



ALTERAÇÕES NA DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES PÓS-CONTAMINAÇÃO POR SARS-COV-2 (COVID-19): UM ESTUDO BASEADO NA AUTOPERCEPÇÃO DOS SINTOMAS

Sarah Ayshah da Silva Serra, Letícia Gomes Ferreira, Mirla Cristina da Silva Serra, Marcelo de Moraes Curado, Ricardo Marcio Garcia Rocha, Cláudia Aparecida Pietrobon.



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n1p345-366>

Artigo recebido em 29 de Maio e publicado em 29 de Junho de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: A infecção pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) tem sido associada a diversas sequelas, incluindo alterações na deglutição, especialmente em casos graves da doença. A atuação fonoaudiológica torna-se essencial para identificação e reabilitação desses distúrbios. **Objetivo:** Investigar a autopercepção de alterações na deglutição em indivíduos pós-COVID-19, analisando a prevalência e as características dos sintomas relatados. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado por meio de um questionário online aplicado a adultos com diagnóstico confirmado de COVID-19. Foram analisadas variáveis como gravidade da infecção, presença e intensidade de sintomas disfágicos e impacto funcional. **Resultados:** Dos 213 participantes, uma parcela significativa relatou sintomas como sensação de "bolo" na garganta (17,37%), engasgos frequentes (7,04%) e dificuldade para engolir sólidos (5,63%). Houve associação estatisticamente significativa entre maior gravidade da COVID-19 e presença desses sintomas. **Conclusão:** As alterações na deglutição são mais frequentes em indivíduos que apresentaram quadros moderados ou graves da COVID-19, evidenciando a importância da avaliação e acompanhamento fonoaudiológico no período pós-infeccioso, a fim de preservar a segurança alimentar e a qualidade de vida.

Palavras-chave: Deglutição, COVID-19, Disfagia, Fonoaudiologia.



Swallowing Changes in Patients After SARS-CoV-2 (COVID-19) Infection: A Study Based on Symptom Self-Perception.

ABSTRACT

Introduction: SARS-CoV-2 infection (COVID-19) has been linked to various sequelae, including swallowing impairments, particularly in severe cases. Speech-language pathology is essential for identifying and rehabilitating these dysfunctions. Objective: To investigate self-reported swallowing alterations in post-COVID-19 individuals, analyzing the prevalence and characteristics of symptoms. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach was conducted using an online questionnaire administered to adults with a confirmed COVID-19 diagnosis. Variables analyzed included disease severity, presence and intensity of dysphagic symptoms, and functional impact. **Results:** Among 213 participants, a significant proportion reported symptoms such as globus sensation ("lump in the throat") (17.37%), frequent choking (7.04%), and difficulty swallowing solids (5.63%). A statistically significant association was observed between COVID-19 severity and the presence of these symptoms. **Conclusion:** Swallowing impairments were more frequent in individuals with moderate to severe COVID-19, highlighting the importance of speech-language pathology assessment and follow-up during the post-infection period to ensure safe swallowing and quality of life.

Keywords: Swallowing, COVID-19, Dysphagia, Speech-language pathology.

Instituição afiliada – Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

Autor correspondente: Sarah Ayshah da Silva Serra fonosarahayah@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

Em 2019 iniciou em Wuhan, na China, a COVID-19 (*Coronavirus disease*) que é transmitida pelo coronavírus SARS-CoV-2, que pode se manifestar como uma infecção assintomática, infecção leve de trato respiratório superior até insuficiência respiratória progressiva, falência pulmonar e/ou morte, seus principais sintomas são febre, tosse seca, mialgia, fadiga, alteração da contagem de leucócitos, anosmia, ageusia, dispneia e exame de imagem compatível com pneumonia ^(1,2).

A COVID-19 é transmitida por meio de contato com as gotículas respiratórias de um indivíduo infectado e teve seu auge em 2020 onde foi declarado pandemia pela OMS (Organização Mundial da Saúde) no dia 11 de março de 2020 e todos os países do mundo iniciaram planos de contingência ^(3,4).

A pandemia acarretou grandes impactos na saúde das pessoas, além de efeitos sociais, culturais, econômicos e políticos ⁽⁵⁾. O medo causado pela doença e sua taxa de mortalidade, adicionado ao isolamento social trouxeram grandes danos à vida das pessoas ⁽⁶⁾. Indivíduos após a infecção apresentam dificuldades persistentes na deglutição ⁽⁷⁾.

A deglutição é o ato motor de engolir o bolo alimentar da cavidade oral até o estômago, é um processo fisiológico que necessita de uma ordenação sistemática, transferindo o conteúdo ingerido, sendo ele saliva ou bolo alimentar, ao estômago ⁽⁸⁾. Para que seja realizado de forma ordenada, são necessárias diferentes estruturas anatômicas e neurais. Sendo assim, a deglutição funcional requer o envolvimento de atividades voluntárias e reflexas de mais de 30 músculos, sendo necessário ainda o mecanismo fisiológico de proteção de vias aéreas ⁽⁹⁾.

Alterações nesse processo podem contraindicar temporariamente a alimentação via oral em pacientes, devido ao risco de aspiração/penetração, agravando o quadro clínico, podendo gerar um tempo maior de internação em pacientes traqueostomizados ⁽¹⁰⁾.

A COVID-19 afeta estruturas do organismo essenciais para o funcionamento completo do processo de deglutição. Além disso, a permanência prolongada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) torna os pacientes especialmente vulneráveis a



alterações nesse processo. Observa-se que o comprometimento das estruturas musculares do sistema estomatognático e do controle neuromotor contribui para o surgimento de dificuldades na deglutição em diferentes níveis, variando conforme o tempo de intubação, a realização de traqueostomia e o tempo decorrido até a busca por acompanhamento profissional⁽¹¹⁾.

Desta forma, esse estudo investigou a autopercepção de sintomas de deglutição em indivíduos contaminados pelo SARS-CoV-2, com o objetivo de identificar a prevalência das características das alterações na deglutição após a infecção por COVID-19.

METODOLOGIA

Este estudo adotou um desenho transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, a fim de verificar as autopercepções de alterações na deglutição em indivíduos pós-COVID-19, tendo como objetivos específicos: identificar a intensidade e a natureza das dificuldades de deglutição percebidas por pacientes pós-COVID-19; analisar a frequência dos sintomas de deglutição e seu impacto funcional; verificar a associação entre a gravidade da infecção por COVID-19 e a presença de alterações na deglutição.

O instrumento utilizado neste estudo foi um questionário online no Google Forms intitulado "**Indivíduos que apresentaram/apresentam alterações para engolir após contaminação da COVID-19**". O questionário foi elaborado para explorar a autopercepção de sintomas de deglutição em indivíduos que tiveram COVID-19, abordando diferentes aspectos relacionados ao impacto da doença na deglutição.

O questionário conteve perguntas como: dados demográficos, informações sobre a infecção por COVID-19 (diagnóstico, gravidade e hospitalização), presença de alterações na deglutição, sintomas percebidos como dificuldade para engolir sólidos ou líquidos, sensação de "bolo" na garganta, engasgos frequentes, dor ao engolir, entre outros, frequência e intensidade dos sintomas, impacto nas atividades diárias, aspectos emocionais, busca por ajuda profissional, tratamento e recuperação.

A busca pela amostragem foi realizada nas redes sociais como Instagram e Facebook e enviada em grupos de WhatsApp, bem como por meio de convites individuais enviados a contatos, limitada a um envio por participante.



Na primeira página, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o participante apenas obteve acesso ao preenchimento do formulário após realizar a leitura e o aceite do TCLE, sendo possível sua impressão ou armazenamento em seu computador ou celular, garantindo o direito à privacidade e à retirada do estudo a qualquer momento.

Para garantir a segurança e sigilo das informações, os dados foram armazenados em um computador protegido com senha, acessível apenas pelos pesquisadores responsáveis. O estudo seguiu as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), assegurando a privacidade dos participantes.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 86177924.9.0000.5056.

A amostra foi composta inicialmente de 217 participantes, no entanto houve 4 recusas no TCLE sendo analisadas as respostas de 213 participantes.

Os critérios de inclusão foram participantes que tiveram diagnóstico confirmado de COVID-19 (teste PCR ou sorológico) com idade acima de 18 anos e consentimento para participar do estudo.

Os critérios de exclusão foram participantes com histórico prévio de distúrbios da deglutição antes da infecção.

Este estudo adotou como variáveis independentes a gravidade da infecção por COVID-19 (leve, moderada/grave), hospitalização (sim/não) e tempo de internação, enquanto as variáveis dependentes incluíram sintomas de alteração na deglutição (dificuldade para engolir sólidos/líquidos, sensação de “bolo” na garganta, engasgos frequentes, dor ao engolir) e seu impacto funcional/emocional. Para análise, os dados foram processados estatisticamente por meio de frequências e porcentagens, utilizando os testes qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher (conforme adequação) para avaliar associações entre a gravidade da COVID-19 e os sintomas, com significância estabelecida em $p < 0,05$. A abordagem permitiu identificar padrões relevantes entre os grupos analisados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo incluiu 213 participantes para análise estatística de frequência de



queixas, intensidade dos sintomas e relação da gravidade da infecção e alterações na deglutição.

Em relação à intensidade da dificuldade na deglutição, cerca de 62,9% dos participantes relataram não apresentar nenhuma dificuldade para engolir, enquanto 31,5% indicaram dificuldade leve, que não interfere na alimentação. Já 5,2% afirmaram precisar adaptar os alimentos ou comer mais devagar, caracterizando uma dificuldade moderada. Os casos graves foram raros, representando menos de 0,5% da amostra.

Com base nas análises realizadas, observa-se que uma parcela significativa dos participantes relatou a persistência de sintomas relacionados à deglutição e ao olfato após a infecção por COVID-19. Dentre os principais sintomas, destacam-se a alteração no olfato (41,31%) e a sensação de “bolo” na garganta (17,37%), seguidos por voz rouca após ingestão de alimentos (7,51%), engasgos frequentes (7,04%) e dor ao engolir (6,57%). Apesar da menor incidência de dificuldades para engolir alimentos líquidos (4,69%), a presença de qualquer um desses sintomas pode comprometer significativamente a alimentação e a qualidade de vida dos indivíduos.

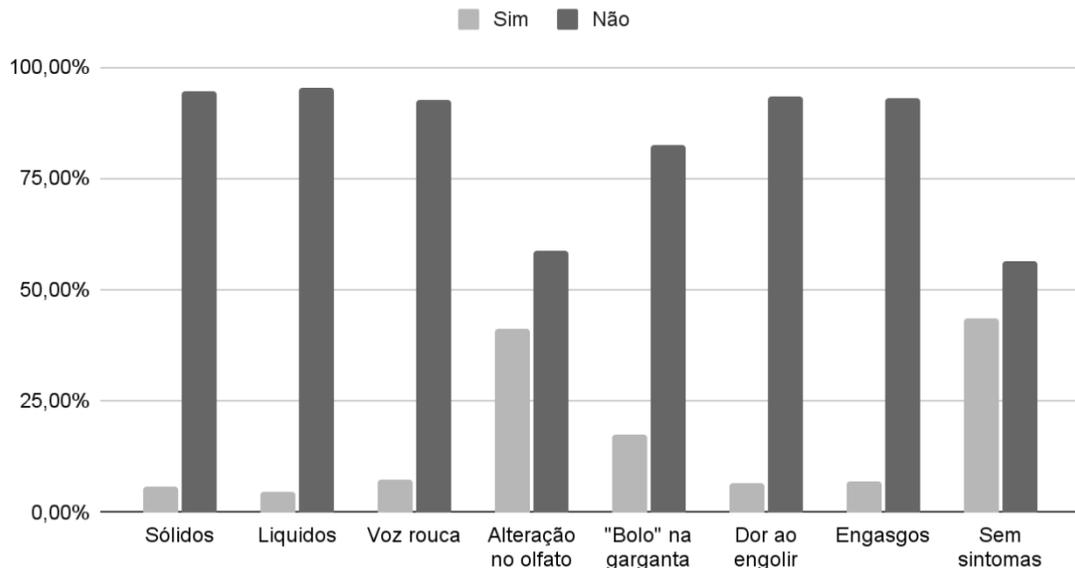
Ademais, 43,7% dos participantes indicaram sentir sintomas persistentes como sensação de “bolo” na garganta, dificuldade para engolir alimentos sólidos, o que evidencia a necessidade de acompanhamento clínico e reabilitação, especialmente em casos de impacto funcional relacionado à deglutição.

Foram explorados os sintomas persistentes observados no período pós-COVID-19, com o objetivo de identificar quais manifestações permanecem após a infecção de forma mais frequente. Conforme apresentado no (Gráfico 1) abaixo.

Gráfico 1. Sintomas relatados pós Covid



SINTOMAS



Em relação a dificuldades para engolir alimentos sólidos, a minoria dos participantes afirmaram sentirem dificuldades, o que equivale a 5,63% (n = 12).

Ao analisar os dados relacionados à dificuldade para engolir alimentos líquidos, observa-se que esse sintoma foi menos frequente entre os participantes quando comparado à dificuldade para engolir alimentos sólidos. Apenas 4,69% dos participantes (n = 10) relataram essa limitação, o que representa uma parcela reduzida da amostra.

Em relação à percepção de voz rouca após a ingestão de alimentos, verificou-se um aumento na frequência de relatos quando comparado ao sintoma de dificuldade para engolir alimentos líquidos, cerca de 7,51% (n = 16) mencionaram apresentar rouquidão após as refeições.

Diferentemente dos sintomas anteriormente analisados, observou-se um aumento expressivo na frequência de relatos relacionados à alteração do olfato entre os participantes. Um total de 41,31% (n = 88) dos indivíduos referiram dificuldade persistente em perceber cheiros após a infecção por COVID-19.

Com relação à sensação de "bolo" na garganta, observou-se que, embora não seja a manifestação mais prevalente entre os participantes, uma parcela expressiva da amostra relatou a persistência desse sintoma, 17,37% (n = 37) afirmaram sentir esse desconforto na região da garganta.

Quando questionados sobre a presença de dor ao engolir, uma pequena parcela



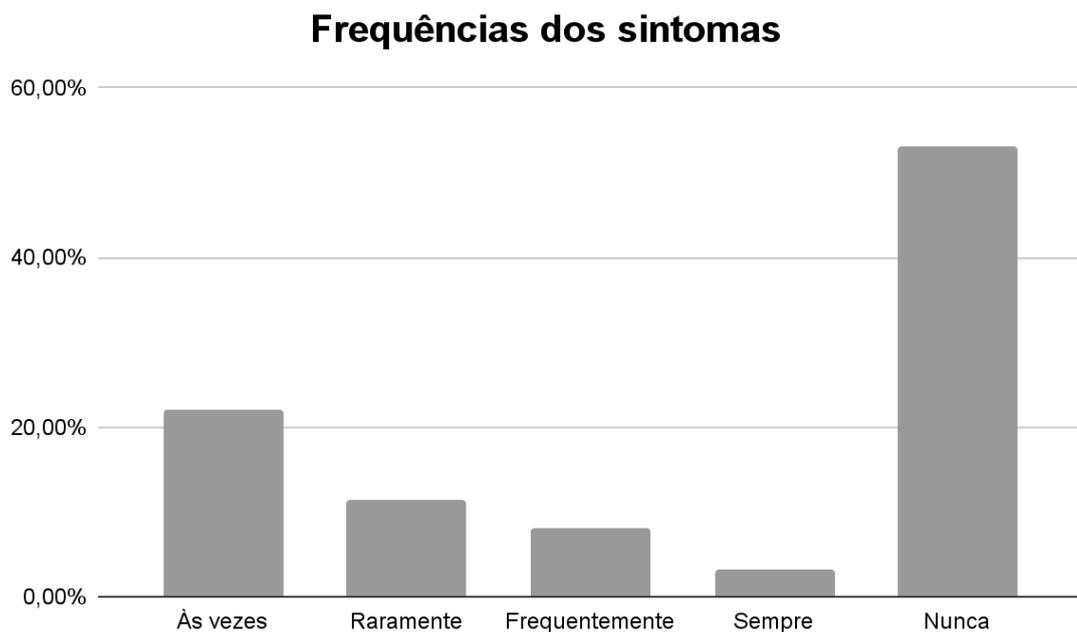
dos participantes relatou esse sintoma. Apenas 6,57% (n = 14) afirmaram sentir dor durante a deglutição, enquanto a maioria, 93,43% (n = 199), negou tal queixa. Esses dados indicam que a dor ao engolir não se destaca como um sintoma prevalente no período pós-COVID-19 entre os participantes deste estudo.

Em relação aos engasgos frequentes, 7,04% dos participantes (n = 15) relataram a ocorrência desse sintoma.

A análise da frequência dos sintomas persistentes revela um padrão recorrente em que a maioria dos pacientes afirma não apresentar dificuldades significativas relacionadas à deglutição.

Em geral, 53,1% dos participantes relataram nunca apresentar sintomas como dificuldades para engolir líquidos ou sólidos, engasgos ou dor ao engolir. Cerca de 11,3% relataram ocorrência rara desses sintomas, enquanto 22,1% os experienciam de forma ocasional (às vezes). Uma parcela menor, correspondente a 8%, indicou sintomas frequentes e apenas 3,3% afirmaram sofrer constantemente com essas dificuldades. Conforme apresentado no (Gráfico 2) na próxima página.

Gráfico 2. Frequência dos sintomas pós COVID-19



Esses dados sugerem que, embora a maioria absoluta dos pacientes não desenvolveram sintomas persistentes, uma proporção relevante (entre 22% e 34%) sofre com manifestações intermitentes. Já os casos de sintomas frequentes são menos



comuns, atingindo de 8% a 13% dos participantes, enquanto sintomas constantes são raros, variando de 3% a 8%.

A análise da associação entre a gravidade da infecção por COVID-19 e os principais sintomas de deglutição evidenciou padrões relevantes para a compreensão clínica do quadro pós-infeccioso, como demonstrado na tabela 1 e 2 na próxima página.

Tabela 1: Associação entre Sintomas de Deglutição e Gravidade da COVID-19 com o teste Qui-Quadrado de Pearson.

Sintoma Avaliado	Leve (n, %)	Moderada/Grave (n, %)	p-valor	Associação Significativa
Dificuldade para engolir sólidos	8 (4,4%)	4 (20%)	0,005	Sim
"Bolo na garganta"	29 (14,1%)	8 (36,4%)	<0,005	Sim

Entre os 182 participantes com quadro leve de COVID-19, 8 indivíduos (4,4%) relataram dificuldade para engolir sólidos. Já entre os 20 pacientes com quadros moderados ou graves, 4 (20%) apresentaram esse sintoma. Isso representa uma prevalência aproximadamente 4,5 vezes maior nos casos moderados ou graves conforme descrito na tabela 1 apresentada anteriormente.

Apesar da ocorrência total do sintoma ser baixa (12 casos, ou 5,9% da amostra), a diferença entre os grupos é clinicamente relevante. A análise estatística com o teste qui-quadrado de Pearson indicou um valor de $p = 0,005$, demonstrando associação significativa entre a gravidade da doença e esse sintoma que é confirmada com o teste exato de Fisher conforme demonstra a tabela 2 abaixo.

Tabela 2: Associação entre Sintomas de Deglutição e Gravidade da COVID-19 com o teste Exato de Fisher.



Sintoma Avaliado	Forma Leve (n, %)	Moderada/Grave (n, %)	p-valor	Associação Significativa
"Bolo na garganta"	29 (14,1%)	8 (36,4%)	< 0,05	Sim
Engasgos frequentes	31 (15,1%)	6 (27,3%)	0,0 02	Sim

A sensação de “bolo” na garganta foi referida por 14,1% (n= 29) com o quadro leve da doença e por 36,4% (n= 8) daqueles com quadros moderados ou graves. A chance de ocorrência foi mais que o dobro nos casos mais graves.

Esse sintoma foi analisado pelos testes estatísticos qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher, ambos com valores de p abaixo de 0,05, confirmando uma associação estatisticamente significativa entre a gravidade da COVID-19 e o relato desse sintoma, conforme demonstrado nas tabelas 1 e 2 na página anterior.

Engasgos frequentes foram relatados por 31 indivíduos (15,1%) com o quadro leve da COVID-19, e por 6 indivíduos (27,3%) com quadros moderados ou graves. Apesar do desbalanceamento entre as respostas “sim” e “não”, os testes estatísticos apontaram associação significativa, conforme apresentado na tabela 2 na página anterior.

O teste exato de Fisher apresentou p = 0,002, o que confirma que pacientes com quadros mais graves têm maior probabilidade de relatar engasgos frequentes.

Em síntese, os resultados demonstram que alterações na deglutição são significativamente associadas a quadros mais graves de COVID-19, com destaque para dificuldades com sólidos, sensação de “bolo” na garganta e engasgos. Apesar da maioria dos participantes não relatar sintomas persistentes, a parcela afetada evidencia a necessidade de um acompanhamento fonoaudiológico, especialmente em casos de hospitalização ou intubação. Esses achados reforçam a importância da reabilitação precoce para mitigar impactos na qualidade de vida.

Esse estudo, avaliou a percepção de sintomas de deglutição em indivíduos pós-COVID-19, os resultados demonstram que a maioria dos participantes não desenvolveu



alterações persistentes na deglutição após a infecção, no entanto uma parcela significativa da amostra apresentou sintomas persistentes que merecem atenção clínica.

Os achados corroboram com pesquisas anteriores como o estudo Grilli et al⁽⁷⁾ que identificou a disfagia em 20% de pacientes não intubados após COVID-19 e o estudo de Cardoso⁽¹²⁾ que relatou uma prevalência de 28,9% de sintomas disfágicos em pacientes pós-COVID-19, embora o estudo não tenha detalhado sintomas isolados como “bolo na garganta” ou “engasgos frequentes”, os achados de 28,9% de risco de disfagia e de 67,8% com impacto negativo na qualidade de vida relacionada à deglutição indicam que comprometimentos na deglutição podem persistir mesmo em pacientes com quadros leves, após a infecção por COVID-19.

A pesquisa de Clavé e Shaker⁽¹³⁾ também aponta o impacto significativo da COVID-19 na deglutição, destacando que mesmo distúrbios leves de deglutição aumentam o risco de aspiração, desnutrição e complicações respiratórias, especialmente em populações vulneráveis como idosos e pacientes neurológicos. A presença de disfagia em pacientes com histórico de COVID-19 deve, portanto, ser monitorada com atenção, considerando que estudos europeus relataram prevalência de disfagia em 29,4% a 47% dos idosos hospitalizados por doenças agudas e mais de 50% entre os institucionalizados.

Entre os principais achados do nosso estudo, destaca-se a associação significativa entre a gravidade da infecção e sintomas como a dificuldade para engolir alimentos sólidos, sensação de “bolo” na garganta e engasgos frequentes, sugerindo que quadros clínicos mais graves estão ligados à alterações na deglutição.

A dificuldade para deglutir alimentos sólidos foi relatada por apenas 4,4% dos indivíduos que apresentaram infecção leve da doença, enquanto entre os que tiveram quadros moderados ou graves, esse índice subiu para 20% representando uma prevalência de aproximadamente 4,5 vezes maior nos casos mais graves. O resultado foi considerado estatisticamente significativo ($p = 0,005$), o que está em concordância com estudos^(10,11) que apontam para um maior risco de comprometimento das funções orofaríngeas em pacientes submetidos a hospitalizações prolongadas, uso de oxigenoterapia ou ventilação mecânica.



A sensação de “bolo” na garganta foi o segundo sintoma mais frequente entre os analisados, estando presente em 17,37% da amostra. Quando analisada em relação à gravidade da COVID-19, essa sensação foi relatada por 14,1% dos pacientes com quadros leves e por 36,4% daqueles com quadros moderados ou graves. Os testes estatísticos, incluindo o qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher, revelaram associação significativa ($p < 0,05$), sugerindo uma relação direta entre a gravidade da doença e esse sintoma. O processo de alimentação dos idosos institucionalizados sofre modificações ao longo dos anos e a habituação das dificuldades encontradas, por meio da realização de compensações, é frequente entre eles⁽⁶⁾.

Os resultados do nosso estudo demonstraram que os engasgos frequentes apresentam associação significativa com a gravidade da COVID-19 ($p=0,002$), sendo 7,04% mais prevalentes em casos moderados/graves. Esses achados corroboram com o estudo⁽¹⁴⁾, no qual pacientes com COVID-19 grave apresentam prevalência seis vezes maior de disfagia/engasgos quando comparados a casos leves (12,5% versus 2,1%; $p<0,001$). Essas evidências reforçam a relevância clínica dos engasgos como potencial marcador de gravidade na infecção por SARS-CoV-2.

Os achados deste estudo reforçam o impacto potencial da COVID-19 sobre a deglutição, especialmente em casos de maior gravidade da infecção. Esses achados estão alinhados com os resultados dos estudos^(10,11,13,15), que apontam alterações persistentes na deglutição em pacientes pós-COVID-19, mesmo na ausência de histórico prévio de disfagia. Além disso, os resultados evidenciam a importância da avaliação fonoaudiológica precoce e sistemática em pacientes recuperados da infecção, visando a identificação precoce de alterações e a implementação de estratégias terapêuticas adequadas.

Embora os sintomas na deglutição tenham sido menos prevalentes do que alterações olfativas, eles ainda representam um risco. A disfagia pode comprometer a nutrição, hidratação e segurança alimentar, elevando o risco de infecções respiratórias secundárias e afetando a qualidade de vida dos indivíduos⁽¹²⁾.

Os achados científicos anteriores confirmam que as dificuldades para deglutir mostraram-se como possíveis manifestações relacionadas à infecção pelo coronavírus, visto que essa infecção afeta diretamente todo o sistema estomatognático do indivíduo



e conseqüentemente, suas funções. Por isso, os pacientes pós-infecção necessitam de uma abordagem multiprofissional para reabilitar essas funções acometidas e devolver-lhes a qualidade de vida⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. A amostra foi recrutada principalmente por meio de redes sociais, o que pode ter excluído populações com menor acesso a tecnologia, como idosos ou indivíduos de baixa renda, limitando a generalização dos resultados. Os dados foram baseados em autorrelato, sujeitos a viés de memória e subjetividade, sem avaliação clínica objetiva para confirmar as alterações na deglutição.

O desenho transversal impede a análise da evolução temporal dos sintomas, e o tamanho da amostra, embora relevante, pode ser insuficiente para análises estratificadas, especialmente em casos graves de COVID-19. Além disso, variáveis como comorbidades prévias e uso de medicamentos não foram controladas, o que pode ter influenciado os achados.

Recomenda-se estudos longitudinais com avaliações clínicas objetivas e amostras mais diversificadas, incluindo pacientes hospitalizados e idosos. Investigar fatores como comorbidades e tempo de intubação poderia esclarecer melhor a relação entre COVID-19 e disfagia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que a infecção pelo SARS-CoV-2 está associada a alterações na deglutição, especialmente em pacientes que apresentaram quadros moderados ou graves da COVID-19. Os sintomas mais relatados incluem a sensação de "bolo" na garganta, engasgos frequentes e dificuldade para engolir alimentos sólidos. A análise estatística confirmou uma relação significativa entre esses sintomas e a gravidade da infecção, o que reforça a necessidade de atenção fonoaudiológica no acompanhamento desses pacientes.

Uma parcela relevante da amostra indicou sintomas persistentes, o que compromete aspectos funcionais da alimentação e impacta diretamente a qualidade de vida. A presença de alteração na deglutição reforça a importância de investigações



**ALTERAÇÕES NA DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES PÓS-CONTAMINAÇÃO POR SARS-COV-2
(COVID-19): UM ESTUDO BASEADO NA AUTOPERCEPÇÃO DOS SINTOMAS**

Serra *et. al.*

clínicas detalhadas no período pós-infeccioso.

Considerando a natureza transversal do estudo e a coleta por autorrelato, destaca-se a importância de futuras pesquisas longitudinais com acompanhamento clínico objetivo, capazes de avaliar a evolução e a resolução dos sintomas disfágicos ao longo do tempo. Além disso, os dados sugerem que intervenções fonoaudiológicas precoces devem ser instituídas especialmente em pacientes hospitalizados, visando prevenir complicações como aspiração, desnutrição e redução da qualidade de vida.



REFERÊNCIAS

1. Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang WC, Wang CB, Bernardini S. The COVID-19 pandemic. *Crit Rev Clin Lab Sci*. 2020;57(6):365-88. doi:10.1080/10408363.2020.1783198. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32645276/>
2. Porto AC, Oliveira LB, Cabral JA, Amaro IMC, Queiroz MAS, Barbosa PME. Atuação fonoaudiológica em pacientes COVID-19: revisão integrativa. *Cadernos ESP*. 2020;14(1):e305. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/305/210>. Acesso em: 21 set. 2024.
3. World Health Organization (WHO). Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2024 Sep 21]. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
4. Souza ASR, Amorim MMR, Melo ASO, Delgado AM, Florêncio ACMC, Oliveira TV, et al. Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2021;21:29-37. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292021000100029&script=sci_arttext&tlng=pt.
5. Matta GC, Rego S, Souto EP, Segata J, eds. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [Internet]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19; Editora Fiocruz; 2021 [citado 2024 set 21]. 231 p. (Informação para ação na Covid-19) Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080320>.
6. Carvalho VB. Percepção pública da ciência em tempos de pandemia: algumas questões. *Reciis - Rev Eletr Com Inf Inov Saúde* [Internet]. 2022;16(3):500-6 [citado 2024 set 21]. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3456>.



7. Grilli GM, Giancaspro R, Del Colle A, Quarato CMI, Lacedonia D, Foschino Barbaro MP, Cassano M. Dysphagia in non-intubated patients affected by COVID-19 infection. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2022;279(1):507-13. doi:10.1007/s00405-021-07062-3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34468824/>
8. Pansarini AC, Sassi FC, Mangilli LD, Fortunato-Tavares T, Limongi SCO, Andrade CRF. Deglutição e consistências alimentares pastosas e sólidas: revisão crítica de literatura. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2012;24(3):357-62. doi:10.1590/S1516-80342012000300020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/PKdHBVyHncHgKNwrbpVCqVj/>
9. Cola PC, Gatto AR, Silva RG. A influência das fases oral e faríngea na dinâmica da deglutição. *Arq Gastroenterol* [Internet]. 2004;41(1):18-25. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ag/a/Wq5QsVjJDr4ZPPhqbFNPDVn/?format=pdf>. Citado em: 21 de set. 2024.
10. Oliveira JS, Quaresma KT, Dornelles S, Berwig LC, Scheeren B. Comparação dos marcadores de alteração na deglutição entre pacientes com e sem Covid-19 pós-intubação orotraqueal. *Audiol Commun Res*. 2023;28:e2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2022-2692pt>.
11. César CPHAR, Silva AKC, Silva MNP, Silva JMN, Oliveira WCP, Albuquerque RLC. Avaliação do olfato e da deglutição em pacientes com síndrome pós-COVID-19. *Rev CEFAC*. 2025;27(2):e2024023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/847tx8Mmzc5qYrLPBZ8xfxP/?lang=pt>.
12. Cardoso AMS. A prevalência de disfagia e a evolução de alterações na qualidade da deglutição em pacientes infectados por COVID-19 [dissertação]. Curitiba: Universidade Tuiuti do Paraná; 2021. Disponível em: <https://tede.utp.br/jspui/handle/tede/1854>
13. Clavé P, Shaker R. Dysphagia: current reality and scope of the problem. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2015;12(5):259-70. doi:10.1038/nrgastro.2015.49. Disponível em:



<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25850008/>

14. Brodsky MB, Levy MJ, Jedlanek E, Pandian V, Blackford B, Price C, et al. Dysphagia and swallowing abnormalities in patients with COVID-19: a systematic review. *Dysphagia*. 2020 Dec (6):895-902. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00455-020-10185-0>.

15. Sá MSDC. Voz e deglutição de pacientes com COVID-19 submetidos à internação hospitalar: um estudo de follow-up [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/55407>



APÊNDICE 01.

QUESTIONÁRIO UTILIZADO PARA PESQUISA.

Pesquisa: Indivíduos que apresentaram/apresentam alterações para engolir após contaminação da COVID-19.

Nome completo:

Qual a sua faixa etária?

18 à 29 anos

30 à 40

40 à 50

60 ou +

Sexo:

Feminino Masculino

Você foi infectado pelo vírus entre os anos de 2019 a 2025 (Confirmado por teste).

Sim Não

Como foi classificada a gravidade do seu caso de COVID-19?

Leve (tratamento domiciliar, sem complicações)

Moderada (necessitou de oxigênio ou medicação controlada)

Grave (hospitalização sem intubação)

Crítico (intubação ou UTI)

Ficou hospitalizado durante o período de infecção por COVID-19?

Sim Não



Se sim, por quantos dias você ficou hospitalizado(a)?

Qual(is) dos sintomas a seguir você sente que persistiu após a infecção.

- Dificuldade para engolir alimentos sólidos
- Dificuldade para engolir alimentos líquidos
- Sensação de “bolo” na garganta
- Engasgos frequentes
- Dor ao engolir
- Voz rouca após ingestão de líquidos ou alimentos
- Alteração no paladar (Não sente o gosto dos alimentos como antes)
- Alteração no olfato persistente (Não sente cheiros como antes)
- Sem sintomas persistentes

Por quanto tempo esses sintomas persistiram/persistem?

- Menos de 1 semana
- 1 a 4 semanas
- 1 a 3 meses
- Mais de 3 meses
- 6 meses a 1 ano
- 1 ano a 4 anos
- Os sintomas ainda estão presentes
- Não tive sintomas persistentes

Essas dificuldades surgiram:

- Durante a fase ativa da doença
- Após a recuperação
- Não tive dificuldades
- Não sei informar



Com que frequência você sente essas dificuldades?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

Qual a intensidade da sua dificuldade para engolir?

- Leve – Percebo, mas não interfere na alimentação
- Moderada – Preciso adaptar alimentos ou comer mais devagar
- Grave – Tenho medo ou evito comer certos alimentos
- Não sinto dificuldade

Na sua percepção, a dificuldade para engolir interfere nas suas atividades diárias?

- Sim Não

Como isso impacta suas atividades diárias?

Você sente ansiedade ou receio ao se alimentar devido a engasgos ou dificuldade para engolir?

- Sim Não

Você procurou ajuda profissional para tratar essas dificuldades?

- Sim Não Não tive dificuldades

Em caso afirmativo, qual profissional consultou?



O tratamento trouxe melhora nos sintomas?

() Sim () Não () Não fiz tratamento