



Informação para si

Publicado em fevereiro de 2012, Atualizado em Outubro de 2022

Ter excesso de peso na gravidez e depois do nascimento do bebé

Sobre esta informação

Esta informação é para si se tiver excesso de peso e estiver a planear engravidar, à espera de um bebé ou se tiver dado à luz recentemente. Também pode ser útil se for companheiro, familiar ou amigo de alguém que se encontre nesta situação.

A maioria das mulheres que têm excesso de peso têm uma gravidez e um parto simples e têm bebés saudáveis. No entanto, o excesso de peso ou obesidade aumenta o risco de complicações tanto para si como para o seu bebé. Você e os seus profissionais de cuidados de saúde podem trabalhar em conjunto para reduzir alguns destes riscos.

Pontos-chave

- O cálculo do IMC (índice de massa corporal) é uma forma simples de descobrir se tem um peso saudável para a sua altura. Um IMC de 18,5-24,9 é considerado saudável.
- Um IMC de 25 ou superior está associado a riscos para si e para o seu bebé.
- Quanto mais alto for o seu IMC, maiores são os riscos.
- Alguns dos riscos com IMC elevado incluem o risco aumentado de trombose, diabetes gestacional, tensão arterial elevada, pré-eclâmpsia, indução do trabalho de parto, cesariana, complicações anestésicas e infeções de feridas.
- Um IMC elevado também aumenta o risco de ter um aborto, dar à luz mais cedo, ter um bebé grande ou ter um natimorto.
- Uma alimentação saudável e exercício físico podem beneficiar a si e ao seu bebé.
- Se o seu IMC for 30 ou superior, aconselha-se a tomar uma dose mais elevada de ácido fólico (5 mg por dia).

Neste folheto podemos utilizar os termos 'mulher' e 'mulheres'. No entanto, sabemos que não são apenas as pessoas que se identificam como mulheres que podem querer aceder a este folheto para obter informações sobre as suas escolhas em torno do parto. Os seus cuidados devem ser apropriados, inclusivos e sensíveis às suas necessidades, independentemente da sua identidade de género.

Um glossário de termos médicos está disponível no sítio eletrónico do RCOG em: [rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/](https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/).

O que é o IMC?

O IMC é o seu índice de massa corporal, que é uma medida do seu peso em relação à sua altura. Um IMC saudável está entre 18,5 a 24,9. Uma pessoa com um IMC entre 25 e 29,9 é considerada com excesso de peso. Uma pessoa com um IMC de 30 ou superior é considerada obesa.

Quando é que o IMC será calculado durante a gravidez?

O seu IMC será calculado na sua primeira consulta de marcação pré-natal.

Poderá ser novamente pesada mais tarde na sua gravidez.

Também pode calcular o seu IMC, usando a calculadora no sítio eletrónico do NHS:

<https://www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator/>.

Quais são os riscos de um IMC elevado na gravidez?

A maioria das mulheres com um IMC elevado têm uma gravidez fácil e têm bebés saudáveis. No entanto, o excesso de peso ou obesidade aumenta, de fato, o risco de complicações para si e para o seu bebé. Quanto mais alto for o seu IMC, maiores são os riscos.

Se o seu IMC na sua visita de marcação pré-natal for de 30 ou superior, poderá ser-lhe oferecido um tratamento pré-natal liderado por médicos especialistas. O seu profissional de cuidados de saúde discutirá consigo quaisquer riscos adicionais para si e para o seu bebé, bem como a forma como eles podem ser reduzidos.

Os riscos para si e como reduzir alguns destes riscos

Trombose

A trombose é um coágulo sanguíneo nas pernas (trombose venosa) ou nos pulmões (embolia pulmonar), que pode ser fatal. A própria gravidez aumenta o seu risco de desenvolver trombose. Se tiver excesso de peso, o risco de desenvolver trombose é ainda maior.

O seu risco de trombose será avaliado na sua primeira consulta pré-natal e será monitorizado durante a sua gravidez. Poderão ser-lhe oferecidas injeções de um medicamento chamado heparina de baixo peso molecular para reduzir o seu risco de trombose. Isto é seguro de tomar durante a gravidez.

Para mais informações, ver as informações para pacientes do RCOG sobre Reduzir o risco de trombose venosa na gravidez e após o nascimento (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/reducing-the-risk-of-venous-thrombosis-in-pregnancy-and-after-birth-patient-information-leaflet/>).

Diabetes gestacional

A diabetes que é diagnosticada pela primeira vez na gravidez é conhecida como diabetes gestacional. Se o seu IMC for 30 ou superior, tem três vezes mais probabilidades de desenvolver diabetes gestacional em comparação com mulheres com um IMC inferior a 25.

Ser-lhe-á oferecido um teste para a diabetes gestacional no período de 24 a 28 semanas. Se o teste mostrar que tem diabetes gestacional, será encaminhada para um especialista para realizar mais testes e tratamento, conforme necessário.

Para mais informações, ver as informações para pacientes do RCOG sobre a diabetes gestacional (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/gestational-diabetes/>).

Tensão arterial elevada e pré-eclâmpsia

O excesso de peso aumenta o risco de desenvolver tensão arterial elevada e pré-eclâmpsia. Se tiver um IMC de 30 ou superior, o seu risco de pré-eclâmpsia é 2-4 vezes maior em comparação com aqueles com um IMC inferior a 25.

A sua tensão arterial e urina serão monitorizadas em cada uma das suas consultas. O seu risco de pré-eclâmpsia pode ser ainda maior se:

- Tiver mais de 40 anos
- Teve pré-eclâmpsia numa gravidez anterior
- A sua pressão arterial já era alta antes da gravidez.

Se tiver estes ou outros fatores de risco, o seu profissional de cuidados de saúde pode recomendar uma dose baixa de aspirina para reduzir o risco de desenvolver pré-eclâmpsia.

Para mais informações, ver as informações para pacientes do RCOG sobre a Pré-eclâmpsia: (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/pre-eclampsia-patient-information-leaflet/>).

Problemas de saúde mental

A todas as mulheres grávidas são feitas algumas perguntas sobre a sua saúde mental, na sua primeira consulta pré-natal (marcação). O excesso de peso aumenta ligeiramente o risco de desenvolver problemas de saúde mental na gravidez e após o nascimento. O seu profissional de cuidados de saúde irá fazer-lhe algumas perguntas para ajudar a identificar se está em risco.

Mais informações sobre problemas de saúde mental durante a gravidez e após o parto estão disponíveis no sítio eletrónico da Best Beginnings, em: <https://www.bestbeginnings.org.uk/out-of-the-blue>.

Riscos para o seu bebé

- A probabilidade geral de um aborto espontâneo no início da gravidez é de 1 em 5 (20%), mas se tiver um IMC de 30 ou superior, o seu risco aumenta para 1 em 4 (25%).
- Se tiver excesso de peso antes da gravidez ou no início da gravidez, isto pode afetar a forma como o seu bebé se desenvolve no útero. No total, cerca de 1 em 1000 bebés no Reino Unido nasce com defeitos do tubo neural (problemas com o desenvolvimento do crânio e da coluna vertebral do bebé), mas se o seu IMC for 30 ou superior, este risco é quase duplicado (2 em 1000).

- Se tiver excesso de peso, é mais provável que tenha um bebé com mais de 4 kg, o que aumenta o risco de complicações para si e para o seu bebé durante o parto. Se o seu IMC for 30 ou superior, o seu risco é duplicado de 7 em 100 para 14 em 100 em comparação com as mulheres com um IMC entre 20 e 30.
- A probabilidade geral de natimorto no Reino Unido é de 1 em cada 200 nascimentos. Se tiver um IMC de 30 ou superior, este risco aumenta para 1 em cada 100 nascimentos.
- Se tiver um IMC elevado durante a gravidez, poderá necessitar de ecografias adicionais para verificar o desenvolvimento, crescimento e posição do seu bebé. O crescimento do seu bebé é normalmente monitorizado durante a gravidez, usando uma fita métrica para registar o tamanho do útero. Se o seu IMC for superior a 35, então pode ser difícil ser preciso com uma fita métrica para que o seu profissional de cuidados de saúde possa solicitar ecografias adicionais.
- A todas as mulheres no Reino Unido é oferecida uma ecografia a cerca de 20 semanas para procurar problemas estruturais que o seu bebé possa ter. Esta ecografia é menos precisa para detetar problemas se o seu IMC for aumentado.

De que outra forma podem ser reduzidos os riscos para mim e para o meu bebé?

Alimentação saudável

Uma dieta saudável beneficiará tanto a si como ao seu bebé durante a gravidez e após o nascimento. Poderá ser encaminhado para um nutricionista para aconselhamento especializado sobre alimentação saudável. O sítio eletrónico www.nhs.uk/Livewell/healthy-eating/Pages/Healthyeating.aspx pode fornecer mais informações sobre uma dieta saudável.

Tentar perder peso por meio de dieta durante a gravidez não é recomendado. No entanto, ao fazer mudanças saudáveis na sua dieta, poderá não ganhar peso durante a gravidez e poderá mesmo perder uma pequena quantidade. Isto não é prejudicial.

Exercício

Ser-lhe-ão oferecidas informações e conselhos sobre como ser fisicamente ativa durante a gravidez. Há mais informações sobre atividade física para mulheres grávidas no sítio eletrónico do RCOG em: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/physical-activity-and-pregnancy/>.

A atividade física beneficiará tanto a si como ao seu bebé. Se não tiver exercitado previamente de forma regular, deverá começar com cerca de 15 minutos de exercício contínuo, três vezes por semana, aumentando gradualmente para sessões de 30 minutos todos os dias. Alguns exemplos de exercício saudável incluem natação, caminhada e ioga na gravidez.

Uma dose aumentada de ácido fólico

O ácido fólico ajuda a reduzir o risco de o seu bebé ter um defeito no tubo neural. Se o seu IMC for 30 ou superior, é recomendada uma dose diária de 5 mg de ácido fólico. Esta é superior à dose habitual de gravidez e só está disponível mediante receita médica. Idealmente, deveria começar a tomar isto um mês antes de conceber e continuar a tomá-lo até chegar à sua 13ª semana de gravidez. No entanto, se não tiver começado a tomá-lo mais cedo, ainda há um benefício em tomá-lo quando se descobre que se está grávida.

Trabalho de parto e nascimento

Há um risco acrescido de complicações durante o trabalho de parto e o nascimento, particularmente se o seu IMC for igual ou superior a 40. Estas complicações incluem:

- o seu bebé nascer antes das 37 semanas de gravidez (parto prematuro)
- um trabalho de parto mais longo
- o ombro do seu bebé ficar "preso" durante o nascimento (distócia de ombro); para mais informações, ver as informações para pacientes do RCOG sobre a Distócia de ombro (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-our-patient-information/shoulder-dystocia-patient-information-leaflet/>)
- um parto por cesariana de emergência
- mais complicações durante e após um parto por cesariana, tais como sangramento intenso, complicações anestésicas e infeção de feridas.

Planeamento para o trabalho de parto e nascimento

Enquanto estiver grávida, deve ter uma conversa com o seu profissional de cuidados de saúde sobre onde escolherá dar à luz. Dependendo das suas circunstâncias individuais, poderá ser aconselhado a dar à luz numa unidade liderada por médicos especialistas com fácil acesso a apoio médico.

O que acontece no início do trabalho de parto?

Pode ser-lhe oferecida um cateter

(um tubo de plástico fino que é inserido numa veia para permitir a administração direta de medicamentos e/ou líquidos na sua corrente sanguínea) no início do trabalho de parto. Se tiver excesso de peso, pode ser mais difícil para o seu profissional de cuidados de saúde fazê-lo, o que pode levar a um atraso se não for feito até ser necessário numa situação de emergência.

Analgésico

Todos os tipos de analgésico estão disponíveis para si. No entanto, ter uma epidural pode ser mais difícil se tiver com excesso de peso. Poderá ser-lhe oferecida uma conversa com um anestesista para falar sobre as suas escolhas para analgesia o trabalho de parto.

Entrega da placenta (expulsão da placenta)

Para reduzir o seu risco de hemorragia pós-parto (sangramento intenso após o parto), o seu profissional de cuidados de saúde recomendará uma injeção para ajudar no parto da placenta (expulsão da placenta). Para mais informações, ver as informações para pacientes do RCOG sobre a Hemorragia intensa após o nascimento (hemorragia pós-parto): <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/heavy-bleeding-after-birth-postpartum-haemorrhage-patient-information-leaflet/>.

O que acontece depois de dar à luz?

Após dar à luz, alguns dos riscos continuam. Ao trabalhar em conjunto com os seus profissionais de cuidados de saúde, pode minimizar os riscos de várias maneiras, como discutido abaixo.

Monitorização da pressão arterial

Se desenvolveu tensão arterial elevada ou pré-eclâmpsia durante a gravidez, corre um risco acrescido de tensão arterial elevada durante algumas semanas após o nascimento do seu bebé, pelo que esta será monitorizada.

Prevenção da trombose

O risco de trombose é maior durante algumas semanas após o nascimento do seu bebé. O seu risco será reavaliado após o nascimento do seu bebé. Para reduzir o risco de desenvolvimento de um coágulo sanguíneo após o nascimento do seu bebé:

- tente ser ativa assim que se sentir confortável - evite sentar-se imóvel durante longos períodos.
- use meias de compressão especiais, se tiver sido avisada que precisa delas.
- se tiver um IMC igual ou superior a 40, podem ser-lhe oferecidas injeções anticoagulantes (tratamento com heparina de baixo peso molecular) durante pelo menos 10 dias após o nascimento do seu bebé; pode ser necessário continuar a tomá-lo durante 6 semanas.

Informação e apoio sobre amamentação

A forma como escolhe alimentar o seu bebé é uma decisão muito pessoal. Há muitos benefícios da amamentação para si e para o seu bebé. É possível amamentar seja qual for o seu peso. Está disponível ajuda extra se precisar dela junto do seu profissional de cuidados de saúde e organizações de apoio à amamentação locais (por exemplo, ver www.nct.org.uk/baby-toddler/feeding/early-days/new-baby-feeding-support).

Alimentação saudável e exercício físico

Continuar a seguir os conselhos sobre alimentação saudável e exercício físico. Se quiser perder peso depois de ter tido o seu bebé, pode discutir isto com o seu profissional de cuidados de saúde.

Planeamento para uma futura gravidez

Se tiver um IMC de 30 ou superior, quer esteja a planear a sua primeira gravidez ou esteja entre as gravidezes, é aconselhável perder peso. Ao perder peso:

- aumenta a sua capacidade de engravidar e ter uma gravidez saudável
- reduzir os riscos adicionais para si e para o seu bebé durante a gravidez
- reduzir o seu risco de desenvolver diabetes em nas gravidezes seguintes e mais tarde na vida
- reduzir o risco de o seu bebé ter excesso de peso ou desenvolver diabetes numa idade mais avançada.

Se tiver problemas de fertilidade, é também aconselhável perder peso. Ter um IMC de 30 ou superior pode significar que não seria elegível para tratamentos de fertilidade como a FIV ao abrigo do Serviço Nacional de Saúde.

O seu profissional de cuidados de saúde pode oferecer-lhe conselhos e apoio para perder peso. Dieta de choque não é boa para a sua saúde. Lembre-se que mesmo uma pequena perda de peso pode dar-lhe benefícios significativos.

Poderá ser-lhe oferecido um encaminhamento para um nutricionista ou para um profissional de cuidados de saúde devidamente formado. Se ainda não estiver pronta para perder peso, deverá receber os dados de contacto para apoio para quando estiver pronta.

Mais informação

Informações para pacientes do RCOG:

Reduzir o risco de trombose venosa na gravidez e após o nascimento: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/reducing-the-risk-of-venous-thrombosis-in-pregnancy-and-after-birth-patient-information-leaflet/>.

Diabetes gestacional: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/gestational-diabetes/>.

Pré-eclâmpsia: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/pre-eclampsia-patient-information-leaflet/>.

Distócia de ombro: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/shoulder-dystocia-patient-information-leaflet/>.

Compreender como o risco é discutido nos cuidados de saúde: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/understanding-how-risk-is-discussed-in-health-care/>.

NHS – Comer bem: www.nhs.uk/Livewell/healthy-eating/Pages/Healthyeating.aspx

Orientação do Estudo de Atividade Física e Gravidez, encomendado pelos Chief Medical Officers do Reino Unido: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/physical-activity-and-pregnancy/>

Informações de Tommy sobre a gestão do peso durante a gravidez: www.tommys.org/pregnancy-information/im-pregnant/weight-management-pregnancy

Calculadora do IMC do NHS: <https://www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator/>

Aumento de peso na gravidez: <https://www.nhs.uk/pregnancy/related-conditions/common-symptoms/weight-gain/>

Fazer uma escolha

Fazer uma escolha

Coloque 3 Questões

Se lhe for pedido que faça uma escolha, poderá ter muitas perguntas que queira fazer. Pode também querer falar sobre as suas opções com a sua família ou amigos. Pode ajudar a escrever uma lista das questões que deseja que sejam respondidas e levá-la à sua consulta.



1. Quais são as minhas opções?
2. Como obter apoio para me ajudar a tomar uma decisão que seja correta para mim?
3. Quais são para mim os prós e os contras de cada opção?

*Coloque 3 Questões é baseado no Shepherd HL, et al. Três perguntas que os pacientes podem fazer para melhorar a qualidade da informação que os médicos dão sobre as opções de tratamento: Um inquérito cruzado. Educação e Aconselhamento de Pacientes, 2011;84: 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Fontes e agradecimentos

Esta informação foi desenvolvida pelo Comité de Informações Para Pacientes do RCOG. Baseia-se na Orientação RCOG Green-top N° 72, Care of Women with Obesity in Pregnancy (publicada em Novembro de 2018), e na Orientação NICE Weight Management Before, During and After Pregnancy (publicada em Julho de 2010).

As orientações contêm uma lista completa das fontes de prova que utilizámos. Pode encontrá-los online em: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/care-of-women-with-obesity-in-pregnancy-green-top-guideline-no-72/> e www.nice.org.uk/Guidance/PH27.

Esta informação foi analisada antes da publicação por mulheres que frequentam clínicas em Manchester, Newcastle, Londres e Wrexham, pela RCOG Women's Network e pelo RCOG Women's Voices Involvement Panel.