

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/m<sup>2</sup>; idade > 60 anos < 22kg/m<sup>2</sup> e sem DPOC e < 60 anos < 18,5kg/m<sup>2</sup>. **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.

Objetivo: Verificar a frequência, os principais alimentos e motivos da introdução precoce da alimentação complementar em crianças de 0 a 24 meses. Métodos: Estudo transversal com crianças de 0 a 24 meses de idade em uma Unidade Básica de Saúde. No período de junho a agosto de 2006, aplicou-se um questionário às mães ou acompanhantes sobre a alimentação complementar das crianças. Resultados: Das 109 crianças avaliadas, 78% receberam precocemente a introdução dos alimentos complementares, sendo chá o alimento predominante. A duração média do AME foi de  $73 \pm 30$  dias. O ganho médio de peso da criança que recebeu precocemente os alimentos complementares foi menor que daquelas crianças que receberam os alimentos complementares a partir dos seis meses ( $5,16 \pm 2,05$  vs.  $6,59 \pm 1,64$ ;  $p = 0,006$ ). As crianças que usavam chupeta foram amamentadas por um período menor ( $218 \pm 21$  dias) em relação às crianças que não usavam chupeta ( $305 \pm 25$  dias;  $p = 0,026$ ). O maior número de consultas de rotina foi associado com uma menor chance de introdução precoce dos alimentos complementares, após correção para a idade das crianças:  $RC = 0,869$  (IC 95% 0,758 - 0,997),  $p = 0,045$ . Conclusão: A elevada frequência na introdução precoce dos alimentos complementares foi associada com um menor número de consultas após o nascimento e conseqüente menor ganho de peso de crianças de 0 a 24 meses.

#### AVALIAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES E EVOLUÇÃO PONDERAL EM PACIENTES COM ANOREXIA NERVOSA EM ATENDIMENTO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, R.S., BRASIL.

LUCIANA DA CONCEIÇÃO ANTUNES; ANA CAROLINA BRAGANÇA, JULIA DUBOIS MOREIRA, OLGA GARCIA FALCETO, PATRÍCIA SANCHEZ

Introdução: Avaliaram-se os hábitos alimentares e a evolução ponderal de pacientes com o diagnóstico de Anorexia Nervosa (AN). Objetivos: Constatar como o tratamento oferecido influenciou a evolução da doença nesta população. Material e Métodos: Para analisar as atitudes das pacientes frente à comida utilizou-se o Teste de Atitudes Alimentares (Eating Attitudes Test-EAT-26) e o Registro alimentar de 24h. Para a mensuração da evolução ponderal utilizaram-se medidas de peso, estatura e IMC prévios e após o tratamento. Resultados: As pacientes, que permaneceram, em média, 15 meses em tratamento, recuperaram o peso perdido (inicial  $39,77 \pm 5,23$  Kg; após  $49,22 \pm 7,53$ ;  $p^2$ ;  $p < 0,05$ ). A mudança no escore do teste EAT-26 (inicial  $42,14 \pm 19,69$ ; após  $8,9 \pm 4,8$  pontos;  $p < 0,001$ ) reflete a mudança de hábitos alimentares. As pacientes, que apresentavam uma dieta restritiva inicialmente acabaram por consumir alimentos antes considerados "aversivos". O conteúdo diário de carboidratos aumentou (inicial  $70,66 \pm 36,71$ g; após  $260,86 \pm 55,85$ g;  $p < 0,001$ ), bem como o de proteínas (inicial  $34,78 \pm$

$12,16$ g; após  $85,73 \pm 23,98$ ;  $pp < 0,001$ ). Conclusão: A melhora dos sintomas da AN vem acompanhada com a mudança dos hábitos alimentares progressos, que eram incompatíveis com uma vida saudável. As pacientes mais resistentes inicialmente, após o tratamento estavam mais tranquilas em relação a suas escolhas alimentares. Este estudo também nos mostrou que o tratamento oferecido é eficiente e capaz de recuperar as pacientes, uma vez que a abordagem multidisciplinar é a melhor maneira de tratar esta patologia.

#### ASPECTOS CRONOBIOLOGICOS DO TRABALHO DE TURNO- UMA REVISÃO

LUCIANA DA CONCEIÇÃO ANTUNES; MARIA PAZ LOAYZA HIDALGO

Introdução: O trabalho de turno é definido como o horário de trabalho que não se enquadra tanto na usual jornada diurna (das 08:00 às 17:00h) quanto nos habituais dias da semana (segunda à sexta). Estas atividades laborais ocasionam a dessincronização do ciclo natural sono-vigília, expondo o organismo humano a períodos de luz em horários atípicos, resultando em um irregular padrão alimentar e alterando tanto a rotina social quanto a familiar dos trabalhadores de turno. Inúmeros estudos relatam a associação entre trabalho de turno e uma série de condições patológicas, como obesidade, doenças cardiovasculares, metabólicas e gastrointestinais. Objetivos: Sumarizar os dados encontrados na literatura acerca das alterações dos ritmos fisiológicos, da dessincronização circadiana e a sua relação com a obesidade e outras doenças metabólicas, frequentemente encontradas em trabalhadores de turno. Materiais e Métodos: Realizou-se uma busca sistematizada das informações nas bases de dados PUBMED, LILACS e SIRUS. Os descritores utilizados foram: "shift work", "circadian rhythm", "shift work and obesity". Localizou-se 8261 artigos. Desses foram selecionados 70 artigos, que mencionavam no abstract a relação entre trabalho de turno e condições patológicas. Excluíram-se todos os artigos que não contivessem em seu abstract a relação entre trabalho de turno, obesidade e/ou alterações metabólicas. Resultados e Conclusões: Os estudos realizados apresentam uma série de variáveis confundidoras. Mesmo assim, a crescente prevalência da obesidade não pode ser atribuída, somente, a um elevado consumo energético e/ou falta de atividade física. Os achados sugerem a relação entre a alteração dos padrões de sono-vigília, o estilo de vida e a obesidade.

#### ANÁLISE DO CONSUMO ALIMENTAR E MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DE UMA AMOSTRA DE MULHERES PERTENCENTES AO PROGRAMA DE RASTREAMENTO MAMOGRAFICO PARA CÂNCER DE MAMA NÚCLEO MAMA PORTO ALEGRE (NMPOA)