



ROAN DE OLIVEIRA JORGE

INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTES PÓS COVID-19

Itaperuna

2022

ROAN DE OLIVEIRA JORGE

INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTES PÓS COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito
parcial para a obtenção do título
de Bacharel em Fonoaudiologia
no Centro Universitário Redentor.

Orientador: Amanda Machado

Itaperuna
2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autor (a): Roan de Oliveira Jorge

Título: Atuação Fonoaudiológica em Pacientes Pós COVID-19

Natureza: Trabalho de Conclusão de Curso

Objetivo: Título de Bacharel em Fonoaudiologia

Instituição: Centro Universitário Redentor

Área de Concentração: Fonoaudiologia com Ênfase em Motricidade Orofacial

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof.^a Amanda Almeida Machado
Especialista em Motricidade Oromiofuncional
Instituição: Universidade Redentor

Prof.^a. Daiany Antônio Silva
Especialista em Neurociências e suas fronteiras
Instituição: Universidade Redentor

Prof.^a. Luana da Cunha Souto
Especialista em Audiologia Clínica e Ocupacional
Instituição: Universidade Redentor

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus que me ajudou e fortaleceu nesse período tão difícil e desgastante com a rotina de trabalho e estudos, pois Ele a todo tempo tem me dado determinação, força e aumentado minha fé para que eu conseguisse ultrapassar todos os obstáculos que surgiram durante esses anos de estudo.

À minha mãe que sempre esteve do meu lado, me apoiando, dando forças e me incentivando. A minha irmã, avó e tio por todo apoio e incentivo.

E, ao meu noivo que segurou minha mão em vários momentos que eu achei que não conseguiria mais. Enfim, agradeço a todos que me ajudaram diretamente ou indiretamente para que eu conseguisse chegar a conclusão do curso.

RESUMO

Com o início da COVID-19 na cidade de Wuhan na China em dezembro de 2019, houve uma alta taxa de pacientes acometidos pelo vírus, onde seu número de mortalidade foi considerado uns dos maiores na história moderna. Os pacientes apresentam sintomas leves a graves e houve casos de pessoas assintomáticas. Mesmo após a fase de contágio, várias pessoas ainda apresentam sequelas deixadas pelo vírus que ainda persiste, é chamada de “Síndrome Pós COVID-19”. O presente estudo tem como objetivo, identificar quais são as sequelas deixadas pelo vírus e a atuação do fonoaudiólogo perante esses danos. Foi aplicado um questionário aos indivíduos, através de uma pesquisa qualitativo-descritiva, aonde através das respostas dos mesmos, é necessário entender quais foram os sintomas persistentes, e a contribuição e importância do fonoaudiólogo na intervenção dos danos persistentes.

Palavras-chave: COVID-19, Sequelas; Atuação Fonoaudiológica; Importância profissional.

ABSTRACT

COVID-19, which began in Wuhan, China in December 2019, had a high rate of patients affected by the virus, where its death toll was considered one of the highest in modern history. Patients have mild to severe symptoms and cases of asymptomatic people. Even after the contagion phase, many people still have sequelae left by the virus that still persist. The general objective of the work is to identify the sequelae left by the virus, and the speech-language pathologist's role in the face of these damages, and to emphasize the importance of the professional in the face of these sequelae.

Keywords: COVID-19, Sequelae; Speech-language pathology performance; Professional importance.

SUMÁRIO

RESUMO.....	5
ABSTRACT.....	6
1 INTRODUÇÃO.....	8-10
2 MATERIAIS E MÉTODOS	10-11
3 RESULTADOS E DISCURSSÃO.....	11-20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21-24



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº X, volume X, artigo nº X, ---/--- 2017
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/vXnXaX>

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTES PÓS-COVID 19.

Roan Oliveira¹

Graduando em Fonoaudiologia

Amanda Almeida²

Fonoaudióloga em Motricidade Oromiofuncional

Resumo

Com o início da COVID-19 na cidade de Wuhan na China em dezembro de 2019, houve uma alta taxa de pacientes acometidos pelo vírus, onde seu número de mortalidade foi considerado uns dos maiores na história moderna. O vírus pode ter sua transmissão através de aerossóis e gotículas que podem manter-se no ar. Nelas podem conter o SARS-COV-2, onde poderão ser inalados por indivíduos. Os pacientes apresentam sintomas leves a graves, e houve casos de pessoas assintomáticas. Mesmo após a fase de contágio, várias pessoas ainda apresentam sequelas deixadas pelo vírus que ainda persiste, que para (AUGUSTIN et al., 2021) é chamada de “Síndrome Pós COVID-19”. O objetivo desse projeto foi identificar quais são as sequelas deixadas pelo vírus, e a atuação do fonoaudiólogo perante esses danos. Para a realização das pesquisas foi utilizada a ferramenta Google Forms, onde foi aplicado um questionário aos indivíduos que já foram acometidos pelo vírus do COVID-19. Responderam ao questionário 100 pessoas do sexo masculino e feminino e

¹ Centro Universitário Redentor, Fonoaudiologia, Itaperuna-RJ– roan.jorge@outlook.com

² Centro Universitário Redentor, Fonoaudiologia, Itaperuna-RJ– amanda.almeidafono@gmail.com

indivíduos com e sem comorbidades. Os resultados foram detalhados através de gráficos, aonde se obteve uma grande quantidade de pessoas com os sintomas persistentes e onde não se tem um conhecimento sobre a atuação do fonoaudiólogo na reversão desses sintomas que persistiram após a fase aguda da doença.

Palavras-chave: COVID-19, Sequelas; Atuação Fonoaudiológica; Importância profissional.

Abstract

With the onset of COVID-19 in the city of Wuhan in China in December 2019, there was a high rate of patients affected by the virus, where its death toll was considered one of the highest in modern history. The virus can be transmitted through aerosols and droplets that can remain in the air. They can contain SARS-COV-2, where they can be inhaled by individuals. Patients have mild to severe symptoms and there have been cases of asymptomatic people. Even after the contagion phase, many people still have sequelae left by the virus that still persist, which for (AUGUSTIN *et al.*, 2021) is called "Post Covid-19 Syndrome". The present study aims to identify the sequelae left by the virus, and the role of the speech therapist in the face of these damages. To carry out research, the Google Forms tool was used, where a questionnaire was applied to individuals who have already been affected by the COVID-19 virus. A total of 100 male and female people and individuals with and without comorbidities responded to the questionnaire. The results were detailed through graphs, where a large number of people with persistent symptoms were obtained and where there is no knowledge about the role of the speech therapist in the reversal of these symptoms that persisted after the acute phase of the disease.

Keywords: COVID-19, Sequelae; Speech-language pathology performance; Professional importance.

INTRODUÇÃO

A COVID-19, denominada como SARS-Cov-2, ainda com sua causa desconhecida, surgiu na China, na cidade de Wuhan em dezembro de 2019. É uma doença infecciosa, com um elevado risco de contágio e mortalidade (WANG, et al. 2020). Lopes e Abreu (2021) observam que a Covid-19 tornou-se rapidamente uma das pandemias com maior propagação, com inúmeras mortes na história moderna. Para Chen e Li (2020), a infecção causada pelo vírus pode variar de casos assintomáticos a manifestações clínicas leve a moderada. Já em casos graves e críticos, se faz necessária uma atenção maior. Os sintomas podem ter duração de 2 semanas, enquanto para casos mais graves em média de 3 a 6 semanas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) menciona que o vírus pode ter sua transmissão através de aerossóis e gotículas que podem manter-se no ar. Nelas podem

conter o SARS-COV-2, onde poderá ser inalado por indivíduos que não estejam protegidos por Equipamentos de Proteção Individual - EPI (BRASIL, 2020).

Os pacientes são acometidos por diferentes sintomas na fase inicial da infecção, entre eles a tosse seca, coriza, febre, falta de ar, fadiga, perda de olfato e paladar. Os sintomas se apresentam em casos leves em torno de 80% dos infectados. Em casos mais graves, o paciente pode ter sua evolução para quadros de insuficiência respiratória, e para que haja a preservação de sua vida, se faz o uso de ventilação mecânica invasiva, a intubação orotraqueal. Com isso, houve um aumento nos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Pacientes que utilizam a ventilação por um período prolongado podem apresentar após a extubação (retirada do tubo orotraqueal) distúrbios na deglutição, alteração na comunicação, alteração na qualidade da voz, incoordenação, dificuldades na respiração e há casos em que há necessidade de levar ao uso da traqueostomia. Isso ocorre devido a lesões na laringe e/ou pela fraqueza muscular. A diminuição de Massa muscular (Sarcopenia) pode interferir nos processos da deglutição contribuindo para quadros de disfagia neurogênica (FRAJKOVA et al. 2020).

O fonoaudiólogo é o profissional capacitado para realizar a avaliação e a intervenção que deve ser individualizada e minuciosa, pois o mesmo irá realizar planejamentos de reabilitação do que está alterado atendendo a necessidade de cada indivíduo. O agravamento da doença tem sua relação com comorbidades e a idade dos indivíduos infectados.

A detecção do vírus é feita por testes de RT-PCR e testes de detecção de anticorpos (sorologia). (BRASIL, 2020). Muitos ensaios clínicos foram realizados com medicamentos para atuarem como antivirais, porém não há resultados comprovados sobre sua eficácia.

Os corticoides como anti-inflamatórios tiveram um papel importante em casos graves.

Os indivíduos infectados se recuperam da doença, onde pode ser confirmada por exame e pela ausência dos sintomas após 2 semanas. Porém, muitos casos tiveram sintomas diferentes após o contágio com danos persistentes, chamados de “Síndrome Pós Covid-19”. A síndrome foi definida como sintomas que tiveram seu desenvolvimento durante ou após a exposição após o contágio e continuaram por períodos prolongados. Os sintomas ocasionados pelo vírus acarretam desde campos da área social e da saúde, até campos econômicos. (AUGUSTIN et al., 2021).

Desse modo, para entender a fisiopatologia e os fatores risco e danos desses sintomas persistentes, o objetivo do trabalho é investigar a manifestação dos diferentes sinais e sintomas e alterações funcionais nos indivíduos que foram acometidos após a recuperação da doença e a atuação fonoaudiológica perante os sintomas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal quantitativo no qual as informações coletadas foram através de um questionário online, com auxílio da ferramenta Google Forms a fim de verificar a incidência das alterações e sequelas em pacientes acometidos pelo vírus da COVID-19. O envio do questionário se deu por meio das redes sociais: Whatsapp e Instagram.

Nesse questionário, continha um roteiro de perguntas para identificação de questões pessoais, com como nome e sexo, dados referentes a saúde, se havia alguma patologia prévia, perguntas a respeito dos sintomas durante o período de infecção e pós infecção da COVID-19, além do conhecimento da atuação do fonoaudiólogo no tratamento das sequelas deixadas pelo vírus.

Na qual a de coleta de dados se deu no período de Outubro do ano de 2022, e responderam o total de 100 de pessoas que já foram infectadas pelo vírus da COVID-19. Os resultados serão quantificados através de gráficos estatísticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a pesquisa digital, foi utilizada a ferramenta de gerenciamento Google Forms. Participaram da Pesquisa 100 indivíduos acometidos pela COVID-19. O perfil sociodemográfico da população do presente estudo constituiu-se em 67% (n= 68) do sexo feminino e 33 % (n=32) do sexo masculino. Onde se teve a maior prevalência da infecção do vírus no sexo feminino. (Gráfico 1). E a grande parte dos infectados tem a idade entre 50 a 59 anos 24% (n= 10) e a idade entre 20 a 25 anos 22% (n=9) (Gráfico 2).

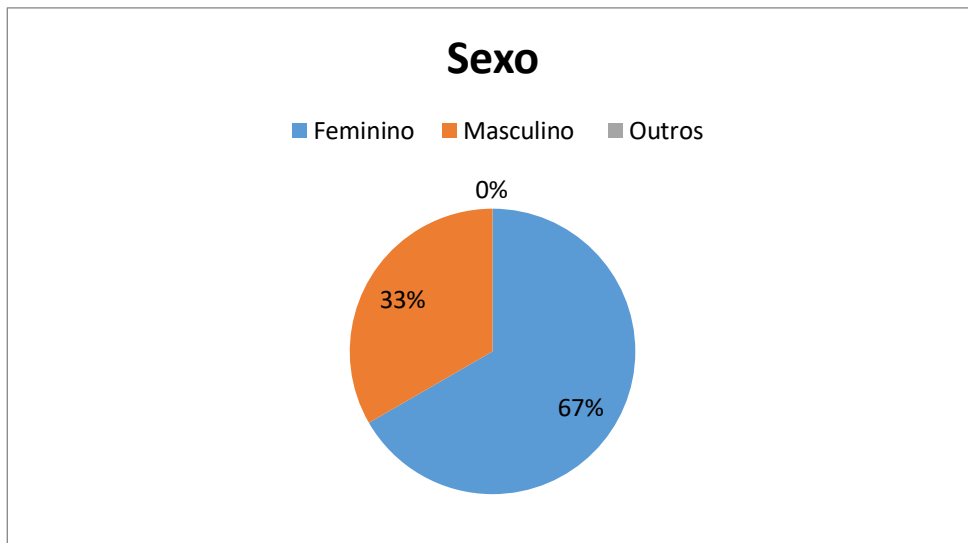


Gráfico 01 – Sexo dos participantes

Fonte: Google Forms

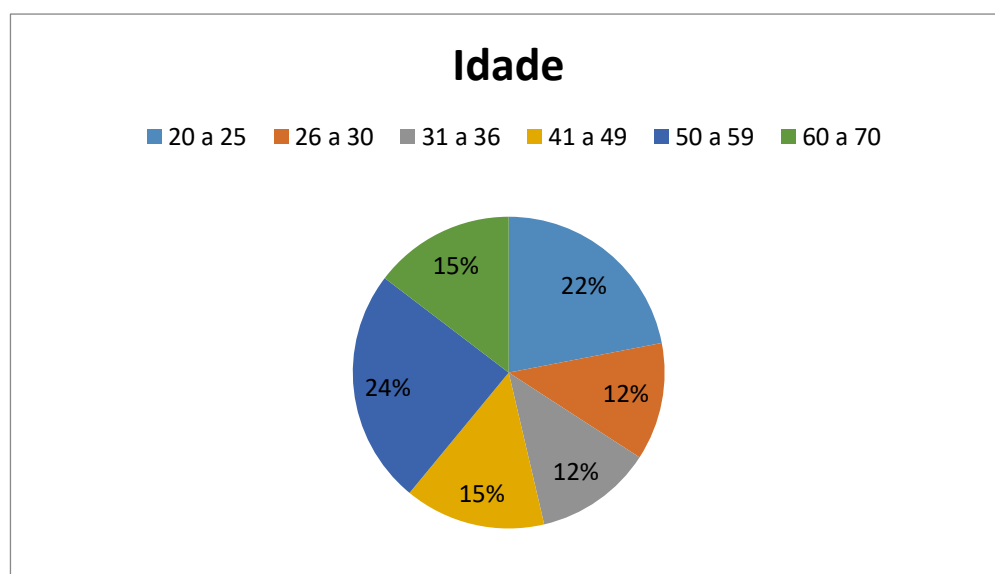


Gráfico 02 – Idade dos participantes

Fonte: Google Forms

No questionário, foi indagado aos participantes se os mesmos apresentavam alguma comorbidade, onde 83 % (n= 85) disseram que não apresentavam e 17% (n= 17) relataram ter alguma doença. (Gráfico 3).

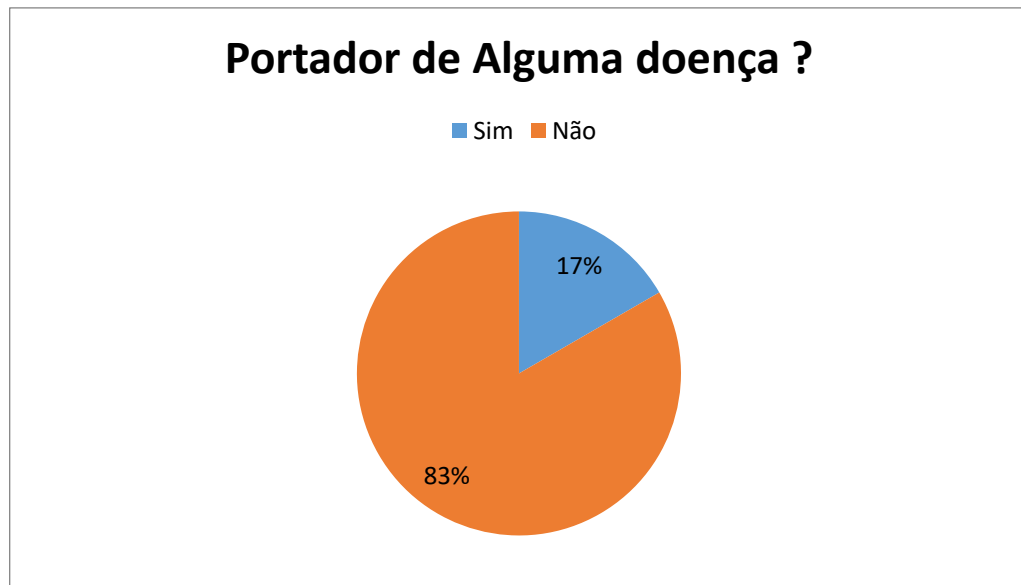


Gráfico 03 – Portador de doença

Fonte: Google Forms

De acordo com os indivíduos que participaram do questionário, os mesmos puderam descrever quais as comorbidades que apresentaram, onde se teve a maior incidência em Hipertensão 50% (n= 9) seguindo de Diabetes 11% (n= 2) e Hipotireoidismo (n= 2). (Gráfico 4). O estudo realizado por Singh *et al.*, (2020) nos mostra que os indivíduos portadores de hipertensão e diabetes foram identificados como uns dos fatores de risco para desenvolverem os sintomas persistentes e prolongados da COVID-19.

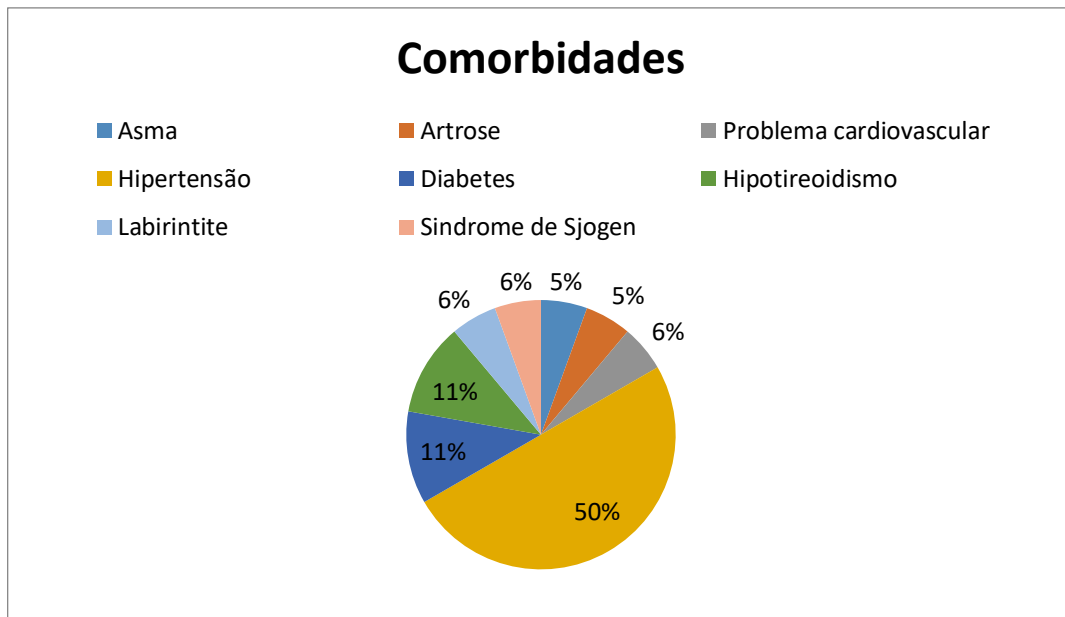


Gráfico 04 – Comorbidades dos participantes

Fonte: Google Forms

De acordo com o (Gráfico 05) 93% (n= 95) das pessoas realizaram o diagnóstico para a doença, e 7% (n= 5) das pessoas não realizaram nenhum tipo de exame laboratorial. O contágio do vírus em maior incidência foi no período de 6 meses á 1 ano. 31% (n= 32) (Gráfico 06). O exame realizado pela maioria dos entrevistados foi o RT-qPCR (Reação em Cadeia da Polimerase), onde 84% (n= 86) utilizaram-se do mesmo para o diagnóstico. (Gráfico 07).

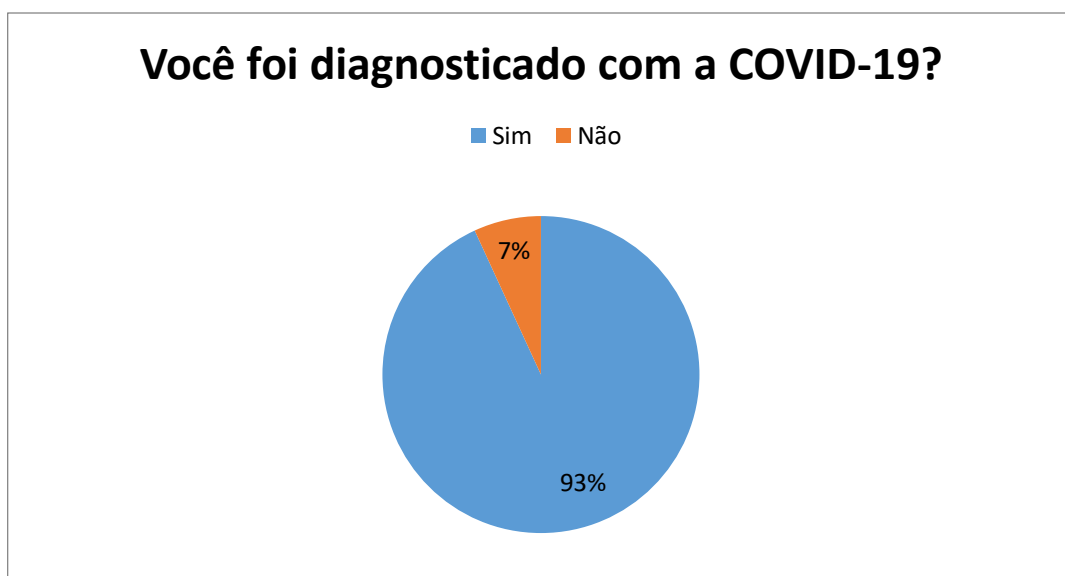
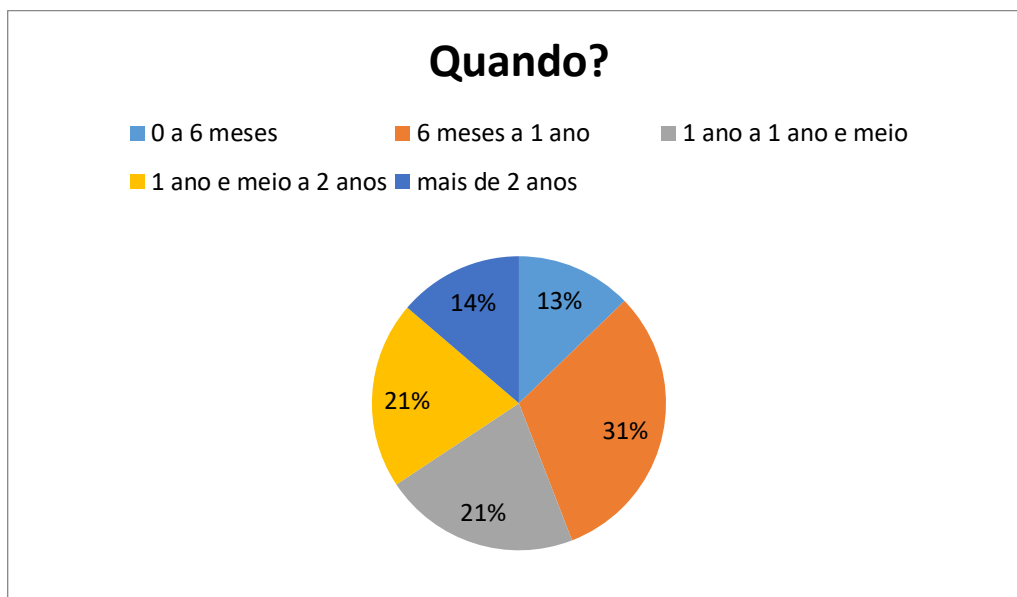


Gráfico 05 – Diagnóstico dos participantes

Fonte: Google Forms

**Gráfico 06 – Período em que ocorreu a doença**

Fonte: Google Forms

Segundo UBUGAMA *et al.*, (2020), as técnicas moleculares são consideradas as mais adequadas do que os testes clínicos para obtenção de resultados mais precisos, pois auxiliam no direcionamento e identificação de patógenos específicos. Pois o desenvolvimento das técnicas moleculares depende da composição proteômica, do entendimento, e de alterações que estão na expressão de proteínas ou genes do hospedeiro no período de infecção e após a mesma.

Qual exame realizado para diagnóstico?

- PCR (utilização de cotonete no nariz)
- Teste rápido (com sangue ou furo no dedo)
- Pesquisa de antígeno IGG e IGM(exame de sangue)
- Não sei

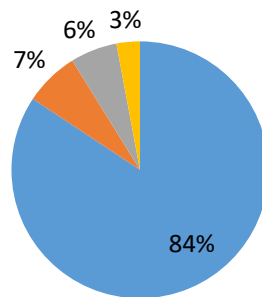


Gráfico 07 – Exame realizado para diagnóstico

Fonte: Google Forms

Os participantes da pesquisa foram questionados a respeito de quais foram os sintomas que se teve predominância durante a infecção, onde os resultados estão presentes no (Gráfico 08).

Sintomas

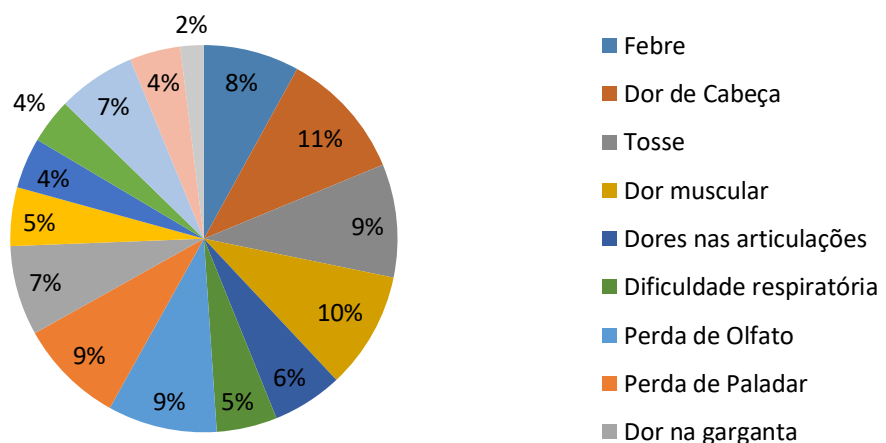


Gráfico 08 – Sintomas das pessoas infectadas pelo vírus

Fonte: Google Forms

É possível observar a prevalência de dor de cabeça 11% (n= 66), dor muscular 10% (n= 60), tosse 9% (n= 58) hiposmia (perda de olfato) 9% (n= 56) e anosmia (perda de

paladar) 9% (n= 54). Para Castro *et al.*, (2021), os sintomas mais comuns vivenciados na fase aguda da infecção, encontra-se a tosse, febre e cansaço. Porém, alguns dos pacientes desenvolveram dor e inflamação na garganta, conjuntivite, disenteria, perda de olfato, perda de paladar e cefaleia.

As infecções virais das vias áreas superiores podem ocasionar distúrbios olfativos e gustativos de gravidade e durações variáveis. São intituladas de hiposmia, anosmia, ageusia, hipogeusia e disgeusia. A hiposmia está na dificuldade ou na perda parcial na detecção do cheiro. A anosmia é caracterizada pela incapacidade de perceber os odores. Na ageusia o indivíduo tem dificuldade ou a incapacidade de perceber os sabores, a hipogeusia diminui a função de degustação e a disgeusia causa alterações no paladar. (ISER *et al.*, 2020; CÂNDIDO *et al.*, 2020, FRANCO e SIMÃO, 2018; COSTA *et al.*, 2020).

Na reabilitação do paladar e do olfato, realiza-se exercícios respiratórios para que haja a estimulação do epitélio olfativo, contribuindo para que haja uma maior circulação de fluxo aéreo pelas vias da cavidade nasal (ortonasal) e cavidade oral (retronasal). Para CLERICE, FROSSARD *et al.*, (2016), na Estimulação Integral Multissensorial (gustativa, olfativa, auditiva, tátil, visual, textura oral, sensações trigeminais e temperatura), se tem como objetivo realizar a elaboração de planos terapêuticos, afim de ajudar no resgate de informações que estão retidas na memória sensorial. Para auxiliar no processo, o mesmo foi dividido em níveis.

O primeiro nível inclui a detecção, onde a respiração é tida como um instrumento no qual os odores entram pela via aérea superior, dando-se uma melhor percepção olfativa. Na estimulação da respiração pela via ortonasal, ocorre o “comportamento de cheirar”, que consiste em realizar três respirações curtas, que conduzirá o ar na direção das vias áreas superior. Na via retronasal, ocorre o “comportamento de mastigação de aroma”, onde o ar entra na cavidade oral, e ocorre a exalação pela cavidade nasal”. Com isso, o principal objetivo é que o paciente possa detectar se há presença ou ausência de aromas.

No segundo nível, ocorre a inclusão da discriminação, que será apresentado entre dois a três aromas com diferentes níveis de temperaturas e intensidades. Nele ocorre os “exercícios de cheirar”. Pelo fato do paladar ser um sentindo complementar ao olfato, se utiliza na facilitação sensorial, para que o paciente consiga chegar ao seu objetivo. O intuito é que o indivíduo consiga diferenciar se os cheiros que lhe foram apresentados são diferentes ou iguais. No terceiro nível, o paciente deverá nomear categorizar e realizar a associação dos aromas apresentados aos demais sentidos (visão, tato, audição, textura oral, olfato e paladar).



Gráfico 09 – Internação / ventilação mecânica

Fonte: Google Forms

O gráfico 09 nos apresenta que apenas 1% (n=1) das pessoas necessitou de internação e ventilação mecânica. Para Leiva et al, (2020); Lima et al, (2020); Vergara et al., (2020), a ventilação mecânica em um período prologando, pode levar a utilização da traqueostomia, na qual a mesma aumenta o risco para a disfagia, contribuindo para quadro de aspirações e doenças pulmonares. Na utilização de bloqueadores neuromusculares ou de agentes sedativos que são necessários para a intubação, podem levar a vários comprometimentos como: alterações da estrutura glótica, o atrofiamento ou a inatividade dos músculos que são responsáveis para que ocorra a deglutição, modificações no mecanorreceptores e miorreceptores presentes na faringe e laringe e diminuição no reflexo de tosse. A disfagia pode ser identificada através de uma avaliação clínica, que se dá por meio de protocolos e questionários ou de forma instrumental, realizada através de exames de vídeoendoscopia e vídeofluoroscopia. CESAR, et al., (2021).

O fonoaudiólogo irá realizar uma avaliação das funções cognitivas e dos órgãos do sistema estomatognático, que são eles: os lábios, língua, bochechas, avaliar a tonicidade, mobilidade, sensibilidade, postura e anatomia. Realizará a oferta de alimentos e observará se há presença de escape extra oral, uma deglutição eficiente, presença de deglutição múltiplas, o tempo de trânsito intraoral, presença de tosse, engasgos, sialorréia, reglutição nasal, qualidade vocal alterada, quadro respiratório, ausculta cervical, desidratação e

desnutrição. Nos pacientes que foram extubados, a avaliação poderá ocorrer após 48 horas. (CESAR, *et al.*, 2021; ARAÚJO *et al.*, 2020, ARAÚJO *et al.*, 2020).

A reabilitação fonoaudiológica em um paciente disfágico, irá envolver um programa de terapias compostas por exercícios preparatórios para que a deglutição seja realizada de forma segura. Entre eles está a Manobra de *Masako*, Manobra de *Shanker*, exercícios de base de língua, e se for possível, a Eletroestimulação Neuromuscular. Os exercícios devem ter como foco o melhoramento da tonicidade e movimentação dos OFAs. O intuito da reabilitação é contribuir para que o indivíduo consiga fazer a retomada de suas atividades diárias e realizar orientações aos seus familiares sobre ser um trabalho que ocorre em um processo gradual no processo de recuperação do corpo. (DE-CARLO *et al.*, 2020) (LIMA *et al.*, 2020).



Gráfico 10 – Persistência do vírus após a fase aguda da doença

Fonte: Google Forms

Após a fase aguda da doença, 64% (n= 65) ainda permaneceram com os sintomas mesmo após o período de contágio, como descrito no Gráfico10. O termo “COVID longo” é utilizado para fazer uma denotação da persistência dos sintomas dos indivíduos que tiveram a recuperação da infecção pelo SARS-CoV-2. Dá-se devido a sintomas persistentes ou a disfunções orgânicas de tempo prolongadas, ou também a possíveis desenvolvimentos de novas síndromes que ocasionam as sequelas de longo prazo da doença. Para o mesmo, alguns fatores contribuem para que ocorra o desenvolvimento da síndrome Pós-COVID,

como a idade e caso a pessoa infectada tenha tido mais de cinco sintomas na fase aguda.
(RAVEENDRAN, *et al.* 2021)

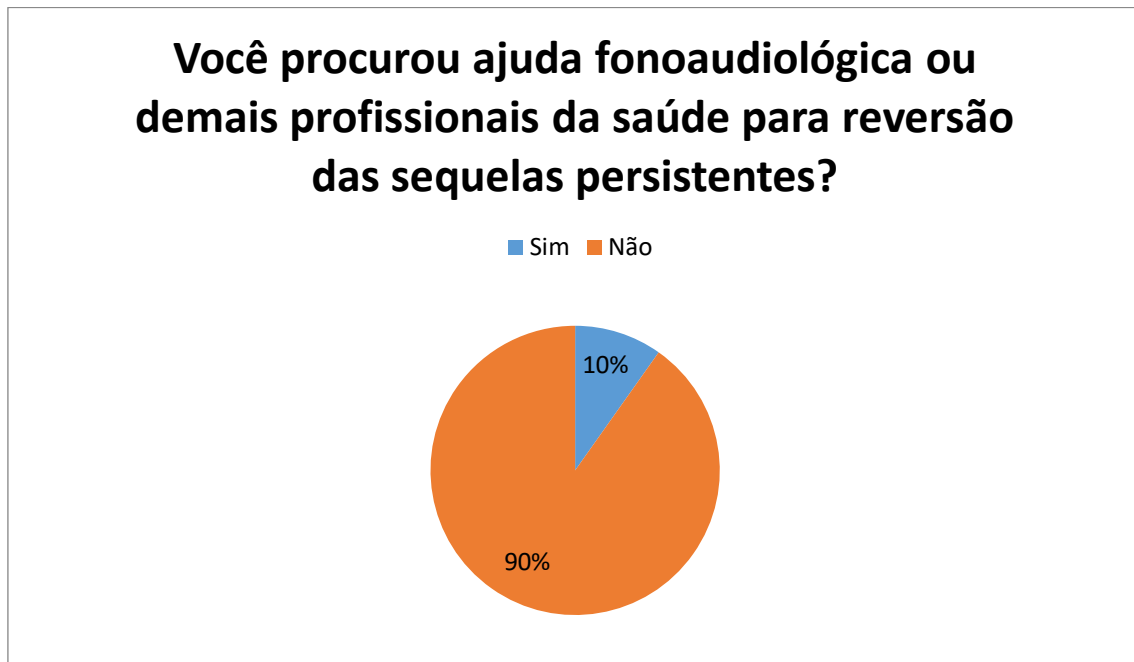


Gráfico 11 – Se houve procura após a fase aguda da doença para sanar as sequelas persistentes.

Fonte: Google Forms

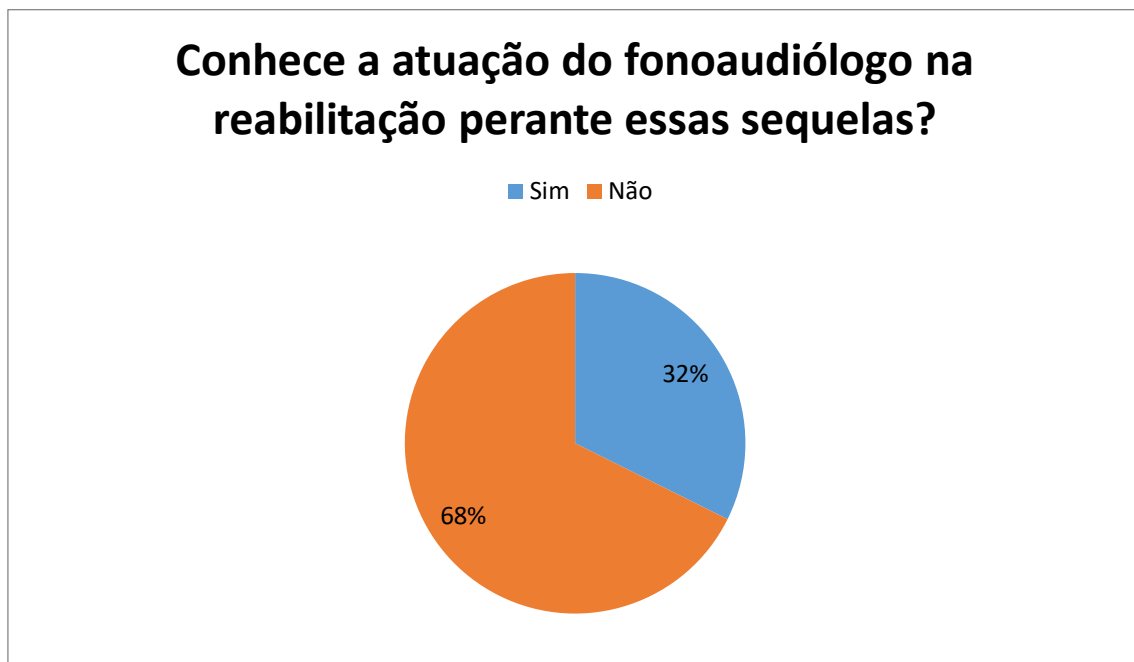


Gráfico 12 – Se os participantes conhecem a atuação do fonoaudiólogo na reabilitação das sequelas Pós COVID-19.

Fonte: Google Forms

No Gráfico 11, obteve-se o resultado de que 90% (n= 92), das pessoas que responderam não procuraram ajuda para sanar os danos que persistiram nas diversas áreas em que houve comprometimento fisiológico. Já no Gráfico 12, 68% (n= 69), não conhecem a atuação do fonoaudiólogo na terapia de reversão do quadro.

A fonoaudiologia na área de Motricidade Oromiofuncional é a área responsável e competente para realizar avaliação, prevenção, intervenção e recuperação de comprometimentos que estão relacionados a musculatura, estrutura e funções dos órgãos fonoarticulatorios (OFAs). A atuação do fonoaudiólogo irá se realizar em alterações das musculaturas de cabeça e pescoço. Para Anjos filho *et al.* (2017), um trabalho de uma equipe multidisciplinar, tem como propósito realização de um serviço que tenha uma boa efetivação na proposta realizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo exposto, foi possível realizar e avaliar a incidência das sequelas em indivíduos após a fase aguda da infecção causada pela COVID-19, e como as mesmas podem interferir na qualidade de vida destes indivíduos, em um período de curto e em longo prazo.

Constatou-se também que a atuação do fonoaudiólogo na intervenção é pouco conhecida. Porém, o mesmo é o profissional que está capacitado para intervir nesses comprometimentos, contribuindo para uma melhora e avanço no quadro clínico do indivíduo e qualidade de vida do paciente.

A temática ainda é nova, e ainda são poucos os estudos sobre, visto que o vírus ainda é um grande desafio para a ciência. Deste modo, observou-se a necessidade de mais estudos a respeito das sequelas da COVID-19 em longo prazo, e de como a fonoaudiologia contribui na recuperação dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AUGUSTIN, M. *et al.* Post-COVID syndrome in non-hospitalised patients with COVID- 19: a longitudinal prospective cohort study. **The Lancet Regional Health - Europe**, [S.L.], v. 6, p.100122,jul.2021. Disponível em:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666776221000995>. Acesso em 20 mar. 2022.
- AVELAR, F. G., *et al.* Complicações da Covid-19: **desdobramentos para o Sistema Único de Saúde. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 31 n.1, p. e310133, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/KHrV3LGxrDtfSyfcqjqTcRy/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 20 mar. 2022
- ANJOS FILHO, N. C. dos, & SOUZA, A. M. P. de. (2017). **A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação,21(60), 63-7
- BEECHING, N. J.; FLETCHER, T. E.; FOWLER, R. B. J. M. BMJ Best Practice. **Doença do coronavírus 2019 (COVID19)**. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14703> Acesso em 20 mar. 2022
- BRASIL. **Painel Coronavírus. 2020.** Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 20 mar. 2022
- CARVALHO, R. S. *et al.* Utilização de equipamentos de proteção individual em época de COVID-19. **Global Academic Nursing Journal**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/33/11>. Acesso em 20 mar. 2022.
- CASTRO, A. P. C. R. *et al.* Dor no paciente com síndrome pós-covid-19. **Revista Científica Hospital Santa Izabel**, [S.L.], v. 5, n. 2, p. 56-62, 9 ago. 2021. Disponível em:<https://revistacientifica.hospitalsantaizabel.org.br/index.php/RCHSI/article/view/204>. Acesso em 20 mar. 2022.

CAMPOS, 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, n.11, 2020.

CESAR, A. M.; LIMA, M. D. ALMEIDA, A. P. F.; LOPES, A. C.; MARTINS, C. D.; DAHY, F. E.; SILVA, G. I.; BICALHO, I. C. S.; MARQUES, J. M. M.; SANTOS, J. K. O.; MORAES, M. C.; RIBEIRO, M. R. S. Fonoaudiologia e COVID-19: guia de intervenção. **Thieme Revinter**, Rio de Janeiro, v.1, 2021.

CLERICI, R.; FROSSARD, V.; SOLER, G. M. **Abordaje integral en la rehabilitación funcional del olfato y del gusto desde un enfoque fonoaudiológico**. Faso, Argentina, v. 23, n. 1, out./jan. 2016.

DE-CARLO, M. M. R. P., GOMES-FERRAZ, C. A.; REZENDE, G.; BUIN, L.; MOREIRA, D. J. A.; SOUZA, K. L.; SACRAMENTO, A. M.; SANTOS, W. A.; MENDES, P. V. B.; VENDRUSCULO-FANGEL, L. M. 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.

FRANCO, J. M. et al. **Sequelas pós COVID-19**. In: Anais [...] MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA - CONGREGA, 17., 2021, Bagé. SEQUELAS PÓS-COVID-19. Bagé: URCAMP - Centro Universitário da Região da Campanha, 2021. Disponível em: <http://revista.urcamp.tche.br/index.php/congregaanaismic/article/view/4090/3187>. Acesso em 20 mar. 2022.

FROTA, A. X. et al. Functional capacity and rehabilitation strategies in Covid-19 patients: current knowledge and challenges. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [S.L.], v. 54, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/4BsnLFKZhDLJ8RptJWTZZ9k/?lang=en>. Acesso em 20 mar. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ [FIOCRUZ]. **Boletim Observatório Covid**. Semanas Epidemiológicas 1 e 2 – 3 a 16 de janeiro de 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid2021_semana_01-02_1_0.pdf%20. Acesso em 20 mar. 2022.

FRAJKOVA, Z. et al. **Postintubation dysphagia during covid-19 outbreak-contemporary review**. **Dysphagia**, v. 35, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7255443/> Acesso em 20 mar. 2022.

FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C, *et al.* Prevalence of **Post-COVID-19 Symptoms in Hospitalized and NonHospitalized COVID-19 Survivors**: A Systematic Review and Meta-Analysis. *European Journal of Internal Medicine*, 2021. Acesso em 20 mar. 2022.

GUAN, W., *et al.* (2020). **Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China**. *New England Journal of Medicine*, Massachusetts, Boston. 382(18), 1708-2010.1056/NEJMoa2002032. Acesso em 20 mar. 2022.

ISER, B. P. M.; SLIVA, I.; RAYMUNDO, V.T; POLETO, M.B.; SCHUELTER-TREVISOL, F. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n. 3, 2020

LEIVA, A. S.; REYES, D. P. Rol del fonoaudiólogo en el tratamiento de la disfagia en usuarios con alta clínica por COVID-19: una revision de literatura. **International Journal of Medical and Surgical Sciences**, v.7,n. 3, set./out. 2020.

MALTEZOU H, *et al.* Post- **COVID Syndrome**: An Insight on Its Pathogenesis. *Vaccines*, 2021; 9(5): 497

NETO, F. X. P. *et al.* Anormalidades sensoriais: Olfato e paladar. **Arquivos Int. Otorrinolaringol.**, v. 15, n. 3, p. 350-358, 2011. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/sequelas-do-covid-19> Acesso em 20 mar. 2022

RAVEENDRAN, A.V.; JAYADEVAN, R.; SASHIDHARAN, S. Long COVID: an overview. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, 2021.

PARASURAMAN, A. Marketing research. 2. ed. **Addison Wesley Publishing Company**, 1991. Disponível em: http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino_2012_1/metodologia_de_questionario.pdf. Acesso em 20 mar. 2022

PERE, C. (2020). **Oropharyngeal Dysphagia in Patients With COVID-19** **Apri.14**, 2020. *Clinical Trials.gov*. Espanha, 2020. Disponível em: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04346212>

UDUGAMA B, Kadhiresan P, Kozlowski HN, Malekjahani A, Osborne M, Li VYC, Chen H, Mubareka S, Gubbay JB, Chan WC W. Diagnosing COVID-19: **The Disease and Tools for Detection**. ACS Nano. 2020; 3 (0c02624): Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1021/acsnano.0c02624>.

VASILEIOU *et al.* Interim findings from first-dose mass COVID-19 **vaccination roll-out and COVID19 hospital admissions in Scotland**: a national prospective cohort study. The Lancet, 2021; 397: 1646–57. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00677-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00677-2). Acesso em 20 mar. 2022

WANG, F. *et al.* **Epidemiological characteristics of patients with severe COVID-19 infection in Wuhan, China**: evidence from a retrospective observational study. International journal of epidemiology, v. 49, n. 6, p. 1940-1950, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/WKfHm3xHqFFxqTcxLVDSd7b/?format=html&lang=pt> Acesso em 20 mar. 2022.

APÊNDICE

Nome:

Idade:

Sexo:

1 - E portador de alguma doença?

() sim () não se sim, qual ? _____

2 - Você foi diagnosticado com COVID-19?

Sim () Não ()

3 - Quando?

() De 0 a 6 meses

() 6 meses a 1 ano

() 1 ano a 1 ano e meio

() 1 ano e meio a 2 anos

() Mais de 2 anos

3 - Qual exame realizado para o diagnóstico?

() PCR (utilização de cotonetes no Nariz)

() teste rápido (com sangue/ furou o dedo)

() hemograma (exame de sangue)

() não sei

3- Precisou de internação?

Sim () Não () Se sim, qual período ?

4- Utilizou ventilação mecânica (traqueostomia / sonda)?

Sim () () Não

Qual período de tempo? () 15 dias () 1 mês () outros _____

5 - Quais destes sintomas você sentiu?

() Febre

() Dor de cabeça

() Tosse seca

() Dor muscular

() Dor nas juntas

() Falta de ar

() Perda de olfato (não consegue sentir cheiro)

() Perda de paladar (não consegue sentir gosto)

() Dor de garganta

() Perda de apetite

☐ Perda de peso

☐ Diarreia

☐ Náuseas e vômitos

☐ Coriza (nariz escorrendo)

☐ Vertigem(tontura)

☐ Nenhum sintoma citado acima

☐ Assintomático

6 - Após período de infecção, os sintomas persistiram?

Sim ☐ ☐ Não

8- Você procurou ajuda fonoaudiológica de demais profissionais de Saúde para reversão das sequelas persistentes?

☐ Sim. ☐ Não

9- Conhece a atuação do fonoaudiólogo na reabilitação perante a essas sequelas?

☐ Sim ☐ Não

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TCC NO SITE DA UNIREDENTOR

Autor (a): Roan de Oliveira Jorge

Matrícula: 1701577

RG: 23585128-4 CPF: 134479647-82

Título do Trabalho: Intervenção Fonoaudiológica em pacientes pós COVID-19.

Número de Páginas: 28 Data da defesa: 30/11/2022

Orientador: Amanda de Almeida Machado.

Curso: Fonoaudiologia

Autorizo o Centro Universitário Redentor, de acordo com a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF ou similar, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada por seus cursos.

Itaperuna, 30 de Novembro de 2022



Assinatura do (a) autor