

TRATAMENTO NUTRICIONAL NA REPRODUÇÃO ASSISTIDA / HCPA

Coordenador: CILEIDE CUNHA MOULIN

Autor: FERNANDA TRESPACH DOS SANTOS

INTRODUÇÃO: A infertilidade tem sido reconhecida atualmente como uma das desordens relacionadas à obesidade (Loret de Mola, 2009), em homens e mulheres. Evidências confirmam o efeito independente do IMC na fecundidade de mulheres inférteis tratadas com tecnologia de reprodução assistida, onde mulheres severamente obesas tiveram a metade das taxas de concepção quando comparadas as mulheres com um IMC moderado (Wang et al., 2000; Wittemer et al., 2000; Nichols et al., 2003). Em homens o aumento de gordura corporal pode influenciar os níveis de testosterona, hormônio luteinizante, hormônio folículo estimulante, estradiol e prolactina (Chavarro et al., 2009). Hammoud et al, (2008) encontraram alterações nos padrões do sêmen nos homens obesos: redução na contagem de espermatozóides, aumento da incidência de morfologia anormal e baixa motilidade. Portanto, a intervenção nutricional parece ser um método não invasivo e positivo na promoção de maiores taxas de sucesso na reprodução assistida. O tema permanece na atualidade sendo de grande importância, porque se constitui num aspecto que desorganiza a vida do casal pelo forte impacto emocional que ocasiona.

DESENVOLVIMENTO: Os pacientes serão encaminhados para intervenção nutricional somente se forem enquadrados nos seguintes critérios: apresentarem sobrepeso/obesidade leve ou moderada ($IMC >25kg/m^2$ e $<40kg/m^2$). Na consulta preliminar serão coletados dados pessoais e antropométricos. Neste momento receberão as primeiras orientações nutricionais e folhetos educativos. Serão coletados: massa corporal, altura, circunferência abdominal juntamente com a mensuração de sete dobras cutâneas (tricipital, subescapular, peitoral, axilar, abdominal, suprailíaca e da coxa), de acordo com o protocolo de Jackson e Pollock (1978) para cálculo do percentual de gordura corporal. Para tais medidas serão utilizadas balança antropométrica com estadiômetro acoplado, capacidade máxima de 150 kg e graduação de 100g, plicômetro tipo Lange, caneta dermatográfica e fita métrica de fibra de vidro. Após quinze dias, o paciente comparecerá para a segunda consulta, na qual receberá: 1) a dieta calculada com base no método de Broca, com 20 a 25 Kcal/ kg de peso corporal ou 2) orientações educativas, de acordo com o perfil e metas estabelecidas para cada paciente. O acompanhamento será feito pelo menos mensalmente e os parâmetros bioquímicos do perfil lipídico, glicêmico e de hormônios sexuais serão acompanhados para avaliação

da eficiência da intervenção nutricional ou para adaptações da dieta às necessidades individuais, conforme os resultados destes exames. **CONCLUSÃO:** Apesar da existência já bastante conhecida entre o estado nutricional e infertilidade, poucas são as ações especialmente dirigidas para este fim nos serviços de Reprodução Assitida. Este é um procedimento de baixo custo e fácil execução que pode beneficiar um número significativo de casais e por isto justifica a implementação desta atividade em nosso meio.