM. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. Estudos psicol. (Campinas) [Internet]. 2020 [citado 2020 Ago 08]; 37: e200090. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100508&lang=en. Epub 2020 Jun 01.
26. Stein MB. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): psychiatric illness. 2020 Jul [citado 2020 Ago 08]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease->

2019-covid-19-psychiatric-ill

ness?search=saude%20mental%20e%20covid&source=search_result&selectedTitle=6~150&usage_type=default&display_rank=5.

27. Vieira AG, Waischung CD. A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. Rev. SBPH [Internet]. 2018 Jun [citado 2020 Ago 08]; 21(1): 132-153. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100008&lng=pt.

28. Freitas AS, Zica GM, Albuquerque CL. Pandemia de coronavírus (COVID-19): o que os fonoaudiólogos devem saber. CoDAS [Internet]. 2020 [citado 2020 Ago 08]; 32(3): e20200073. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822020000300202&lng=en. Epub 2020 Jun 22.

29. Padovani AR, Moraes DP, Sassi FC, Andrade CRF. Avaliação clínica da deglutição em unidade de terapia intensiva. CoDAS [Internet]. 2013 [citado 2020 Ago 08]; 25(1): 1-7. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822013000100002&lng=en.

30. Silva DLR, Lira FOQ, Oliveira JCC, Canuto MSB. Atuação da fonoaudiologia em unidade de terapia intensiva de um hospital de doenças infecciosas de Alagoas. Rev. CEFAC [Internet]. 2016 Fev [citado 2020 Ago 08]; 18(1): 174-183. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000100174&lng=en.