ReGeo
ISSN: 2177-3246

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS EM UTI

SPEECH THERAPY WORK IN PATIENTS WITH COVID-19 ADMITTED TO THE ICU

TRABAJO DE TERAPIA DEL LOGOPEDIA EN PACIENTES CON COVID-19 INGRESADOS EN UCI

10.56238/revgeov17n3-143

Cinthya da Silva Lynch
Pós-doutora
Instituição: Universidade do Estado do Pará
E-mail: lynchcin@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0008-0293-8250
Lattes: https://lattes.cnpq.br/7109674077913045

Bianca Valéria de Souza Ribeiro
Graduada em Fonoaudiologia
Instituição: Universidade do Estado do Pará
E-mail: biaancarib11@gmail.com
Lattes: https://lattes.cnpq.br/4824368056432924

Maria Clara Martins Neves
Graduada em Fonoaudiologia
Instituição: Universidade do estado do Pará
E-mail: fonomarclaramartins20@gmail.com
Lattes: https://lattes.cnpq.br/3063539335869889

Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Machado
Mestre em Educação
Instituição: Universidade do Estado do Pará
E-mail: sosmachado@hotmail.com
Orcid: http://orcid.org/0009-0004-7949-3222X
Lattes: https://lattes.cnpq.br/7694416275672408

RESUMO
A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2020, declarou pandemia em decorrência da disseminação mundial SARS-COV-2. Pacientes com COVID-19, em decorrência da intubação prolongada, apresentam alto risco de disfagia orofaríngea. Portanto, tornou-se fulcral o atendimento fonoaudiológico no enfrentamento da COVID-19 no ambiente hospitalar, dentro da UTI. Essa atuação visa manejo da disfagia e redução do risco de broncoaspiração. o presente estudo teve como objetivo investigar a atuação fonoaudiológica em pacientes diagnosticados com COVID-19 internados em UTI. Trata-se de uma pesquisa aplicada com abrangência quantitativa, qualitativa, e documental

exploratória, retrospectiva a partir do acesso aos prontuários de pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19 internados em Unidade de Terapia Intensiva entre os anos de 2020 a 2024. Foram 47 prontuários pacientes internados na UTI, o perfil predominante foi de adultos de 61 a 80 anos (42,6%) do sexo masculino (57,4%), sem comorbidades (74,5%), com tempo de internação abaixo de 10 dias (34%) a maioria necessitou de intubação orotraqueal e ventilação mecânica (42,6%) sem diagnóstico de disfagia (72,3%) com evolução para óbito (61,7%). Dos 19 pacientes que receberam intervenção fonoaudiológica as principais condutas foram a orientação de higiene oral (100%), avaliação de motricidade orofacial, estimulação da deglutição e medidas de prevenção a broncoaspiração (89,5%). Conclui-se as principais intervenções da fonoaudiologia no hospital estudado foram: orientações quanto a higiene oral, avaliação de motricidade oral e deglutição, estimulação oral, medidas preventivas de broncoaspiração, indicação de via alternativa de alimentação, gerenciamento e reintrodução de via oral e manobras de proteção de vias aéreas. Destacando a importância da intervenção fonoaudiológica no ambiente hospitalar da UTI durante a pandemia do COVID-19.

Palavras-chave: Reabilitação Cardiorrespiratória. Covid-19. Unidade de Terapia Intensiva. Fonoaudiologia.

ABSTRACT

In 2020, the World Health Organization (WHO) declared a pandemic due to the global spread of SARS-CoV-2. Patients with COVID-19, due to prolonged intubation, are at high risk of oropharyngeal dysphagia. Therefore, speech-language pathology care has become crucial in combating COVID-19 in the hospital setting, within the ICU. This care aims to manage dysphagia and reduce the risk of bronchoaspiration. This study aimed to investigate speech-language pathology care in patients diagnosed with COVID-19 admitted to the ICU. This is an applied, quantitative, qualitative, and exploratory, retrospective study based on access to the medical records of patients with a confirmed diagnosis of COVID-19 admitted to the Intensive Care Unit between 2020 and 2024. There were 47 medical records of patients admitted to the ICU, the predominant profile was adults aged 61 to 80 years (42.6%), male (57.4%), without comorbidities (74.5%), with a hospital stay of less than 10 days (34%), the majority required orotracheal intubation and mechanical ventilation (42.6%) without a diagnosis of dysphagia (72.3%) with progression to death (61.7%). Of the 19 patients who received speech-language pathology intervention, the main procedures were oral hygiene guidance (100%), orofacial motricity assessment, swallowing stimulation, and measures to prevent bronchoaspiration (89.5%). The main speech-language pathology interventions at the hospital studied were: oral hygiene guidance, oral motor and swallowing assessment, oral stimulation, bronchoaspiration prevention measures, alternative feeding route indication, oral feeding management and reintroduction, and airway protection maneuvers. This highlights the importance of speech-language pathology interventions in the ICU setting during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Cardiopulmonary Rehabilitation. Covid-19. Intensive Care Unit. Speech Therapy.

RESUMEN

En 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una pandemia debido a la propagación mundial del SARS-CoV-2. Los pacientes con COVID-19, debido a la intubación prolongada, presentan un alto riesgo de disfagia orofaríngea. Por lo tanto, la atención logopédica se ha vuelto crucial para combatir la COVID-19 en el ámbito hospitalario, en la UCI. Esta atención busca controlar la disfagia y reducir el riesgo de broncoaspiración. Este estudio tuvo como objetivo investigar la atención logopédica en pacientes con diagnóstico de COVID-19 ingresados en la UCI. Se trata de un estudio retrospectivo, exploratorio, cuantitativo y cualitativo aplicado, basado en el acceso a las historias clínicas de pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos entre 2020 y 2024. Se registraron 47 historias clínicas de pacientes ingresados en UCI, el

perfil predominante fue el de adultos de 61 a 80 años (42,6%), masculino (57,4%), sin comorbilidades (74,5%), con estancia hospitalaria menor a 10 días (34%), la mayoría requirió intubación orotraqueal y ventilación mecánica (42,6%) sin diagnóstico de disfagia (72,3%) con progresión a fallecimiento (61,7%). De los 19 pacientes que recibieron intervención fonoaudiológica, los principales procedimientos fueron guía de higiene bucal (100%), evaluación de la motricidad orofacial, estimulación de la deglución y medidas para prevenir la broncoaspiración (89,5%). Las principales intervenciones fonoaudiológicas en el hospital estudiado fueron: guía de higiene bucal, evaluación oromotora y deglutoria, estimulación bucal, medidas de prevención de broncoaspiración, indicación de vía de alimentación alternativa, manejo y reintroducción de la alimentación oral y maniobras de protección de la vía aérea. Esto resalta la importancia de las intervenciones de patología del habla y el lenguaje en el entorno de la UCI durante la pandemia de COVID-19.

Palabras clave: Rehabilitación Cardiopulmonar. Covid-19. Unidad de Cuidados Intensivos. Terapia del Habla.

1 INTRODUÇÃO

No ano de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de pandemia mundial em decorrência da disseminação mundial da Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-COV-2), também conhecida como COVID-19. Devido a grande propagação do vírus, mais de 767 milhões de pessoas em todo mundo foram infectadas. No cenário nacional, foram aproximadamente 40 milhões de casos, entre eles 702 mil evoluíram para óbitos e outros milhares necessitaram de cuidados hospitalares mais específicos. Devido a necessidade de suporte avançado de saúde e cuidados de profissionais especializados, os indivíduos foram direcionados às Unidades de Terapia Intensiva (UTIS), essas são divididas de acordo com critério de faixa etária de cuidados em UTIs adulto, pediátrica e neonatal (Barreto, 2024; Costa, 2023; De Carvalho, 2022).

A infecção do Coronavírus ocorre por meio do contato com gotículas respiratórias de pessoas infectadas. Após a contaminação, em indivíduos sintomáticos, os sinais e sintomas mais comuns são: fadiga, dispneia, tosse, disfunção muscular, dor nas articulações, falta de condicionamento cardiorrespiratório, instabilidade postural, cefaleia crônica, taquicardia e dor no peito. Além disso, em casos de maiores complicações o principal comprometimento foram as pneumonias, visto que, aproximadamente 40% dos pacientes, desenvolveram Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) (Junior, 2024; Costa, 2023; Sena, 2021).

A SDRA requer o uso de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), essa intervenção pode causar consequências a curto e longo prazo, como trauma durante a intubação, alteração na mucosa, atrofia muscular. O aumento das do risco de sequelas laringe, entre elas a disfagia paralisia de prega vocal, edemas e outras. Entre os pacientes diagnosticados, pesquisas indicam que os danos no sistema nervoso central e periférico presente em alguns casos são decorrentes da resposta direta do vírus ou resposta imune e adaptativa à infecção. Portanto, os pacientes, seja em decorrência da intubação prolongada seja dos danos neurológicos, apresentam alto risco de disfagia orofaríngea (Sassi, 2020; Barreto, 2024; De Vasconcelo, 2023; Aoyagi, 2021).

A alteração na deglutição, disfagia, foi identificada como um fator de risco e preditivo de pneumonia, desidratação, desnutrição, extubações falhadas, necessidade de traqueostomia e ventilação mecânica prolongada em doentes com COVID-19. A disfagia associa-se também com hospitalização mais longa, elevada taxa de mortalidade e piores prognósticos (Molino, 2024). A incidência de disfagia associada à infeção por COVID-19 é diretamente proporcional à gravidade da infecção, sendo mais frequente em doentes com intubação orotraqueal, atingindo até 56% naqueles que foram intubados orotraquealmente há mais de 48 horas (Zamora, 2023). Tais alterações resultam em desfechos piores e alto risco de complicações, contudo os impactos na reabilitação desses pacientes ainda estão sendo investigados. (Oliveira, 2023)

De acordo com o Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), a principal demanda de

atendimento fonoaudiológico no enfrentamento da COVID-19 foi no ambiente hospitalar, na ala das unidades de terapia intensiva. O foco da atuação tem relação com a necessidade de manejo da disfagia e redução do risco de broncoaspiração (Conselho Federal De Fonoaudiologia, 2020). Diante desse cenário, pacientes diagnosticados ou confirmados com COVID-19, devido ao risco de geração de aerossol, não tinham indicação de atendimento fonoaudiológico. Embora durante o curso da doença, o atendimento tenha sido indicado apenas em casos de grande necessidade por déficit significativo da deglutição (Araujo et al., 2020). Evidentemente a disfagia secundária adquirida na unidade de terapia intensiva (UTI) tem importância clínica significativa. O foco principal do manejo da disfagia objetiva possibilitar a alimentação oral. Contudo, um tubo de traqueostomia torna muito mais difícil iniciar a alimentação pela via oral, sendo assim, o manejo da alteração da deglutição requer maior esforço e comprometimento da equipe de saúde com abordagem multidisciplinar. A dificuldade de deglutição pode acarretar diversos aspectos da vida e trazer diversos impactos como: desidratação, desnutrição e prejuízo significativo na ingestão de alimentos, principalmente em relação às consistências líquido e líquido fino. Tais consistências aumentam o risco de broncoaspiração, entendida pela entrada de substâncias estranhas (alimentos, saliva ou água) nas vias respiratórias inferiores. Esse fato, pode trazer sérios comprometimentos à saúde pulmonar, como pneumonia por aspiração, infecções pulmonares e, em consequência, levar o indivíduo ao óbito (Oliveira 2023; Gehren, 2023; Cândido, 2020).

Em relação aos marcadores de alterações na deglutição, estudos evidenciam que pacientes com COVID-19 apresentaram piores desempenhos na avaliação clínica fonoaudiológica, com maior ocorrência de alteração nos mecanismos de proteção de vias aéreas, disfonia e disfagia orofaríngea de graus moderado, moderado a grave e grave, além de maior ocorrência de contraindicação de alimentação por via oral na primeira avaliação clínica da deglutição (Romero-Duarte et al. 2021). Portanto, o principal objetivo dessa pesquisa é Investigar a atuação fonoaudiológica em pacientes diagnosticados com COVID-19 internados em Unidade de Terapia Intensiva.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo do tipo retrospectivo, descritivo, transversal, de abordagem quantitativa e qualitativa. A população estudada foi composta por dados coletados em prontuários de pacientes com diagnóstico de COVID-19, internados no período de 2020 até 2024 em UTI de um hospital de Belém-PA. A opção por esse período justificou-se para obter um panorama atual da atuação da Fonoaudiologia em pacientes com COVID-19.

Foram incluídos dados de casos confirmados de COVID-19 por Reação de Transcriptase combinada com a Reação em Cadeia da Polimerase (RT-PCR) positivo e que necessitaram da intervenção do Fonoaudiólogo em UTI. Foram excluídos os dados de prontuários de pacientes diagnosticados com outras doenças e que não receberam atendimento fonoaudiológico durante o

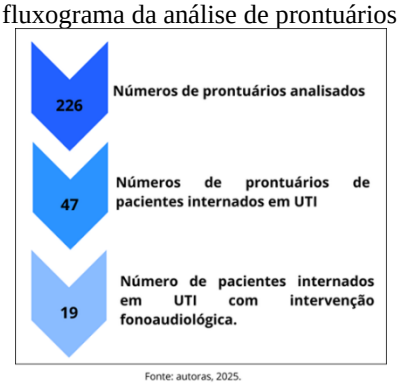
período de internação em UTI.

O acesso ao banco de dados do hospital foi liberado mediante autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da FHCGV e preenchimento do Termo de Consentimento de Utilização de Dados (TCUD). O banco de dados utilizado foi construído a partir da relação de prontuários fornecidos pelo Serviço de Arquivo Médico e de Estatística (SAME) da instituição hospitalar e pertence ao projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Pará – UEPA, com CAAE: 875731125.1.0000.5174, atendendo o disposto na Resolução 446/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O anonimato e o sigilo das informações foram assegurados, visto que os dados obtidos foram utilizados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e na publicação dos resultados no meio científico, em conformidade com a Resolução 466/2012. Foram analisados 226 prontuários onde 47 prontuários eram de pacientes internados em UTI e 19 foram internados em UTI e tiveram intervenção fonoaudiológica.

2.1 ANÁLISE DADOS

Os dados foram coletados primeiramente em prontuário físico de acordo com o que foi disponibilizado pelo hospital e registrados posteriormente em uma planilha Excel da Microsoft para depuração e montagem do banco de dados. Buscou-se condensar as principais estratégias fonoaudiológicas utilizadas para a reabilitação das funções afetadas no paciente com covid-19.

Imagem 01: fluxograma da análise de prontuários da pesquisa.



Fonte: Autoras, 2025.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No desenvolvimento dessa pesquisa, foram analisados 226 prontuários físicos de pacientes diagnosticados com COVID-19 que estiveram internados em UTI, no período de 2020 a 2024. Em um primeiro momento, serão apresentados os dados de 47 prontuários de pacientes internados em UTI, suas características relacionadas à internação referentes a área de disfagia, dieta prescrita, comorbidades, faixa etária e condições respiratórias. Em seguida, serão apresentados os resultados de 19 prontuários de pacientes que receberam intervenção fonoaudiológica na UTI.

Dos 47 pacientes internados em UTI, 27 (57,4%) foram do sexo masculino seguido de 20

(42,6%) pacientes do sexo feminino (tabela 1). Observou-se que o sexo masculino foi o mais acometido pelo vírus da SARS-COV-2 corroborando com os achados de Hogglof et al. (2023), Dias et al. (2024), Fabião et al. (2020) que descreveram em seus estudos resultados de como os hormônios sexuais influenciam nas respostas biológicas do sistema imunológico, fazendo com que o sexo masculino responda de forma menos eficaz à infecção do vírus da COVID-19, destacando também que o sexo masculino apresenta pior prognóstico sem mencionar comorbidades como fatores associados.

Em relação à faixa etária, a maior frequência de casos diagnosticados com COVID-19 foi de 61 a 80 anos (42,6%), seguida de 41 a 60 anos (36,2%), havendo diferença estatisticamente significante (*p = 0,0004) entre elas. A idade mínima observada foi de 30 anos e a máxima de 94 anos, alcançando média aritmética de 61,3 anos (tabela 1). Esses dados indicam que a população idosa foi a mais afetada. De forma semelhante, no estudo de Mittal et al. (2022), foi identificado que os pacientes idosos, com média de 68,6 anos, apresentaram um quadro mais crítico e necessitaram de monitoramento constante. Tal evidência pode ser explicada pois os idosos possuem o sistema imune mais enfraquecido e, em sua maioria, possuem doenças pré-existentes. Também em concordância com esse dado, a pesquisa de Péterfi et al. (2021) destacou que os idosos possuem o sistema imunológico desregulado e detecção viral retardada, por isso o vírus tem maior possibilidade de progressão nessa população.

TABELA 1: Perfil de gênero e faixa etária dos pacientes internados em UTI

Variáveis		N	%	p-valor
Gênero	Feminino	20	42,6%	0,3072
	Masculino	27	57,4%	
Faixa etária (anos)	< = 40	3	6,4%	0.0004*
	41 a 60	17	36,2%	
	61 a 80	20	42,6%	
	> 80	7	14,9%	
	Mín / Média / Máx	30 / 61.3 / 94 anos		

*Teste G Aderência

Fonte: Prontuários de pacientes internados/SAME

Em todos os pacientes foi confirmado o diagnóstico de COVID-19 sendo que 35 (74,5%) pacientes não apresentaram outras comorbidades associadas e 12 (25,5%) pacientes também apresentaram outros diagnósticos associados no período da internação em UTI com diferença estatisticamente significante (*p = 0,0008) entre eles (tabela 2). Entre as comorbidades encontradas as mais frequentes foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (8,5%), comorbidades cardiológicas (8,5%) e Diabetes Mellitus (DM) (6,4%) (tabela 2). Não houve diferença estatisticamente significativa (p = 0.5413) entre as comorbidades identificadas com maior índice, seguidas de pneumonia (4,3%), obesidade (2,1%), doença renal (2,1%). Diante os dados encontrados, entende-se que comorbidades como HAS, alterações cardíacas e DM elevam o nível de gravidade da SARS-COV-2, corroborando com os achados de Sahni et al. (2021) que reforçam que as condições

crônicas metabólicas e cardiovasculares aumentam a vulnerabilidade dos pacientes contra o enfrentamento da COVID-19.

Embora as comorbidades frequentes em pacientes com COVID-19, vale a alta prevalência de pacientes com ausência de comorbidades correspondendo a 35 (74,5%) dos pacientes do N amostral, sendo um dado importante, pois não são apenas os pacientes com comorbidades que vão desenvolver um nível mais grave do vírus da COVID-19.

TABELA 2: Dados sobre comorbidades de pacientes de internados, 2025.

Variáveis		N	%	p-valor
Diagnóstico	COVID-19*	35	74,5%	0.0008*
	COVID-19 + Comorbidades	12	25,5%	
Comorbidades	Presença	12	25,5%	0.0008*
	Ausência*	35	74,5%	
Quais comorbidades	Hipertensão	4	8,5%	0,5413
	Cardiológica	4	8,5%	
	Diabetes Mellitus	3	6,4%	
	Pneumonia	2	4,3%	
	Obesidade	1	2,1%	
	Renal	1	2,1%	
	Ausência	35	74,5%	

*Teste Qui-Quadrado Aderência

Fonte: Prontuários de pacientes internados/SAME

O tempo de internação variou entre 01 e 103 dias, com média aritmética de 18,2 dias (tabela 3). O tempo de internação dos pacientes prevalentes foi abaixo de 10 dias (34,0%), seguido do período entre 10 e 19 dias (27,7%) que, juntos, representam mais da metade da amostra (61,7%), conforme (tabela 3). Estes achados concordam com o estudo de Mallow et al. (2020), onde foi encontrado um tempo de permanência em UTI de até 7,8 dias, além disso, também destacam que fatores como idade avançada e presença de comorbidades influenciam diretamente no período de permanência em UTI, em consonância com os dados encontrados.

Sobre a condição respiratória dos pacientes, 20 (42,6%) pacientes estiveram intubados com auxílio de ventilação mecânica invasiva, seguidos de 12 (25,5%) pacientes com intubação orotraqueal e utilização de traqueostomia, 10 (21,3%) pacientes em ar ambiente e 5 (21,3%) pacientes com apoio de oxigênio com diferença estatisticamente significativa entre eles ($p < 0.0001$) (tabela 3). Observou-se que a grande maioria dos pacientes necessitaram de IOT e VMI pela condição clínica agravada. Esse dado vai ao encontro da pesquisa de Brandão (2023), onde 87,7% dos pacientes foram submetidos a intubação orotraqueal pelo agravamento da doença. Vale ressaltar que, é possível que estes pacientes tenham sido acometidos de alterações nas funções de deglutição, voz e fala. Na pesquisa de Zamora et al. (2023) e Bordéjé et al. (2021), abordam sobre as consequências da IOT prolongada que podem estar relacionadas a alterações orofaríngeas e laríngeas, debilidade muscular, sensibilidade laríngea reduzida, refluxo gastroesofágico e alterações de respiração e deglutição.

TABELA 3: Informações sobre condição respiratória e tempo de internação de pacientes internados, 2025.

Variáveis		N	%	p-valor
Tempo de internação (dias)	< 10	16	34,0%	0,1818
	10 a 19	13	27,7%	
	20 a 29	10	21,3%	
	> = 30	6	12,8%	
	Sem informação	2	4,3%	
	Mín / Média / Máx	**01 / 18.2 / 103 dias**		
Condição respiratória	IOT + VMI	20	42,6%	< 0.0001*
	IOT + VMI / TQT + VMI	12	25,5%	
	Ar ambiente	10	21,3%	
	Apoio de OX	5	10,6%	

*Teste Qui-Quadrado Aderência

Fonte: Prontuários de pacientes internados/SAME

Não foi possível verificar diferença estatisticamente significante com relação ao tempo de intubação orotraqueal devido um grande número de informações não registradas. Entre os 32 pacientes que passaram por IOT, somente 13 tiveram o período informado (tabela 4). Essa limitação pode ser atribuída a rápida progressão do estado clínico dos pacientes.

Na pesquisa de Dias et al. (2024), o tempo de permanência do tubo orotraqueal foi superior à maioria dos estudos encontrados, registrando a duração média de 22 dias, portanto, pode-se dizer que o tempo de IOT variou de acordo com análise clínica feita pela equipe médica.

TABELA 4: Tempo de intubação orotraqueal de pacientes internados, 2025.

Variáveis		N	%	p-valor
Tempo de intubação orotraqueal*	Sem intubação	15	31,9%	NSA
	< = 10	4	8,5%	
	11 a 15	7	14,9%	
	> 15	2	4,3%	
	Sem informação	19	40,4%	
	Mín / Média / Máx	**02 / 12.0 / 17 dias**		

*Teste Qui-Quadrado Aderência

Fonte: Prontuários de pacientes internados/SAME

Quanto ao nível de consciência dos pacientes, encontrou-se que 21 (44.7%) (*p = 0.0146) dos pacientes se encontravam orientados, 13 (27.7%) pacientes sedados, havendo diferença estatisticamente significante (*p = 0.0146) (Tabela 5). Pacientes com nível de consciência orientados respondem melhor e são mais colaborativos para as intervenções de toda equipe, inclusive a Fonoaudiologia. Já pacientes sedados, evidenciando a gravidade clínica associada ao COVID-19 respondem menos à terapia fonoaudiológica. No estudo de Lobo (2025), abordou-se sobre o nível de consciência dos pacientes que foram submetidos a IOT e verificou-se que a maioria estavam orientados, ratificando este estudo. Entretanto, ainda na pesquisa de Lobo (2025) *apud* Simonetti e Barreto (2022), demonstraram que o nível de consciência dos pacientes submetidos a IOT foi inconsciente sedado ou com rebaixamento do nível de consciência.

Tabela 5: Dados sobre nível de consciência de pacientes internados, 2025.

Variáveis		N	%	p-valor
Nível de consciência	Orientado*	21	44,7%	0.0146*
	Sedado	13	27,7%	
	Desorientado	4	8,5%	
	Inconsciente	2	4,3%	
	Sem informação	7	14,9%	

*Teste G Aderência

Fonte: Prontuários de pacientes internados/SAME

Em relação ao quadro de disfagia, os achados desta pesquisa mostraram que 34 (72,3%) pacientes não apresentaram nenhum sintoma disfágico e 07 (14,9%) apresentaram a disfagia como sintoma (tabela 6). Observou-se índices abaixo do esperado, visto que este é um sintoma presente no ambiente de terapia intensiva e frequentemente reportado como alteração comum em várias condições complexas de saúde, divergindo do estudo de Nacimento Junior et al. (2022), que em sua amostra de indivíduos diagnosticados com COVID-19 aproximadamente 90% dos participantes apresentaram algum tipo de disfagia variando em grau leve, moderado ou grave. É possível que o número reduzido de indivíduos com disfagia desse estudo possa estar relacionado ao tempo de internação do grupo amostral, visto que 16 (34%) pacientes permaneceram menos de 10 dias na UTI (tabela 3).

Referente a dieta alimentar prescrita, 26 (55,3%) pacientes foram alimentados por via alternativa/sonda nasoenteral apresentando resultados estatisticamente significantes (*p < 0.0001), seguidos de 08 (17 %) com alimentação por via oral livre, 06 (12,8%) com via oral branda, 02 (4,3%) pacientes com dieta via oral pastosa e 02 (4,3%) pacientes com dieta via oral semilíquida. A prevalência da indicação de alimentação por via alternativa (SNE) na população estudada, corrobora com os achados de Brandão (2023) apud Dawson et al. (2020), onde em um hospital do Reino Unido 67% dos pacientes internados em UTI não estavam aptos para se alimentar por via oral e receberam alimentação por via alternativa. Da mesma forma, no estudo de Batista et al. (2021), 49,8% dos pacientes que necessitaram de via alternativa para nutrição e hidratação, tiveram indicação de sonda nasogástrica (68,1%). É fundamental destacar que a liberação da via de alimentação oral deve ser realizada após a avaliação fonoaudiológica funcional da deglutição, uma vez que os riscos para pacientes internados com COVID 19 são altos, sendo uma decisão de grande responsabilidade tanto para o fonoaudiólogo quanto para a equipe multiprofissional que presta o serviço de cuidados intensivos a fim de prevenir possíveis riscos de broncoaspiração (tabela 6).

TABELA 6: Dados sobre deglutição e dieta dos pacientes internados, 2025.

Variáveis		N	%	p-valor
Disfagia	Presença	7	14,9%	< 0.0001*
	Ausência*	34	72,3%	
	Sem informação	6	12,8%	
Dieta prescrita	Via alternativa - S.N.E*	26	55,3%	< 0.0001**
	V.O. Livre	8	17,0%	
	V.O. Branda	6	12,8%	
	Via alternativa - S.N.G	3	6,4%	
	V.O. Pastosa	2	4,3%	
	V.O. Semilíquida	2	4,3%	

*Teste Qui-Quadrado Aderência; **Teste G Aderência

Fonte: Prontuários de pacientes internados/SAME

Dos prontuários analisados, 29 (61,7%) pacientes evoluíram para óbito. Esta proporção mostrou-se estatisticamente significante (*p = 0.0193) (tabela 7).

Tabela 7: Quantitativo de óbitos e prontuários ativos, 2025.

Variáveis		N	%	p-valor
Estado de alta	Óbito	29	61,7%	0.0193*
	Prontuário ativo	18	38,3%	

*Teste Qui-Quadrado Aderência

Fonte: Prontuários de pacientes internados/SAME

O indicador denota alta mortalidade em UTI no hospital analisado, quando comparado aos índices de mortalidade hospitalar geral no Brasil que foi de 38% (Razani et al., 2021). Estes resultados demonstraram que os pacientes que foram hospitalizados com infecção por SARS-CoV-2 necessitaram de grande atenção clínica e intensiva. O autor ainda verificou que a síndrome da infecção respiratória aguda grave foi mais frequente em pacientes da região Norte comparado a outras regiões. Outro fator contribuinte para alta taxa de mortalidade foi o fato de a doença ser nova e ainda sem protocolos de intervenção e medidas profiláticas no início da pandemia. Gradualmente, com o surgimento de estudos e práticas clínicas, técnicas foram aprimoradas, em conjunto com a imunização e outras medidas de profilaxia adotadas, reduzindo o cenário da pandemia, assim como o número de óbitos.

A seguir serão apresentados os achados referentes a intervenções fonoaudiológicas (tabela 08). Entre os 47 pacientes internados na UTI, 19 (40,4%) receberam intervenção fonoaudiológica. Desse total, 17 (36, 2%) pacientes apresentaram critérios para intervenção direta do fonoaudiólogo.

TABELA 8: Análise de intervenções fonoaudiológicas de pacientes em UTI, 2025.

Variáveis	N	%	p-valor
Orientação de higiene oral	19	100,0%	< 0.0001**
Avaliação da motricidade orofacial	17	89,5%	0.0002**
Avaliação de deglutição	17	89,5%	0.0002**
Estimulação oral	17	89,5%	0.0002**
Medidas de broncoaspiração	17	89,5%	0.0002**
Estímulo de deglutição	15	78,9%	0.0092**
Gerenciamento de dieta (V.O)	15	78,9%	0.0092**
Indicação de via alternativa	12	63,2%	0.0083*
Avaliação escala FOIS	9	47,4%	-----
Aspiração orotraqueal	6	31,6%	-----
Estimulação tatiltermicagustativa	6	31,6%	-----
Ausculta Cervical	4	21,1%	-----
Coaptação Glótica	3	15,8%	-----
Elevação Laríngea	2	10,5%	-----
Exercícios isotônicos e isométricos	2	10,5%	-----
Treino vocal	2	10,5%	-----
Blue day test	1	5,3%	-----
Contração laríngea	1	5,3%	-----
Manobras	1	5,3%	-----
Treino de deglutições Múltiplas	1	5,3%	-----

*Teste Qui-Quadrado Aderência; **Teste G Aderência

Fonte: Prontuários de pacientes internados/SAME

Quanto às principais intervenções realizadas pela fonoaudiologia durante os atendimentos dos pacientes com COVID-19, 19 (100%) dos pacientes receberam orientações sobre a higiene oral. Esse tipo de orientação é fundamental para a prevenção da broncoaspiração, visto que a manutenção da cavidade oral higienizada diminui o risco dos microrganismos se proliferarem na região bucal do paciente com a deglutição de alimentos ou saliva que podem ser aspirados para os pulmões, invadindo as vias aéreas inferiores e causando infecções graves como a pneumonia.

Foram realizadas 17 (89,5%) avaliações de motricidade orofacial (MO) e de deglutição. Sabe-se que a avaliação de MO é extremamente necessária e faz parte de protocolos de avaliação da deglutição com o objetivo de observar aspectos como tonicidade, mobilidade, sensibilidade e força de estruturas do sistema estomatognático (SE) como lábios, língua, bochechas, palato, além de observar as funções como respiração, mastigação, deglutição e fala. A função respiratória foi uma das mais prejudicadas uma vez que o vírus afeta as vias aéreas. Como encontrado de forma semelhante na pesquisa de Pinto et al. (2022) que descreveu o cenário de um hospital público do Rio Grande do Sul, onde as solicitações do fonoaudiólogo na UTI foram em sua maioria para avaliar aspectos do SE e identificar os distúrbios presentes nos mesmos.

Por sua vez, quanto às medidas de prevenção de broncoaspiração, 17 (89,5%) pacientes receberam tais medidas, sendo de grande importância para a redução da ocorrência de eventos de broncoaspiração. Entende-se como medidas de prevenção de broncoaspiração a identificação precoce de riscos, comunicação destas medidas para a equipe multidisciplinar, higiene oral, postura do paciente a 90° para alimentação e indicação de via alternativa quando necessário. Da mesma forma, na pesquisa de Amorim e Amorim (2021), após aplicação de medidas preventivas em pacientes com risco de broncoaspiração, foi observado que 99,5% dos pacientes não evoluíram para um quadro de broncoaspiração. Portanto, a presença do acompanhamento fonoaudiológico no âmbito

hospitalar é determinante na prevenção da broncoaspiração, bem como na redução do tempo de internação e recuperação do paciente.

Foram realizados estímulos de deglutição em 15 (78,9%) pacientes. Estes estímulos podem ser descritos desde exercícios passivos para estimulação da deglutição de saliva de forma indireta, exercícios para adequação de força, tônus, sensibilidade e mobilidade de estruturas do sistema estomatognático, exercícios vocais até a utilização de manobras para limpeza de possíveis resíduos alimentares, manobras posturais de cabeça e manobras de proteção de vias aéreas.

O gerenciamento de dieta por via oral foi realizado em 15 (78,9%) pacientes. A oferta alimentar por via oral ocorre por meio de estimulação direta da deglutição com possíveis modificações de consistências, volumes, temperaturas e uso de utensílios alimentares, possibilitando que fonoaudiólogo tenha como propósito principal a segurança alimentar, garantindo o aporte nutricional e de hidratação adequados a cada paciente, juntamente com a atuação do profissional nutricionista, promovendo assim melhor qualidade de vida ao paciente. Da mesma forma, o estudo de Clayton et al. (2023), apresenta o fluxo da avaliação de deglutição feita pelo fonoaudiólogo no ambiente hospitalar, definido pela capacidade de ingesta de alimentos e líquidos e a utilização de escalas padronizadas. Ademais, o estudo de Dias et al. (2024), fomenta sobre a importância da atuação fonoaudiológica na reabilitação da função de deglutição buscando atingir a alimentação por via oral em pacientes que foram submetidos a IOT e VM e posteriormente TQT.

De acordo com os achados deste estudo, entende-se que o fonoaudiólogo buscou reabilitar a função de deglutição desses pacientes com o intuito de promover uma deglutição segura e eficaz. Confirmando com os achados de Lima et al. (2020) que ratificaram a necessidade de planejar uma oferta de dieta por via oral segura e de estimulação para desenvolver uma deglutição efetiva. Esse mesmo estudo apresentou que 83% dos pacientes necessitaram de pelo menos 3 intervenções fonoaudiológicas para reabilitação da deglutição.

Outra intervenção importante identificada, foi a indicação de via alternativa de alimentação correspondendo a 12 (63,2%) pacientes. Infere-se que os pacientes apresentaram condição clínica grave com possível risco de broncoaspiração e não poderiam ser alimentados por via oral, por esse motivo o fonoaudiólogo sugeriu alimentação por sonda nasoenteral. Essa indicação é uma medida de segurança clínica e de estado nutricional. Embora esse dado seja específico da amostra, encontra-se respaldo no estudo de Montovani et al (2022) destacando que a nutrição nasoenteral traz benefícios para pacientes em estado crítico e deve ser considerada.

A escala funcional de deglutição – Functional Oral Intake Scale (FOIS) é considerada uma escala de avaliação que tem como objetivo classificar o nível de ingesta alimentar por via oral (Clayton et al., 2023), e foi aplicada na avaliação de 9 (47,4%) pacientes deste estudo. Quanto maior o nível obtido pelo paciente, mais eficiente e segura é a deglutição. Os resultados dos pacientes

referentes aos níveis da escala FOIS não foram possíveis de observação nos prontuários analisados por ausência de registros. A pesquisa de César et al (2025), aplicou a escala FOIS em 62 pacientes, os quais 52 apresentaram deglutição normal, 9 com deglutição funcional e 1 paciente com disfagia moderada, destacando a importância e aplicabilidade da escala como ferramenta eficaz garantindo a segurança alimentar do paciente.

A aspiração orotraqueal foi realizada em 6 (31,6%) dos pacientes da amostra. Essa técnica tem como objetivo remover de forma passiva as secreções acumuladas. Outrossim, esse achado também reforça o estudo de Araújo et al (2021), o qual destaca que a aspiração orotraqueal foi utilizada em casos com maior necessidade devido prováveis chances de produção de tosse e também por serem geradores de aerossóis, por isso, no período pandêmico não era um procedimento feito de forma rotineira.

Embora menos frequente, a estimulação tátil térmica e/ou gustativa (ETT/ETG) foi realizada em 6 (31,6%) dos pacientes. Esta técnica possui como objetivo principal melhorar funções orais com o aumento de sensibilidade na cavidade oral, olfativa e gustativa por estímulos sensoriais de temperatura e sabores. Para Matos et al. (2024), a ETT/ETG demonstra achados positivos para a reabilitação da disfagia, para o risco de penetração/aspiração e no estado nutricional, em pacientes com AVC isquêmico ou hemorrágico estudados, necessitando ainda de mais pesquisas sobre a intervenção dessa estimulação.

Em relação aos exercícios isométricos e isotônicos, ainda que pouco tenha sido aplicado, sendo apenas 2 (10,5%) pacientes, esses exercícios oferecem o aumento da força muscular buscando desenvolver funções direcionadas a fala, deglutição e mastigação visando melhorar a mobilidade, coordenação e tônus, além de mudar os padrões de funcionalidade. Para Torres et al. (2025) os exercícios isométricos e isotônicos de língua e bochecha beneficiam reabilitação em indivíduos com disfagia.

Por sua vez, o treino vocal, realizado por meio de exercícios de coaptação glótica, emissão de sons agudos entre outros, foi realizado em 2 (15,8%) pacientes. Os achados dessa pesquisa concordam com os achados de Lima et al (2020) que após realizar estimulação da cavidade oral, gerenciamento de dieta, exercícios isométricos orofaciais, utilizou também a coaptação glótica com objetivo de recuperar dos padrões funcionais da deglutição.

A aplicação do Blue Dye Test (BDT) ou Teste do Corante Azul foi utilizado em 1 (5,3%) paciente. Por ser um instrumento complementar a avaliação fonoaudiológica o BDT não é um procedimento obrigatório para a decanulação do paciente traqueostomizado, entretanto quando necessário auxilia no processo de tomada de decisões clínicas quanto ao tempo de oclusão e decanulação. Desta forma, de forma semelhante o estudo de Torres et al. (2022) descreve que o Blue Dye Test é opcional, pois consiste num procedimento utilizado para identificar a aspiração de

saliva/alimento em indivíduos traqueostomizados, utilizado somente quando o profissional considera necessário.

As manobras de deglutição foram utilizadas em apenas 1 (5,3%) paciente. Desta forma, este resultado diverge dos achados de Oliveira et al. (2023) que descreve os benefícios das estratégias de manobras e compensações como inclinação de cabeça ou queixo para baixo, deglutição com esforço com parte da fundamental da reabilitação de pacientes com disfagia orofaríngea neurogênica.

Quanto ao uso de deglutição múltipla como estratégia clínica, esta foi aplicada em somente 1 (5,3%) paciente. Apesar de ser comumente conhecida como um dos sinais mais comuns em pessoas disfágicas, o ato de deglutir mais de uma vez pode ser uma estratégia de adaptação e exercício de fortalecimento muscular e limpeza de resíduos alimentares em pacientes com sequelas que afetam os órgãos fonoarticulatórios impactando a fase oral e faríngea.

A redução progressiva do número de prontuários ao longo dos anos pode estar relacionada ao avanço do conhecimento sobre a doença, novas abordagens de atendimento e o surgimento de vacinas (Tabela 9). De acordo com Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em (2023) As vacinas contra a COVID-19 são altamente eficazes na prevenção de doenças graves, hospitalização e morte contra todas as cepas do vírus SARS-CoV-2, incluindo suas variantes e suas sub-linhagens.

Logo, quanto maior o número de pessoas vacinadas, menor o risco de doença e a chance de circulação do vírus. Além disso, em Maio de 2023, após 2 anos a Organização Mundial da Saúde decretou o fim da pandemia de COVID-19, com o resultado de aproximadamente 13,5 bilhões de doses de vacinas aplicadas, até novembro de 2023, (Santos e Almeida, 2024)

TABELA 9: Análise de intervenções fonoaudiológicas de paciente em UTI durante os anos de 2020 a 2024, 2025.

Ano do atendimento	Intervenção fonoaudiológica			
	Sim	%	Não	%
2020	8	33,3%	16	66,7%
2021	1	12,5%	7	87,5%
2022	5	55,6%	4	44,4%
2023	3	100,0%	0	0,0%
2024	2	66,7%	1	33,3%
Total	**19**	**40,4%**	**28**	**59,6%**

*p = 0.0240 Teste G Independência

Fonte: Prontuários de pacientes internados/SAME

Como limitação deste estudo pode-se citar a redução do N amostral relacionado ao processo administrativo de despacho dos prontuários conforme informado aos pesquisadores referente aos anos de 2022, 2023 e 2024, tornando inviável uma coleta integral de prontuários como previsto inicialmente refletindo a limitação documental.

Vale destacar que o número reduzido de fonoaudiólogos no quadro de um serviço hospitalar pode influenciar diretamente o quantitativo de atendimentos, uma vez que hospitais em que a equipe de fonoaudiólogos em serviço é maior, os atendimentos tornam-se mais frequentes. Outro fator que

se pode mencionar é a importância da equipe médica e multiprofissional na solicitar a avaliação do fonoaudiólogo, visto que o mesmo é membro obrigatório da equipe multiprofissional da UTI. Os achados do presente estudo convergem com a pesquisa realizada por Porto et al. (2024), onde afirma que as principais dificuldades enfrentadas por fonoaudiólogos na UTI durante a pandemia de Covid-19 foram, em alguns casos, ausência desse especialista, aliada à falta de compreensão da importância da assistência fonoaudiológica por parte da equipe multiprofissional, sendo esses fatores contribuintes para o comprometimento da efetividade do atendimento.

De maneira geral, este estudo demonstrou a importância das intervenções fonoaudiológicas com pacientes internados em UTI e notoriamente o índice de intervenções da fonoaudiologia neste estudo correspondeu ao cenário pandêmico vivido durante a pandemia da COVID-19, pois durante a realização de estímulos intraorais e exercícios vocais há liberação de aerossóis, o que indicou possível risco de contaminação tanto para os demais pacientes internados na mesma UTI quanto para a própria equipe multiprofissional que os assistia. Desta forma é provável que a atuação fonoaudiológica tenha sido menos frequente no início da pandemia e voltada para principalmente os pacientes do grupo de risco, visando reduzir ao máximo os estímulos com liberação de aerossóis durante a ausência de resultado negativo para COVID-19, porém com a atuação do profissional fonoaudiólogo de forma contínua e a comprovação dos resultados nas reabilitações de alterações de comunicação e deglutição, houve valorização deste profissional sendo atualmente bastante solicitado para a recuperação das disfagias.

4 CONCLUSÃO

Em conclusão, este estudo analisou a atuação da Fonoaudiologia em pacientes internados em UTI diagnosticados com COVID-19, identificando que a atuação do fonoaudiólogo se tornou indispensável no contexto hospitalar como membro da equipe multiprofissional da UTI, seja através da avaliação, orientação e intervenção direta quanto ao manejo da disfagia com o objetivo de reduzir os riscos de aspiração e segurança alimentar do paciente. Foi possível observar as principais intervenções da fonoaudiologia no hospital estudado como orientações quanto a higiene oral, realização de avaliação de motricidade oral e deglutição, estimulação oral tátil, térmica e gustativa, medidas preventivas de broncoaspiração, indicação de via alternativa de alimentação, gerenciamento e reintrodução de via oral, ajuste de consistências, técnicas de vocalização, exercícios de fortalecimento da musculatura facial e da deglutição e manobras de proteção de vias aéreas.

Por fim, diante da importância do profissional da fonoaudiologia atuando em ambientes hospitalares como as UTIs em momentos atípicos como a pandemia da COVID19 sugere-se a produção de mais pesquisas relacionadas a esta temática ou especialidade de tão ampla atuação.

REFERÊNCIAS

AOYAGI, Y. et al. Clinical manifestation, evaluation, and rehabilitative strategy of dysphagia associated with COVID-19. Literature Review, Tokyo, v. 100, p. 424-431, mai. 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33657028/. Acesso em: 21 mai. 2024.

ARAÚJO, B. C. L.; DOMENIS, D. R.; FERREIRA, T. H. P.; MEIRELLES, C. L. A. M.; LIMA, T. R. C. M. COVID-19 e disfagia: guia prático para atendimento hospitalar seguro - número 1. Audiology – Communication Research, Aracaju (SE), 2020; 25:e2384. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2384. Acesso em: 25 jan. 2025.

ARAÚJO, F. C. O.; MOURÃO, Ý. C. A. et al. A percepção do fonoaudiólogo no atendimento ao usuário com COVID-19. Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago", v. 7, 2021. DOI: https://doi.org/10.22491/2447-3405.2021.V7.7000060.

ARAÚJO, F. et al. Percepção do fonoaudiólogo brasileiro no atendimento ao usuário com COVID-19. Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública em Goiás: Cândido Santiago, Goiás, v. 7, out. 2021. Disponível em: https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/353. Acesso em: 20 mai. 2024.

BARRETO, A. et al. Deglutição e disfagia em pacientes acometidos pela COVID–19: uma revisão crítica de literatura. ACIS, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 108-125, mar. 2024. Disponível em: https://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/acis/article/view/2938. Acesso em: 22 mai. 2024.

BATISTA, M. M. S. L. et al. Quality indicators, reintroduction of oral feeding and the management of speech and language therapist in ICU. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, p. e390101018950, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18950. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/18950. Acesso em: 2 set. 2025.

BORDÉJÉ, L. L. et al. Dysphagia and mechanical ventilation in SARS-COV-2 pneumonia: it's real. Clinical Nutrition, v. 41, n. 12, p. 2927–2933, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.11.018.

BRANDÃO, B. C. Disfagia orofaríngea em indivíduos com COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva. Universidade Estadual Paulista (Unesp), 2023. Disponível em: http://hdl.handle.net/11449/243188. Acesso em: 2 set. 2025.

CÂNDIDO, A. F. S.; MELLO, E. C. A.; VIEIRA, A. C. A. S.; FREIRE, E. C. A.; LIMA, E. A. P.; VASCONCELOS, M. L. Estratégias fonoaudiológicas para o manejo da disfagia em pacientes acometidos por COVID-19: revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Científico, João Pessoa, v. 16, p. e5366, 26 dez. 2020. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/5366. Acesso em: 21 mai. 2024.

CÉSAR, C. P. H. A. R. et al. Avaliação do olfato e da deglutição em pacientes com síndrome pós-COVID-19. Revista CEFAC, 2025. DOI: 10.1590/1982-0216/202527311724s.

CLAYTON, N. A. et al. Perfil clínico e padrão de recuperação da disfagia em pacientes com COVID-19: uma coorte observacional prospectiva em NSW. Australian Critical Care, v. 36, n. 2, p. 262–268, 2023. DOI: 10.1016/j.aucc.2022.01.001.

COSTA, J. W. S.; MELO, B. C. C. D. Clinical relationships of post-COVID-19 syndrome with post-intensive care syndrome: a scope review. Online Brazilian Journal of Nursing, Natal, v. 22, jan. 2023. Disponível em: https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6632. Acesso em: 21

mai. 2024.

DE CARVALHO, A. C.; ANDRADE, P. H. M.; COMIN, M. R. Pandemia do COVID-19 e os principais sintomas relacionados à fala, deglutição, perda de paladar, olfato e tempo de tratamento de pacientes em reabilitação fonoaudiológica. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 11912–11919, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n2-231. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/brjd/article/view/44136. Acesso em: 25 mai. 2024.

DE VASCONCELOS, D.; ARAÚJO, C. M. T.; OLIVEIRA, D. M. S.; SOARES, K. P. N. D. Tempo de internação em unidade de terapia intensiva por COVID-19 e fatores fonoaudiológicos associados. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 6, n. 4, p. 16454–16473, 2023. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/bjhr/article/view/61890. Acesso em: 21 mai. 2024.

DIAS, V. et al. Atuação fonoaudiológica em pacientes traqueostomizados no contexto da COVID-19. Audiology – Communication Research, v. 29, p. e2847, 2024.

FABIÃO, J. et al. Why do men have worse COVID-19-related outcomes? A systematic review and meta-analysis with sex adjusted for age. Brazilian Journal of Medical and Biological Research, v. 55, p. e11711, 2022.

GEHREN, A. D. O uso da fotobiomodulação na dificuldade de deglutição em indivíduos que desenvolveram a forma grave da COVID-19. Revista CEFAC: Relatos de Casos, Paraná, v. 26, n. 1, p. 1-13, out. 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rcefac/a/ryn5ghzcbhxxmcqfdvy6ryq/?lang=pt. Acesso em: 20 mai. 2024.

HÄGGLÖF, E.; BELL, M.; ZETTERSTEN, E. et al. Sobrevida a longo prazo após tratamento intensivo para COVID-19: um estudo de coorte nacional com mais de 8.000 pacientes. Annals of Intensive Care, v. 13, p. 76, 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s13613-023-01156-3.

LEUNG, K.; WU, J. T. First-wave COVID-19 transmissibility and severity in China outside Hubei after control measures, and second-wave scenario planning: a modelling impact assessment. The Lancet, China, v. 395, p. 1322-1393, abr. 2020. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/piis0140-6736(20)30746-7/fulltext. Acesso em: 20 mai. 2024.

LIMA, M. S. de et al. Functional development of swallowing in ICU patients with COVID-19. CoDAS, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192020222. Acesso em: 2 set. 2025.

LIMA, M. S. de et al. Evolução funcional da deglutição em pacientes com COVID-19 internados em UTI. CoDAS, v. 32, n. 4, p. e20200222, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192020222.

LOBO, J. P. Impactos psíquicos, sociais e políticos em sujeitos que vivenciaram a hospitalização em UTI pela COVID-19. Universidade Federal de Santa Catarina, 2025. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/265068.

MALLOW, P. J.; BELK, K. W. et al. Outcomes of hospitalized COVID-19 patients by risk factors: Results from a United States hospital claims database. JHEOR, v. 7, n. 2, p. 165-174, 2020. DOI: 10.36469/jheor.2020.17331.

MANTOVANI, L. M. et al. Terapia nutricional em pacientes graves com COVID-19. BRASPEN Journal, 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.37111/braspenj.2022.37.2.02.

MATOS, J. et al. Terapia de estimulação tátil, térmica e gustativa no tratamento da disfagia orofaríngea pós-AVCi: uma revisão de escopo. CoDAS, v. 37, n. 1, p. e20230319, 2025. DOI: 10.1590/2317-1782/e20230319pt.

MITTAL, K.; DHAR, M.; PATHANIA, M. et al. Clinical characteristics and outcomes in elderly patients with COVID-19: a single-centre retrospective study. Cureus, v. 14, n. 5, e25506, 2022. DOI: 10.7759/cureus.25506.

MOLINO, C.; BERGANTINI, L. SARS-CoV-2 and dysphagia: a retrospective analysis of COVID-19 patients with swallowing disorders. Dysphagia, Siena, abr. 2024. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s00455-024-10715-0. Acesso em: 20 mai. 2024.

NASCIMENTO JUNIOR, J. R. do et al. Ocorrência de disfagia em pacientes COVID-19 positivo em dois hospitais do Brasil. Arquivos de Gastroenterologia, v. 59, p. 439-446, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202203000-78. Acesso em: 1 set. 2025.

OLIVEIRA, J. S. de et al. Comparação dos marcadores de alteração na deglutição entre pacientes com e sem COVID-19 pós-intubação orotraqueal. Audiology – Communication Research, Porto Alegre, v. 28, abr. 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/acr/a/d9dBmGSg66ctPMty5kPvfKb/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 21 mai. 2024.

OLIVEIRA, L. S. D. et al. Disfagia orofaríngea e qualidade de vida em idosos após a fase tardia do acidente vascular encefálico. Revista CEFAC, 2023. DOI: 10.1590/1982-0216/20232532323s. Acesso em: 2 set. 2025.

OPAS. Perguntas frequentes: vacinas contra a COVID-19. 2023. Disponível em: https://www.paho.org/pt/vacinas-contra-covid-19/perguntas-frequentes-vacinas-contra-covid-19. Acesso em: 9 out. 2025.

PÉTERFI, A. et al. Comorbidades e aumento da mortalidade por COVID-19 entre idosos: uma revisão sistemática. Fisiologia Internacional, v. 109, n. 2, p. 163–176, 2022. DOI: 10.1556/2060.2022.00206.

PORTO, A. C. et al. Atuação fonoaudiológica em pacientes COVID-19: revisão integrativa. Cadernos ESP, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 38–44, 2020. Disponível em: https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/305. Acesso em: 2 set. 2025.

RANZANI, O. T. et al. Characterisation of the first 250 000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data. The Lancet Respiratory Medicine, v. 9, n. 4, p. 407-418, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30560-9. Acesso em: 2 set. 2025.

SASSI, M. S. D. L. F. C. Evolução funcional da deglutição em pacientes com COVID-19 internados em UTI. CoDAS, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 1-3, jul. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/codas/a/3vtjxkzhvhnsbgqv8vgzccm/?lang=en. Acesso em: 22 mai. 2024.

SAHNI S, Gupta G, Sarda R, Pandey S, Pandey RM, Sinha S. Impacto das doenças metabólicas e cardiovasculares na mortalidade por COVID-19: uma revisão sistemática e meta-análise. Diabetes Metab Syndr. 2021 de novembro a dezembro; 15(6):102308. DOI: 10.1016/j.dsx.2021.102308. Epub 2021 6 de outubro. PMID: 34673359; PMCID: PMC8492383.

SANTOS, V. A. R. A história da vacina e seus benefícios. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento ,

[S. l.] , v. 13, n. 1, p. e12913144652, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i1.44652 . Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/44652 . Acesso em: 10 out. 2025.

SENA, T. S. de; CASTELO BRANCO, G. M. P.; FARIAS, R. R. S. de. Phonoaudiological rehabilitation of the patient with COVID-19: an integrative review. Research, Society and Development, Piauí, v. 10, n. 8, p. e13610817154, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17154. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17154. Acesso em: 24 mai. 2024.

SIMONETTI, A. & BARRETO, J. (Orgs). Intervenções Psicológicas na intubação: da clínica do agora à clínica do depois, 2022.

TORRES, N. J.; SOARES, L. B. R.; ALBUQUERQUE JUNIOR, J. W.; GONÇALVES, R. F.; OLIVEIRA, L. F. Preditivos de falha de decanulação em um hospital de referência em trauma na região Norte. Pubsaúde, v. 10, a360, 2022. DOI: https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude10.a360. Acesso em: 2 set. 2025.

TORRES, V. S. R. et al. Speech therapeutic strategies for rehabilitation of neurogenic dysphagia in adult patients. Research, Society and Development, v. 14, n. 3, p. e5614348273, 2025. DOI: 10.33448/rsd-v14i3.48273. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/48273.

ZAMORA, C. A. F.; ROSERO, P. A. M.; MURIEL, D. F. D. P. Manejo de la disfagia en pacientes con antecedente de infección severa por COVID-19. La Ética en la Investigación Médica, Quito, v. 22, n.