

cas cotidianas. A avaliação da capacitação revela que, em média, consideraram bom ou ótimo, 87% ao curso, 94,4% às instalações e 92,4% os instrutores. As diferentes turmas avaliaram muito positivamente a capacitação, entretanto ainda não sabemos se a participação e interesse demonstrados terão um impacto relevante nas práticas cotidianas. Sugerimos que nos próximos cursos, sejam enfatizadas as principais dúvidas apresentadas pelos participantes.

PERFIL NUTRICIONAL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO-PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE NUM QUADRIMESTRE DE 2008

DIVAIR DONEDA; ESTER ZOCHÉ, LÍVIA FONTES MENDES

INTRODUÇÃO: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença do sistema pulmonar e importante causa de morte em indivíduos acima de 40 anos. Existe uma associação importante entre estado nutricional e a doença respiratória. O ambulatório de Nutrição foi criado para atender os pacientes com DPOC, que passaram ou não pelo grupo de reabilitação pulmonar, os participantes dos grupos de cessação do tabagismo e os pacientes que estão em avaliação para transplante pulmonar. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil nutricional dos pacientes com DPOC e do grupo de tabagismo atendidos no ambulatório de nutrição-pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) nos primeiros 4 meses de 2008. **PACIENTES E MÉTODOS:** Os pacientes foram avaliados quanto as seguintes variáveis: tipo de doença, sexo, idade e IMC, durante uma de suas consultas no período. Para o índice de massa corporal (IMC) adotaram-se como pontos de corte para desnutrição: DPOC < 21kg/m²; idade > 60 anos < 22kg/m² e sem DPOC e < 60 anos < 18,5kg/m². **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** No período em estudo foram agendadas 78 consultas, 60 atendimentos foram efetivados (absenteísmo de 23%). Atenderam aos critérios de inclusão 35 pacientes (homens: 14 = 40%) com média de idade de 59 anos. Destes, 19/35 (54%) tem DPOC e 16/35 (46%) são do grupo de tabagismo. O subgrupo com DPOC (homens: 10), tem o seguinte perfil: desnutrição: 7/19 (37%); eutrofia: 4/19 (21%); e excesso de peso: 8/19 (42%). O subgrupo do tabagismo (homens: 3) tem o seguinte perfil: desnutrição: 1/16 (6%); eutrofia: 3/16 (19%); e, excesso de peso: 12/16 (75%). O subgrupo de pacientes com DPOC apresentou alto índice de desnutrição e o subgrupo de tabagismo apresentou predomínio de excesso de peso. Também chamou a atenção a alta prevalência de mulheres no subgrupo de tabagismo.

RESTRICÇÕES ALIMENTARES POR MOTIVAÇÃO RELIGIOSA: IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO FRENTE A TRATAMENTOS DE SAÚDE

JENNIFER BRAATHEN SALGUEIRO; MARÍLIA FERNANDES WETTSTEIN; MÁRCIA MOCELLIN RAYMUNDO; LIA VIEIRA BRANCO NUNES; FILIPE BASTIANI; JOSÉ ROBERTO GOLDIM.

A bioética possibilita uma abordagem contemporânea, secular e plural para as novas questões que desafiam constantemente os profissionais, os pacientes e seus familiares. Assim, a bioética mesmo mantendo o seu caráter secular deve considerar as variáveis espirituais na sua discussão. As crenças religiosas podem influenciar a dieta dos pacientes nos hospitais e no retorno a suas casas. Também podem influenciar na aceitação do tratamento médico, doação de sangue, vacinação dos filhos, recebimento de cuidados pré-natais, ingestão de antibióticos e outras drogas e na aceitação de alteração no estilo de vida. O objetivo do nosso trabalho foi conhecer as diferentes perspectivas espirituais, referentes a práticas nutricionais, predominantes em nosso meio, e a sua possível implicação no processo de tomada de decisão frente a situações na área da saúde. Está sendo realizado um estudo transversal com uma amostra de conveniência composta de 24 líderes religiosos do Rio Grande do Sul. Cada um deles participará de um seminário de coleta de dados, onde serão abordadas questões referentes a incentivos ou restrições alimentares da sua denominação religiosa. Até o momento foram entrevistadas algumas lideranças, sendo que o material resultante dos seminários serviu como base para a organização de um panorama relacionando os aspectos abordados e o posicionamento de cada denominação. Observou-se que o aspecto nutricional é fator de promoção de saúde. Não se encontrou em todas as denominações restrições alimentares. Foi relatado a importância da prece antes das refeições como forma de energizar o alimento. De maneira geral a alimentação vegetariana seria o mais aconselhável, por respeitar de modo geral os seres vivos. O respeito e o conhecimento da dimensão espiritual da pessoa contribui para o relacionamento da equipe médica com o paciente auxiliando nos procedimentos da área de saúde. Apoio financeiro: FIPE/HCPA

AValiação da introdução precoce da alimentação complementar em crianças de 0 a 24 meses atendidas em uma unidade básica de saúde

ADRIANA MORELLATO; NÊMORA CABISTANI; JUSARA CARNEVALE DE ALMEIDA

Aleitamento materno (AM) é a forma ideal de alimentar crianças pequenas, pois oferece inúmeros benefícios para mãe e filho. A recomendação da OMS é AM exclusivo (AME) até 6 meses e complementado até 2 anos ou mais. Alimento complementar é o alimento ou líquido ofertado durante o período de alimentação complementar e que não seja LM. A introdução precoce dos alimentos complementares pode ser prejudicial para o crescimento e desenvolvimento da criança.