



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB)

FACULDADE DE CEILÂNDIA (FCE)

**MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E DA DISFAGIA NA SÍNDROME DE
GUILLAIN-BARRÉ A PARTIR DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA
GRAVE POR COVID-19**

CARLA ESTER MARÇAL AZEVEDO

BRASÍLIA

2021

CARLA ESTER MARÇAL AZEVEDO

**MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E DA DISFAGIA NA SÍNDROME DE
GUILLAIN-BARRÉ A PARTIR DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA
GRAVE POR COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Fonoaudiologia da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do diploma de Fonoaudiólogo(a).

Orientadora: Prof. Dra. Cristina Lemos Barbosa Fúria

Co Orientadora: Fga. Dra. Daniela Malta de Souza MedVed

BRASÍLIA

2021

Agradecimentos

Gostaria de deixar o meu agradecimento à minha família, que constituiu minha base para minha chegada até aqui; aos meus professores que foram um exemplo de profissionais na qual eu quero seguir; aos meus amigos que sempre me apoiaram; às minhas orientadoras Profa. Dra. Cristina Fúria e Fga. Dra. Daniela Malta por todos os ensinamentos e dedicação e a todos os outros que participaram da minha caminhada: o meu muito obrigada.

ANEXO 4 - ATA DA DEFESA PÚBLICA DO TCC

Ao 22 de outubro do ano de dois mil e 2021 nas dependências da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (UnB), foi instalada a sessão pública para julgamento do TCC elaborado pelo(s) estudante(s) Carla Ester Marçal Azevedo, matrícula: 160069793, do curso de Fonoaudiologia, intitulada: Manifestações Clínicas e da Disfagia na Síndrome de Guillain-Barré a partir da Síndrome Respiratória Aguda por COVID-19. Após a abertura da sessão, a professora Dra. Cristina Lemos Barbosa Fúria, orientador e presidente da banca julgadora, deu seguimento aos trabalhos, apresentando os demais examinadores, o professor: Dr. Eduardo Magalhães da Silva.

Foi dada a palavra ao autor, que expôs seu trabalho e, em seguida, procedeu-se à arguição e respostas do(s) estudante(s). Ao final, a banca, resolveu atribuir as notas:

| | Presidente | Avaliador 1 | Média Final |
|--------------|------------|-------------|-------------|
| Artigo | (3,5) | (3,5) | |
| Apresentação | (3,5) | (3,5) | |

*O restante da nota (3,0) será atribuído pelo professor da disciplina de TCCF2.

Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão e lavrada a presente ata que será assinada por quem de direito.

Ceilândia, 22 de outubro de 2021

Estudante

Assinatura do orientador

Assinatura do examinador

Brasília, 22 de outubro de 2021

Revista: Distúrbios da Comunicação (DIC) PUC-SP

Ref.: Submissão de artigo Comunicação

Estamos submetendo o artigo comunicação intitulado “MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E DA DISFAGIA NA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ A PARTIR DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA GRAVE POR COVID-19” para apreciação e possível publicação na revista. Afirmamos que o artigo enviado não foi publicado anteriormente e nem está sendo considerado para publicação em outro periódico.

As autoras,

CARLA ESTER MARÇAL AZEVEDO

PROFA. DRA. CRISTINA LEMOS BARBOSA FÚRIA

FGA. DRA. DANIELA MALTA DE SOUZA MEDVED

Sumário

| | |
|--|-----------|
| Manifestações Clínicas e da Disfagia na Síndrome de Guillain-Barré a partir da Síndrome Respiratória Grave por COVID-19 | 7 |
| Introdução | 9 |
| Objetivo | 11 |
| Método | 11 |
| Resultados | 11 |
| Discussão | 13 |
| Conclusão | 14 |
| Referências | 14 |

Manifestações Clínicas e da Disfagia na Síndrome de Guillain-Barré a partir da Síndrome Respiratória Grave por COVID-19

Clinical Manifestations and Dysphagia in Guillain-Barré Syndrome from Severe Respiratory Syndrome by COVID-19
Manifestaciones Clínicas y Disfagia en el Síndrome de Guillain-Barré por Síndrome Respiratorio Severo por COVID-19

Carla Ester Marçal Azevedo

Resumo

Introdução: O vírus da COVID-19 gera diversas alterações respiratórias e neurológicas, dentre elas a Síndrome de Guillain-Barré. Ambas as doenças causam disfagia.

Objetivo: Descrever os achados presentes na literatura em relação às manifestações clínicas e da disfagia de casos com Síndrome de Guillain-Barré a partir da infecção pelo vírus SARS-COV-2.

Método: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, contendo as seguintes perguntas norteadoras: Quais as principais manifestações clínicas em pacientes acometidos por Síndrome de Guillain-Barré pós COVID-19? Qual a frequência da disfagia? E como é o tratamento nesses casos?

Resultados: As principais manifestações são tosse, febre, mialgia, diarreia, odinofagia, anosmia, ageusia, dispneia, pneumonia, paralisia facial, arreflexia, parestesia, paresia de membro, ataxia, disfagia, tetraparesia e Insuficiência Respiratória.^{9, 18, 19, 20} Alguns pacientes podem necessitar de um suporte de ventilação mecânica, isso porque a insuficiência respiratória nesses pacientes é agravada devido a uma combinação entre a fraqueza muscular da SGB e da infecção pulmonar causada pela infecção do vírus.^{9, 20} Em uma revisão de 73 casos de SGB pós COVID-19, 23% apresentaram queixa de disfagia. Em outro estudo, a disfagia possui incidência de 17% (7 casos de 41); e em um estudo com 48 casos, 6 manifestaram disfagia.^{9, 22, 20} O tratamento se inicia desde o uso de Imunoglobulina, evoluindo até a intervenções específicas de acordo com as manifestações em cada caso.

Conclusão: A disfagia pode ser uma seqüela, necessitando então da atuação do fonoaudiólogo, que, juntamente com a equipe, irão trabalhar os parâmetros alterados desses casos de acordo com suas manifestações, gravidade e necessidade de cada caso.

Palavras-chave: “Guillain-Barré”, “COVID-19”, “Guillain-Barré pós COVID-19”, “disfagia” e “Fonoaudiologia”.

Summary

Introduction: The COVID-19 virus generates several respiratory and neurological changes, including Guillain-Barré Syndrome. Both diseases cause dysphagia.

Objective: To describe the findings in the literature regarding clinical manifestations and dysphagia in cases with Guillain-Barré syndrome from SARS-COV-2 virus infection.

Method: This is a narrative review of the literature, containing the following guiding questions: What are the main clinical manifestations in patients with Guillain-Barré Syndrome after COVID-19? What is the frequency of dysphagia? And how is the treatment in these cases?

Results: The main manifestations are cough, fever, myalgia, diarrhea, odynophagia, anosmia, ageusia, dyspnea, pneumonia, facial paralysis, areflexia, paresthesia, limb paresis, ataxia, dysphagia, tetraparesis and respiratory failure.^{9, 18, 19, 20} Some patients may require mechanical ventilation support because respiratory failure in these patients is aggravated by a combination of GBS muscle weakness and pulmonary infection caused by the virus infection.^{9, 20} In a review of 73 GBS cases after COVID-19, 23% complained of dysphagia. In another study, dysphagia has an incidence of 17% (7 cases out of 41); and in a study with 48 cases, 6 manifested dysphagia.^{9, 22, 20} Treatment starts with the use of immunoglobulin, evolving to specific interventions according to the manifestations in each case.

Conclusion: Dysphagia can be a sequel, thus requiring the performance of the speech therapist, who, together with the team, will work on the altered parameters of these cases according to their manifestations, severity and need for each case.

Keywords: “Guillain-Barré”, “COVID-19”, “Guillain-Barré after COVID-19”, “dysphagia” and “Speech therapy”.

Resumen

Introducción: El virus COVID-19 genera varios trastornos respiratorios y neurológicos, entre ellos el síndrome de Guillain-Barré. Ambas enfermedades provocan disfagia.

Objetivo: Describir los hallazgos en la literatura sobre manifestaciones clínicas y disfagia en casos con síndrome de Guillain-Barré por infección por virus SARS-COV-2.

Método: Se trata de una revisión narrativa de la literatura, que contiene las siguientes preguntas orientadoras: ¿Cuáles son las principales manifestaciones clínicas en pacientes con Síndrome de Guillain-Barré después de COVID-19? ¿Cuál es la frecuencia de la disfagia? ¿Y cómo es el tratamiento en estos casos?

Resultados: Las principales manifestaciones son tos, fiebre, mialgia, diarrea, odinofagia, anosmia, ageusia, disnea, neumonía, parálisis facial, arreflexia, parestesia, paresia de las extremidades, ataxia, disfagia, tetraparesia e insuficiencia respiratoria.^{9, 18, 19, 20} Algunos pacientes pueden requerir asistencia respiratoria mecánica porque la insuficiencia respiratoria en estos pacientes se ve agravada por una combinación de debilidad del músculo GBS e infección pulmonar causada por la infección por el virus.^{9, 20} En una revisión de 73 casos de SGB después de COVID-19, el 23% se quejó de disfagia. En otro estudio, la disfagia tiene una incidencia del 17% (7 casos de 41); y en un estudio con 48 casos, 6 manifestaron disfagia.^{9, 22, 20} El tratamiento comienza con el uso de inmunoglobulinas, evolucionando a intervenciones específicas según las manifestaciones en cada caso.

Conclusión: La disfagia puede ser una secuela, requiriendo así la intervención del logopeda, quien junto con el equipo trabajará los parámetros alterados de estos casos de acuerdo a sus manifestaciones, severidad y necesidad para cada caso.

Palabras clave: “Guillain-Barré”, “COVID-19”, “Guillain-Barré después del COVID-19”, “disfagia” y “Terapia del habla”.

Introdução

Síndrome de Guillain-Barré

A polineuropatia é uma alteração que leva à disfunção de vários nervos do sistema nervoso periférico simultaneamente em todo o corpo, de forma crônica ou aguda. As principais causas para o desenvolvimento desta doença são devido a uma infecção ou resposta auto-imune do organismo.¹ A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia, mais especificamente, uma polineuropatia aguda caracterizada por ser uma doença autoimune desmielinizante do Sistema Nervoso Periférico (SNP). Isso significa que, o sistema imunológico do indivíduo que a possui produz anticorpos contra suas células saudáveis, destruindo a bainha de mielina dos nervos periféricos de forma aguda e os deixando incapazes de receber mensagens do SNC para gerar movimento. Com isso, os movimentos de quem a possui se tornam lentificados.² A SGB é desenvolvida aleatoriamente, não tendo uma causa específica definida, mas, diante dos estudos e descobertas até os dias atuais, sua principal característica causal é que ela se manifesta após alguma infecção por vírus ou bactéria nos indivíduos acometidos por estes.³ Também pode manifestar-se, mesmo sendo mais incomum, devido a um trauma ou cirurgias.⁴

A SGB pode ocorrer tanto à nível desmielinizante, quanto a nível axonal.¹ Dentro disso, ela possui quatro variantes que são baseadas em diferenças no padrão clínico e nas estruturas e nos níveis cranianos envolvidos. À nível desmielinizante, a primeira e mais comum (85% dos casos), é a polirradiculoneuropatia inflamatória desmielinizante aguda (PDIA). Ocorre com danos às células de Schwann, responsáveis pela produção de mielina,⁵ fazendo com que ocorra desmielinização das fibras nervosas⁴ e tendo como consequência déficits dos pares cranianos, disfunção autonômica e dor.⁶ A nível axonal, tem-se a neuropatia axonal motora aguda (AMAN). O indivíduo apresenta fraqueza e diminuição de reflexos. Tem-se também a síndrome de Miller Fisher (SMF), que se caracteriza por ataxia, oftalmoplegia e arreflexia, sem fraqueza motora associada.⁷ A última variante, a faríngeo-cervical-braquial, tem como características clínicas fraqueza proeminente dos músculos orofaríngeos, faciais, do pescoço e dos ombros.⁶

A incidência da SGB é rara, acometendo 2-4 pessoas a cada 100.000, sendo os homens mais suscetíveis que as mulheres.⁶ Contudo, não deixa de ser um quantitativo preocupante devido ao fato de ser a principal causa de paralisia flácida aguda no mundo.⁴

A SGB começa a manifestar suas características a partir de duas semanas após o gatilho para a doença⁴. E, de início, na maioria dos casos, com sintomas sensitivos nos membros inferiores emergindo para membros superiores.⁷ Tais sintomas são: fraqueza motora muscular^{2, 7} paralisia, falta de sensibilidade, formigamento, dor, diminuição dos reflexos em pés, pernas, tronco, braços, mãos, cabeça, pescoço, músculo respiratório, músculo da deglutição e mímica facial.⁷ Com isso, pode causar formação de úlceras de pressão, dificuldade de comunicação, deficiência nutricional, imobilismo e trombose venosa.⁸ É importante lembrar que a SGB possui a fase aguda e a fase crônica. Durante a fase aguda, o início dos sintomas atinge a sua máxima intensidade em até 4 semanas.^{2,7} Se

seu máximo durar mais de 4 semanas, chegando a até 6 meses, ela é considerada crônica.⁷ Sua recuperação é lenta, podendo durar semanas, meses, até anos.⁸ No entanto, a maioria dos pacientes se recuperam em uma média de seis meses⁴. Em 25% dos casos a fraqueza progressiva leva a uma paralisia da musculatura respiratória, tornando o paciente incapaz de respirar sem a ajuda de ventilação mecânica². A mortalidade varia em torno de 5% a 7%, resultante esta de insuficiência respiratória, pneumonia aspirativa, embolia pulmonar, arritmias cardíacas e sepse hospitalar.⁸

■ O tratamento é voltado à imunoterapia para reduzir a resposta imune do paciente até eliminar os sintomas³, concomitante aos cuidados intensivos de uma equipe multidisciplinar para quaisquer instabilidades e bom manejo terapêutico buscando a melhor recuperação. A recuperação é gradual, podendo levar semanas até meses.²

Covid-19

O vírus da COVID-19, o SARS-COV-2 é uma das formas de desencadear a SGB.⁹ O primeiro caso deste vírus em humanos foi descrito em novembro de 2019 dando início a um surto e instaurando uma epidemia global que perdura até os dias atuais.¹⁰ O SARS-COV-2 é um vírus que atinge, principalmente, as vias respiratórias do indivíduo infectado. Ele é transmitido pelo contato com pessoas infectadas ou por superfícies ou objetos que foram utilizados por uma pessoa infectada.¹¹ O seu período de incubação dura, em média, 14 dias. Ele pode gerar tanto uma Síndrome Gripal (SG), quanto uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Na primeira, o indivíduo desenvolve um quadro respiratório agudo com sintomas que podem variar entre febre, calafrios, dor de garganta, cefaléia, tosse, fadiga, dor muscular, coriza, ageusia e anosmia; crianças podem desenvolver obstrução nasal; já os idosos, confusão mental, sonolência, irritabilidade e síncope. Na segunda, o indivíduo apresenta dispneia/desconforto respiratório, aumento de pressão torácica e diminuição da saturação, podendo evoluir para uma pneumonia; em crianças deve ser observado os batimentos da asa do nariz, tiragem intercostal, desidratação e inapetência. Além das situações citadas, existem casos que podem ser assintomáticos. Nos casos mais graves da doença, o indivíduo pode necessitar de assistência respiratória e internação hospitalar.¹¹

São evidenciadas cada vez mais complicações neurológicas consequentes da infecção do vírus da COVID-19, dentre elas a SGB. As sequelas neurológicas da COVID-19 são tontura, cefaléia, cognição alterada, acidente vascular cerebral, ataxia, convulsão, anosmia, alterações visuais, lesão do músculo esquelético, dentre outras.¹²

Disfagia

A disfagia é definida como uma dificuldade na deglutição de alimentos, podendo manifestar-se em qualquer consistência e em qualquer fase da deglutição, dificultando o trânsito do alimento nestas.¹³ As causas da disfagia são diversas, podendo ser devido a lesões neurológicas, traumas, senescência, até fatores psicogênicos.¹⁴ Também existem diferentes graus dessas alterações, passando de leve a moderado e grave. O tratamento da disfagia vai de acordo com a causa e o grau em que ela se desenvolveu.

A principal preocupação em relação à disfagia se encontra no risco de broncoaspiração em que os pacientes acometidos por ela se encontram. A broncoaspiração se refere a aspiração laríngea do alimento ou da saliva, levando a riscos de infecção e/ou pneumonia aspirativa.¹⁵ A intervenção nesses casos envolve acompanhamento multidisciplinar da equipe, estratégias terapêuticas fonoaudiológicas voltadas a terapias

específicas, além da discussão com a equipe para definição de outros procedimentos voltados para a melhor reabilitação do indivíduo dentro de cada caso.¹³

Objetivo

Este estudo tem como objetivo descrever os achados presentes na literatura em relação às manifestações clínicas e da disfagia de casos com Síndrome de Guillain-Barré a partir da infecção pelo vírus SARS-COV-2.

Método

Este estudo se refere a uma revisão narrativa da literatura, contendo as seguintes perguntas norteadoras: Quais as principais manifestações clínicas em pacientes acometidos por Síndrome de Guillain-Barré pós COVID-19? Qual a frequência da disfagia? E como é o tratamento nesses casos?

Foram feitas buscas na base de dados *PubMed*, na biblioteca virtual SciELO (Scientific Electronic Library Online), e na plataforma *Google Scholar*. Foram utilizadas as palavras-chave “Guillain-Barré”, “COVID-19”, “Guillain-Barré pós COVID-19”, “disfagia” e “Fonoaudiologia”.

Os documentos utilizados para esta pesquisa foram criteriosamente lidos e selecionados de acordo com as respostas obtidas das perguntas norteadoras e dos objetivos propostos seguindo a finalidade de que, uma revisão narrativa simples de literatura apresenta as informações de forma estruturada, sintetizando as evidências disponíveis relativas ao tópico a ser estudado, descrevendo e deixando a pesquisa o mais objetivo possível e fornecendo a sua conclusão.¹⁶

Resultados

1. Manifestações clínicas da SGB pós COVID-19

A SGB pode gerar uma resposta imunológica exacerbada, ocasionando o que é chamado de “reação cruzada”, quando esta reação imune de grandes proporções resulta em lesões nos nervos e suas estruturas, como a bainha de mielina e axônios.¹⁷

Os pacientes acometidos por SGB pós COVID-19 geralmente dão início aos sintomas característicos entre 2 a 10 dias após os sintomas respiratórios causados pela infecção do vírus.⁹ A maioria é do sexo masculino e com idade média a partir dos 49 anos.^{18,19} Não necessariamente possuem alguma comorbidade anterior.¹⁹

As principais manifestações são tosse, febre, mialgia, diarreia, odinofagia, anosmia, ageusia^{20, 19} dispneia, pneumonia,⁹ paralisia facial, arreflexia, parestesia, paresia de membro, ataxia, disfagia,¹⁸ tetraparesia e Insuficiência Respiratória.²⁰ Alguns pacientes podem necessitar de um suporte de ventilação mecânica, isso porque a insuficiência respiratória nesses pacientes é agravada devido a uma combinação entre a fraqueza muscular da SGB e da infecção pulmonar causada pela infecção do vírus.^{9, 20} Concomitante a isso, alguns estudos já relatam que o paciente que apresenta sintomas respiratórios mais graves na fase aguda da COVID-19 pode desencadear a SGB de uma forma mais grave devido ao nível mais intenso da resposta imunológica, que, como citado anteriormente, é a causa “gatilho” para o desenvolvimento da síndrome.²⁰

Portanto, a junção dessas manifestações, assim como a gravidade destas, levam a um olhar clínico mais cuidadoso para as possíveis intervenções.^{9, 21}

2. Frequência da disfagia na SGB pós COVID-19

Os pacientes acometidos pelas doenças concomitantes podem ter como seqüela a disfagia.²⁰ Em uma revisão de 73 casos de SGB pós COVID-19, 23% apresentaram queixa de disfagia.⁹ Em outro estudo, a disfagia possui incidência de 17% (7 casos de 41)²²; e em um estudo com 48 casos, 6 manifestaram disfagia.²⁰

Tratando-se da disfagia em relação a cada doença em si, ela está relacionada ao COVID-19 devido ao desconforto respiratório que é muito presente nesses pacientes. Este desconforto está associado a alguns procedimentos em que o paciente pode ser acometido que podem também causar disfagia, como a Ventilação Mecânica Invasiva ou Não Invasiva, mudanças de via de alimentação para vias enterais,¹⁵ além do próprio desconforto respiratório em si que acarreta incoordenação entre respiração-deglutição levando ao risco de broncoaspiração.¹⁴

Na SGB, há dor e diminuição dos reflexos nos músculos da deglutição e do músculo respiratório.² Há também acometimento da função bulbar, que é responsável pelo processamento da informação olfativa,²² envolvendo os músculos orofaríngeos, causando, então, dificuldade para deglutir e controlar secreções.²³ A disfagia, portanto, está relacionada também como uma seqüela da SGB.⁴

3. Tratamento

A intervenção nestes pacientes leva em consideração as manifestações e a gravidade de cada caso; os tratamentos são simultâneos e possuem o objetivo de reduzir a progressão das alterações no decorrer do tempo.¹⁷ Portanto, subdivide-se o tratamento voltado para cada doença.

O tratamento da SGB é voltado à multidisciplinaridade para prover o cuidado necessário e intensivo, suporte respiratório e terapias específicas para reverter os danos aos nervos. Também é composto por Imunoglobulina e Plasmaferese⁴ e de monitorização regular das funções respiratórias e autonômicas.⁷ Além do tratamento hospitalar voltado à sintomatologia de ambas as doenças, é recomendado o acompanhamento com fonoaudiólogos, fisioterapeutas e nutricionistas para o devido suporte.¹⁷

O tratamento para a COVID-19 se norteia na gravidade do desencadeamento do caso, onde ele pode ir desde leve, necessitando apenas de isolamento e alguns cuidados em casa com medicações, à grave, sendo necessário então internação hospitalar e ênfase no cuidado à SDRA.¹²

Nos casos de SGB pós COVID-19, são necessários cuidados em relação a quando será realizado o diagnóstico da SGB, pois, devido à concomitância dos sintomas de ambas as doenças, pode ocorrer certa negligência no que diz respeito aos outros sintomas²¹, acarretando atraso no diagnóstico, levando ao atraso terapêutico, que pode afetar o prognóstico, a evolução e o resultado final desses casos.¹⁷ Por isso, é importante iniciar a reabilitação o mais cedo possível para diminuição de seqüelas¹², principalmente levando em consideração que a maioria dos pacientes com SGB pós COVID-19 tendem a apresentar um bom prognóstico.⁹

Discussão

O desencadeamento de uma nova pandemia devido ao vírus do SARS-COV-2 surpreendeu todo o mundo. Além de ser algo inesperado, necessitou de muitos esforços de cientistas e profissionais das diversas áreas da saúde para avaliar o impacto dela na população, lidar com as consequências e também produzir estratégias de como erradicá-la. Porém, além das manifestações respiratórias e neurológicas da doença, também houve o desencadeamento de outras doenças a partir da COVID-19.^{9, 20}

A SGB é uma doença rara^{4, 6} e pouco conhecida entre a população, e atualmente vem sendo muito veiculada nas mídias devido aos vários relatos de caso da sua relação com o vírus. Isso exige um olhar clínico diferenciado aos sintomas da COVID-19 pelos profissionais, além da ênfase em diagnósticos diferenciados nestes pacientes com sintomas característicos de polineuropatia. Isso porquê o diagnóstico correto irá acarretar o tratamento adequado, o que leva à alta e a um bom prognóstico com enfoque em melhorar ao máximo a qualidade de vida deste paciente.⁹

Ambas as doenças podem desencadear a disfagia e o fato da disfagia fazer parte deste estudo é por se saber que grande parte destes pacientes podem manifestá-la devido às alterações musculares, funcionais e dos procedimentos a que eles são submetidos. Na SGB especificamente, 40% dos indivíduos desenvolvem disfagia⁷. Em pacientes infectados por COVID-19 pós extubação, 1/3 destes apresentam disfagia.²⁴ O profissional apto para realizar estratégias específicas para manejo da disfagia causadas por essas alterações é o fonoaudiólogo.²⁵

Não há discussões, até o presente momento, em relação a como ocorre o tratamento da disfagia de maneira geral ou mesmo específica na SGB desencadeada por COVID-19, porém, isso não inviabiliza a intervenção nesses casos, pois o raciocínio será feito a partir dos sinais e sintomas relacionados às funções, a saber, da seguinte forma: Algumas dessas alterações já podem ser percebidas após 24 horas do procedimento, então é necessário aguardar o período de 48 horas para realizar a avaliação clínica devido ao risco de reintubação. Por isso, o fonoaudiólogo juntamente com o restante da equipe deve discutir com cautela a utilização da via oral e a sua reintrodução quando necessário, levando em consideração o fator nutritivo e os riscos de complicações respiratórias. O fonoaudiólogo integra e equipe de cuidados, tanto no âmbito da linha de frente da COVID-19, quanto em outros setores, realizando triagens, avaliações, habilitação e reabilitação dos Órgãos Fonoarticulatórios (OFAs).²⁵

Portanto, após a recuperação necessária e/ou alta hospitalar, se persistirem algumas sequelas ou manifestações de qualidade vocal (disfonias), deglutição, incoordenação respiratória e até mesmo de comunicação, o fonoaudiólogo auxiliará na reabilitação.²⁵

O tratamento adequado nos casos de SGB pós COVID-19 envolve a intervenção de uma equipe multidisciplinar. O fonoaudiólogo faz parte desta equipe e, como visto anteriormente, possui um papel crucial na reabilitação deste paciente, porém, é pouco citado na literatura junto a outros profissionais envolvidos no tratamento. Há também a falta de descrições na literatura em relação às evidências nesses casos, principalmente da parte fonoaudiológica. Descrições estas que auxiliam no embasamento científico, assim como na tomada de decisões clínicas de outros profissionais da fonoaudiologia, para oferecer assistência adequada ao perfil de cada paciente e de cada situação.²⁶

Conclusão

As notificações de casos de SGB pós COVID-19 são recentes devido à emergência há pouco tempo destes. Isso reflete na escassez de evidências em diversos aspectos, os deixando pouco, ou muitas vezes, não conclusivos. O diagnóstico e o tratamento realizados serão voltados às manifestações de cada doença.¹⁷ Em relação à disfagia, ela pode ser uma sequela, necessitando então da atuação do fonoaudiólogo, que, juntamente com a equipe, irão trabalhar os parâmetros alterados desses casos de acordo com suas manifestações, gravidade e necessidade de cada caso.

Referências

1. Luzimar T. Polineuropatia. Texto de apoio ao curso de especialização. Manual Merck.
2. Costa ACD. Síndrome de Guillain-Barré: uma revisão integrativa de literatura e de dados do Sistema Único de Saúde. Brasília. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade de Brasília - UnB. 2016.
3. Resende AD, *et al.* Síndrome de Guillain-Barré - Revisão Bibliográfica. Anais II SIMPAC - Volume 2 - n.1. Viçosa-MG. 2010.
4. Wachira VK. Etiologia da síndrome de Guillain-Barré - uma revisão sistemática de literatura: o que mudou em 10 anos?. Brasília. [Dissertação de Mestrado em Medicina Tropical]. Universidade de Brasília - UnB. 2018.
5. Luz SCA, *et al.* Tecido Nervoso, Sistema Circulatório, Sistema Linfático, Sangue. Santa Maria - RS. Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. 2002.
6. Berg BVD, *et al.* Guillain-Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. *Nat Rev Neurol* 10. 2014.
7. Carvalho ISPA. Síndrome de Guillain-Barré: atualização e fisiopatologia. Covilhã. [Dissertação de mestrado]. Universidade da Beira Interior. 2015.
8. Filho JLA, *et al.* Revisão de literatura: Síndrome de Guillain-Barré e Polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica. *Braz. J. Hea. Rev., Curitiba*, v. 3, n. 2, p.2681-2701 mar./apr. 2020.
9. Galassi G, *et al.* *Facing acute neuromuscular diseases during COVID-19 pandemic: focus on Guillain-Barré syndrome.* *Acta Neurol Belg* 120. 2020.
10. Munhoz RP, *et al.* *Neurological complications in patients with SARS-CoV-2 infection: a systematic review.* *Arq. Neuro-Psiquiatr.* 2020.
11. Governo de Santa Catarina. Manual de Orientações da COVID-19: vírus SARS-CoV-2. 2020.

12. Patnaik J. *Review article on COVID-19 and Guillain-Barré syndrome. Frontiers in Bioscience-Scholar*. 13 (1). 2021.
13. Duarte MJF. *Prática fonoaudiológica com pacientes disfágicos em contexto hospitalar: aspectos bioquímicos*. [Dissertação de mestrado]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP. 2006.
14. Dedivitis RA, *et al.* *Manual Prático de Disfagia: diagnóstico e tratamento*. 1. ed. Rio de Janeiro. Revinter. 2017.
15. Cândido AFS, *et al.* *Estratégias fonoaudiológicas para o manejo da disfagia em pacientes acometidos por Covid-19: revisão integrativa*. REAC/EJSC. Vol. 16. e5366. 2020.
16. Green BN, *et al.* *Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. Journal Of Chiropractic Medicine*. (5)3. 2006.
17. Afonso TO, *et al.* *Guillain-Barré syndrome in post-COVID-19 syndrome: literature review. Research, Society and Development*, v. 10, n.7. 2021.
18. Sansone P, *et al.* *Post-infectious Guillain-Barré syndrome related to SARS-CoV-2: a systematic review. Life* 2021. 11 (2), 167. 2021.
19. Hasan I, *et al.* *Guillain-Barré syndrome associated with SARS-CoV-2 infection: a systematic review and individual participant data meta-analysis. Reveja*. Ed 4. 2020.
20. Zuberbühler P, *et al.* *Guillain-Barre syndrome associated to COVID-19 infection: a review of published case reports. Rev de Neurol*. Ed. 16. 2021.
21. Gamero M, *et al.* *COVID-19-related and not related Guillain-Barré syndromes share the same management pitfalls during lock down: The experience of Liguria region in Italy. Journal of the Neurological Sciences*. vol 418. 2020.
22. Huar C, *et al.* *Plasticity of the human olfactory system: the olfactory bulb*. 18 (9). 2013.
23. Arméstar F, *et al.* *Síndrome de Guillain Barré en la Unidad de Cuidados Intensivos. Rev. méd. Trujillo* 2018. 13(2). 2018.
24. *Hospital Universitário 12 de Octubre. Posicionamiento sobre los procedimientos en disfagia orofaríngea en pacientes COVID-19. Posicionamiento Disfagia COVID19*. 2020.
25. Porto ACL, *et al.* *Atuação fonoaudiológica em pacientes COVID-19: revisão integrativa. Cadernos ESP. Ceará–Edição Especial*. 14(1). 2020.

26. Medrado CS, *et al.* Prática Baseada em Evidência (PBE) em Fonoaudiologia. Distúrbios Comun. São Paulo, 28(2). 2016.