

PE-085 - INGESTÃO DE ÁCIDOS GRAXOS ÔMEGA 3 E ÔMEGA 6 EM CRIANÇAS BRASILEIRAS DE 4 A 10 ANOS

Daniela Prozorovskaia¹, Elaine Martins Bento Mosquera², Carlos Alberto Nogueira-de-Almeida³, Raphael Del Roio Liberatore Júnior⁴, Eliana Bistriche Giuntini⁵, Tássia do Vale Cardoso Lopes⁵, Vanessa Caroline Campos¹

1 - Nestlé Research, Nestlé Institute of Health Sciences, Lausanne, Suíça; 2 - Nestlé Brasil; 3 - Universidade Federal de São Carlos; 4 - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 5 - Universidade de São Paulo.

Introdução e objetivo: Estudos observacionais e de intervenção mostram um importante papel dos ácidos graxos poliinsaturados de cadeia longa (PUFAs) no crescimento e desenvolvimento infantil, incluindo o desenvolvimento neurocognitivo. Nosso objetivo foi avaliar a ingestão de ácido linoleico (LA), ácido araquidônico (AA), ácido alfa linolênico (ALA), ácido eicosapentaenóico (EPA) e de ácido docosahexaenóico (DHA) entre crianças brasileiras entre 4-8 e 9-10 anos de idade, por meio de pesquisa alimentar. **Métodos:** O KNHS é um inquérito de consumo alimentar de uma amostra transversal representativa de crianças brasileiras de 4 a 13,9 anos (n = 983). A ingestão de nutrientes foi avaliada por recordatório alimentar de 24 horas, uma subamostra aleatória de 25% completou um segundo recordatório para estimar a ingestão usual. A ingestão de nutrientes de 4-10 anos (n = 720) foi comparada com os valores de referência de adequação de nutrientes: Necessidade Média Estimada, Ingestão Adequada (IA) e nível superior sempre que disponíveis. **Resultados:** Quase quarenta e seis por cento (45,6%) das crianças de 4 a 8 anos, 47,8% das meninas de 9 a 10 anos e 40,4% dos meninos de 9 a 10 anos atingiram a IA de ácidos graxos ômega 6 LA. Grande parte das crianças (70,7%) de 4 a 8 anos atendeu a IA para ALA, enquanto 65,6% das meninas de 9 a 10 anos e 56,9% dos meninos de 9 a 10 anos atingiram os valores recomendados para esse ácido graxo ômega 3. A ingestão média de ácidos graxos ômega 6 AA foi de $99,17 \pm 2,95$ mg/dia, enquanto a ingestão média de ácidos graxos ômega 3 DHA + EPA foi de apenas $34,58 \pm 3,27$ mg/dia em crianças de 4 a 10 anos. De fato, apenas 1,5% das crianças de 4 a 10 anos atingiram a IA para DHA + EPA. **Conclusão:** Considerando a importância dos ácidos graxos ômega 3, e principalmente do DHA, no crescimento e desenvolvimento da criança, inclusive no desenvolvimento neurocognitivo, pode ser benéfico promover a ingestão de ômega 3 (DHA+EPA) em crianças brasileiras entre 4-10 anos. A ingestão de ômega 6 (ácido linoleico), especialmente entre os meninos mais velhos, também poderia ser melhorada.

PE-086 - REANIMAÇÃO NEONATAL: CONHECIMENTO DOS RESPONSÁVEIS DE BEBÊS PRÉ-TERMO DURANTE A INTERNAÇÃO EM UTI NEONATAL

Cintia Wyzykowski¹, Gabrielle Sauini¹, Aline Carla Hennemann¹, Jonathan Gonçalves Rocha¹, Thiago Silva²

1 - ONG PREMATURIDADE.COM; 2 - IMED - Porto Alegre, RS.

A prematuridade é um dos principais determinantes da mortalidade infantil. A necessidade de reanimação de recém-nascidos (RN) baseia-se principalmente no esforço respiratório e na frequência cardíaca e a inclusão da família nas decisões dessa prática é preconizada por instituições como American Heart Association e Sociedade Brasileira de Pediatria. Os dados foram coletados de um questionário semi-estruturado sobre reanimação neonatal preenchido voluntariamente por responsáveis de crianças nascidas prematuras vinculadas a uma Organização Não Governamental brasileira. Obteve-se um total de 28 questionários respondidos. A idade da mãe no momento do nascimento do bebê foi entre 19 e 41 anos de idade, sendo 67,9% com 30 anos ou mais. A idade gestacional ao nascimento variou entre 23 e 35 semanas, sendo 39,3% prematuros extremos e 53,5% abaixo de 30 semanas. 67,9% dos partos aconteceram em hospital privado. 14,3% dos RN tiveram Parada Cardiorrespiratória (PCR) e chama atenção o fato de 7,1% dos responsáveis não saberem responder se seu filho apresentou PCR. Dos RN que tiveram PCR, 100% foram menores de 30 semanas, 50% ocorreu ao nascimento, apenas um (3,6%) apresentou comprometimento, sendo este leucomalácia periventricular bilateral, e 100% dos responsáveis gostariam de estar no momento, embora somente 50% pôde permanecer. Da amostra total, quando questionados se gostariam de permanecer ao lado do filho num momento de reanimação neonatal, o percentual foi igual (33,33%) para "sim", "não" e "não sei". O nascimento de um bebê representa a mais dramática transição fisiológica da vida humana. Em nenhum outro momento, o risco de morte ou lesão cerebral é tão elevado. A decisão quanto a iniciar a reanimação em prematuros deve ser individualizada e sempre que possível compartilhada com os pais. Os desejos da família precisam ser ouvidos, de preferência antes do nascimento, pela equipe multiprofissional que atende à gestante. Cada instituição deve elaborar, em discussões de suas equipes multiprofissionais, protocolos relativos à abordagem perinatal do binômio mãe-conceito cuja gestação está evoluindo para um parto prematuro, pois o modo como cada instituição trata a questão afeta diretamente a sobrevida do RN.