

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO**  
**DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**

**FRANCIELLE DE ALMEIDA BERNARDES**

**PERFIL DOS PACIENTES ADULTOS INTERNADOS POR COVID-19 NO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO E ACOMPANHADOS PELA  
FONOAUDIOLOGIA.**

**LAGARTO/SE**  
**2023**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**

**FRANCIELLE DE ALMEIDA BERNARDES**

**PERFIL DOS PACIENTES ADULTOS INTERNADOS POR COVID-19 NO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO E ACOMPANHADOS PELA  
FONOAUDIOLOGIA.**

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.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Danielle Ramos Domenis

**LAGARTO/SE  
2023**

**FRANCIELLE DE ALMEIDA BERNARDES**

**PERFIL DOS PACIENTES ADULTOS INTERNADOS POR COVID-19 NO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO E ACOMPANHADOS PELA  
FONOAUDIOLOGIA.**

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 a minha família : Daniela e Alessandro e aos meus irmãos Anderson e João Pedro, sem vocês nada disso seria possível, obrigada por sonhar os meus sonhos, por todos os ensinamentos, cuidado e todo o apoio. Meu amor por vocês não tem limite, nem medida.

Para os meus avós: Marilene, Edna e Everaldo vocês são a minha base, obrigada por todo amor e todas as palavras de confiança e incentivo.

Aos meus tios e primos: obrigada por todas os incentivos e pelas palavras de amor durante todos esses anos.

Aos meus amigos da vida: Bruna, Vitória, José, Gabriela, Diego, Letícia e Rodrigo obrigada por estarem presentes em todos os momentos da minha vida e por acreditarem em mim e nos meus sonho, amo vocês de todo o meu coração.

Aos meus amigos de Lagarto: Amanda, Alfredo, Sâmela e Aline Obrigada por serem a minha segunda família em lagarto, por tantos momentos compartilhados, guardo vocês para sempre no meu coração.

Á minha orientadora Danielle por me orientar com tanto amor e cuidado, obrigada por tornar essa caminhada ainda mais bonita.

Á Barbara e à Sara por estarem comigo em todos os momentos da graduação e tornar os dias mais divertidos e leves, amo vocês de todo meu coração.

Agradeço aos meus professores por todos os conhecimentos compartilhados.

E à Juliana, minha psicóloga, por me mostrar sempre o melhor da vida e me incentivar a ser quem eu sempre quis ser.

*“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”*

*(José de Alencar)*

## RESUMO

**Introdução:** O Brasil, durante COVID-19, se tornou rapidamente o epicentro da doença, levando o número de pacientes internados a aumentar consideravelmente, necessitando do uso da ventilação invasiva e da intubação prolongada, aumentando assim o risco para disfagia, e a importância do fonoaudiólogo nas equipes da linha de frente. **Objetivo:** Traçar o perfil dos pacientes adultos internados na Unidade de Doenças Respiratórias do Hospital Universitário de Lagarto e que foram acompanhados pela equipe de fonoaudiologia. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional e descritivo realizado no Hospital Universitário de Lagarto com pacientes adultos e que foram acompanhados pela equipe de fonoaudiologia. Tratou-se de um estudo com pesquisa em prontuários, sendo analisado o perfil sociodemográfico, história clínica e os aspectos fonoaudiológicos. **Resultados:** Foram incluídos 163 prontuários de pacientes, com média de idade de 45 ( $\pm 10$ ), 61,3% sexo masculino. 66% apresentaram alguma comorbidade, tendo como a comorbidade mais frequente a hipertensão arterial sistêmica (29%). A maioria precisou de algum suporte ventilatório, sendo 93% por oxigenoterapia e 33% por ventilação mecânica invasiva. O número de pacientes com disfagia foi de 16 (9%). Com FOIS 1 com (28%) e 5 (50%) pacientes antes da avaliação e quanto FOIS 1 (19%) pacientes e 5 (70%) depois. **Conclusão:** a maior parte foi do sexo masculino com média de idade de 45 anos, com pelo menos duas comorbidades, sendo as principais delas hipertensão arterial sistêmica, obesidade e diabetes melitus. Menos da metade dos pacientes ficaram na ventilação mecânica, porém a maioria necessitou de pelo menos um tipo de suporte de oxigenoterapia e a maioria teve alta hospitalar, como desfecho. O número de pacientes diagnosticados com disfagia e alterações de linguagem foi pequeno, assim como o grau grave também foi pequeno. Ao analisarmos a FOIS, houve queda do nível 1 e aumento do nível 5, que significa introdução de alimentos em diversas consistências, porém adaptada.

PALAVRAS – CHAVES: COVID-19, Transtorno da deglutição, Fonoaudiologia

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA .....	01
2.	OBJETIVO .....	04
3.	METODOLOGIA .....	04
4.	RESULTADOS .....	06
5.	DISCUSSÃO .....	10
6.	CONCLUSÕES .....	12
7.	REFERÊNCIAS .....	13
8.	ANEXO .....	16

## 1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

Na China, em Wuhan, na província de Hubei, no ano de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em dezembro, detectou o primeiro caso desconhecido de pneumonia grave por causa desconhecida no mundo. No final do mês de janeiro, no ano de 2020, as autoridades sanitárias decretaram estado de emergência de saúde pública. O SARS-CoV-2, um betacoronavírus, foi denominado pela OMS como COVID-19 (CAMPOS *et al.*, 2020; HONG *et al.*, 2020; FALCO *et al.*, 2022; SIGHAU, TANU, 2020).

A COVID-19 se instala nas vias aéreas superiores, sendo transmitida através de gotículas e aerossóis, podendo aparecer como um resfriado leve ou até uma pneumonia grave, com tempo de incubação que pode variar de 5 a 6 dias (LAGUARDIA *et al.*, 2022; LIMA, 2020).

Dentre os principais sintomas, temos: coriza, febre alta, tosse, cansaço, dispneia, cefaleia, mialgia, diarreia, náuseas, vômito e astenia, podendo, em alguns casos, aparecem sintomas gastrointestinais (ARAÚJO; MOURÃO; NASCIUTTI NETO, 2021; REN *et al.*, 2020; BAGGIO *et al.*, 2021).

Os casos de COVID no Brasil começaram a ser confirmados no mês de fevereiro de 2020 e o primeiro óbito aconteceu no mês de março. Já no mês de junho, o Brasil passou a ser considerado o epicentro da doença (SOUZA *et al.*, 2020, BRASIL, 2020). Com o aumento exorbitante de pessoas infectadas, houve uma alta demanda de internações hospitalares decorrentes de complicações da doença, causando internações prolongadas principalmente na unidade de terapia intensiva (ROMANOV, 2020).

A atuação dos profissionais de saúde com os pacientes com COVID-19 traziam na linha de frente: médicos, fisioterapeutas, nutricionista, enfermeiros e farmacêuticos (SOLDATOVA *et al.*, 2020). Diante do novo cenário, o conselho federal de Fonoaudiologia decretou a liberação de teleconsultas fonoaudiológicas realizadas por meio virtual ou diante da negativação do exame laboratorial (SANTOS; PEIXOTO., 2021).

Como recomendações para a atuação fonoaudiológica em hospitais, destacavam a importância do treinamento contínuo em biossegurança, a obrigatoriedade do uso de equipamentos de proteção individual, a organização das equipes de atendimento da COVID-19 e a manutenção da prioridade de especialistas



alocados aos serviços e atendimentos para pacientes suspeitos ou confirmados. Além do exame objetivo, o diagnóstico evita certos procedimentos durante a atividade viral, como ausculta cervical ou procedimentos geradores de aerossóis (AMIB, 2020).

A fonoaudiologia no ambiente hospitalar é uma área nova dentro das equipes multidisciplinares, que visa a reintrodução por via oral de alimentos e líquidos de forma segura, o suporte nutricional adequado, diminuindo assim o risco de penetração ou aspiração laringotraqueal, além da morbidade e mortalidade decorrentes delas (DORTA *et al.*, 2022).

A literatura mostrou que muitos pacientes com complicações decorrentes da COVID, requerem ser internados na UTI, fazendo o uso prolongado de traqueostomia, intubação orotraqueal e ventilação mecânica, que usadas por 48h ou mais podem causar prejuízos na deglutição do paciente, além de aumentar o risco de resíduos em valécua, hipofaringe e incoordenação das pregas vocais e aspirações, muitas vezes silentes (PEREIRA;FURKIM, 2021; FREITAS;ZICA;DE ALBUQUERQUE, 2020).

A disfagia é definida como qualquer dificuldade que possa ocorrer durante o transporte do bolo alimentar da cavidade oral até o estômago, e requer comandos por um mecanismo neuromotor que abrange a parte cortical, subcortical até o tronco cerebral. A disfagia pós extubação pode acontecer em decorrência de trauma orofaríngeo ou laríngeo devido ao uso do tubo; diminuição da sensibilidade; dissincronia respiração e deglutição em consequência do uso da ventilação mecânica (FERNÁNDEZ *et al.*, 2020).

A avaliação clínica pode ser feita a beira leito, pelo fonoaudiólogo, que vai determinar um diagnóstico adequado. Quanto à classificação, o tipo e o grau, há necessidade de uma via alternativa de alimentação e conduta terapêuticas, além de realizar as terapias necessárias para a realização da deglutição segura (NAJAS, 2011; SANTOS, 2015).

Em estudos sobre a intervenção fonoaudiológica em pacientes com disfagia decorrentes da COVID, é mostrado como a reabilitação acelera a alta do paciente hospitalar, ajuda a reduzir as complicações decorrentes da doença, promove a saída mais rápida da UTI e reduz os custos hospitalares (DE CARLOS *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2020; FREITAS;ZICA;ALBUQUERQUE, 2020).

O Hospital Universitário de Lagarto (HUL) faz parte da rede de hospitais EBSEH e atende a população da região Centro- Sul do estado, sendo elas seis

municípios (Lagarto, Simão Dias, Salgado, Riachão do Dantas, Poço Verde, Tobias Barreto) e algumas regiões da Bahia que fazem divisa com Sergipe.

Com o aumento dos números de pacientes com COVID no estado de Sergipe, houve uma organização para o atendimento desses pacientes com a criação da Unidade de Doenças Respiratórias (UDR), também conhecida como “ala COVID”. A mesma foi montada em abril de 2020, nas dependências do próprio hospital, sendo para isso desativado alguns leitos e enfermarias pre existentes, com a proposta de triagens e atendimento aos pacientes internados com COVID, composta por enfermaria, UTI, locais exclusivos para paramentação e leitos específicos para pacientes com COVID-19 (Portal UFS,2020a).

Inicialmente a equipe foi composta por médico, enfermeiros, fisioterapeutas e técnico de enfermagem (Ministerio da Saúde,2020). O fonoaudiólogo não foi inserido na linha de frente, somente com pedidos de interconsultas devido ao aumento da população. Só então o fonoaudiólogo foi adicionado à equipe multidisciplinar, podendo intervir de forma mais eficiente (CFF<sup>a</sup>, 2020). A UDR foi aberta no início de abril de 2020, após o pico da pandemia e foi sendo desfeito com a diminuição dos casos.

Diante do exposto acima, o objetivo desse estudo foi traçar o perfil dos pacientes adultos atendidos na UDR e que tiveram acompanhamento fonoaudiológico, para dessa maneira poder direcionar a atuação do fonoaudiólogo junto à essa população, visto que ainda é escassa literatura na área.

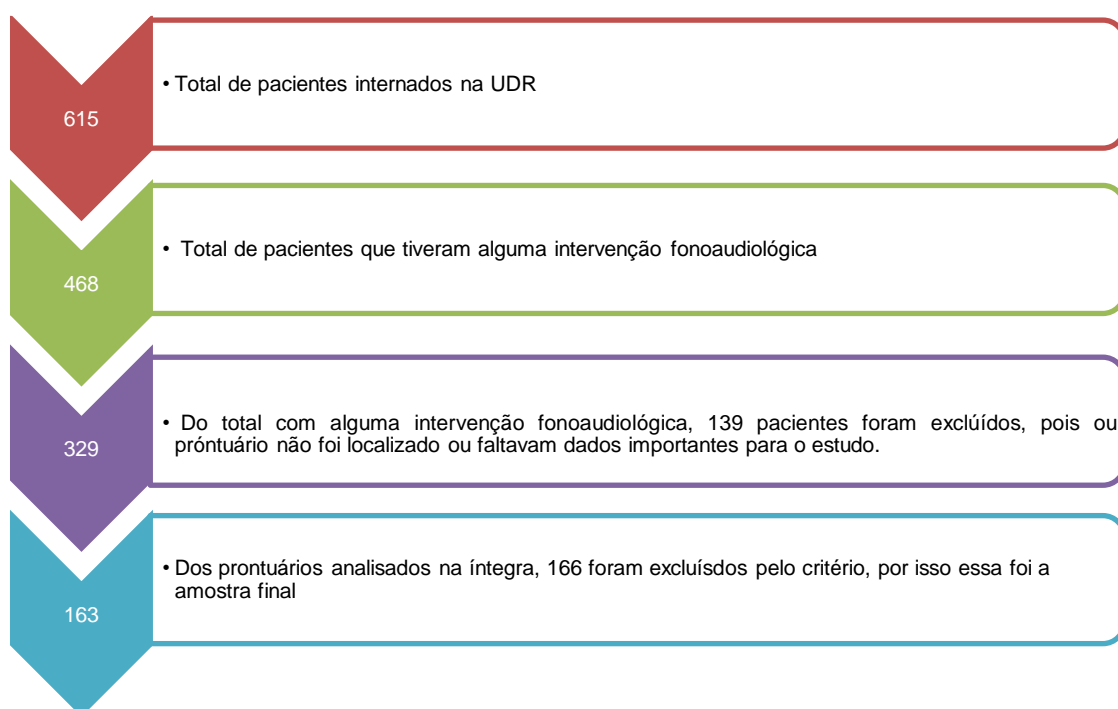
## 2. OBJETIVO

Traçar o perfil dos pacientes adultos com COVID-19 internados no Hospital Universitário de Lagarto e acompanhados pela fonoaudiologia.

## 3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional e descritivo realizado no Hospital Universitário de Lagarto (HUL) da Universidade Federal de Sergipe (UFS). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos com parecer nº 4.404.388 e CAAE: 39598920.6.0000.5546 da Universidade Federal de Sergipe (ANEXO A). Por se tratar de um levantamento em banco de dados e prontuário, houve dispensa do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Inicialmente, foi feita a análise dos prontuários a partir do banco de dados do Setor de Fonoaudiologia do HUL, dos pacientes internados na UDR.



Foram analisados os seguintes dados dos prontuários: idade, sexo, cidade de origem, motivo da internação, sintomas na admissão hospitalar, tempo total de internação, desfecho hospitalar, o tempo entre a admissão e a avaliação fonoaudiológica, comorbidades, condições respiratórias, via de alimentação, nível de consciência na abordagem fonoaudiológica, linguagem, escala funcional de ingestão por via oral (FOIS) e tipo de intervenção realizada.

Foram incluídos neste estudo realizado com prontuário apenas pacientes adultos com faixa etária de 18 a 59 anos, independente do sexo, diagnosticados com COVID-19, internados na Unidade de Doenças Respiratórias (UDR) e que foram acompanhados pela equipe de fonoaudiologia entre junho de 2020 a agosto de 2021. Foram excluídos prontuários de pacientes negativados após suspeita de COVID, com dados incompletos sobre a atuação da equipe de fonoaudiologia devido a impossibilidade de localizar os prontuários no sistema do HUL com os dados registrados pela equipe de fonoaudiologia.

A FOIS é uma escala utilizada com o objetivo de colocar em níveis como esta a alimentação do paciente, além de avaliar a eficiência da fonoterapia (FURKIM; SACCO, 2008). O quadro abaixo descreve os diferentes níveis dela.

**QUADRO 1:** Escala Funcional de Ingestão por Via Oral – *Functional Oral Intake Scale*

FOIS	Funcionalidade da alimentação
Fois 1	Nada por via oral
Fois 2	Depende de via alternativa e mínima oral de algum alimento ou líquido
Fois 3	Depende de via alternativa com consistente via oral ou líquida
Fois 4	Via oral total de uma única consistência
Fois 5	Via oral total com múltiplas consistências, porém com necessidades de preparo especial ou compensações
Fois 6	Via oral total com múltiplas consistências, porém necessita de preparo especial ou compensações, com restrições alimentares
Fois 7	Via oral total sem restrições

Os dados foram tabulados em planilha Microsoft Excel e para a análise da estatística descritiva, as variáveis categóricas foram expressas em frequência

(porcentagem), média e desvio padrão (DP).

#### 4. RESULTADOS

Dos 163 pacientes, a idade média foi de 45 ( $\pm 10$ ) anos, sendo 63 (39%) do sexo feminino e 100 (61%) masculino. Quanto à cidade de origem, 87 (53%) eram de Lagarto e 76 (46%) residiam em outras cidades da região centro-sul, como: Simão Dias, Salgado, Riachão do Dantas, Poço Verde, Tobias Barreto, dentre outras.

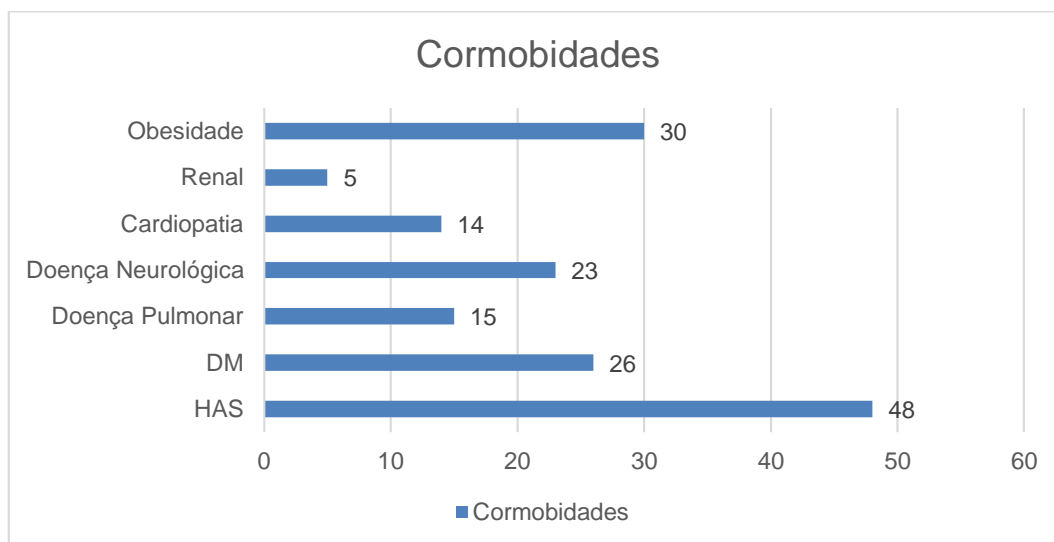
Os principais sintomas na admissão dos pacientes foram os respiratórios 138 (84%) e febre 85 (52%). Vale ressaltar que um mesmo paciente apresentou mais de um sintoma. A tabela 1 traz a distribuição desses sintomas.

**Tabela 1.** Distribuição numérica e percentual dos pacientes de acordo com os sintomas na admissão hospitalar.

SINTOMAS DA ADMISSÃO	N	%
Sintomas Respiratórios	138	84
Febre	85	52
Perda de Olfato e Paladar	24	14
Diarreia	13	7
Fraqueza/astenia/cansaço	39	23
Cefaleia	34	20
OUTROS	80	49

Dentre os outros sintomas descritos na tabela 1 os mais frequentes foram: mialgia, odinofagia, vômito, inapetência, dor abdominal, desidratação e disúria. Nas comorbidades, 108 (66%) pacientes apresentavam alguma comorbidade sendo que 26 (15%) apresentaram duas ou mais. Dessas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) teve maior prevalência 48 (29%), seguido da obesidade 30 (18%) e diabetes mellitus com 26 (15%). O gráfico 1 apresenta a distribuição das principais comorbidades apresentadas.

**Gráfico 1.** Distribuição numérica das principais comorbidades apresentadas.



**HAS:** hipertensão arterial sistêmica; **DM:** diabete mellitus

Quanto aos dados respiratórios, observou-se que 54 (33%) dos pacientes utilizaram ventilação mecânica por tubo orotraqueal e 46 (85%) deles utilizaram por mais de dois dias. A tabela 2 apresenta dados respiratórios dos pacientes do estudo.

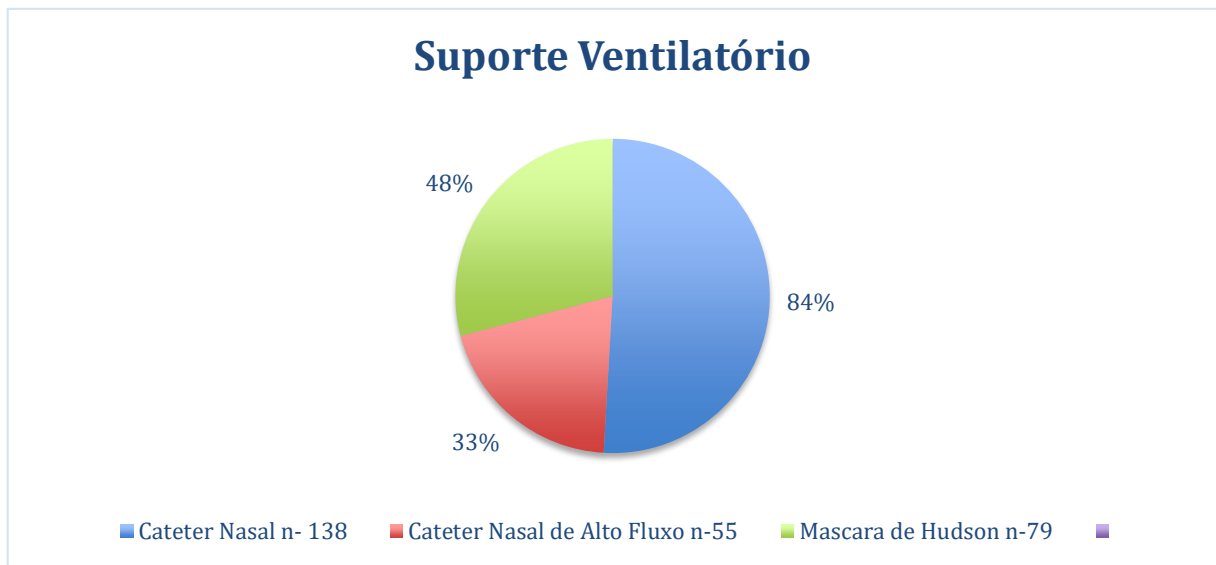
**Tabela 2 .** Distribuição numérica dos dados de suporte respiratório.

	<b>SIM</b>	<b>%</b>
<b>Ventilação Mecânica</b>	54	33,1
<b>Tubo Orotraqueal</b>	54	33,1
<b>RE- Tubo Orotraqueal</b>	11	7
<b>Traqueostomia</b>	8	5
<b>Pronação</b>	79	48,4
<b>Oxigenoterapia</b>	152	93,2

Quanto à oxigenoterapia, 138 (84%) dos pacientes fizeram uso de cateter nasal (CN). No gráfico 2, são apresentados os resultados referentes aos dispositivos

utilizados, se atentando que um mesmo paciente pode ter usado mais de um dispositivo durante sua internação.

**Gráfico 2.** Distribuição dos suportes de oxigênio utilizados pelos pacientes.



Em relação aos tempo de internação, tivemos uma média de 14 ( $\pm 13$ ) dias. Na tabela 3, apresentamos a distribuição quanto ao desfecho hospitalar desses pacientes.

**Tabela 3 .** Distribuição numérica e percentual dos pacientes de acordo com o desfecho hospitalar

Desfecho Hospitalar	N	%
Alta	114	70
Óbito	21	16
Transferência	21	13,4

Com relação a abordagem fonoaudiológica, em média ela foi feita com 6 ( $\pm 7$ ) dias de internação; 148 (90%) pacientes estavam acordados, 9 (5%) estavam sonolentos e 3 (1%) estavam dormindo, não sendo possível avaliação desses últimos.

Foi possível observar que 19 (11%) apresentavam algum comprometimento de

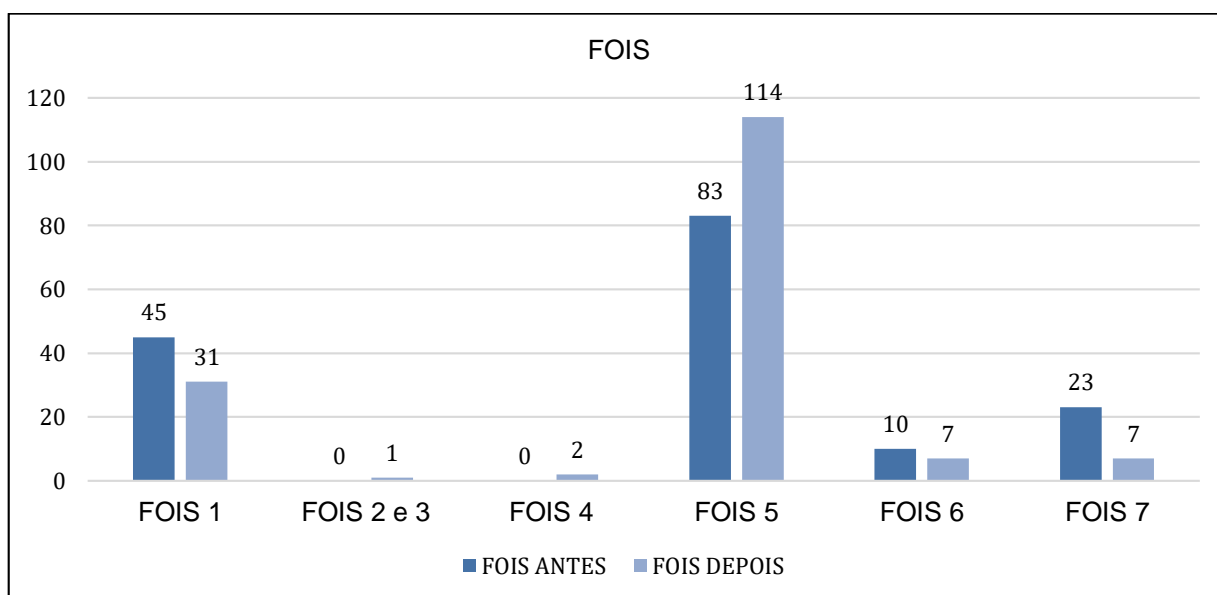


linguagem. No diagnóstico fonoaudiológico com relação a deglutição, 97 (59%) estavam funcional, 6 (4%) apresentavam grau grave de disfagia e 18 (11%) ficaram à esclarecer, sendo necessário acompanhamento para melhor definição do diagnóstico.

Antes da avaliação foi 150 (92%) pacientes estavam acordados; 9 (5%) estavam sonolentos, 3 dormindo e 1 estava letárgico.

Os resultados da FOIS antes e depois da primeira avaliação, foram observados um predomínio do nível 5 com 82 pacientes antes e 114 depois, seguido do nível 1 com 45 pacientes antes e 31 depois. No gráfico 3, apresenta-se todos resultados referentes à aplicação da FOIS antes e depois da avaliação fonoaudiológica.

**Gráfico 3.** Distribuição numérica da tabela FOIS antes e depois da primeira avaliação fonoaudiológica.



Legenda: FOIS - *functional oral intake scale* (escala funcional de ingestão por via oral).

Como conduta final, 86 (52%) pacientes ficaram em acompanhamento, 48 (29%) em monitoramento e 29 (17%) à disposição do fonoaudiólogo caso fosse preciso uma nova avaliação.

## 5. DISCUSSÃO

A COVID-19 acometeu uma grande parte da população mundial e, em poucos meses, levou o Brasil a ser o epicentro da doença, causando uma grande demanda de internações hospitalares.

Devido à alta demanda de pacientes internados por falência respiratória, necessidade de intubação prolongada, uso de traqueostomia, sedativos e relaxantes musculares, esses pacientes se tornaram pacientes com aumento de risco para disfagia, sendo de extrema importância a participação do fonoaudiólogo nas equipes multidisciplinares.

A Unidade de Doenças Respiratórias do HUL, teve um papel relevante para o estado de Sergipe, durante o pico da pandemia, sendo considerado referência no tratamento do paciente com COVID grave. No nosso estudo, foi possível observar que 53% dos pacientes não eram procedentes de Lagarto, mas sim da região, mostrando um pouco da relevância do hospital para o estado.

Discutindo sobre o perfil dos pacientes da pesquisa, que foi o objetivo do estudo, a média de idade foi de 45 anos, parecido com outros estudos com adultos, que variou entre 45 a 47 anos (DA SILVA *et al.*,2020; LIU *et al.*,2020). A baixa demanda de adultos jovens pode ser explicada em duas vertentes: seja pelo número menor de internação desses pacientes dessa faixa etária ou até terem internado, mas com uma demanda menor para a equipe de fonoaudiologia.

Os resultados quanto ao sexo, nosso estudo corroborou com a literatura, com predominância do sexo masculino internados (LI *et al.*,2020; YI *et al.*,2020; TIAN *et al.*,2020; ZHOU *et al.*,2020; LIU *et al.*,2020). Uma das possíveis razões segundo os estudos, seja consequência da proteção do cromossomo X femininos e de alguns hormônios associados, o que leva a uma menor suscetibilidade do sexo feminino à infecção de vírus, bactérias e parasitas. Há uma outra vertente que afirma que os homens não aderiram de forma correta às medidas de proteção, podendo ser um dos motivos da alta demanda (JAILLON *et al.*,2019; LI *et al.*, 2020).

Em relação às comorbidades, no estudo, 108 pacientes apresentavam alguma comorbidade, a literatura traz que a comorbidade é um dos maiores agravantes para a COVID e seu prognóstico (FANG *et al.*,2020). Tivemos como maior prevalência a HAS, seguido da obesidade e DM, o que corrobora com muitos estudos que trazem prognóstico desfavorável para a doença, aumentando o risco de morte (RIBEIRO; UEHARA, 2022; HUANG *et al.*,2020; LANDSTRA; KONING, 2021). Nos

obesos, além dos riscos sistêmicos, o acúmulo de gordura trouxe um aumento da dificuldade na intubação e manuseio desse paciente sedado (SILVA *et al.*, 2021; MICHALAKIS; ILIAS, 2020).

Dentre os sintomas mais relatados durante a admissão dos pacientes, os sintomas respiratórios foram os mais frequentes, seguido da febre, da fraqueza/astenia/cansaço e cefaleia. Esses sintomas também foram encontrados em outros estudos (GUAN *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2020).

MARCHIORI *et al.* (2022) e BAGHERI *et al.* (2020) trazem em seus estudos uma alta demanda de pacientes com queixas de perda de paladar e olfato, diferente do nosso; uma possibilidade para essa diferença pode ser que no nosso estudo foram coletados os sintomas de entrada, na fase aguda, com paciente muitas vezes instáveis, com demandas respiratórias importantes sendo essas alterações percebidas após alguns dias ou mesmo na fase crônica.

Os estudos demonstram que a maioria dos pacientes hospitalizados necessitaram de algum suporte respiratório (MOHAN; MOHAPATRA, 2020). Nesse estudo, 33% precisaram de ventilação mecânica e a grande maioria dos pacientes precisaram de oxigenoterapia. Já em outro estudo ao analisar o perfil clínico dos pacientes internados com COVID, foi possível observar que 41,6% fez uso de suporte ventilatório, desses 61% com ventilação invasiva (FRANÇA *et al.*, 2021)

Dos que usaram IOT cerca de 85% fazendo uso prolongado por mais de 48 horas. A literatura traz que o tempo prolongado da intubação orotraqueal, uso de bloqueadores musculares e sedação pode levar a um quadro de dificuldade na deglutição e na sensibilidade ao reflexo da tosse, tendo como consequência disfagia orofaríngea, que apresenta uma porcentagem de 44 a 87% dos pacientes com disfagia pós intubação prolongada de IOT (FREITAS; ZICA; DE ALBUQUERQUE, 2020; OLIVEIRA, 2021).

Como sabemos, a respiração e a deglutição estão diretamente ligadas, garantido às trocas gasosas sem esforço e também evitando a aspiração durante a deglutição (DE LIMA *et al.*, 2020). Em relação à função da deglutição neste presente estudo, 59% tiveram deglutição funcional para as consistências testadas, mas não houve teste com alimentos sólidos na maioria dos casos, pela gravidade dos casos, dentre outros fatores.

Ao analisar e comparar a FOIS antes e depois da primeira avaliação fonoaudiológica, observou-se uma diminuição de pacientes no nível 1, ou seja, após

a avaliação, pacientes que não comiam nada por via oral passaram a comer. Apesar disso, não houve aumento da FOIS 7, que seria dieta total via oral sem restrições, o que mostra a importância da avaliação e diagnóstico fonoaudiólogo, para introdução de forma cuidadosa e segura das consistências alimentares. Além disso, esse resultado mostra a importância do uso de escalas na atuação, o que permite estabelecer e comparar esses níveis e mostrar eficácia e eficiência da intervenção. Utilizando a FOIS, que vai ser utilizada pela fonoaudiologia com o objetivo de avaliar o nível específico a alimentação por via oral do paciente, além de avaliar a evolução da fonoterapia (FURKIM; SACCO, 2008)

A intervenção fonoaudiológica em pacientes hospitalizados contribui para diminuir as complicações respiratórias, o risco para aspiração silenciosa, acelerar a alta do paciente, além de diminuir os riscos de contaminação. Essa intervenção é feita a beira leito, através de avaliação clínica e quando necessário e possível exame complementar, o que direciona a melhor decisão e conduta sobre via segura de alimentação, (SENA; CASTELO BRANCO; FARIAS, 2021; DE CARLOS *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2020; FREITAS; ZICA; ALBUQUERQUE., 2020).

## **6. CONCLUSÃO**

Sobre o perfil de adultos com COVID-19, internados no Hospital Universitário de Lagarto e acompanhados pela fonoaudiologia, a maior parte da população do estudo foi do sexo masculino com média de idade de 45 anos, com pelo menos duas comorbidades, sendo as principais delas hipertensão arterial sistêmica, obesidade e diabetes melitus. Menos da metade dos pacientes ficaram na ventilação mecânica, porém a maioria necessitou de pelo menos um tipo de suporte de oxigenoterapia, sendo o cateter nasal o mais utilizado e a maioria teve alta hospitalar, como desfecho.

Quanto as características fonoaudiológicas, o número de pacientes diagnosticados com disfagia e alterações de linguagem foi pequeno, assim como a porcentagem do grau grave. Ao analisarmos a FOIS, houve queda do nível 1 e aumento do nível 5, que significa introdução de alimentos em diversas consistências, porém adaptada.

Vale ressaltar que o estudo analisou o perfil de pacientes adultos que foram acompanhados pela fono, o que representou menos de cinquenta por cento da população que passou pela Ala, e que talvez para um estudo futuro fosse interessante comparar o perfil desse estudo com o perfil geral.

## 7.REFERÊNCIAS

- AMIB: ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. Parecer do Departamento de Fonoaudiologia da AMIB referente ao atendimento ao COVID19 na terapia intensiva e no ambiente hospitalar. 2020
- BAGGIO, J.A.O *et al.* Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) Causada por COVID-19: Um Fator Regional. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, p. 976-977, 2021.
- BAGHERI, S. H. *et al.* Coincidence of COVID-19 epidemic and olfactory dysfunction outbreak in Iran. **Medical Journal of the Islamic Republic of Iran**, v. 34, n. 1, p. 62, 2020.
- CAMPOS, M.R *et al.* Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.
- DA SILVA, C.M *et al.* Evidências científicas sobre Fisioterapia e funcionalidade em pacientes com COVID-19 Adulto e Pediátrico. **Journal of Human growth and development**, v. 30, n. 1, p. 148, 2020.
- DE OLIVEIRA ARAÚJO, F.C; DE ARRUDA MOURÃO, Y.C . A percepção do fonoaudiólogo brasileiro no atendimento ao usuário com Covid-19. **REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS" CÂNDIDO SANTIAGO**. v. 7, p. e7000060-e7000060, 2021.
- DE-CARLO, M. M. R. P *et al.* Diretrizes para a assistência da terapia ocupacional na pandemia da COVID-19 e perspectivas pós-pandemia. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 53, n. 3, p. 332-369, ago. 2020.
- DOS SANTOS, I.M.B; DA SILVA PEIXOTO, M.V. Atuação fonoaudiológica na atenção primária à saúde durante a pandemia de COVID-19:: relato de experiência. **Distúrbios da Comunicação**, v. 33, n. 3, p. 473-480, 2021.
- FALCO, C.B *et al.* Consulta remota a pessoas com transtornos alimentares durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, 2022.
- FANG, X *et al.* Epidemiological, comorbidity factors with severity and prognosis of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Aging (albania NY)**, v. 12, n. 13, p. 12493, 2020.
- FERNÁNDEZ, R. L.; CABRERA, S. N., FERNÁNDEZ, O. D.; OLCESE, T. L. Disfagia en tiempos de COVID-19. **Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello.**, Santiago, v. 80, p. 385-384
- DE ALMEIDA FRANÇA, N.M *et al.* Síndrome Respiratória Aguda Grave por Covid-19: perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva no Brasil. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 25, p. 101147, 2021.
- FREITAS, A.S; ZICA, G.M; ALBUQUERQUE, C.L de. Coronavirus pandemic (COVID-19): what speech therapists should know. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020.
- FURKIM, A.M; SACCO, A.B.F. Eficácia da fonoterapia em disfagia neurogênica usando a escala funcional de ingestão por via oral (FOIS) como marcador. **Revista Cefac**, v. 10, p. 503-512, 2008.
- GUAN, W. *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 18, p. 1708–1720, 30 abr. 2020.
- HONG H, *et al.* Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns,

infants and children. **Pediatrics and Neonatology**. 2020; 61(2):131-132.

HUANG, C *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020.

JAILLON, S; BERTHENET, K; GARLANDA, C. Sexual dimorphism in innate immunity. **Clinical reviews in allergy & immunology**, v. 56, p. 308-321, 2019.

LAGUARDIA, G.C.A *et al.* Controle de partículas aéreas nos procedimentos cirúrgicos durante a pandemia da Covid-19: revisão de escopo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.

LANDSTRA, C.P.; DE KONING, E.JP. COVID-19 and diabetes: understanding the interrelationship and risks for a severe course. **Frontiers in endocrinology**, v. 12, p. 649525, 2021.

LI, L.Q *et al.* COVID-19 patients' clinical characteristics, discharge rate, and fatality rate of meta-analysis. **Journal of medical virology**, v. 92, n. 6, p. 577-583, 2020.

LIMA, C.M.A.O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, v. 53, p. V-VI, 2020.

LIMA, M. S.; SASSI, F. C.; MEDEIROS, G. C.; RITTO, A. P.; ANDRADE, C. R. F. Evolução funcional da deglutição em pacientes com COVID-19 internados em UTI. **CoDAS**, São Paulo, v. 32, n. 4, jul. 2020.

LIMA, M.S *et al.* Preliminary results of a clinical study to evaluate the performance and safety of swallowing in critical patients with COVID-19. **Clinics**, v. 75, 2020.

LIU, Ket *al.* Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. **Journal of Infection**, v. 80, n. 6, p. e14-e18, 2020.

MICHALAKIS K, ILIAA I . SARS-CoV-2 infection and obesity: common inflammatory and metabolic aspects. **Diabetes Metab Syndr**. 2020;14(4):469–71.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conselho Nacional de Saúde**. RECOMENDAÇÃO Nº 020, DE 07 DE ABRIL DE 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1103-recomendac-a-o-no-020-de-07-de-abril-de-2020#:~:text=Os%20trabalhadores%20de%20sa%C3%BAde%20devem.dos%20sistemas%20locais%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 08, maio, 2023.

MOHAN, R.; MOHAPATRA, B. Shedding Light on Dysphagia Associated With COVID-19: The What and Why. **OTO open**, v. 4, n. 2, p. 2473974X20934770, 8 jun. 2020.

NAJAS, M. (org). Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos Hospitalizados. Barueri, São Paulo: **Minha Editora**, 2011.

O FONOAUDIÓLOGO NO COMBATE À COVID-19. **Conselho Federal de Fonoaudiologia**, 2020. Disponível em: <https://fonoaudiologia.org.br/o-fonoaudiologo-no-combate-a-covid-19/>. Acesso em: 08, maio, 2023.

OLIVEIRA, J.S. Perfil da deglutição de pacientes com covid-19 pós intubação orotraqueal prolongada. 2021.

PEREIRA, E. B *et al.* Covid-19: Ineficiência da deglutição em pacientes internados em UTIs: Caracterização dos fatores prognósticos e preditivos. 2021.

REN, LL. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. **Chinese Medical Journal**, 4–13.

RIBEIRO, A.C; UEHARA, S.C.S.A. Hipertensão arterial sistêmica como fator de risco para a forma grave da covid-19: revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, 2022.

ROMANOV, B. K. Coronavirus disease COVID-2019. **Safety and Risk of Pharmacotherapy**, v. 8, n. 1, p. 3–8, 26 mar. 2020.

SANTOS, L.A. Eficácia e Importância da Avaliação Clínica da Deglutição. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas). Faculdade de Medicina, Universidade de Ribeirão Preto, São Paulo, 2015.

SILVA, G.M *et al.* Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

SINGHAL, T. Uma revisão da doença de coronavírus-2019 (COVID-19). **The Indian Journal of Pediatrics** , v. 87, n. 4, pág. 281-286, 2020.

SOUZA, C.D.F *et al.* Evolução espaçotemporal da letalidade por COVID-19 no Brasil, 2020. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, 2020.

TIAN, Sijia *et al.* Characteristics of COVID-19 infection in Beijing. **Journal of infection**, v. 80, n. 4, p. 401-406, 2020.

VICTOR, A.;NETO, J. HU-UFS abre 30 leitos para atendimento a pacientes com diagnóstico de covid-19. **Portal UFS**, 2020a. Disponível em: <https://coronavirus.ufs.br/conteudo/65196-hu-ufs-abre-30-leitos-para-atendimento-a-pacientes-com-diagnostico-de-covid-19>. Acesso em: 05, maio, 2023.

VICTOR, A.;NETO, J. Hospital Universitário de Lagarto é referência no atendimento de casos do novo coronavírus em Sergipe. **Portal UFS**, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.ufs.br/conteudo/65167-hospital-universitario-de-lagarto-e-referencia-no-atendimento-de-casos-do-novo-coronavirus-em-sergipe>. Acesso em: 05, maio, 2023.

YI, Ye *et al.* COVID-19: what has been learned and to be learned about the novel coronavirus disease. **International journal of biological sciences**, v. 16, n. 10, p. 1753, 2020.

ZHOU, F *et al.* Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. **The lancet**, v. 395, n. 10229, p. 1054-1062, 2020.

## 8. ANEXO

## ANEXO A



**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:** FUNDACAO 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\_1850998.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/n°  
 Bairro: Sanatório CEP: 49.060-110  
 UF: SE Município: ARACAJU  
 Telefone: (79)3194-7208 E-mail: cephu@ufs.br