



SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA XXVIII SIC

paz no plural



Evento	Salão UFRGS 2016: SIC - XXVIII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2016
Local	Campus do Vale - UFRGS
Título	Avaliação da composição corporal em pacientes que desenvolveram Doença Hipertensiva Gestacional
Autor	ALINE PARISOTTO
Orientador	BARTIRA ERCILIA PINHEIRO DA COSTA

Avaliação da composição corporal em pacientes que desenvolveram Doença Hipertensiva Gestacional

Aline Parisotto, Bartira Ercília Pinheiro da Costa
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS

INTRODUÇÃO: O ganho ponderal excessivo durante a gestação pode aumentar o risco de complicações, como de doença hipertensiva gestacional (DHG), e está associado ao excesso de peso da mulher no puerpério e a diversas alterações da composição corporal. A DHG é um dos distúrbios de maior morbimortalidade materna e fetal e está relacionada ao aumento do risco cardiovascular. Os objetivos são: descrever a composição corporal e perfil lipídico de mulheres que desenvolveram DHG, bem como comparar dados antropométricos e níveis pressóricos da primeira consulta após o parto e a de avaliação da composição corporal.

METODOLOGIA: Até o momento foram incluídas 26 mulheres que desenvolveram DHG e realizam acompanhamento ambulatorial no Serviço de Nefrologia – Hospital São Lucas/PUCRS. A composição corporal foi analisada através da bioimpedância segmentar de multi-frequências no aparelho InBody S10. Os dados foram analisados com auxílio dos programas Excel v. 2007 e SPSS v. 22. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS e todas as pacientes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS: A primeira consulta (1^aC) foi realizada 1 (0,3 – 16,6) mês após o parto; já a consulta da análise da composição corporal (CC) foi 78,8 (4,3-149,5) meses após. A média da idade na 1^aC era 34,6 7 e na CC 38,6 8,6 anos. Não houve diferença estatística entre os níveis pressóricos sistólicos das 1^aC e CC: 138 16,7 e 142,5 19,4 mmHg, respectivamente, P=0,164; e diastólicos 91,6 10,2 e 92,6 13,8 mmHg, para 1^aC e CC respectivamente, P=0,577). O peso e IMC aumentaram significativamente na CC (peso: 1^aC 76,3 14,8 kg, CC 81,9 17,1 kg, P=0,001; IMC: 1^aC 30,6 5,7 kg/m², CC 32,9 7 kg/m², P=0,001). A avaliação do perfil lipídico prescrita na mesma consulta da composição corporal registrou um colesterol total 186,9 45,9 mg/dL, HDL 50,8 9,1 mg/dL, LDL 111 37,5 mg/dL e triglicerídeos 125,3 43,8 mg/dL; os dados da bioimpedância foram: água intracelular 21,3 3 L, água extracelular 12,6 2,1 L, totalizando 34 5 L; índice de edema (água extracelular/água corporal total) 0,37 0,02; massa proteica 9,2 1,3 kg, massa mineral 3,1 0,5 kg, massa muscular esquelética 25,8 3,9 kg, massa de gordura corpórea 34,8 12,5 kg, massa livre de gordura 46,3 6,7 kg, percentual de gordura corporal 41,8 7,7 %, área de gordura visceral 136,6 59 cm², circunferência abdominal 109,9 37,3 cm, conteúdo mineral ósseo 2,5 0,4 kg e massa celular corpórea de 30,5 4,3 kg.

CONCLUSÕES: O estudo mostrou que as pacientes que desenvolveram DHG continuaram hipertensas ao longo do acompanhamento, apresentaram aumento de peso e IMC, sendo os indicadores do perfil lipídico sem alterações dos valores de referência. As médias de água corporal e de massa gorda ficaram mais elevadas do que o padrão determinado pelo aparelho de bioimpedância. Todas as pacientes apresentaram percentual de gordura corpórea elevado, sendo a maioria (92%) com circunferência abdominal maior do que recomendado. É importante ressaltar que os dados apresentados são parciais, uma vez que o grupo controle ainda será avaliado; entretanto, até o momento os dados sugerem que as pacientes que desenvolveram DHG devem ter acompanhamento clínico para controlar os níveis da PA, bem como receber aconselhamento nutricional a fim de atingir valores de composição corporal conforme as recomendações nutricionais para adultos.