

GUIA DE ORIENTAÇÃO

O papel da
Fonoaudiologia
na síndrome
pós-COVID-19

Conselho Regional de Fonoaudiologia da 4ª Região

8º Colegiado - 2019 - 2022

CONSELHEIROS EFETIVOS

ALAGOAS

Gabriela Silveira Sóstenes *CRFa 4-6334*

BAHIA

Daniel de Carvalho Vaz *CRFa 4-10244*

Nilma Lima dos Santos *CRFa 4-9054*

PARAÍBA

Lavinia Wanderley Pinto Brandão *CRFa 4-8734-2*

Wagner Teobaldo Lopes de Andrade *CRFa 4-7832*

PERNAMBUCO

Adriana Di Donato Chaves *CRFa 4-10507*

Claudia Rejane Lemos Silva *CRFa 4-4412*

Jamile Meira de Vasconcelos Freitas *CRFa 4-6693*

Vanessa de Lima Silva *CRFa 4-8431*

SERGIPE

Cláudia Sordi *CRFa 4-2820-3*

CONSELHEIROS SUPLENTE

ALAGOAS

Lidianne Moreira Sales Veloso *CRFa 4-13813-2*

BAHIA

Ana Terra Brito de Jesus *CRFa 10902*

Emile Rocha Santana *CRFa 4-9163*

PARAÍBA

Larissa Nadjara Alves Almeida *CRFa 4-11683*

PERNAMBUCO

Artemisia Ruth Arruda Lucena Vêras Coelho Pereira *CRFa 4-7016*

Cynthia Maria Barboza do Nascimento Baltar *CRFa 4-10105*

Maria da Conceição Cavalcanti da Silveira *CRFa 4-1030*

Marcella Moura Trigueiro *CRFa 4-9616*

SERGIPE

Thiago Henrique de Pontes Ferreira *CRFa 4-9773*

Grupo de Trabalho

Fga. Ana Catarina Moura Torres *CRFa 4-8426*

Fga. Daniela de Vasconcelos *CRFa 4-5740*

Fga. Karina Polo Norte Danda Soares *CRFa 4-7966*

Fga. Nilma Lima dos Santos *CRFa 4-9054*

Fgo. Thiago Henrique de Pontes Ferreira *CRFa 4-9773*

Fga. Vanessa de Lima Silva *CRFa 4-8431*

Fgo. Wagner Teobaldo Lopes de Andrade *CRFa 4-7832*

O que é a Covid-19?

A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição mundial.

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização do paciente. De forma geral, os casos podem ser classificados em leve, moderado, grave e crítico, de acordo com os sintomas apresentados e sua gravidade.

LEVE	MODERADO	GRAVE <i>Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)</i>	CRÍTICO
Tosse	Tosse persistente		Sepse
Dor de garganta	Febre persistente diária	Dispneia/ desconforto respiratório	Síndrome do desconforto respiratório agudo
Coriza	Fraqueza muscular	Pressão persistente no tórax	Insuficiência respiratória grave
Perda de paladar	Prostração	Saturação de O ₂ menor que 95% em ar ambiente	Dífunção de múltiplos órgãos
Diarreia	Diminuição do apetite	Coloração azulada de lábios ou rosto	Pneumonia grave
Dor abdominal	Diarreia		Necessidade de suporte respiratório
Febre	Pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade		Internações em unidades de terapia intensiva
Calafrios			
Dor muscular			
Fadiga			
Dor de cabeça			

Fonte: Brasil¹

A síndrome pós-COVID

Pessoas que tiveram COVID-19 podem persistir com alguns sintomas mesmo após a fase aguda da doença. Buscando unanimidade na nomenclatura, a Organização Mundial de Saúde (OMS) denomina essa situação de Síndrome pós-COVID (OPAS, 2021) que pode ser observada em mais de 50% das pessoas diagnosticadas com a doença e que tiveram desde a forma mais leve até a mais crítica de COVID-19²⁻⁴.

Os sintomas apresentados na Síndrome pós-COVID vão depender da extensão e da gravidade da infecção, dos órgãos afetados e da quantidade de resposta imune desenvolvida pelo paciente durante o curso da doença, além das sequelas decorrentes de longos perío-

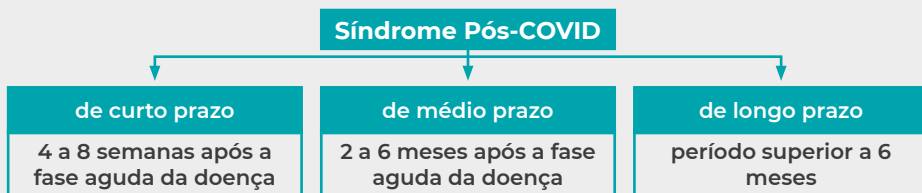
dos de internação⁵. Nos casos severos ou críticos o paciente pode desenvolver a Síndrome de Cuidados Pós-Intensivos (PICS) que engloba desde o descondicionamento físico até a presença de sintomas respiratórios, engasgos, alterações cognitivas e de saúde mental^{6,7}.

Sintomas que podem estar presentes na Síndrome pós-COVID-19^{5,7-9}

Cansaço / fadiga	Fraqueza muscular	Depressão / ansiedade	Insônia / distúrbios do sono
Tontura / vertigem	Erupção cutânea		
Dispneia / aumento do esforço respiratório	Dificuldade de concentração / memória	Palpitações / taquicardia	Dor abdominal / diarreia
	Febre (<i>persistente ou não</i>)	Perda de olfato / paladar	Mal-estar pós-esforço*
Irregularidades do ciclo menstrual	Tosse crônica	Dores difusas / localizadas (<i>articulatórias, musculares, torácicas, cefaleia</i>)	

*Mal-estar pós-esforço: agravamento dos sintomas após pequeno esforço físico ou mental^{7,8}.

O tempo de persistência dos sintomas é variável⁷



A Síndrome pós-COVID pode gerar impacto familiar, social, laboral, econômico, físico, psicológico e espiritual, a depender do grau e da duração dos sintomas. Daí a necessidade do trabalho de reabilitação nos pacientes com essa condição^{5,8}.

Atuação Multiprofissional

A reabilitação do paciente em Síndrome pós-COVID precisa ser realizada de maneira interdisciplinar, com uma equipe especializada que englobe Fonoaudiologia, Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Odontologia e outras especialidades^{10,11}. O principal objetivo do trabalho de reabilitação desses pacientes é a melhora de sua qualidade de vida, impactada pela COVID-19 e sua reinserção social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas⁵.

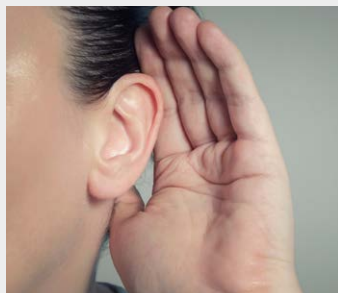
O programa de reabilitação deve ser individualizado, considerando as especificidades de cada paciente no que se refere ao tipo, frequência e duração do tratamento. É fundamental o acolhimento e a participação dos familiares no processo de reabilitação, realizando os ajustes diários recomendados pelos profissionais da equipe, seguindo as orientações e recebendo o apoio necessário ao cuidado com o paciente^{8,10}.

A fonoaudiologia na Síndrome Pós-COVID-19

A Fonoaudiologia é a ciência que tem como objeto de estudo a saúde da comunicação humana, no que se refere ao seu desenvolvimento, aperfeiçoamento, distúrbios e diferenças.

Na área da Fonoaudiologia, a fraqueza muscular da Síndrome pós-COVID pode afetar funções como a mastigação, deglutição, respiração, voz e fala. A perda de olfato e/ou paladar podem interferir no apetite e na alimentação. A dificuldade de concentração e a alteração de memória podem gerar transtornos na comunicação, tanto na compreensão como na expressão da fala. As limitações respiratórias, dispneia ou tosse crônica podem ainda ocasionar alterações vocais como rouquidão e incoordenação entre a fala e a respiração, além de engasgos / disfagia¹².

Alterações fonoaudiológicas na síndrome pós-COVID-19



Audição e equilíbrio

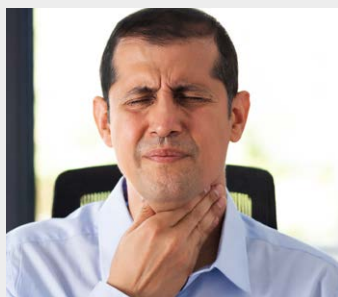
A literatura é consistente ao afirmar que a COVID-19 provoca perda auditiva, zumbido e tontura, no entanto, as suas características tem sido bastante diversas¹³⁻¹⁷.

Em relação à audição, há relatos de perda auditiva reversível (condutiva, geralmente acompanhada de dor de ouvido ou secreção saindo pelo ouvido), irreversível (sensório-neural, percebida pela dificuldade em compreender a fala) e perda auditiva súbita, ou seja, uma perda repentina da audição^{15,18-24}.

Além disso, estudos mostram que o grau de severidade da COVID pode interferir diretamente na audição: há relatos de que a COVID-19 de grau leve ou moderado pode desencadear uma perda auditiva temporária (ou seja, que retorna à normalidade depois de um determinado tempo), assim como há referência à perda auditiva causada pela COVID-19 em grau moderado ou severo, isto é, a COVID-19 em grau leve poderia não levar à alteração da audição. É relatada, ainda, a possibilidade de perda auditiva sensorio-neural em pessoas assintomáticas infectadas pelo SARS-CoV-2^{19,25,26}.

O zumbido, uma das queixas auditivas mais comuns da população, tem sido amplamente relacionado como uma consequência do acometimento pelo SARS-CoV-2^{13,27}. Já a tontura está sendo considerada um dos sintomas neurológicos mais comuns entre os pacientes com COVID-19^{18,28}.

Diante das várias possíveis manifestações auditivas e vestibulares decorrentes da COVID-19, é imprescindível que o fonoaudiólogo esteja atento e preparado a intervir em relação ao diagnóstico e à intervenção em tais distúrbios a fim de minimizar os seus impactos na qualidade de vida da população.



Deglutição

A dificuldade para deglutir pode compor o quadro clínico da Síndrome pós-COVID, alterando a deglutição em diferentes fases e em variados níveis de gravidade.

Enquanto o alimento está na boca, fase oral, algumas das alterações encontradas são a dificuldade mastigatória por fraqueza da musculatura, ocasionando uma sensação de cansaço ao mastigar, diminuição ou alteração da percepção do sabor dos alimentos e presença de restos de alimentos na boca depois de engolir.

Engasgos, tosse, mudança da voz e falta de ar durante a alimentação são sinais que podem representar risco relacionado à entrada de alimentos nos pulmões. Diante dessas alterações, recomenda-se informar à equipe de saúde para que medidas sejam tomadas com o objetivo de melhor classificar a disfunção e reduzir complicações.

Vale ressaltar que desnutrição, desidratação e redução de prazer alimentar também podem ser encontradas nesses casos.



Memória e cognição

As desordens cognitivas (atenção, raciocínio, percepção) e de memória são frequentemente descritas na Síndrome pós-COVID. Lentidão no processamento cognitivo e prejuízo da memória são apontados como fatores impactantes na execução de tarefas de vida diária e retorno às atividades laborais²⁹, repercutindo na qualidade de vida

dos sujeitos acometidos.

Orientações acerca de como lidar com as alterações apresentadas, de modo a reduzir o impacto dessas disfunções no cotidiano dos indivíduos pode facilitar o retorno gradativo a suas atividades.



Olfato e paladar

As alterações de olfato e paladar são sintomas frequentes nos pacientes com COVID-19, muitas vezes como primeiro ou único(s) sintoma(s).

A forma exata de como a COVID-19 afeta o olfato ainda não é totalmente esclarecida, mas o mais aceito até o momento é o comprometimento do bulbo olfatório e sistema nervoso central.

A perda de olfato (anosmia) pode comprometer nossa segurança diária, visto que, com a percepção dos cheiros a nossa volta, nos protegemos de acidentes, a exemplo do cheiro do gás de cozinha. Para indivíduos que persistem com essas alterações, o treinamento olfativo tem sido indicado, tendo melhores respostas quando iniciado mais precocemente.

Já as alterações do paladar conhecidas como disgeusia, acontecem trazendo maiores prejuízos à alimentação, desencadeando desinteresse e recusa alimentar, provocando consequente perda de peso, desnutrição e limitações nutricionais, além de comprometer a segurança do sujeito, uma vez que o mesmo pode ingerir algum alimento estragado ou que contenha algo que seja alérgico.





Voz e fala

Alterações na voz e na fala também têm sido descritas nas atuais pesquisas que investigam a relação da COVID-19 com sintomas otorrinolaringológicos. Além da tosse (sintoma mais prevalente), pode-se encontrar dor na garganta, dor na face, obstrução nasal e disfonia (rouquidão).

A rouquidão tem sido um sintoma presente mesmo em casos leves da doença e geralmente está associada à fraqueza da musculatura respiratória e laríngea. Em casos mais graves, que necessitam da intubação orotraqueal, a disfonia pode acontecer como consequência de lesões laríngeas decorrentes do processo de intubação. Esses pacientes podem apresentar rouquidão, cansaço ao falar, ar na voz, voz fraca ou baixa, entre outros sintomas, a depender do tipo e extensão da lesão.

A fala corresponde à articulação dos sons que formam as palavras e frases. Em pacientes com Síndrome pós-COVID que persistem com intensa fraqueza muscular, a fala também pode ficar mais lenta, distorcida ou imprecisa.

ORIENTAÇÕES PARA A POPULAÇÃO

Procure atendimento fonoaudiológico se identificar:

- Recusa alimentar ou redução do apetite;
- Dificuldade para mastigar ou engolir;
- Tosse, pigarro e/ou engasgos frequentes com a saliva, durante ou após a alimentação;
- Cansaço, perda de fôlego ou suor excessivo durante ou após a alimentação;
- Mudanças frequentes na voz, como rouquidão, cansaço ou fraqueza ao falar;
- Dificuldades para ouvir e perda de equilíbrio;
- Dificuldade na articulação da fala ou na comunicação.
- Mudanças no olfato e/ou paladar

Orientações Fonoaudiológicas

1 FIQUE ATENTO À RESPIRAÇÃO

Respire com calma e devagar. Fique sempre numa postura que facilite a respiração e que seja mais confortável para você. Evite ficar deitado por longos períodos.



2 FALE PAUSADAMENTE

Procure falar devagar, dando pausas para respirar durante as frases. Articule bem as palavras. Lembre-se que falar muito rápido e gritar forçam a respiração e a voz.



3 CONVERSE SEMPRE QUE POSSÍVEL

Conversar com as pessoas também estimula o raciocínio. Converse sobre o dia a dia, conte histórias antigas, ligue para pessoas queridas que estejam longe, faça videochamadas. Se preferir, escreva em um caderno suas atividades diárias ou alguma experiência que vivenciou. A escrita também é uma forma importante de comunicação.



4 ESTIMULE O CÉREBRO

Escute música, veja fotos antigas, leia revistas ou livros, faça palavras cruzadas ou jogue seus jogos favoritos. Isso vai ajudar você a estimular a atenção, concentração, memória e raciocínio.



5

BEBA ÁGUA

Beba bastante água. A água ingerida em goles ao longo do dia realiza uma hidratação mais efetiva do corpo. Perceba a coloração da sua urina. Sempre que estiver amarelada, beba mais água.

**6**

DURANTE A ALIMENTAÇÃO:

- Realize a alimentação na postura sentada, de preferência à mesa, com a família;
- Evite distrações durante a alimentação, como TV, música e conversas paralelas;
- Lembre-se de comer devagar e cuidado com o volume dos alimentos na colher ou no garfo (utilize pequenas quantidades);
- Mastigue bem os alimentos;
- Em casos de próteses mal adaptadas ou ausências dentárias, prefira alimentos mais amolecidos ou pastosos;
- Engula primeiro todo o volume de alimento contido na boca para, só depois, receber a próxima colherada/garfada;
- Ao se alimentar, busque valorizar e variar os aromas e sabores que se apresentam. Aproveite para recordar quais as memórias que tem desses alimentos;
- Permaneça no mínimo, 15 minutos sentado após as refeições para evitar refluxo gastroesofágico;
- Realize a higiene oral após cada refeição.



SOBRE A AUDIÇÃO:

- Procure um local claro e silencioso para a conversa;
- Se precisar usar máscara para a comunicação (a depender de quem é o interlocutor), fale um pouco mais alto e mais articulado, mas sem exagero;
- Se não for necessário o uso da máscara, fale de frente para o interlocutor para que ele veja a sua boca;
- Evite gritar pois, além de não contribuir para a compreensão da fala, pode causar rouquidão;
- Elimine ou reduza ruídos de fundo, como TV ou aparelho de som, antes de falar.



É importante lembrar que todos cuidados de higiene devem ser mantidos, como:

- Manter os ambientes limpos e bem ventilados;
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão;
- Manter o distanciamento social e usar álcool a 70% para higienizar as mãos;
- Utilizar máscara ao sair de casa ou na presença de pessoas que não moram com você;
- Não reutilizar as máscaras. Ter sempre uma máscara limpa de reserva;
- Evitar passar as mãos no rosto, olhos, boca e nariz;
- Evitar abraços, beijos e apertos de mãos.

Os indivíduos que apresentem sequelas decorrentes da COVID-19 devem buscar atendimento multiprofissional nas unidades de saúde da família mais próximas de sua residência ou nos Ambulatórios/Centro de Atendimento voltado à reabilitação pós-COVID.

Para saber onde localizar um serviço dessa modalidade, faça contato com a Secretaria de Saúde de seu município.

Referências Bibliográficas

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- 2 Arnold DT, Hamilton FW, Milne A, et al. Patient outcomes after hospitalisation with COVID-19 and implications for follow-up: results from a prospective UK cohort. *Thorax* 2021;76:399-401.
- 3 Carfi A, et al. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *JAMA* 2020; 324(6): 603-605.
- 4 Sigfrid L, Drake TM, Pauley E, Jesudason EC, Olliaro P, Lim WS et al. Long Covid in adults discharged from UK hospitals after Covid-19: A prospective, multicentre cohort study using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol. *Lancet Reg Health Eur* 2021; 8.
- 5 AVASUS. Reabilitação Pós-COVID. Capacitação EAD. Escola de Saúde Pública do Paraná. 2021.
- 6 WHO. Clinical management of COVID-19 patients: living guidance. 25 Jan 2021. World Health Organization (WHO)
- 7 OPAS. Expandir nosso entendimento da síndrome pós-COVID-19. Relatório de um webinar da OMS. 9 de fevereiro de 2021. Organização Pan-Americana da Saúde, 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54313/9789275723999_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 09/08/2021.
- 8 CDC – Center for Disease Control and Prevention. Evaluating and Caring for Patients with Post-COVID Conditions: Interim Guidance. 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-index.html>
- 9 NICE guideline [NG188] COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. 18 December 2020.
- 10 Brasil. Ministério da Saúde. Projeto PROADI. Reab Pós-Covid. Reabilitação no contexto pós-covid (Cartilha). 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/e-book-projeto-reab-pos-covid/view>
- 11 NHS England. After-care needs of inpatients recovering from COVID-19. Jun 2020.
- 12 Royal College of Speech & Language Therapists. COVID-19 speech and language therapy rehabilitation pathway: part of the Intensive Care Society Rehabilitation Working Party. 2020. Disponível em: <https://www.rcslt.org/-/media/rcslt-covid-19-slt-rehab-pathway.pdf?la=en&hash=B59AD546C6E-368A34D7AA63165DC568C65428B2C>
- 13 Jafari Z, Kolb BE, Mohajerani MH. Hearing loss, tinnitus, and dizziness in COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Can J Neurol Sci.* 2021; 12:1-12.
- 14 Almufarrij I, Uus K, Munro KJ. Does coronavirus affect the audio-vestibular system? A rapid systematic review. *Int J Audiol.* 2020; 59(7):487-491.
- 15 Elibol E. Otolaryngological symptoms in COVID-19. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2021; 278(4): 1233-1236.
- 16 Fancello V, Hatzopoulos S, Corazzi V, Bianchini C, Skarżyńska MB, Pelucchi S. et al. SARS-CoV-2 (COVID-19) and audio-vestibular disorders. *Int J Immunopathol Pharmacol.* 2021; 35.
- 17 Gallus R, Melis A, Rizzo D, Piras A, Luca LM, Tramaloni P et al. Audiovestibular symptoms and sequelae in COVID-19 patients. *J Vestib Res.* 2021; 10.
- 18 Maharaj S, Alvarez MB, Mungul S, Hari K. Otolgic dysfunction in patients with COVID-19: a systematic review. *Laryngoscope Investig Otolaryngol.* 2020; 5(6): 1192-1196.
- 19 Mustafa MWM. Audiological profile of asymptomatic Covid-19 PCR-positive cases. *Am J Otolaryngol.* 2020; 41(3): 102483.
- 20 Lamounier P, Gonçalves VF, Ramos HVL, Gobbo DA, Teixeira RP, Reis PC et al. A 67-year-old woman with sudden hearing loss associated with SARS-CoV-2 infection. *Am J Case Rep.* 2020; 3: e927519.

- 21 Lang B, Hintze J, Conlon B. Coronavirus disease 2019 and sudden sensorineural hearing loss. *J Laryngol Otol.* 2020; 1-6.
- 22 Kilic O, Kalcioğlu MT, Cag Y, Tuysuz O, Pektas E, Caskurlu H et al. Could sudden sensorineural hearing loss be the sole manifestation of COVID-19? An investigation into SARS-CoV-2 in the etiology of sudden sensorineural hearing loss. *Int J Infect Dis.* 2020; 97: 208-211.
- 23 Koumpa FS, Forde CT, Manjaly JG. Sudden irreversible hearing loss post COVID-19. *BMJ Case Rep.* 2020; 13(11): e238419.
- 24 Chern A, Famuyide AO, Moonis G, Lalwani AK. Bilateral sudden sensorineural hearing loss and intralabyrinthine hemorrhage in a patient with COVID-19. *Otol Neurotol.* 2021; 42(1): e10-e14.
- 25 Sousa FA, Costa RP, Xará S, Pinto NA, Sousa CA. SARS-CoV-2 and hearing: An audiometric analysis of COVID-19 hospitalized patients. *J Otol.* 2021; 16(3): 158-164.
- 26 Kökoğlu K, Tektaş N, Baktir-Okcesiz FE, Şahin MI. Mild and moderate COVID-19 disease does not affect hearing function permanently: a cross-sectional study involving young and middle-aged healthcare givers. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2021; 278(9): 3299-3305.
- 27 Chirakkal P, Al-Hail NA, Zada N, Vijayakumar DS. COVID-19 and tinnitus. *Ear Nose Throat J.* 2021; 100(2 suppl): 160S-162S.
- 28 Korkmaz MÖ, Eçilmez OK, Özçelik MA, Güven M. Otolaryngological manifestations of hospitalized patients with confirmed COVID-19 infection. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2021; 278(5): 1675-1685.
- 29 Gonçalves LF, Haas P. Cognitive disorders in patients infected with COVID-19: a narrative review. *RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar* 2021; 2(5): e25335.

Referências Consultadas

- A.C.Camargo Cancer Center. Reabilitação após alta hospitalar por Covid 19. Orientações para pacientes. Cartilha. Disponível em: <https://www.accamargo.org.br/sites/default/files/2020-08/cartilha-pacientes-orientacoes-reabilitacao-apos-alta-hospitalar-covid-19.pdf>
- César AM; Lima MD. Fonoaudiologia e COVID-19: Guia de Intervenção. São Paulo: Thieme Revinter, 2021.
- Escalada-Pellitero S, Ferrer-Bergua LG. Report of a patient with neurological symptoms as the sole manifestation of SARS-CoV-2 infection. *Neurologia* 2020; 35(4).
- Hospital Sírio Libanês. Cartilha Sepsis: Fonoaudiologia. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/portal-paciente/Documents/Cartilha-Sepsis-Fonoaudiologia.pdf>
- Kaye R, Chang CWD, Kazahaya K, Brereton J, Dennery 3rd JC. COVID-19 anosmia reporting tool: initial findings. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2020; 163(1): 132-134.
- Krajewska J, Krajewski W, Zub K, Zatoński T. COVID-19 in otolaryngologist practice: a review of current knowledge. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2020; 277(7):1885-1897.
- Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, Cabarax P, Mat Q, Huet K, Harmegnies B et al. Features of mild-to-moderate COVID-19 patients with dysphonia. *J Voice* 2020; 20.
- Palheta Neto FX, Targino MN, Peixoto VS, Alcântara FB, Jesus CC, Araújo DC et al. Sensory abnormalities: smell and taste. *Int. Arch. Otorhinolaryngol.* 2011; 15(3): 350-358.
- Santa Catarina. Secretaria de Saúde. Cartilha de orientações para reabilitação após alta hospitalar. Disponível em: http://sca.saude.sea.sc.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/MAR_715_Cartilha-Reabilita%C3%A7%C3%A3o-SC-SaudeV2-1.pdf
- Sime MM, Coutinho GC, Silva EP, Bergamin BP, Silva JA, Zanoti LF et al. Rotina Pós-Covid-19: orientações da Terapia Ocupacional. Vitória: Editora do Autor, 2020. Disponível em: <https://lafatec.ufes.br/conteudo/rotina-pos-covid-19-orientacoes-da-terapia-ocupacional>



CREFONO4

Conselho Regional de Fonoaudiologia - 4ª Região

