



Parecer do Departamento de Fonoaudiologia da AMIB referente ao atendimento ao COVID-19 na terapia intensiva e no ambiente hospitalar

“Dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo na unidade de terapia intensiva e no ambiente hospitalar com COVID-19”

Considerando a Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981, que regulamenta a profissão do fonoaudiólogo;

Considerando o Código de Ética da Fonoaudiologia;

É de Parecer que:

1. O fonoaudiólogo é um dos profissionais que integra a equipe multiprofissional na terapia intensiva com o objetivo de realizar triagem, avaliação, habilitação ou reabilitação da motricidade orofacial, deglutição e comunicação;
2. A unidade de terapia intensiva é um ambiente de trabalho que requer o manejo do tratamento e conduta ao paciente crítico de forma criteriosa e segura, beneficiando a qualidade do atendimento e minimizando os riscos de eventos adversos;
3. Sabe-se que o contágio pelo COVID-19 inicialmente no Brasil era a partir de transmissão local, ou seja, a confirmação laboratorial de transmissão entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado, porém esse cenário sofreu modificação passando para contágio comunitário apresentando uma incapacidade de relacionar casos confirmados através de cadeias de transmissão para um grande número de casos ou pelo aumento de testes positivos através de amostras sentinela;
4. Aos Fonoaudiólogos, sugere-se um profissional exclusivo para o atendimento aos pacientes com suspeita ou infectados pelo COVID-19 dentro de cada unidade, de acordo com a estrutura organizacional no qual está inserido e com a quantidade de profissionais disponíveis;
5. Aos Fonoaudiólogos, recomenda-se atenção e o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI), evitando exposição e contágio pelo novo coronavírus, quando necessário à realização de atendimento Fonoaudiológico, realizando Higienização das mãos previamente (lavagem com água e sabão ou com a utilização de álcool em gel 70%) e seguir os passos conforme as diretrizes atuais da Organização Mundial da Saúde (OMS) nos 5 momentos preconizados: I) antes do contato com o paciente; II) antes da realização de procedimento; III) após o risco de exposição a fluidos corporais; IV) após contato com o paciente e V) após contato com as áreas próximas ao paciente;
6. Caso seja necessário o uso de equipamentos de uso compartilhado entre os pacientes (por exemplo: estetoscópio, oxímetro, dentre outros) devem ser limpos e desinfetados com álcool 70% ou com produtos específicos estipulados pelo setor de controle de Infecção Hospitalar, após cada uso. Nas instituições que apresentarem equipamentos individuais por leitos, devem ser utilizados de forma individualizada. É necessário analisar realmente a necessidade do uso dos equipamentos de forma criteriosa para evitar possíveis infecções cruzadas;

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB
Rua Arminda, 93 7º andar Vila Olímpia, São Paulo-SP 04545-100
Tel. (11) 5089-2642 www.amib.org.br associados@amib.org.br





7. Para a intervenção direta com o paciente suspeito ou confirmado com o COVID-19 é necessário à utilização de Máscara N-95, óculos de proteção individual (higienização deverá ser realizada de acordo com as instruções da sua instituição), avental de proteção descartável, gorro, propé e luvas, seguindo o padrão de colocação e retirada desses EPI's conforme fluxogramas institucionais dos locais do seu atendimento ou conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, tanto para realização de triagens, avaliações e terapias diretas ou indiretas para motricidade orofacial, deglutição, respiração ou alterações na comunicação nos estágios de tratamento pré ou pós intubação orotraqueal. Sugere-se a não realização de intervenção fonoaudiológica durante a vigência da intubação devido ao risco de contágio além da segurança referente ao atendimento prestado;

8. Após a utilização de alimentos ou espessantes para avaliação ou programa terapêutico dos casos com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ser imediatamente descartados dentro da área restrita de isolamento, sem que haja circulação por outras áreas;

9. Para a intervenção nos pacientes traqueostomizados mantêm-se a recomendação da higienização das mãos e utilização dos EPI's (item 6 e 7). Durante realização de procedimento de adaptação de dispositivos como válvulas unidirecionais de fala e deglutição bem como a aspiração de vias aéreas deve ser realizada durante o momento do atendimento prestado seguindo as normas de proteções desde que respeite o Parecer do CFFa – nº 39, de 18 de fevereiro de 2016 e da recomendação CFFa nº 17, de 18 de fevereiro de 2016 item 2 artigo II.

Referências

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em Serviços de Saúde Brasília: Anvisa, 2007. Disponível em http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf
Brasil. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Parecer Técnico CFFa nº 39, de 18 de fevereiro de 2016. Brasília. Disponível em <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/parecer-n.-39-2016-valvula.pdf>.
Brasil. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Recomendação CFFa nº 17, de 18 de fevereiro de 2016. Brasília. Disponível em <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/recomendacao-n.-17-2016-disfagia.pdf>.
Brasil. Coronavírus/ABRAMED/AMIB/AMB. Publicação em 10/03/2020. Disponível em https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/POSICIONAMENTO_ABRAMEDE_-_CORONAVIRUS_-_03-__10032020.pdf.

Departamento de Fonoaudiologia

Diretoria Executiva AMIB 2020 - 2021

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB
Rua Arminda, 93 7º andar Vila Olímpia, São Paulo-SP 04545-100
Tel. (11) 5089-2642 www.amib.org.br associados@amib.org.br

