



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

WELISSON SILVA MENEZES

THIAGO SANTOS ANDRADE

**PERFIL DOS PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS NA UTI DA UNIDADE
DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO**

**LAGARTO / SE
2023**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO

WELISSON SILVA MENEZES

THIAGO SANTOS ANDRADE

**PERFIL DOS PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS NA UTI DA UNIDADE
DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a
Banca organizadora da Universidade Federal de
Sergipe como requisito parcial para a obtenção
do título de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Dra. Danielle Ramos Domenis

**LAGARTO / SE
2023**

THIAGO SANTOS ANDRADE

WELISSON SILVA MENEZES

**PERFIL DOS PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS NA UTI DA UNIDADE
DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Fonoaudiologia da Universidade
Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio
Garcia Filho, como parte das exigências para
obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

Aprovado em: __/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Danielle Ramos Domenis
Universidade Federal de Sergipe (UFS) – Presidente

Profª Drª Lúcia Maria Costa Fajardo
Universidade Federal de Sergipe (UFS) – Membro Interno

Profª Drª Priscila Silva Passos
Hospital Universitario de Sergipe (UFS) – Membro Externo

AGRADECIMENTOS

Para família: Agradecer por todo apoio, amor incentivo nesses anos, sem vocês a realização desta conquista não seria possível, principalmente por serem a parte mais importante das nossas vidas e estarem conosco em todos os momentos.

A nossa orientadora Danielle pela paciência, dedicação, incentivo para nos proporcionar uma formação de um profissional capacitado, e agradecemos por todo amor e cuidado que teve conosco nessa jornada.

A nossos amigos pelos momentos de alegria e diversão, por estarem proporcionando momentos leves e de distração em meio a tantos atritos.

Para nossos docentes, vai aqui nossa gratidão e respeito, por todo conhecimento e amor compartilhados, sempre nos lembraremos de vocês a alcançar nossos objetivos.

RESUMO

Introdução: A COVID-19 se tornou uma das maiores problemáticas de saúde no mundo, trazendo um novo desafio para os profissionais de saúde. Com a evolução da pandemia o fonoaudiólogo passou a integrar as equipes da linha de frente no atendimento ao paciente grave, atuando principalmente nas questões relacionadas ao aumento do risco de disfagia.

Objetivo: Traçar o perfil dos pacientes com COVID-19 internados na Unidade de Terapia Intensiva acompanhados pela fonoaudiologia na Unidade de Doenças Respiratórias de um Hospital Universitário. **Método:** Estudo retrospectivo, com análise de dados dos prontuários de pacientes internados na Unidade de Doenças Respiratórias do Hospital Universitário de Lagarto. Critérios de inclusão: adultos, diagnóstico de COVID-19 confirmado, internados na UTI e acompanhados pela fonoaudiologia. Critérios de exclusão: prontuários não localizados ou com dados faltantes. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 39 pacientes, com média de idade de 55,5 (\pm 17,4) anos, 54% sexo masculino; 80% apresentou alguma comorbidade, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais frequente (54%). Quanto as condições respiratórias, 82% por ventilação mecânica invasiva e 85% quando na ventilação espontânea necessitou de oxigenoterapia. Houve predomínio do nível 1 da FOIS antes (29%) e após a primeira avaliação (24%), 44% dos pacientes apresentou algum grau de disfagia. **Conclusão:** Foi encontrado predominância de pacientes adultos do sexo masculino, sendo a maioria de Lagarto. Os sintomas mais comuns na admissão foram os sintomas respiratórios, seguido de febre, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica a principal comorbidade presente. A maioria necessitou de ventilação mecânica durante a internação com tempo de intubação orotraqueal prolongado. Quase metade dos pacientes apresentaram algum grau de disfagia, sendo que desses, a maioria disfagia grave. Quanto a FOIS, houve predomínio do nível 1 tanto antes como depois da primeira intervenção fonoaudiológica, com um pequeno aumento de paciente no nível 5 após a avaliação, ou seja, alimentação por via oral com modificações.

Palavras-chave: Coronavírus. Unidades de Terapia Intensiva. Fonoaudiologia

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVO	8
3. MÉTODO	8
4. RESULTADOS	9
5. DISCUSSÃO	13
6. CONCLUSÃO	17
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
8. ANEXO	

1. Introdução:

A COVID-19, doença de infecção respiratória aguda causada pelo SARS-CoV-2, potencialmente grave, e de elevada transmissibilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021) se mostrou um dos maiores enfrentamentos de saúde no âmbito global nos últimos três anos.

Os meios de propagação do SARS-CoV-2 envolvem a transmissão direta -tosse, espirro e gotículas -ou proximidade com mucosa oral, nasal e ocular (MOURA; MOURA; PEREIRA; MARINHO, 2020) e também foi certificado que os vírus podem ser disseminados entre pessoas por meio do contato, direto ou indireto, com fluidos como a saliva e também pelo contato com sangue, fezes e urinas (DE CAMPOS TUNÃS *et al.*, 2020), a transmissão pode começar 7 dias após o início dos sintomas, ou até mesmo antes, com média de aparecimentos dos primeiros indícios ao quinto dia e intervalos que pode chegar a 12 dias (GOVERNO DO ESPIRITO SANTO, 2020).

No Brasil, a aparição dos primeiros casos de COVID 19 foram confirmados no mês de fevereiro do ano de 2020, tendo diversas ações implementadas a fim de conter e de mitigar o avanço da doença, fazendo com que no dia 3 do mesmo mês o país declara-se Emergência de Saúde (CAVALCANTE *et al.*, 2020). Surgiu assim um novo desafio para os profissionais de saúde que tiveram que ampliar seus conhecimentos e trabalhar de forma conjunta para resolução de ações que visassem a estabilização da saúde dos pacientes, além de estarem expostos aos vários riscos de contaminação, sendo eles médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, enfermeiros, farmacêuticos e fonoaudiólogos.

Os pacientes manifestam uma vasta série de sintomas: tosse, falta de ar, febre, dor na região garganta, congestão nasal, dores musculares, cefaléia, dor abdominal, diarreia, entre outros (HUANG, *et al.*, 2020) e, à medida que as pesquisas a respeito da COVID-19 progrediram, foram considerados comuns alguns novos sintomas como: gustatórios, olfativos, xerostômico, alterações sensitivas da língua e edema em palato (PASSARELLI, *et al.*, 2020).

O uso prolongado de intubação orotraqueal, de sedativos e relaxantes musculares e também alterações neurológicas, aumentaram o risco de disfagia nesses pacientes, com descrição de episódios de aspiração silenciosa, resíduo após deglutição em valécula e hipofaringe, comprometimento do movimento das cordas pregas vocais e edema na região de aritenóide (DORTA *et al.*, 2022).

A disfagia é uma alteração da deglutição, que ocasiona imensuráveis decadência nutricionais pelo comprometimento da ingestão alimentar, decorrendo em perda de peso, desidratação, desnutrição e piora do prognóstico clínico (LAIS, Lúcia Leite *et al.*, 2021). A

literatura tem mostrado a relação das atividades do tronco cerebral com o mecanismo para a insuficiência respiratória grave em alguns indivíduos com COVID-19 (FERNÁNDEZ *et al.*, 2020; TOBAR-FREDES *et al.*, 2020).

Com o agravamento da pandemia, desde o primeiro pico foi preciso aumentar drasticamente o número de leitos para poder receber os pacientes com COVID-19 que evoluíam de forma grave, necessitando de cuidados intensivos na sua grande maioria suporte ventilatório e de forma que não contaminasse outros pacientes internados; dessa maneira surgiram hospitais de campanha e também nos hospitais já existentes alas específicas para receber esses pacientes.

O Hospital Universitário de Lagarto (HUL), antigo Hospital Regional, federalizado em 2014, garante assistência a população da região Centro-Sul do estado dos seis municípios que integram a Região de Saúde de Lagarto (Lagarto, Simão Dias, Salgado, Riachão do Dantas, Poço Verde e Tobias Barreto), com uma população estimada de 255.885 habitantes (DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAÚDE, EBSHERH, 2015) e algumas regiões da Bahia que fazem divisa com Sergipe, promovendo assistência multiprofissional a saúde da população, avanços nas áreas administrativa, assistencial, de ensino e pesquisa. Em abril de 2020, organizou-se a Unidade de Doenças Respiratórias (UDR) no HUL, com o objetivo de receber esses pacientes graves de COVID.

Na UDR, eram realizadas triagem e atendimento aos pacientes internados por COVID, e era composta por enfermarias, UTI., além de locais exclusivos para paramentação e desparamentação. Inicialmente a equipe de fonoaudiologia não fazia parte da equipe da UDR, atuando somente com pedidos de interconsulta, já que não fazia parte da equipe essencial da linha de frente no combate a COVID, porém com o passar das semanas, observado o grande número de pacientes com necessidades fonoaudiológicas, principalmente risco para disfagia, esse profissional passou a compor a linha de frente em várias instituições hospitalares e também na UDR do HUL.

Fazendo parte da equipe da linha de frente, a equipe de fonoaudiologia criou fluxos de atendimento e atuação junto ao paciente com COVID-19, mesmo em sua fase aguda, podendo detectar assim de forma precoce possíveis alterações na deglutição e intervindo para que suas consequências não piorassem ainda mais o quadro clínico desses pacientes.

2. **Objetivo:**

Caracterizar o perfil dos pacientes acometidos por COVID-19 internados na Unidade de Terapia Intensiva da Unidade de Doenças Respiratórias do Hospital Universitário de Lagarto.

3. **Método:**

Tratou-se de um estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo com análise de prontuários de pacientes internados na Unidade de Doenças Respiratórias (UDR) do Hospital Universitário de Lagarto (HUL), vinculado a Universidade Federal de Sergipe (UFS), acompanhados entre junho de 2020 a agosto de 2021.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação Universidade Federal de Sergipe com CAAE 39598920.6.0000.5546 e parecer 4.404.388; por se tratar de um levantamento em banco de dados e prontuários, houve dispensa do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1).

Foram incluídos no estudo pacientes com o diagnóstico confirmado de COVID-19, sem restrição de idade, independente do sexo, internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da UDR e que foram acompanhados pela equipe de fonoaudiologia; os critérios de exclusão foram aqueles que os prontuários não foram localizados e também os que possuíam dados do estudo incompletos.

Foram coletados os seguintes dados dos prontuários: idade, sexo, tempo total de internação, desfecho hospitalar, sintomas na admissão hospitalar, comorbidades, condições respiratórias, dados da primeira avaliação fonoaudiológica, nível de consciência, nível na escala funcional de ingestão por via oral (FOIS) antes e após primeira avaliação, diagnóstico e desfecho fonoaudiológico.

A escala FOIS (Functional Oral Intake Scale) é um instrumento utilizado para designar objetivamente a ingestão oral dos pacientes. É uma ferramenta com composta por 7 níveis, sendo que o nível 1 é nada por via oral, 2-3 via oral com mínimos volumes e necessidade de uma via alternativa, os níveis de 4-7 referem-se a diferentes graus de alimentação por via oral e seus últimos níveis consideram as modificações de dietas, mas todos se focam no que o indivíduo consome por via oral (DIAS, 2015). A figura 1 traz todos os níveis da escala.

Figura 1 - Escala Funcional de Ingestão Oral

Níveis	Funcionalidade da Alimentação
Nível I	Nada por via oral;
Nível II	Dependência de via alternativa, com mínima oferta de via oral, para estímulos gustativos, ou ofertas ocasionais de pequeno volume por via oral;
Nível III	Dependência de via alternativa, com oferta de uma única consistência por via oral, propiciando prazer alimentar;
Nível IV	Via oral total, mas limitada a uma única consistência;
Nível V	Via oral total, com mais de uma consistência, necessitando preparo especial;
Nível VI	Via oral total, com mais de uma consistência e limitações específicas do alimento ou com alguma restrição;
Nível VII	Alimentação por via oral total, sem quaisquer restrições.

Para a análise de dados foi utilizado o editor de planilha Excel, no qual foram tabuladas as informações de forma quantitativa por meio de estatística descritiva com cálculo de média, desvio padrão e frequência.

4. Resultados:

De 615 pacientes da UDR, 468 passaram por avaliação fonoaudiológica, porém 139 (30%) foram excluídos devido a dados incompletos ou a impossibilidade de localizar os prontuários no sistema, restando 329 prontuários para análise. Desses 329, seguindo ainda os critérios de inclusão, apenas 39 estavam internados na UTI, sendo esses os pacientes incluídos nesse estudo.

Nos aspectos gerais, dos 39 pacientes avaliados, a média de idade foi 55,5 ($\pm 17,0$) anos. A tabela 1 traz alguns dados:

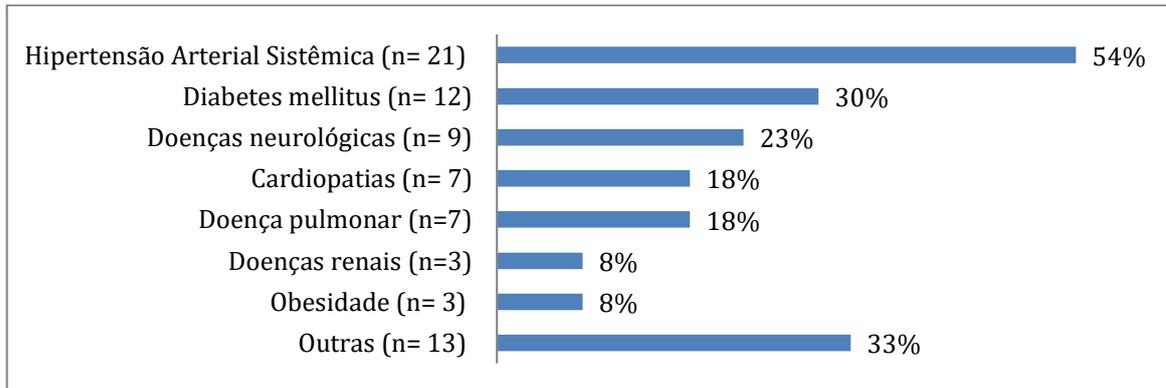
Tabela 1. Apresentação da análise dos dados sócios demográficos

Variáveis	N	%
Faixa Etária		
Adultos	21	54
Idosos	18	46
Gênero		
Masculino	21	54
Feminino	18	46
Origem		
Lagarto	19	49
Região Centro-Sul	7	18
Capital e região metropolitana	7	18

Os municípios da região centro-sul foram: Tobias Barreto, Simão Dias, Salgado e Poço Verde. Vale ressaltar que ainda tiveram pacientes de: Graccho Cardoso, Nossa Senhora da Glória, São Domingos, Itabaiana, Boquim e Capela, seis pacientes (15%), que não estão contempladas na área de cobertura do HUL.

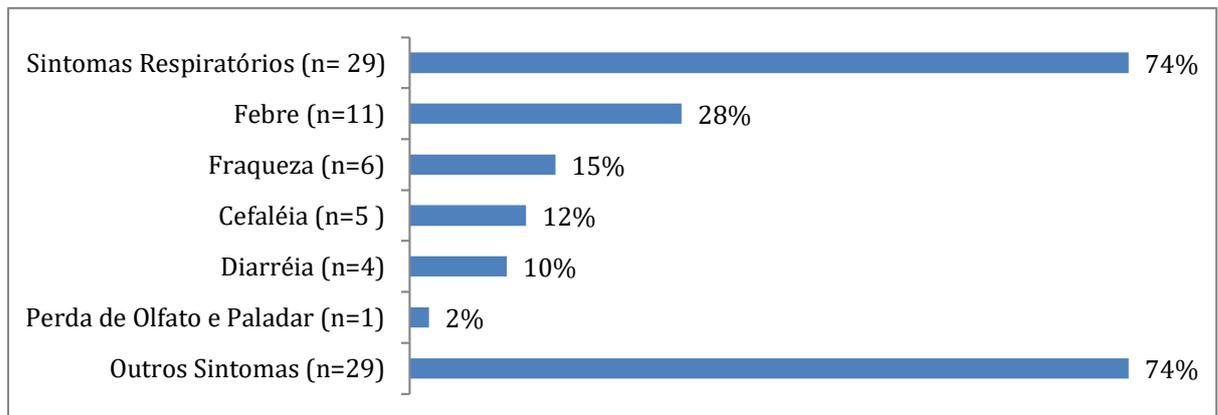
Em relação as características clínicas foram observadas que 31 (80%) pacientes apresentaram alguma comorbidade, desses 16 (42%) apresentou acima de duas associadas. É importante salientar que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi a comorbidade que predominou sendo presente em 21 (54%) pacientes. O gráfico 1 traz a distribuição das comorbidades mais presentes.

Gráfico 1. Distribuição numérica e percentual das comorbidades mais presentes nos pacientes.



Os sintomas de entrada hospitalar mais descritos foram os sintomas respiratórios 29 (74%). O gráfico 2 traz a distribuição dos principais sintomas na admissão hospitalar.

Gráfico 2. Distribuição numérica e percentual dos pacientes de acordo com os sintomas na admissão hospitalar

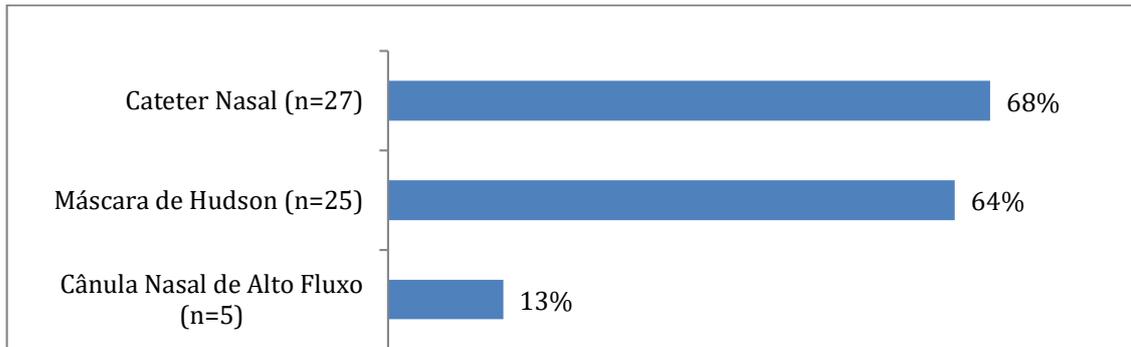


É válido ressaltar que um mesmo paciente apresentou mais de um sintoma e no item “outros sintomas” do gráfico os mais presentes foram: vômito 8 (21%), dores no corpo 9 (23%), tontura 2 (5%) e sintomas renais 2 (5%).

Com relação às características respiratórias, 32 (82%) pacientes utilizaram ventilação mecânica, sendo todos eles inicialmente pelo tubo orotraqueal com uma média de 6,9 (\pm 6,5) dias de uso, 29 (75%) utilizaram por mais de 48hrs com média de 9.2 (\pm 6.02) dias. Ainda sobre ventilação mecânica, 10 (25%) passaram por reintubação orotraqueal, com uma média de 0,83 (\pm 1,9) e 3 (8%) pacientes fizeram uso de traqueostomia.

Na ventilação espontânea, 33 (85%) usaram suporte de oxigenoterapia. Vale ressaltar que um mesmo paciente pode ter utilizado mais de um dispositivo durante a internação. O gráfico 3 mostra os principais dispositivos utilizados.

Gráfico 3. Distribuição numérica e percentual dos dispositivos de oxigenoterapia utilizados.



O tempo total de internação hospitalar desses pacientes teve média de 24,5 ($\pm 16,7$) dias, não sendo exclusivamente o tempo de permanência na UTI. Ainda sobre o desfecho, 24 (62%) pacientes tiveram alta, 10 (26%) foram a óbito e 5 (12%) foram transferidos para outros hospitais.

Sobre os dados fonoaudiológicos, 31 (80%) pacientes estavam acordados durante a primeira intervenção, sendo possível a avaliação funcional da deglutição. Com relação ao diagnóstico, 17 (44%) apresentaram diagnóstico de disfagia para as consistências avaliadas, sendo 9 deles com disfagia grave. A tabela 2 traz as informações sobre a primeira intervenção.

Tabela2. Apresentação dos dados da primeira intervenção fonoaudiológicos.

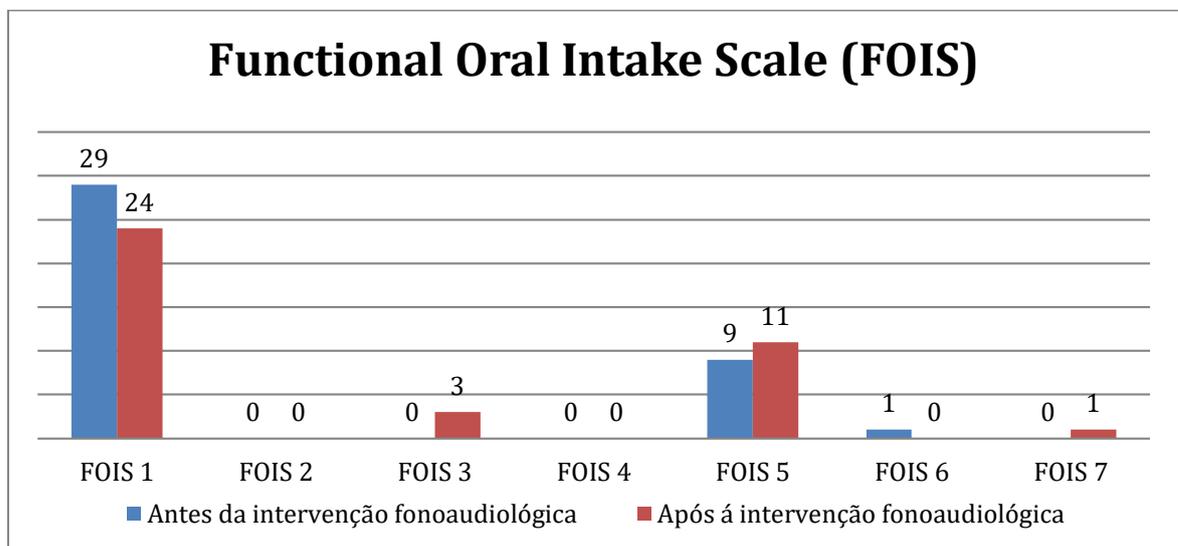
Nível de Consciência	N	%
Acordado	31	80%
Sonolento	7	18%
Dormindo	1	2%
Linguagem Alterada		
Sim	19	49%
Não	20	51%
Diagnóstico		
Funcional	15	38%
Disfagia	17	44%
A esclarecer	7	18%

Mais de uma intervenção fonoaudiológica		
Sim	30	77%
Não	9	23%

Conduta		
Acompanhamento	32	82%
Monitoramento	2	5%
Fono à disposição	5	13%

Ao analisarmos a FOIS antes e após a primeira avaliação, observou predomínio do nível 1 com 29 (75%) antes e 24 (61%) após primeira avaliação. A escala com todos níveis de FOIS será mostrada no (gráfico 4).

Gráfico 4. Comparação da FOIS antes e após a primeira avaliação fonoaudiológica.



5. Discussão

Após a promulgação da lei Estadual nº 7.916, no final do ano de 2014 ocorreu a doação do Hospital Regional de Lagarto à Universidade Federal de Sergipe devido ao processo de federalização, promovendo por seguinte uma parceria entre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e UFS, com o intuito de ampliar o atendimento de casos mais

complexos e que pudessem promover assistência a toda a região centro-sul do estado de Sergipe, além de se tornar espaço de ensino, com campos de prática e pesquisa.

Durante a pandemia de COVID, o HUL tornou-se uma referência para o estado de Sergipe. A Unidade de Doenças Respiratórias absorveu não só pacientes da região centro-sul, mas também outras localidades que não faziam parte da sua cobertura, como Aracaju e região metropolitana. Além disso a instituição se tornou centro de treinamento de equipes, tanto nos procedimentos utilizados com esses pacientes como de imunização.

O fonoaudiólogo não fazia parte da linha de frente do programa de intervenção do Ministério da Saúde, com isso não houve contratação e ampliação das equipes nessa área, logo no início. Foram mais de 1 milhão de profissionais cadastrados, entre eles, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, farmacêuticos e biomédicos, para compor a linha de frente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Com o aumento das internações e complicações, observou-se a importância do fonoaudiólogo na equipe, prestando assistência ao paciente ainda na sua fase aguda, podendo reduzir assim, os riscos de morbidade e mortalidade.

A maior parte dos pacientes que foram acometidos pela COVID-19 e que foram internados na unidade de terapia intensiva da UDR foram do sexo masculino, sendo mostrado semelhante resultado na literatura. Tendo relação com hábitos vitais como dieta, prática de exercícios físicos, etilismo e tabagismo, gerando maior suscetibilidade de contaminação pelo COVID-19. Segundo (MARTINS *et al.*, 2022) o sexo masculino apresenta-se menos prestativos a assistência de saúde, determinada situação gera maior eventualidade de mortes e casos graves em homens, devido esses prestar assistência medica apenas quando progredirem para situações de maior gravidade. Biologicamente, o mecanismo imunológico feminino no combate a COVID-19 apresenta uma maior eficiência na produção de resposta imune e adaptativa ao vírus, ocasionado um prognóstico menos grave (Organização Pan-Americana da Saúde, 2021).

Um dos fatores agravantes da COVID-19 foram as comorbidades; por serem mencionadas como um fator de risco, tais doenças crônicas pioram a adesão da melhora do paciente, pois podem estar associadas com um baixo prognostico e aumento na probabilidade de mortalidade (YU CHENG *et al.*, 2020; FEITOZA *et al.*, 2020). As principais comorbidades são: doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes, hipertensão, doenças pulmonares (CAMPOS *et al.*, 2020). Destarte, a informação coincide com a desse trabalho onde obteve-

se a predominância de Hipertensão arterial sistêmica com (54%), diabetes (30%), cardiopatia (18%) e doenças pulmonares (18%).

Observou-se discrepância apenas em pacientes obesos, que nos prontuários apareceu como comorbidade em apenas 8% dos pacientes. É válido lembrar que nesse trabalho é discutido apenas o recorte dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva e acompanhados pela fonoaudiologia. Uma outra vertente é a possibilidade da obesidade ter sido uma condição clínica presente no paciente mas não estar descrita na lista de doenças e condições clínicas.

Quanto aos sintomas de admissão hospitalar, os respiratórios foram os mais evidentes nesse estudo, condizendo assim com os achados da literatura, no qual foram predominantes tosse e dispneia (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE), mas é válido ressaltar que a febre também se manteve presente em quantidade significativa neste estudo. Segundo a WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease relatou como sinais e sintomas mais comuns a febre em 87,9% dos pacientes (LIMA, 2020).

Segundo a literatura, a anosmia ou popularmente conhecida como perda de olfato foi considerada um sintoma altamente presente nos pacientes acometidos por COVID-19, tendo seus primeiros indícios ocorridos na China, Córrea do Sul e Itália. Fisiologicamente o distúrbio olfativo é teorizado como uma infecção dos dendritos olfatórios localizado na região periférica, que apresentam conexões enzimáticas que tem a função de executar a conversão de angiotensina 2(ECA2) na mucosa nasal, pautado como porta de entrada do novo coronavírus. Esse vírus bloqueia os químicos receptores existentes na mucosa, ocasionando uma resposta inflamatória, que gera alterações olfativas (VASCONCELLOS *et al.*, 2022).

Além disso, a ageusia foi outro sintoma persistente entre os pacientes com COVID-19, devido o paladar e olfato trabalharem em sincronia, ambos são pré-estimulados pelo sistema nervoso periférico, fazendo com que identifiquem os impulsos sensoriais, na região oral e nasal e enviam a informação para o sistema nervoso central (VIEIRA; CASAIS, 2020).

No nosso estudo encontra-se discrepância com os achados da literatura, no qual, foi observado que somente (2%) dos pacientes apresentaram sintomas de anosmia e ageusia. É válido salientar que determinada variável foram disponibilizadas com base na anamnese médica onde o paciente que autodeclarava esses sintomas, pois tal avaliação não fazia parte do dia-a-dia dos profissionais.

Grande parte dos pacientes graves com COVID-19 progridem com insuficiência respiratória o que gera a necessidade de ventilação mecânica (ÍSOLA *et al.*, 2021). Nesse estudo, um número alto de pacientes (82%) fez uso de ventilação mecânica, a maioria com uso de IOT prolongada, o que aumentava o risco desses pacientes evoluírem com disfagia e talvez por isso o acompanhamento fonoaudiológico, já que é definida na literatura como período superior a 48 horas de intubação, poderá causar alterações na deglutição e ocasionar a disfagia após a extubação (MEDEIROS, 2015).

A deglutição é um processo complexo que requer a coordenação precisa de mais de 25 músculos, contendo contrações orofaciais, faríngeas, laríngeas, respiratórias e esofágicas (MEDEIROS, 2015). Diversos fatores no paciente internado com COVID-19 interferem na coordenação dessa função como o uso de relaxantes musculares, a IOT prolongada, traqueostomia, lesões de sistema nervoso central, dentre outros (CARDOSO, 2014).

Em relação aos dados fonoaudiológicos foi observado que 39 pacientes passaram por intervenção, desses 31 encontravam-se acordados. O nível de consciência rebaixado interfere na colaboração do paciente, na prontidão das respostas reflexas e na proteção das vias aéreas, desfavorecendo a deglutição eficiente e aumentando o risco de pneumonia aspirativa (BALBINOT *et al.*, 2018).

Referente à avaliação funcional foram ofertadas consistências do tipo néctar e mel, no qual antes da primeira avaliação, teve como maior predomínio pacientes no nível 1 na escala FOIS compondo 29 (75%) e 24 (61%) após. Logo depois, a 1ª intervenção fonoaudiológica em parte significativa (28%) evoluíram para o nível 5 na escala, saindo de uma funcionabilidade de alimentação com nenhuma consistência por via oral para uma com permissão de múltiplas consistências, mas necessitando de preparo especial dos alimentos, refletindo assim na agregação do profissional para possibilitar que o paciente pudesse se alimentar de forma oral sem correr risco de aspiração. Autores acreditam que indivíduos classificados com deglutição funcional, muitas vezes, necessitam de compensações nas consistências alimentares por via oral durante o período crítico de internação por COVID-19, não sendo decorrentes do déficit de deglutição mas devido às condições de alteração do padrão respiratório, aumentando o risco de incoordenação entre deglutição e respiração (FELIPPE, 2022).

Dos pacientes acompanhados pela equipe de fonoaudiologia na ala COVID, o número de óbitos representou a minoria, talvez por serem aqueles com melhores prognósticos. Entretanto, caso ocorresse a análise da população como um todo os números poderiam ser

diferentes, pois seriam integrados pacientes graves sem critérios para serem acompanhados pelo fonoaudiólogo. Diante disso, vários indivíduos foram descartados deste estudo, já que foram apenas utilizados o banco de dados daqueles que tinham informações completas, que foram acompanhados pelo fonoaudiólogo, e que ocorreu a localização dos seus prontuários. Destarte, uma justificativa plausível para não ter tido um número maior de sujeitos analisados, é retratado pelo desgaste do profissional de saúde, já que era apenas um fonoaudiólogo de plantão que respondia por toda ala Covid.

Desse modo, a atuação fonoaudiológica no âmbito de combate contra o corona vírus é primordial, estes desempenham um papel crucial na equipe multiprofissional de linha de frente, com foco na função de deglutição adaptando a via de alimentação dos pacientes infectados de acordo com seus aspectos respiratórios e garantindo a segurança alimentar. (PORTO *et al.*, 2020).

6. Conclusão

Nesse estudo, foi encontrado predominância de pacientes adultos do sexo masculino, sendo a maioria de Lagarto. Os sintomas mais comuns na admissão foram os sintomas respiratórios, seguido de febre, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica a principal comorbidade presente. A maioria necessitou de ventilação mecânica durante a internação com tempo de intubação orotraqueal prolongado. Quase metade dos pacientes apresentaram algum grau de disfagia, sendo que desses, a maioria disfagia grave. Quanto a FOIS, houve predomínio do nível 1 tanto antes como depois da primeira intervenção fonoaudiológica, com um pequeno aumento de paciente no nível 5 após a avaliação, ou seja, alimentação por via oral com modificações.

Vale ressaltar que o presente estudo traçou o perfil dos pacientes que foram acompanhados pela equipe de fonoaudiologia e não dos pacientes em geral internados na ala, e talvez por isso algumas diferenças com relação a literatura. Ainda assim, mostrou a relevância desse profissional junto a esses pacientes visto que muitos apresentaram disfagia, aumentando risco de piora clínica e óbito dos mesmos.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA BRASIL. **Programa cadastra profissionais de saúde para atuar no combate à Covid-19.** Agência Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/08/programa-cadastra-profissionais-de-saude-para-atuar-no-combate-a-covid-19>.

ALMEIDA, K.C. *et al.*, **Prevalência e correlação das comorbidades por idade e sexo dos óbitos por COVID-19 no estado de Sergipe - Brasil: Parte I.** Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health | ISSN 2178-2091. Publicado em: 11/2020

BIREME/OPAS/OMS. **Tratamento sintomático complementar da infecção por COVID-19.** BIREME/OPAS/OMS, 2021. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/entendendo-as-mtci/tratamento-sintomatico-complementar-da-infeccao-por-covid-19/>.

CUNHA, K *et al.*, **Conduta fonoaudiológica em um caso de disfagia neurogênica por distrofia muscular oculofaríngea.** Revista CEFAC. 2015 Jul-Ago; 17. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Jbd3C3QsQzTcV4YsT6vW9Rq/#>

DE OLIVEIRA, R.A *et al.*, **Síndrome Respiratória Aguda Grave por COVID-19: Perfil Clínico- Epidemiológico e Distribuição Espacial dos Óbitos nas Unidades Federativas do Brasil:** 10.15343/0104-7809.202246620635P. *O Mundo Da Saúde*, 46, 620-635, 2022. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1464>

DIAS, C. BP. **A intervenção fonoaudiológica em contexto de pandemia por COVID-19: uma revisão narrativa.** Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Saúde do Norte, Vila Nova de Gaia, Portugal. Disponível: <chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgclefindmkaj/https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9603/1/Claudia%20Dias.pdf>

DOS SANTOS, L. I *et al.*, **Atuação fonoaudiológica em indivíduos pós covid-19 com alterações nos órgãos fonoarticulatórios, anosmia, disgeusia e disfagia.** Revista de Saúde Comunitária, Porto Velho, v. 11, n. 1, p. e1825, 2022. Disponível em: <http://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1825/1565>

HAMZIC, Samra *et al.*, **Validation of the german version of functional oral intake scale (FOIS-G) for flexible edoscopic evaluation of swallowing (FEES).** National library of medicine, Dysphagia 2021; 36(1): 130–139. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7803872/>

LAIS, Lúcia Leite *et al.*, **Atuação interdisciplinar na disfagia.** Natal: EDUFRN, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/45461>

LIMA, C.M.A.O. **Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19).** Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, 53(2):V–VI, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/MsJJz6qXfjpkXg6qVj4Hfj/?lang=pt>.

MARTINS, M. C. V. Caracterização epidemiológica da Covid-19 em Sergipe . **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e13611830463, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30463>.

MEDEIROS, G.C. **Preditores clínicos do risco de disfagia após intubação orotraqueal prolongada.** Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, USP/FM/DBD-337/15, 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-14122015-155711/publico/GiseleChagasdeMedeiros.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Orientações para manuseio de ventilação mecânica em pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).** Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/vm_covid19_12-03-1.pdf.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Cuidados respiratórios em pacientes com COVID-19.** Washington D.C, OPAS, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/phr-53602>

REIS D. M *et al.*, **A influência dos hormônios sexuais na resposta imunológica da COVID-19: uma revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 11, p. e9073, 1 nov. 2021.

SILVA, D. C. S *et al.*, **Programa Saúde na Escola e a prática fonoaudiológica: uma revisão integrativa.** Cadernos de Educação e Saúde, v. 2, n. 6, p. 38-44, 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/305/210>.

SANDES, M. **Hospital de Campanha HUL – UFS/ Ebserth entra em funcionamento em Lagarto com leitos de UTI. Unidade de Comunicação do Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe,** 2020. Disponível em: <https://www.ufs.br/conteudo/65453-hospital-de-campanha-hul-ufs-ebserh-entra-em-funcionamento-em-lagarto-com-leitos-de-uti>.

TAQUES, L *et al.*, **Alterações do sistema estomatognático frente à COVID-19 – uma revisão integrativa.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 6, p. 15751-15761, nov. 2020. ISSN 2595-3192. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/21587>

U. F. DE S, **Hospital de campanha HUL-UFS/Ebserh entra em funcionamento em Lagarto com leitos de UTI,** Disponível em: <https://www.ufs.br/conteudo/65453-hospital-de-campanha-hul-ufs-ebserh-entra-em-funcionamento-em-lagarto-com-leitos-de-uti> . Acesso em: 20 mar de 2023

U.F. DE S, **Hospital Universitário de Lagarto é referência no atendimento de casos do novo coronavírus em Sergipe,** Disponível em: <https://www.ufs.br/conteudo/65167-hospital-universitario-de-lagarto-e-referencia-no-atendimento-de-casos-do-novo-coronavirus-em-sergipe>. Acesso em: 18 mar de 2023

HUL-UFS/Ebserh, **Relatório de Prestação de Contas 2020,** Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hul-ufs/arquivos/pdf/relatorio-covid-rc-hul-ufs-ano-2020-versao-final>>. Acesso em: 19 de mar de 2023.

VEIGA, Victor Godoy *et al.*, Hospital Universitário de Lagarto, **Relatório de Gestão 2021.** Universidade Federal de Sergipe (HUL-UFS/EBSERH), 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hul-ufs/arquivos/pdf/relatorio-de-gestao-hul-ufs-2021.pdf>.

VIEIRA, V.S; CASAIS, P.M.M, **Ageusia e anosmia na covid-19**: Manifestações de interesse na odontologia. Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia 2020; 50(3) :119-126. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/faculdademedicinadeteresopolis/article/download/2903/1187>

Anexo 1:



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atuação fonoaudiológica em pacientes com COVID-19 em um Hospital Universitário do interior de Sergipe

Pesquisador: Danielle Ramos Domenis

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 39598920.6.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.404.388

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "Informações Básicas da Pesquisa" (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1650998.pdf) e do "Projeto Detalhado / Brochura Investigador" (Projeto_Danielle_Domenis_Fono_UFS.pdf), postados em 27/10/2020.

Introdução:

Em março de 2020 foi decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) estado de pandemia causada pelo surto da COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus SARS-COV-2, levando os serviços de saúde a se reorganizarem, diante do grande fluxo de pacientes nos diferentes níveis de complexidade, principalmente nas instituições hospitalares (WHO, 2020a; ONG et al., 2020). Os sintomas da infecção por COVID-19 costumam aparecer após um período de incubação de aproximadamente 5,2 dias sendo os mais comuns, febre, tosse, dor de cabeça, dor de garganta e cansaço havendo descrição de outros sintomas como: hemoptise, diarreia, dispneia e linfopenia (LI et al., 2020; REN et al., 2020; HUANG et al., 2020). O contato com secreções de indivíduos infectados, principalmente por gotículas de saliva é o principal meio de transmissão, havendo propagação dentre as mais diversas formas, por exemplo, através de espirros e aerossóis podendo ocorrer também pelo contato com sangue, urina e fezes (DEL RIO; MALANI, 2019; CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020; LU; LIU; JIA, 2020; PENG et al., 2020). No Brasil o

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº	CEP: 49.060-110
Bairro: Sanatório	
UF: SE	Município: ARACAJU
Telefone: (79)3194-7208	E-mail: cephu@ufs.br