

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE –
UFCSPA**

**OCORRÊNCIA DE DISTÚRBIOS DE PALADAR E OLFATO EM ADULTOS PÓS-
COVID-19 DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO**

Gabriella Ribeiro Rodrigues

Porto Alegre, 2022

Gabriella Ribeiro Rodrigues

**OCORRÊNCIA DE DISTÚRBIOS DE PALADAR E OLFATO EM ADULTOS PÓS-
COVID-19 DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para a banca de
avaliação, como requisito parcial
para a Conclusão do Curso de
Fonoaudiologia da Universidade
Federal de Ciências da Saúde de
Porto Alegre, sob a orientação da
Fga. Profa. Dra. Maria Cristina de
Almeida Freitas Cardoso.

Catálogo na Publicação

Rodrigues, Gabriella Ribeiro

OCORRÊNCIA DE DISTÚRBIOS DE PALADAR E OLFATO EM
ADULTOS PÓS-COVID-19 DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO :
DISTÚRBIOS DE PALADAR E OLFATO EM ADULTOS PÓS-COVID-19 /
Gabriella Ribeiro Rodrigues. -- 2022.

42 f. : graf., tab. ; 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) --
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto
Alegre, Curso de Fonoaudiologia, 2022.

Orientador(a): Maria Cristina de Almeida Freitas
Cardoso.

1. Transtornos de deglutição. 2. Transtornos da
Alimentação e da Ingestão de Alimentos;. 3. COVID-19. I.
Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

DEDICATÓRIA

A todos que torceram por mim, me incentivaram e participaram da realização deste sonho, seja de forma direta ou indireta. Em especial a minha mãe, que acreditou em mim, todas às vezes.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, por me permitir realizar este sonho e ter me sustentado na árdua caminhada até ele, por me dar forças em minhas fraquezas e sempre me mostrar que, embora o choro dure uma noite, a alegria vem pela manhã.

Agradeço a minha mãe inspiradora, Vera Lúcia, que nunca desistiu de mim e sempre me incentivou a lutar pelos meus sonhos. Obrigada por me escutar, me acolher e me incentivar.

Aos meus avós, José Divino (in memoriam) e Iracema Rodrigues, vocês são parte de mim, dedico este trabalho carinhosamente a vocês. E a todos os meus familiares, que compreenderam a ausência e torceram por mim mesmo de longe.

À minha prima, Simone Santos (in memoriam), que nos deixou nessa Pandemia, mas que sempre esteve presente em meus pensamentos e coração. Tenho certeza de que estaria vibrando com essa conquista, assim como sempre vibrou e torceu por mim. A você, minha eterna saudade.

Um agradecimento especial a minha orientadora, Prof. Dr^a. Maria Cristina Cardoso, por me acolher com tanto carinho e me ajudar com a escolha do tema. Minha imensa gratidão por todos os ensinamentos, pelo apoio e dedicação de sempre.

“Empurre seus limites, é para isso que eles estão lá.”

- Colleen Hoover

Resumo

Objetivo: Verificar a ocorrência dos distúrbios de paladar e olfato em adultos pós-COVID19 de um centro de reabilitação, bem como, a análise do impacto na alimentação e/ou na deglutição. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, transversal de caráter quantitativo, realizado a partir de questionário. A análise estatística considerou significativos os resultados cujo p-valor = <0.05 . **Resultados:** Os usuários do serviço de saúde foram contatados e ao aceitarem participar deste estudo, responderam ao questionário. A prevalência geral desta amostra foi da ocorrência de anosmia e de ageusia. Estes sintomas apresentaram associação significativa com a autopercepção de perda de peso e dificuldades de diferenciar sabores e como um limitador para a deglutição durante e após a fase aguda da doença, sendo relatada a presença de tosses, episódios de pigarros e demora em engolir alimentos, assim como da sensação de alimento parado na garganta. **Conclusão:** As alterações de olfato e paladar verificadas impactaram na deglutição dos indivíduos acometidos, comprometendo a biomecânica da deglutição. Os sinais e sintomas de disfagia orofaríngea apareceram como um limitador durante e após a fase aguda da doença, ainda não sendo clara a duração ou permanência desses sintomas.

Descritores: Transtornos de deglutição; Transtornos da Alimentação e da Ingestão de Alimentos; COVID-19.

Abstract

Objective: To verify the occurrence of taste and smell disorders in post-COVID19 adults at a rehabilitation center, as well as the analysis of the impact on eating and/or swallowing. **Methods:** This is an observational, cross-sectional quantitative study, carried out using a questionnaire. Statistical analysis considered significant the results whose $p\text{-value} = <0.05$. **Results:** The health service users were contacted and answered the questionnaire. The overall prevalence of this sample was anosmia and ageusia. These symptoms showed a significant association with the self-perception of weight loss and difficulties in differentiating flavors and as a deglutition limiter during and after the acute phase of the disease, with the presence of coughing, episodes of throat clearing being reported and delay in swallowing food, as well as the sensation of food stuck in the throat. **Conclusion:** The observed changes in smell and taste impacted the swallowing of the affected individuals, compromising the biomechanics of swallowing. The signs and symptoms of oropharyngeal dysphagia appeared as a limiting factor during and after the acute phase of the disease, and the duration or permanence of these symptoms is still unclear.

Keyword: Deglutition Disorders; Feeding and Eating Disorders; COVID-19.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características da amostra e sintomas da doença.....	22
Tabela 2: Distribuição do peso corporal dos participantes	23
Tabela 3: Autopercepção de olfato e paladar	24
Tabela 4: Sinais e sintomas de distúrbios de deglutição associados às alterações de paladar e olfato.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COVID-19	Corona Vírus Disease 2019
OMS	Organização Mundial de Saúde
RT-PCR	Método de reação em cadeia da polimerase com transcriptase reversa
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Sumário

1. RESUMO.....	9
2. INTRODUÇÃO.....	10
3. MÉTODOS	14
4. RESULTADOS.....	16
5. DISCUSSÃO	17
6. CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXO 1 – Questionário da pesquisa.....	26
ANEXO 2 – Parecer do CEP.....	30
ANEXO 3 – Normas da revista.....	35
ANEXO 4 – Formulário de Avaliação do TCC apresentado para Defesa Final	40

ARTIGO CIENTÍFICO

OCORRÊNCIA DE DISTÚRBIOS DE PALADAR E OLFATO EM ADULTOS PÓS-COVID-19 DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO

Gabriella Ribeiro Rodrigues

Maria Cristina de Almeida Freitas Cardoso

Introdução

Em dezembro de 2019, a COVID-19, doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), foi relatada pela primeira vez, na cidade de Wuhan, China.⁽¹⁾ E em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto da doença à pandemia de COVID-19, visto que a mesma se disseminou rapidamente por todos os continentes, aumentando exponencialmente o número de infectados e ocasionando milhares de mortes em todo o mundo.⁽²⁾

A transmissão da doença ocorre através do contato com secreções de pessoas infectadas, como gotículas de saliva, tosse e espirro, ou pelo contato com objetos e superfícies contaminados.⁽³⁾ Os sintomas podem variar de acordo com a gravidade da doença e podem aparecer em até onze dias após a infecção. Ao longo do curso da doença, muitas pessoas com COVID-19 apresentaram os seguintes sintomas: febre ou calafrios, tosse, dor de garganta, perda de paladar e olfato, fadiga, falta de ar ou dificuldade para respirar. Outros sintomas incluídos foram dores musculares e articulares, náuseas ou vômito, diarreia e sintomas nasais.⁽⁴⁾

Após a fase crítica da doença, os indivíduos acometidos ainda manifestaram uma ampla gama de sintomas, sendo os principais relacionados ao acometimento pulmonar, como tosse crônica, fibrose pulmonar, bronquiectasia e doença vascular pulmonar.⁽⁵⁾ Dentre as queixas mais frequentes, incluíram-se a ausência de paladar e olfato, que foram reconhecidos como os primeiros sintomas da infecção por SARS-CoV-2 e que podem persistir mesmo após a fase aguda da doença, ainda não

sendo clara a sua duração. ⁽⁶⁻⁹⁾

O paladar e o olfato conceituam-se como sentidos químicos, que trabalham conjuntamente. Os estímulos sensoriais percebidos na cavidade oral e nasal encaminham a informação para o sistema nervoso central.⁽¹⁰⁾ Esses sentidos, embora tenham uma pequena contribuição para identificação de objetos ou pessoas, são de extrema importância para o convívio social e emocional do ser humano, considerando que a ausência dos mesmos, traz um impacto significativo para a qualidade de vida.⁽¹¹⁾

Quanto aos distúrbios do olfato, a anosmia refere-se à incapacidade de detectar odores, hiposmia a uma capacidade olfativa reduzida e fantosmia a percepção de odores sem que haja um estímulo. Em relação aos distúrbios do paladar, a ageusia refere-se à perda completa e hipogeusia à perda parcial desta capacidade.⁽¹²⁾ Os distúrbios de paladar e olfato podem comprometer seriamente a deglutição do paciente pós-COVID-19, podendo se tornar um obstáculo na fase antecipatória e preparatória oral da deglutição, diminuindo a ingestão de alimentos.⁽¹³⁾

A alimentação é um processo vital para o ser humano, cujo principal sentido é a gustação, que influencia diretamente na escolha e ingestão de alimentos, determinando a duração da exposição oral do alimento na boca contribuindo para a saciedade, e pode diferenciar cinco qualidades gustativas elementares: doce, salgado, azedo, amargo e umami.^(14, 15)

Um declínio ou perda do sentido do paladar e olfato, pode levar a alterações nas preferências alimentares e na ingestão de alimentos e assim, gerar mudanças no peso corporal, afetando o estado nutricional do indivíduo, bem como a sua deglutição.⁽¹⁶⁾

A alimentação envolve o processo de deglutição, considerado complexo e fisiológico que ocorre devido às ações neuromusculares envolvendo nervos cranianos sensitivos, motores e parassimpáticos. Sua finalidade é transportar o bolo alimentar

da boca até o estômago, hidratando e nutrindo o organismo. As fases da deglutição são inter-relacionadas e são divididas em cinco etapas, sendo elas, a antecipatória, a preparatória oral, oral, faríngea e esofágica.^(17,18)

A primeira fase da deglutição, denominada fase antecipatória, antecede a entrada do alimento na boca. Mediado pelo sistema nervoso central, essa etapa é definida pelo preparo para o recebimento do alimento, antecipando as suas características a partir do odor dissipado, ou seja, pelas respostas olfativas, táteis (mecanorreceptores) e térmicas (termorreceptores)⁽¹⁹⁾, pois envolve as características como cheiro, textura, temperatura, forma e cor.⁽²⁰⁾

A fase antecipatória da deglutição relaciona, também, sabor e prazer, assim como, tem-se que no estímulo a capacidade de modificar os estágios posteriores, visto que, nesta fase, ocorre o início da produção de saliva e a programação dos movimentos necessários à deglutição.⁽²⁰⁾

As etapas subsequentes da deglutição são: a preparatória oral, iniciada voluntariamente, caracteriza-se pelo contato com o alimento, pela formação do bolo alimentar através da mastigação, pela trituração do alimento e sua mistura à saliva;⁽²⁰⁻²¹⁾ a terceira fase, denominada como oral, é voluntária e estabelecida pelo direcionamento do bolo da cavidade oral à orofaringe, por meio de movimentos ondulatórios entre a língua e o palato duro; a quarta fase, faríngea, é involuntária e responsável pelo impulsionamento do bolo alimentar à primeira porção do esôfago, onde a fase esofágica, que é a última, se inicia para, finalmente, levar o bolo alimentar ao estômago.⁽²¹⁾

Os sentidos do paladar e olfato são considerados meios facilitadores para à iniciação da deglutição, pois suas funções sensoriais permitem que o sistema motor oral se ordene para receber o alimento. A disfunção ou ausência decorrente da COVID-19 em um desses sentidos, pode provocar alterações na dinâmica habitual da deglutição, gerando uma modificação em uma ou mais fases desse transporte.^(8,11,16)

Considerando as possibilidades da ocorrência de distúrbios alimentares e/ou de deglutição frente ao comprometimento das percepções do olfato e paladar em pacientes pós-COVID-19, surgiu a necessidade da investigação realizada neste estudo, que teve como objetivo verificar a ocorrência dos distúrbios de paladar e olfato em adultos pós-COVID-19 de um centro de reabilitação, bem como, analisar o seu impacto na alimentação e/ou na deglutição.

Métodos

O modelo de pesquisa adotado consiste em um estudo observacional, transversal de caráter quantitativo.

O cálculo amostral foi realizado a partir da maior amostra obtida para obter ocorrência de distúrbios de olfato e paladar, respectivamente, de 68% e 71%, com erro tolerado de 7% e confiança de 95%. O número de sujeitos definidos foi de 171.

Foram incluídos adultos maiores de 19 anos atendidos em um Ambulatório de Reabilitação pós-COVID19 da XXXXXXXX. Este serviço conta com um banco de dados de atendimentos clínicos de 147 usuários (até o momento da realização da pesquisa).

Inicialmente, o contato com os usuários se deu de forma presencial, em horário de atendimento de reabilitação. Vinte e nove usuários foram convidados para participar da pesquisa, realizada por meio de um questionário impresso com tempo estimado de 15 minutos para a coleta das informações. Com o aceite dos usuários do serviço de saúde, a eles foi lido o termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e solicitado à assinatura de concordância.

Também, foram contatados 80 dos usuários do serviço que receberam alta do atendimento do Ambulatório de Reabilitação pós-COVID19 XXXXX, a partir de contato telefônico, aos quais foi apresentado o objetivo do estudo e o convite para a sua participação. Os contatos dos usuários fazem parte do cadastro do serviço e foi sugerida a possibilidade deste formato de coleta, pelo responsável/coordenador do Ambulatório de Reabilitação pós-COVID-19, para tornar a pesquisa com dados mais robustos. Com o aceite dos usuários, a eles foi lido o TCLE e com a sua concordância, o TCLE foi encaminhado via mídia social e solicitado a sua confirmação.

O questionário realizado possui perguntas abertas e fechadas e foi desenvolvido pelos pesquisadores deste estudo, com a busca de dados referentes à: identificação

do sujeito (idade, sexo e ocupação); diagnóstico e tratamento da COVID-19; questões sobre paladar e olfato, alimentação e deglutição; bem como um espaço livre (opcional) para o usuário relatar algo que não esteve presente nas perguntas (Anexo 1).

Os dados coletados foram transferidos para uma planilha, configurando um banco de dados, para posterior análise estatística e desenvolvimento da pesquisa.

A análise estatística foi estabelecida pelas variáveis qualitativas que foram apresentadas em frequência e percentual e as quantitativas em média e desvio-padrão, quando simétricas, mediana e P25 e P75, quando assimétricas.

As associações entre resultados epidemiológicos, clínicos, olfatórios e do paladar foram verificadas por meio do teste t de *Student*, conforme a natureza e distribuição das variáveis. Os testes de *Cochran*, *post-hoc de Dunn* e *McNemmar*, também foram utilizados para comparação das variáveis categóricas.

Foram considerados significativos os resultados cujo $p\text{-valor} < 0.05$ e as análises foram realizadas no software estatístico SPSS (*IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.*).

Essa pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade XXXXX e do CEP da Prefeitura Municipal XXXXXXXX com parecer número 5.381.274 (CAAE: 54.300.121.1.3001.5328).

Resultados

Este estudo contou com a participação de 56 usuários do serviço de reabilitação em saúde, sendo que, destes, um foi excluído por recusar-se a participar após responder ao questionário e, 53 que não aceitaram participar. Ao final, foram incluídos na amostra 55 participantes, sendo que 28 responderam ao questionário presencialmente e 27 por via de contato telefônico.

Dos dados dos participantes tem-se a idade média de $\pm 51,2$ anos, (idade máxima 84 anos e idade mínima 35 anos), de ambos os gêneros, sendo a maior representação do sexo masculino (50,9%). A profissão mais relatada foi de aposentados (12,7%). A maioria foi testada para a COVID-19 através do teste RT-PCR (89,1%) e entre os sintomas os mais frequentes têm-se as dores musculares (90.9%), a fadiga (87.3%), mudanças no paladar (85.5%) e no olfato (83.6%). O diagnóstico médico foi de Síndrome da fadiga pós-viral para 78,2% dos participantes. Os dados de identificação dos usuários encontram-se na tabela 1.

A tabela 2 representa a distribuição do peso corporal anterior e atual (no momento da pesquisa) à doença. Verifica-se que entre os adultos entrevistados, 63,6% informaram que perderam peso durante os sintomas, 29,1% relataram que não e 7,3% não informaram. Dentre os que acreditam ter perdido peso, 49,1% relataram que perderam pouco peso e 12,7% muito peso. A comparação entre o peso anterior e o peso atual não apresentou diferença significativa ($p= 0.096$).

A tabela 3 traz os dados em referência a dificuldades com o olfato e o paladar. Em referência a anosmia, foi relatada a ocorrência por 81,8% dos participantes e a ageusia por 85,5% durante o curso da doença. A permanência destes sintomas foi relatada por 23,6% e 18,2%, respectivamente, dos participantes. Estes dados apresentaram diferença significativa ($p<0,001$).

Os participantes também relataram dificuldades para diferenciar sabores (doce e salgado) durante o curso da doença e no momento da coleta dos dados (atual),

estabelecendo diferença estatística ($p= 0,013$).

A tabela 4 refere-se aos sinais e sintomas de distúrbios de deglutição citados pelos participantes associados às dificuldades com o olfato e paladar. O comprometimento causado na percepção dos odores e sabores foi relatado como um limitador para a deglutição durante e após a fase aguda da doença, sendo observada a presença de tosse durante a refeição por 71,7% dos participantes, seguido por episódios de pigarros por 68,6%, demandando mais tempo para o término de uma refeição completa, representada pela demora em engolir alimentos para 58,7% dos participantes. Estes declararam, ainda, a sensação de alimento parado na garganta (69,6%).

Discussão

A Pandemia da Covid-19 impactou a população mundialmente e no Brasil, até o presente momento, atingiu o número de 687.797 óbitos e 34.841.294 casos conhecidos.⁽²²⁾ No Rio Grande do Sul tem-se 41.204 óbitos e 2.750.000 casos.⁽²²⁾ A recuperação da doença é variável, podendo os sinais e sintomas permanecerem por um período maior que seis meses.⁽²³⁾

Estudos mostram a persistência dos sinais e sintomas, caracterizando a Covid-Longa. Em uma pesquisa realizada com uma amostra de 3.762 participantes de 56 países acometidos pela COVID-19 foi verificado a presença dos sintomas persistentes sendo os mais prevalentes, após seis meses da infecção: a fadiga, o mal-estar pós-esforço, disfunção cognitiva e distúrbios de paladar.⁽²³⁾ Outro estudo traz a persistência dos sintomas após 117 dias do diagnóstico da doença, sendo os principais: distúrbios do olfato e paladar.⁽²⁴⁾

A presente pesquisa foi realizada de forma presencial e por contato telefônico, contando com uma participação de 51,4% dos sujeitos contatados, do sexo masculino e em meia-idade adulta, o que corrobora com a literatura, assim como, para com as associações entre características clínicas graves, desfechos adversos e idade, sexo e estado de saúde subjacente bem documentada e referenciada ^(3,18,24). Em relação ao sexo, um estudo de metanálise traz a constatação de um possível risco maior de ocorrência de COVID-19 grave no sexo masculino, visto que, 50% mais homens foram hospitalizados em comparação às mulheres.⁽²⁵⁾

Entre os dados coletados tem-se que a maioria dos participantes foram testados, para COVID-19, através do teste RT-PCR, cuja metodologia é a que melhor se aplica para a detecção do vírus SARS-CoV-2, pois com essa técnica, processada a partir de amostras de secreções nasais e orofaríngeas, é possível a identificação do RNA viral, sendo o teste para diagnóstico da doença como altamente específico, e o resultado positivo confirma a infecção.⁽²⁶⁾

O diagnóstico médico dos participantes desta pesquisa foi de Síndrome da fadiga pós-viral para 78% dos indivíduos. A síndrome pós-Covid é um conjunto heterogêneo de sintomas persistentes em pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 e que desenvolveram a COVID-19. Considera-se síndrome pós-Covid quando tais sintomas permanecem por mais de quatro semanas.⁽²³⁾ Esta doença não consta no CID-10, a mais atual lista de doenças catalogadas pela Organização Mundial da Saúde – OMS, mas ela está associada ao que se chama “Síndrome da fadiga pós-viral”, classificada como CID-10 G93.3.⁽²⁷⁾

Na comparação entre o peso corporal antes e após o acometimento da COVID-19, a maioria dos participantes deste estudo referiu a perda de peso e esta pode ser relacionada com a ocorrência da disfunção do olfato e paladar, pois em um estudo realizado em 2014, verificou-se que a maioria dos indivíduos com disfunção do olfato e paladar, queixava-se sobretudo de dificuldades na preparação dos alimentos, falta de apetite e perda de interesse em comer.⁽²⁸⁾

Esse estudo aponta que esses sentidos, além de estarem envolvidos na regulação do apetite, afetam decisões de quando, quanto e o que comer.⁽²⁸⁾ Não foram encontrados estudos relacionando o acometimento da COVID-19, as disfunções perceptivas e a perda de peso.

A duração dos distúrbios de paladar e olfato pós-COVID-19 ainda não está clara, porém a alta prevalência dos sintomas de anosmia e ageusia fortalece a importância da observação dessas condições associadas à Covid-Longa. Reforça-se que a presença dessas alterações durante a manifestação da doença, implica de forma direta na qualidade de vida alimentar e geral destes indivíduos. Em relação à dificuldade dos participantes para diferenciar sabores, diversos estudos associaram a ocorrência de distúrbios de paladar e olfato a COVID-19, entretanto, nenhum deles distingue o tipo de sensação gustativa perdida pelo paciente.^(6,7,16) No presente estudo, os participantes relataram dificuldades para diferenciar sabores, no entanto,

essa dificuldade foi significativa apenas para os sabores doce e salgado.

A maior parte dos indivíduos pesquisados apresentaram sinais e sintomas de distúrbios da deglutição associados às dificuldades com o olfato e paladar, como tosses e pigarros durante a refeição, um maior tempo para concluir uma refeição completa e a sensação de alimento parado na garganta. Através desses sinais e sintomas, é possível se fazer uma análise de disfagia orofaríngea que, associada aos distúrbios de paladar e olfato (que compromete a fase antecipatória da deglutição), se apresenta como um transtorno da deglutição nas fases preparatória oral, oral propriamente dita e faríngea, sendo comprometedora para a eficiência e segurança em levar o alimento da cavidade oral ao esôfago, repercutindo na biomecânica da deglutição e com implicações diretas na funcionalidade de alimentação.^(19,21,29)

Os resultados do presente estudo reforçam que, os distúrbios de paladar e olfato são características clínicas frequentes em pacientes pós-COVID-19, ainda não sendo claro a duração ou permanência destes sintomas. Torna-se importante destacar que, uma limitação do estudo é que os relatos dos pacientes estão sujeitos a viés de recordação e que questionários olfativos são considerados menos confiáveis em comparação com testes objetivos.

Conclusão

A Covid-Longa, então, passa a ser uma realidade dos serviços de saúde, assim como um desafio para as unidades de reabilitação. Embora a ocorrência de maiores comorbidades da COVID-19 tenha ocorrido em homens, a disfunção sensorial ocorreu em ambos os sexos. A perda de peso observada pelos participantes, ainda que não tenha sido verificado diferença estatística, ocorreu na maioria dos acometidos. As alterações de olfato e paladar verificadas impactam a preparação do bolo alimentar e comprometem as etapas coordenadas da deglutição. A referência de sinais e sintomas de disfagia orofaríngea apareceu como um limitador durante e após a fase aguda da doença, ainda não sendo claro o quanto esses sintomas tendem a desaparecer ou permanecer.

Referências

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, et al; China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China. *N Engl J Med*. 2020; 382(8):727-733. Doi: 10.1056/NEJMoa2001017
2. Organização Pan-americana de Saúde - PAHO. Folha informativa – COVID-19 (Histórico da Pandemia de COVID-19). 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em: agosto 2022.
3. WHO: World Health Organization [Internet]. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations: scientific brief. Switzerland: WHO; 2020 (citado em outubro 2022). Disponível em:<<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipcprecaution-recommendations>>.
4. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID- 19) Disponível em: <<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who- china-joint-mission-on-covid-19-finalreport.pdf>>. Acesso em: agosto 2022.
5. Fraser E. Long term respiratory complications of covid-19. *BMJ*. Aug 2020. Acesso em agosto 2022.
6. Flumignan ZV, Scavasin V C, Teive HAG, et al. Timeline and Outcome of Anosmia and Ageusia Associated with Covid-19 Infection: A Case Report. *Adv Case Stud*. 2(4). AICS.000544. 2020. Doi: 10.31031/AICS.2020.02.000544. Acesso em: agosto 2022.
7. Von Bartheld, C.S.; Hagen, M.M.; Butowt, R. Prevalence of Chemosensory Dysfunction in COVID-19 Patients: A Systematic Review and Meta-analysis Reveals Significant Ethnic Differences. *ACS Chem. Neurosci*. 2020, 11, 2944–2961.
8. Printza, A.; Constantinidis, J. The role of self-reported smell and taste disorders in suspected COVID-19. *Eur. Arch. Otorhinolaryngol*. 2020, 277, 2625–2630.
9. Amer, M.A.; Elsherif, H.S.; Abdel-Hamid, A.S.; Elzayat, S. Early recovery patterns of olfactory disorders in COVID-19 patients; a clinical cohort study. *Am. J. Otolaryngol*. 2020, 41, 102725.
10. Tortora GJ, Grabowski SR. *Corpo Humano: Fundamentos de Anatomia e Fisiologia*. 6ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2005.

11. Sarafoleanu C, Mella M, Georgescu CP. The importance of the olfactory sense in the human behavior and evolution, *J.Med.Life* 2009, Apr 15;2(2): 196-198
12. Hummel T, Landis BN, Huttenbrink KB. Smell and Taste Disorders, 2012.doi:10.3205/cto000077
13. Brasil. CREFONO 1. Covid-19 pode causar dificuldade para engolir. Crefono1, 2020. Disponível em: <<https://crefono1.gov.br/covid-19-pode-causar-dificuldade-para-engolir/>> Acesso em: outubro de 2022.
14. Kashima H, Hayashi N. Basic taste stimuli elicit unique responses in facial skin blood flow. *PLoS ONE* 2011; 6:E28236
15. Lundy RF Jr. Gustatory hedonic value: potential function for forebrain control of brainstem taste processing. *Neurosci Biobehav Rev* 2008; 32: 1601-6.
16. Boesveldt S, De Graaf K. The differential role of smell and taste for eating behavior. *Perception*. 2017;46:307-319.doi:10.1177/0301006616685576.
17. Marchesan IQ. Deglutição-normalidade. In: Furkim, AM; Santini, CRQS. *Disfagias Orofaríngeas*. 2nd ed. Carapicuíba: Pró-fono; 2004. p.3-18.
18. Pinto RASR. Neurologia da deglutição. In: Furkim AM, Santini CRQS. *Disfagias orofaríngeas*. Barueri: Pró Fono; 2008. p. 1-14.
19. Douglas CR. Fisiologia da Deglutição. In: DOUGLAS, C.R.(org) *Fisiologia aplicada à Fonoaudiologia*. 2ª. Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
20. Leopold NA, Kagel MC Swallowing, Ingestion and Dysphagia: A Reappraisal. *Arco. Phys. Med. Rehabil.* 1938; 64 : 371–373.
21. COSTA MMB. Deglutição & Disfagia: Bases Morfofuncionais e Videofluoroscópicas. Rio de Janeiro: LABMOTDIG, 2013.
22. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em: 26 de outubro de 2022.
23. DAVIS, et al. Characterizing Long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1101/2020.12.24.20248802>>.
24. Stavem, K.; Ghanima, W.; Olsen, M.K.; Gilboe, H.M.; Einvik, G. Persistent symptoms 1.5–6 months after COVID-19 in nonhospitalised subjects: A population-based cohort study. *Thorax* 2020.
25. Ueyama, H, et al. Gender difference is associated with severity of coronavirus disease 2019 infection: an insight from a meta-analysis. *Crit Care Explor [Internet]*. 2020 Jun; 2 (6):e0148. doi:10.1097/cce.0000000000000148.
26. Uzunian, A. Coronavirus SARS-CoV-2 and Covid-19. *J. Bras. Patol. e Med. Lab.* 56, 1–4. 2020.

27. Wells RHC, Bay-Nielsen H, Braun R, Israel RA, Laurenti R, Maguin P, Taylor E. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 2011.
28. Croy I., Nordin S. and Hummel T. Olfactory disorders and quality of life. An Updated Review. Chemical Senses, Volume 39, Issue 3, March 2014, Pages 185–194.
29. Vaira LA, Salzano G, Deiana G, De Riu G. Anosmia and ageusia: common findings in COVID-19 Patients. Laryngoscope. 2020; 130(7): 1787. DOI: 10.1002/lary.28692

Tabela 1 - Características da amostra e sintomas da doença (N=55)

		n	%
Idade	Média e DP	51.2	12.0
Sexo	F	27	49.1%
	M	28	50.9%
Profissão	Aposentado	7	12.7%
	Área da saúde	1	1.8%
	Autônomo	4	7.3%
	Outras áreas	43	78.2%
Teste realizado	RT-PCR	49	89.1%
	Sorologia	3	5.5%
	Teste rápido	3	5.5%
Sintomas	Febre	37	67.3%
	Tosse seca	22	40.0%
	Tosse com muco	15	27.3%
	Dificuldade em respirar/falta de ar	29	52.7%
	Aperto no peito	23	41.8%
	Nariz a pingar	12	21.8%
	Dor de garganta	19	34.5%
	Dor de cabeça	42	76.4%
	Dores musculares	50	90.9%
	Dor abdominal	42	76.4%
	Fadiga	48	87.3%
	Diarréia	11	20.0%
	Náusea	3	5.5%
	Mudanças no paladar	47	85.5%
	Mudanças no olfato	46	83.6%
	Perda de apetite	38	69.1%
	Mudança na voz	15	27.3%
	Outros.	2	3.6%
Diagnóstico médico	Síndrome da fadiga pós-viral	43	78.2%
	Síndrome respiratória aguda grave (SRAG)	4	7.3%
	Insuficiência renal crônica não-especificada	1	1.8%
	Doença vascular	1	1.8%
	Outros	8	14.5%

Legenda: DP – desvio padrão; F – feminino; M – masculino;

Tabela 2 – Distribuição do peso corporal dos participantes

		n	%	p-valor
Peso anterior ao evento	Média e DP	87.13	24.98	0.096*
Peso atual	Média e DP	84.76	20.94	
Percebeu perda de peso durante os sintomas	S	35	63.6%	
	N	16	29.1%	
	Não informado	4	7.3%	
Perda de peso durante o evento	Pouco peso	27	49.1%	
	Muito peso	7	12.7%	
	Não perdeu	16	29.1%	
	Não sabe	1	1.8%	
	Não informado	4	7.3%	

Legenda: DP – desvio padrão; S – sim; N – não; *Teste t Student

Tabela 3 – Autopercepção de olfato e paladar

		Sim		Não		p-valor
		n	%	n	%	
Dificuldades de olfato	Antes	1	1.8%	54	98.2%	<0,001*
	Durante	45	81.8%	10	18.2%	
	Atual	13	23.6%	42	76.4%	
Dificuldades de paladar	Antes	1	1.8%	54	98.2%	<0,001*
	Durante	47	85.5%	8	14.5%	
	Atual	10	18.2%	45	81.8%	
Dificuldade de diferenciar os sabores (n=53)	Durante	18	34.0%	35	66.0%	0.013**
	Atual	7	13.2%	46	86.8%	
Alimento preferido - Doces (n=53)	Durante	6	11.3%	47	88.7%	0.021**
	Atual	14	26.4%	39	73.6%	
Alimento preferido - Salgado (n=53)	Durante	41	77.4%	12	22.6%	0.774**
	Atual	39	73.6%	14	26.4%	
Alimento preferido - Azedo (n=53)	Durante	1	1.9%	52	98.1%	1.000**
	Atual	0	0.0%	53	100.0%	
Alimento preferido - Amargo (n=53)	Durante	2	3.8%	51	96.2%	1.000**
	Atual	1	1.9%	52	98.1%	
Alimento preferido - Indiferente (n=53)	Durante	8	15.1%	45	84.9%	1.000**
	Atual	8	15.1%	45	84.9%	
Ingestão de algum tipo de líquido durante a alimentação (n=54)	Durante	53	98.1%	1	1.9%	0.002**
	Atual	41	75.9%	13	24.1%	
Sentiu diferença na quantidade de ingestão de alimentos (n=44)	Durante	38	86.4%	6	13.6%	0.146**
	Atual	32	72.7%	12	27.3%	

Legenda: * Teste de Cochran (Diferença significativa: % de sim foi maior durante que antes e atual); teste post-hoc de Dunn; ** Teste de McNemmar (Diferença significativa: % de sim foi menor atualmente que durante)

Tabela 4 – Sinais e sintomas de distúrbios de deglutição associados às alterações de paladar e olfato

		n	%
Sinais e sintomas de distúrbios de deglutição (n=46)	Dificuldades para engolir saliva	22	47.8%
	Desidratação	15	32.6%
	Tosses durante a refeição	33	71.7%
	Engasgos durante a refeição	17	37.0%
	Pigarros durante a refeição	32	69.6%
	Dificuldades na mastigação	13	28.3%
	Demora para engolir alimentos	27	58.7%
	Necessidade de engolir várias vezes o mesmo alimento,	21	45.7%
	Escape de alimentos pela boca ou nariz	4	8.7%
	Sensação de alimento parado na garganta	32	69.6%
	Resíduos alimentares na boca após engolir	13	28.3%
	Alteração vocal e respiratória	11	23.9%
	Sufocamento	18	39.1%
	Alteração na voz	10	21.7%
	Não notou nada	3	6.5%

Anexo 1 – Questionário da pesquisa

**QUESTIONÁRIO SOBRE DISTÚRBIOS DE PALADAR E OLFATO EM ADULTOS
PÓS-COVID-19 DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO**

Número do pesquisado: _____ **Data de coleta:** ____ / ____ / ____

1. Identificação (iniciais do nome) _____
2. Qual sua idade? _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____
3. Qual seu sexo? _____
4. Qual sua profissão? _____
5. Peso antes da doença: _____
6. Peso atual: _____

Sobre o diagnóstico da COVID-19:

7. Quando foi realizado o exame de COVID-19 que apresentou resultado positivo?
____ / ____ / ____ ()

Não lembra

8. Qual teste que realizou?

() Teste rápido

() RT- PCR (“Teste do cotonete”)

() Sorologia

() Não lembra

9. Quais sintomas apresentados?

() Febre

() Tosse seca

() Tosse com muco

() Dificuldade em respirar/falta de ar

() Aperto no peito

() Nariz a pingar

() Dor de garganta

() Dor de cabeça

() Dores musculares

() Dor abdominal

() Fadiga

() Diarréia

() Náusea

() Mudanças no sabor da comida (paladar)

() Mudanças no cheiro (olfato)

() Perda de apetite

() Mudança na voz

() Outros. Quais: _____

10. Você percebeu alguma alteração da sua voz?

() Sim () Não () Não sabe informar

E agora, você percebe alguma mudança na sua voz?

() normal

() fraca

() nasal(fanha)

() fina

() cansaço para falar

() alterada após a alimentação

- () pigarro () rouca
() Outro _____
11. Qual o diagnóstico médico?
() comprometimento respiratório, qual? _____
() comprometimento neurológico, qual? _____
() comprometimento cardiovascular, qual? _____
() outro _____
12. Preciou de internação? () Não () Sim. Quanto tempo? _____
13. Preciou de cuidados intensivos (UTI)? () Não () Sim. Quanto tempo? _____
14. Preciou de intubação orotraqueal/ ventilação mecânica?
() Não () Sim. Quanto tempo? _____

Sobre suas experiências de cheiro e sabor antes e após a COVID-19

As perguntas abaixo estão relacionadas ao seu **OLFATO** (capacidade de sentir cheiros, por exemplo, cheirar flores, perfume, ou cheirar lixo), mas não ao sabor da comida na boca:

15. Você tinha dificuldades para sentir CHEIROS **antes** da COVID-19? ()
Sim () Não () Não sabe informar
16. Você teve dificuldade de sentir cheiros **durante** a doença provocada pelo coronavírus?
() Sim () Não () Não sabe informar
17. Você está **agora** com dificuldade de sentir cheiros provocada pelo coronavírus? ()
Sim () Não () Não sabe informar
18. **Atualmente**, numa escala de 0 (olfato normal) a 10 (sem sentir cheiros), qual a sua dificuldade para sentir cheiros? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
19. Quantos dias após o início dos sintomas você teve dificuldade para sentir cheiros (0 caso tenha sido o primeiro sintoma)? _____
20. Você sente ou sentiu incomodado por não perceber os cheiros? (Deixe em branco caso não tenha apresentado alterações no olfato).
() Sim () Não () Não sabe informar

As perguntas abaixo estão relacionadas ao seu **PALADAR**. Por exemplo, doce, salgado, azedo ou amargo experimentados na boca:

21. Você tinha dificuldade para sentir o GOSTO **antes** da COVID-19? ()
Sim () Não () Não sabe informar
22. Você está **agora** com dificuldade para sentir o gosto ou teve **durante** a doença pelo coronavírus?
() Sim () Não () Não sabe informar

23. Atualmente, numa escala de 0 (paladar normal) a 10(sem paladar), qual a sua dificuldade para sentir o paladar? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

24. Quantos dias após o início dos sintomas você teve dificuldade para sentir o paladar (0 caso tenha sido o primeiro sintoma)? _____

25. Você esteve **durante** a doença pelo coronavírus com dificuldade de diferenciar entre os sabores doces, salgados, azedos ou amargos?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe informar

Qual o sabor que não sentia? () doce () salgado () azedo () amargo

26. Você está **agora** com dificuldade de diferenciar entre os sabores doces, salgados, azedos ou amargos?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe informar

Qual o sabor que não sente? () doce () salgado () azedo () amargo

27. Você se sentiu incomodado por não perceber o gosto? Deixe em branco caso não tenha apresentado alterações no paladar.

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe informar

28. Você se sente incomodado por não perceber o gosto? Deixe em branco caso não tenha apresentado alterações no paladar.

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe informar

29. Você percebeu que **durante** a perda de olfato e paladar você comeu menos?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe informar

30. Você percebeu perda de peso durante os sintomas?

☐ Sim. ☐ Pouco peso ☐ Muito peso ☐ Não ☐ Não sabe informar

31. Quando você estava com os sinais e sintomas, quais tipos de alimentos você ingeria? _____

32. Quando você estava com os sinais e sintomas, quais os seus sabores de preferência? _____

33. **E agora,** quais tipos de alimentos você ingere?

34. **E agora,** quais os seus sabores da sua preferência?

35. Você notou algum destes sinais e sintomas durante o distúrbio de olfato e paladar?

☐ Dificuldades para engolir a saliva;

☐ Desidratação;

☐ Tosses durante a refeição;

- ☐ Engasgos durante a refeição;
- ☐ Pigarros durante a refeição;
- ☐ Dificuldades na mastigação;
- ☐ Demora para engolir alimentos;
- ☐ Necessidade de engolir várias vezes o mesmo alimento;
- ☐ Escape de alimentos pela boca ou pelo nariz;
- ☐ Sensação de alimento parado na garganta;
- ☐ Resíduos alimentares na boca após engolir;
- ☐ Alteração vocal e respiratória;
- ☐ Sufocamento;
- ☐ Alteração na voz.

36. Você bebia algum tipo de líquido (água, suco, refrigerante) durante a alimentação? Qual(is)? _____

E agora, você bebe algum líquido durante a alimentação?

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe informar

37. Quando os seus sentidos (paladar e olfato) voltaram, você sentiu diferença na quantidade de ingestão de alimentos (comeu a mais ou a menos)?

38. Se ainda possui os sinais e sintomas, há quanto tempo você está sem sentir cheiros e sem perceber o paladar? _____

39. Quanto tempo levou para voltar os sentidos? (Deixe em branco se eles ainda persistem) _____

40. Alguma outra informação que você considera importante a respeito da dificuldade de sentir cheiro e sabor dos alimentos? Descreva: _____

Você chegou ao fim do questionário.

Muito obrigado por aceitar em colaborar com a pesquisa!

HOSPITAL MÃE DE
DEUS/ASSOCIAÇÃO
EDUCADORA SÃO CARLOS -
AESC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: OCORRENCIA DE DISTURBIOS DE PALADAR E OLFATO EM ADULTOS PÓS-COVID19 DE UM CENTRO DE REABILITACAO

Pesquisador: Maria Cristina Cardoso

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54300121.1.3001.5328

Instituição Proponente: PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.389.274

Apresentação do Projeto:

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), declarada como pandemia pela Organização

Mundial de Saúde. Os sintomas referidos são de: febre ou calafrios, tosse, dor de garganta, perda de paladar e olfato, fadiga, falta de ar ou

dificuldade para respirar, assim como, de dores musculares e articulares, náuseas ou vômito, diarreia e sintomas nasais. O paladar e o olfato

conceituam-se como sentidos químicos e trabalham conjuntamente, são intermediados pelo sistema nervoso central, e ao perceberem estímulos

sensoriais na cavidade oral e nasal, encaminham a informação para o sistema nervoso central. As alterações no paladar e olfato podem

comprometer seriamente a deglutição do paciente pós-COVID-19, podendo se tornar um obstáculo na fase antecipatória e preparatória oral da

deglutição, diminuindo a ingestão de alimentos. Objetivo: Verificar a ocorrência dos distúrbios de paladar e olfato em adultos pós-COVID19 de um

centro de reabilitação, bem como, a análise do impacto na alimentação e/ou na deglutição. Método: Trata-se de um estudo observacional,

transversal de caráter quantitativo.

Endereço: Rua José de Alencar 286, 11º andar

Bairro: MENINO DEUS

CEP: 90.880-481

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3230-2016

E-mail: cep.ucmd@maededeus.com.br

HOSPITAL MÃE DE
DEUS/ASSOCIAÇÃO
EDUCADORA SÃO CARLOS -
AESC



Continuação do Parecer: 5.389.274

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar a ocorrência de distúrbios de paladar e olfato em adultos pós-COVID19 atendidos em um centro de reabilitação.

Objetivo Secundário:

Objetivos específicos

Averiguar o número de adultos pós-COVID19 atendidos em um centro de reabilitação, com presença de sintomas de alterações de paladar e olfato

no momento inicial da doença;

Averiguar o número de adultos pós-COVID19 atendidos em um centro de reabilitação, com presença de sintomas de alterações de paladar e olfato

no momento atual da doença;

Listar os odores prejudicados na ausência da sensação do olfato em adultos pós-COVID19 atendidos em um centro de reabilitação;

Listar os sabores prejudicados na ausência da sensação do paladar em adultos pós-COVID19 atendidos em um centro de reabilitação;

Estabelecer o tempo de ocorrência da presença de sintomas de alterações de paladar e olfato em adultos pós-COVID19 atendidos em um centro de reabilitação;

Verificar a ocorrência de modificação do processo de alimentação em adultos pós-COVID19 atendidos em um centro de reabilitação;

Verificar a presença de sinais e sintomas de transtornos de deglutição em adultos pós-COVID19 atendidos em um centro de reabilitação;

Relacionar a presença relatada de distúrbios de paladar e olfato às modificações da alimentação dos adultos pós-COVID19 atendidos em um centro de reabilitação;

Verificar variação de peso corporal frente à modificação da alimentação e/ou transtornos de deglutição em adultos pós-COVID19 atendidos em um centro de reabilitação;

Correlacionar os odores prejudicados na ausência da sensação do olfato às modificações da alimentação dos adultos pós-COVID19 atendidos em um centro de reabilitação;

Correlacionar os sabores prejudicados na ausência da sensação do paladar às modificações da

Endereço: Rua José de Alencar 286, 11º andar

Bairro: MENINO DEUS

CEP: 90.880-481

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3230-2016

E-mail: cep.ucmd@maededeus.com.br

HOSPITAL MÃE DE
DEUS/ASSOCIAÇÃO
EDUCADORA SÃO CARLOS -
AESC



Continuação do Parecer: 5.389.274

alimentação dos adultos pós-COVID19 atendidos

em um centro de reabilitação;

Relacionar a presença relatada de distúrbios de paladar e olfato aos sinais e sintomas dos transtornos de deglutição em adultos pós-COVID19

atendidos em um centro de reabilitação;

Constatar a co-ocorrência de diagnóstico respiratório aos distúrbios de paladar e olfato em adultos pós-COVID19 atendidos em um centro de reabilitação;

Constatar a co-ocorrência de diagnóstico neurológico aos distúrbios de paladar e olfato em adultos pós-COVID19 atendidos em um centro de reabilitação;

Relacionar o diagnóstico respiratório aos distúrbios de paladar e olfato em adultos pós-COVID19 atendidos em um centro de reabilitação;

Relacionar o diagnóstico neurológico aos distúrbios de paladar e olfato em adultos pós-COVID19 atendidos em um centro de reabilitação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este estudo apresenta riscos mínimos na sua realização quer por algum desconforto gerado ao participante ao responder o questionário, relativo ao tempo dispendido, como para com ao armazenamento das informações, cujos cuidados serão redobrados para manter o sigilo dos participantes.

Benefícios:

O benefício esperado para este estudo é o de descobertas e avanços científicos sobre como o vírus da COVID-19, quando relacionado com os distúrbios de paladar e olfato.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme solicitado, foi realizada a inclusão dos dados de contato do CEP/HMD (endereço, telefone, e-mail) no TCLE, e fez a revisão e adequação do cronograma de atividade do projeto, inseridos na plataforma Brasil como 3 versão.

Em referencia a clareza das informações a serem coletadas, realizei um ajuste na pagina 11, que na versão 3 consta: "...Essa pesquisa será realizada preferencialmente de forma presencial junto aos usuários do Ambulatório de Reabilitação pós-COVID19 do Centro de Saúde IAPI de Porto

Endereço: Rua José de Alencar 286, 11º andar

Bairro: MENINO DEUS

CEP: 90.880-481

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3230-2016

E-mail: cep.ucmd@maededeus.com.br

HOSPITAL MÃE DE
DEUS/ASSOCIAÇÃO
EDUCADORA SÃO CARLOS -
AESC



Continuação do Parecer: 5.389.274

Alegre. Os dados pessoais, como nome completo e contato telefônico dos usuários do serviço que receberam alta do atendimento do Ambulatório de Reabilitação pós-COVID19 do Centro de Saúde IAPI de Porto Alegre serão utilizados para o contato inicial. Todos os dados coletados nesta pesquisa serão armazenados de forma anônima e confidencial, na plataforma REDCap, sendo utilizados apenas para fins científicos (para apresentação de trabalho de conclusão de curso, elaboração de artigos e resumos científicos). Os dados registrados na plataforma REDCap será armazenada no período de vigência desta pesquisa, ou seja, até dezembro de 2022."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências foram resolvidas conforme novos documentos anexados (projeto_covid_versao3.pdf; carta_avaliadores_versao3.pdf; cronograma_versao3.pdf; TCLE_versao3.pdf) com a atualização de dados de contato de CEP e novo cronograma, não restando óbices éticos à aprovação do projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1912983.pdf	22/04/2022 11:33:46		Aceito
Brochura Pesquisa	projeto_covid_versao3.pdf	20/04/2022 17:33:43	Maria Cristina Cardoso	Aceito
Outros	carta_avaliadores_versao3.pdf	20/04/2022 17:32:36	Maria Cristina Cardoso	Aceito
Cronograma	cronograma_versao3.pdf	20/04/2022 17:31:36	Maria Cristina Cardoso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versao3.pdf	20/04/2022 17:30:59	Maria Cristina Cardoso	Aceito
Outros	carta_avaliadores.pdf	16/02/2022 13:15:09	Maria Cristina Cardoso	Aceito
Projeto Detalhado	projeto_covid_2versao.pdf	16/02/2022	Maria Cristina	Aceito

Endereço: Rua José de Alencar 286, 11º andar

Bairro: MENINO DEUS

CEP: 90.880-481

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3230-2016

E-mail: cep.ucmd@maededeus.com.br

HOSPITAL MÃE DE
DEUS/ASSOCIAÇÃO
EDUCADORA SÃO CARLOS -
AESC



Continuação do Parecer: 5.389.274

/ Brochura Investigador	projeto_covid_2versao.pdf	13:14:35	Cardoso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2versao.pdf	16/02/2022 13:14:08	Maria Cristina Cardoso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_covid.pdf	07/12/2021 16:07:00	Maria Cristina Cardoso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/12/2021 16:06:17	Maria Cristina Cardoso	Aceito
Outros	anexo5.pdf	07/12/2021 16:05:47	Maria Cristina Cardoso	Aceito
Outros	anexo4.pdf	07/12/2021 16:05:23	Maria Cristina Cardoso	Aceito
Brochura Pesquisa	projeto_covid.docx	07/12/2021 16:02:19	Maria Cristina Cardoso	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 05 de Maio de 2022

Assinado por:
Erica Rosalba Mallmann Duarte
(Coordenador(a))

