

19.MÉTODOS: Trata-se de coorte retrospectiva com revisão dos prontuários eletrônicos, que incluiu pacientes adultos admitidos de junho a dezembro de 2020 em unidade de internação (UI) ou em unidade de terapia intensiva (UTI). Estudo aprovado pelo CEP HCPA sob nº GPPG 2020-0388. **RESULTADOS:** Foram incluídos até o momento 883 pacientes adultos, com idade de 60±15 anos, sendo 50,6% mulheres. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (59%), diabetes mellitus do tipo 2 (37%) e doença cardiovascular (30,6%). Apenas 6,7% não apresentavam nenhuma comorbidade na admissão. Os principais sintomas na admissão hospitalar foram dispnéia (72%), tosse (53,2%), febre (48,7%), prostração (30,6%) e mialgia (26,2%). Dentre os sintomas gastrointestinais, a constipação (26,3% e 65,5%) e a náusea (17,0% e 6,1%) foram os mais relatados, tanto em UI, quanto em UTI, respectivamente. Na UTI, 70,6% dos pacientes fizeram uso de ventilação mecânica, 36,6% realizaram o protocolo de prona, e 30,6% necessitaram terapia de substituição renal. Dados de peso e altura não estavam disponíveis em cerca de ? dos prontuários. Triagem nutricional foi realizada em 77,4% dos pacientes em UI, onde se detectou risco em 73,6%. Já na UTI, 90,7% dos pacientes foram triados para risco, que esteve presente em 98,4%. Foi identificada similar redução na ingestão dos pacientes de UI e UTI (68% dos pacientes) prévia à internação. Maioria (94,9%) dos pacientes em UI faziam uso da via oral para alimentação, sendo 78% das prescrições de consistência normal. A meta calórica média foi de 27,5±7,1 kcal/kg/dia e proteica foi de 1,3±0,3 g/kg/dia. Quanto à estimativa de consumo, 20,8% ingeriu menos da metade prescrita. Na UTI, 67,4% dos pacientes fizeram uso da via enteral, polimérica e sem fibras, e a meta calórica foi similar à UI, 27,3±5,9 kcal/kg/dia e proteica mais alta, 1,7±6,3 g/kg/dia. A meta calórico-proteica levou em média 5 dias para ser atingida (67,4%). A mediana de internação foi de 10 (5-19) dias.**CONCLUSÃO:** Os pacientes com COVID-19 apresentam alto risco nutricional, com moderada aceitação alimentar por via oral, sendo que na UTI a maioria necessita dieta enteral.

1904

READEQUAÇÃO DA CONSISTÊNCIA DOS LÍQUIDOS ESPESSADOS PARA PACIENTES DISFÁGICOS EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

CATEGORIA DO TRABALHO: PRÁTICAS INSTITUCIONAIS INOVADORAS

Sabrina Argenta Comiran, Juliana Peçanha Antonio, Fabiana da Silva Vargas, Simone Regina Ayres Staffa, Viviane Ribeiro Dos Santos, Virgílio José Strasburg

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

INTRODUÇÃO A disfagia é a dificuldade do paciente em deglutir alimentos ou líquidos, podendo causar engasgo ou aspiração e conseqüentemente, risco ao paciente caso ingira um alimento na consistência inadequada. Em função disso, é muito importante que a dieta do paciente disfágico seja oferecida em consistência segura, especialmente os líquidos. **OBJETIVOS** Apresentar o processo de adequação da consistência dos líquidos espessados oferecidos para os pacientes disfágicos de um Hospital Público Universitário do Sul do Brasil. **METODOLOGIA** Trata-se de uma revisão de protocolo que foi realizada para adequar a consistência dos líquidos usualmente oferecidos para pacientes adultos classificados como disfágicos. O período de teste foi de janeiro a maio de 2021 nas copas das unidades de internação onde os alimentos foram preparados e distribuídos. **RESULTADOS** Inicialmente a consistência dos alimentos foi avaliada pelo grupo de fonoaudiólogos do hospital seguindo o protocolo internacional canadense International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) que padroniza a consistência dos alimentos usados em pacientes com disfagia. Foram realizados testes com os seguintes alimentos: água, café com leite, sucos, batidas de frutas e iogurtes, que segundo avaliação do grupo de fonoaudiologia estavam apresentando uma consistência muito rala para os pacientes com disfagia. A quantidade de medidas de espessante utilizada para espessar os líquidos citados foi modificada pela equipe da Nutrição e a nova padronização foi aplicada aos pacientes. Após readequação dos líquidos, observou-se algumas inconsistências que foram ajustadas em conjunto com os profissionais envolvidos. Diante disso, foram modificados os padrões dos seguintes líquidos: a) água - de duas para 4 medidas de espessante; b) suco espessado - de duas para 3 medidas de espessante; c) batida de frutas - de uma para 2 medidas de espessante. O iogurte é um alimento que não é necessário acrescentar espessante e o café com leite se manteve sem alteração. **CONCLUSÃO** Este trabalho destaca a importância da integração entre as duas áreas da saúde: fonoaudiologia e nutrição visando garantir a segurança e adequada recuperação dos pacientes acometidos com disfagia.