



1. INTRODUÇÃO

O perfil demográfico das mulheres que engravidam mudou drasticamente na última década, sendo que mais mulheres passaram a apresentar sobrepeso ou obesidade no momento da concepção. O ganho inadequado de peso durante a gestação pode afetar a saúde materno-fetal e gerar desfechos perinatais desfavoráveis. Dessa forma, a avaliação ponderal deve ser realizada em todas as consultas do pré-natal, bem como o ganho mensal e a relação peso-estatura (índice de massa corporal).

Define-se obesidade como um índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a 30kg/m².

A categoria obesidade pode ainda ser subdividida em:

- Obesidade **Grau 1**: quando IMC entre 30 a 34,9 kg/m².
- Obesidade **Grau 2**: quando IMC entre 35 a 39,9 kg/m².
- Obesidade **Grau 3**: quando IMC maior ou igual a 40 kg/m².

2. FISIOPATOLOGIA DO GANHO DE PESO NA GESTAÇÃO

O ganho de peso fisiológico durante a gravidez pode ser atribuído principalmente ao peso do feto em desenvolvimento e ao aumento de líquido e gordura corporal materna.

3. IMPORTÂNCIA / EPIDEMIOLOGIA

As mulheres obesas no período pré-gestacional e com ganho de peso excessivo durante a gestação apresentam risco aumentado de complicações na gravidez, tais como diabetes gestacional e pré-eclâmpsia, são mais propensas a ter parto cesariana, e apresentarem macrosomia fetal e feto grande para idade gestacional. Os efeitos a longo prazo incluem aumento de risco de obesidade na infância, aumento de sobrepeso materno no período pós-parto ou piora da obesidade, acarretando efeitos adversos na saúde materna.

4. RECOMENDAÇÕES / SEGUIMENTO

O Institute of Medicine (IOM) determina que o índice de massa corporal pré-gestacional (IMC) corresponde a um importante preditor de peso ao nascer. Abaixo, segue tabela adaptada sobre as recomendações do IOM para ganho de peso durante a gestação (gestações únicas), segundo o IMC pré-gestacional:

Ganho de peso durante a gestação segundo IMC pré gestacional – IOM 2009/2013			
IMC pré-gestacional (Kg/m ²)	Total	1º trim. (total) < 12 sem	2º e 3º trim
< 18.5 (Baixo peso)	12.5 – 18.0 Kg	1 a 3 Kg	440 – 580 g/semana
18.5 – 24.9 (Normal)	11.5 – 16.0 Kg	1 a 3 Kg	350 – 500 g/ semana
25 – 29.9 (Sobrepeso)	7.0 – 11.5 Kg	1 a 3 Kg	230 – 330 g/ semana
≥ 30 (Obesidade)	5.0 – 9.0 Kg	0,2 a 2 Kg	170 – 270 g/semana

Recomendações sobre ganho de peso total para **gestações gemelares**, segundo IMC pré-gestacional (IOM):

- IMC <18,5 kg /m² (baixo peso) - nenhuma recomendação devido a dados insuficientes
- IMC 18,5 a 24,9 kg /m² (peso normal) - ganho de peso de 16,8 a 24,5 kg
- IMC 25,0 a 29,9 kg /m² (sobrepeso) - ganho de peso de 14,1 a 22,7 kg
- IMC ≥30,0 kg /m² (obesidade) - ganho de peso entre 11 e 19,1 kg

4. MANEJO CLÍNICO / TRATAMENTO / RECOMENDAÇÕES

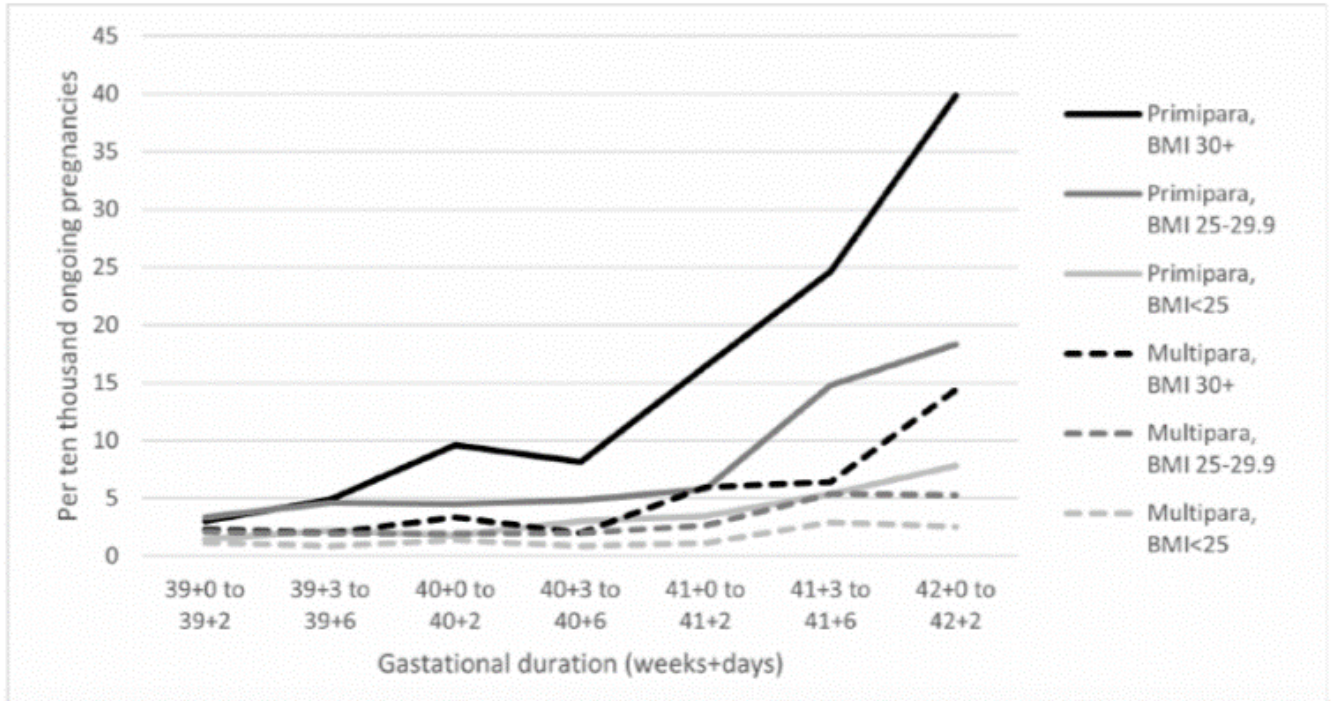
Se o ganho de peso entre as consultas de pré-natal for excessivo (mais de 0,5 kg por semana), deve-se avaliar os hábitos alimentares da gestante e outras etiologias com potenciais de ganho de peso excessivo, como por exemplo, pré-eclâmpsia, insuficiência cardíaca, nefropatia, hipotireoidismo, diabetes gestacional.

Exercícios físicos podem ser aconselhados (se não houver contra-indicações), pois podem ajudar a prevenir o ganho excessivo de peso.

Alguns estudos envolvendo mulheres com diabetes mellitus gestacional, demonstraram que o uso da metformina reduziu o ganho de peso gestacional, além de seus efeitos anti-hiperglicêmicos.

O cuidado individualizado é necessário no manejo da mulher com sobrepeso ou obesa. Equilibrar os riscos de crescimento fetal (no feto grande para a idade gestacional e no feto pequeno para a idade gestacional), complicações obstétricas e retenção de peso materno é essencial, mas continuará sendo um desafio até que a pesquisa forneça evidências para refinar ainda mais recomendações para ganho de peso gestacional.

Estudos indicam aumento do risco de óbito fetal / neonatal precoce em primíparas com IMC > 30 a partir de 40 semanas, conforme gráfico abaixo:



- Peso > 90Kg com IG > 34 semanas – encaminhar ao alto risco.
- Primigesta IMC>30 – parto com 40 semanas
- Primigesta IMC > 40 – parto com 39 semanas – Na dificuldade em se avaliar vitalidade fetal, pode ser indicado parto cesáreo.

Referências

- [1] Siega-Riz AM, Viswanathan M, Moos MK, Deierlein A, Mumford S, Knaack J, et al. A systematic review of outcomes of maternal weight gain according to the Institute of Medicine recommendations: birthweight, fetal growth, and postpartum weight retention. *Am J Obstet Gynecol* 2009;201:339.e1–14
- [2] Zugaib Obstetrícia, 2ª edição – Capítulo 11: Assistência ao pré-natal, páginas 213-217
- [3] Institute of Medicine. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. Washington, DC: National Academies Press; 2009
- [4] https://www.uptodate.com/contents/gestational-weight-gain?search=weight%20gain%20in%20pregnancy&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- [5] Hedderon MM, Gunderson EP, Ferrara A. Gestational weight gain and risk of gestational diabetes mellitus. *Obstet Gynecol* 2010; 115:597.
- [6] Gibson KS, Waters TP, Catalano PM. Maternal weight gain in women who develop gestational diabetes mellitus. *Obstet Gynecol* 2012; 119:560.
- [7] Johnson J, Clifton RG, Roberts JM, et al. Pregnancy outcomes with weight gain above or below the 2009 Institute of Medicine guidelines. *Obstet Gynecol* 2013; 121:969.
- [8] Truong YN, Yee LM, Caughey AB, Cheng YW. Weight gain in pregnancy: does the Institute of Medicine have it right? *Am J Obstet Gynecol* 2015; 212:362.e1.
- [9] Goldstein RF, Abell SK, Ranasinha S, et al. Association of Gestational Weight Gain With Maternal and Infant Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA* 2017; 317:2207.
- [10] Nehring I, Lehmann S, von Kries R. Gestational weight gain in accordance to the IOM/NRC criteria and the risk for childhood overweight: a meta-analysis. *Pediatr Obes* 2013; 8:218.
- [11] Renault KM, Nørgaard K, Nilas L, et al. The Treatment of Obese Pregnant Women (TOP) study: a randomized controlled trial of the effect of physical activity intervention assessed by pedometer with or without dietary intervention in obese pregnant women. *Am J Obstet Gynecol* 2014; 210:134.e1.
- [12] International Weight Management in Pregnancy (i-WIP) Collaborative Group. Effect of diet and physical activity based interventions in pregnancy on gestational weight gain and pregnancy outcomes: meta-analysis of individual participant data from randomised trials. *BMJ* 2017; 358:j3119
- [13] Quinlivan JA, Julania S, Lam L. Antenatal dietary interventions in obese pregnant women to restrict gestational weight gain to Institute of Medicine recommendations: a meta-analysis. *Obstet Gynecol* 2011; 118:1395.
- [14] Streuling I, Beyerlein A, von Kries R. Can gestational weight gain be modified by increasing physical activity and diet counseling? A meta-analysis of interventional trials. *Am J Clin Nutr* 2010; 92:678.
- [15] Dodd JM, Grivell RM, Crowther CA, Robinson JS. Antenatal interventions for overweight or obese pregnant women: a systematic review of randomised trials. *BJOG* 2010; 117:1316.
- [16] Muktabhant B, Lumbiganon P, Ngamjarus C, Dowswell T. Interventions for preventing excessive weight gain during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; :CD007145.
- [17] Rowan JA, Hague WM, Gao W, et al. Metformin versus insulin for the treatment of gestational diabetes. *N Engl J Med* 2008; 358:2003.
- [18] Balani J, Hyer SL, Rodin DA, Shehata H. Pregnancy outcomes in women with gestational diabetes treated with metformin or insulin: a case-control study. *Diabet Med* 2009; 26:798.
- [19] Weight gain during pregnancy. Committee Opinion No. 548. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2013;121:210–2.
- [20] Lindegren, L, Stuart, A, Herbst, A, Källén, K. Stillbirth or neonatal death before 45 post-menstrual weeks in relation to gestational duration in pregnancies at 39 weeks of gestation or beyond: the impact of parity and body mass index. A national cohort study. *BJOG* 2021; <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16964>. 00: 1– 8.

Código Documento: CPTW 274.1	Elaborador: Andréa Novaes Romulo Negrini Mariana Granado Adolfo Liao	Revisor: Mauro Dirlando Conte de Oliveira	Aprovador: Haggeas Da Silveira Fernandes	Data de Elaboração: 06/12/2021	Data de Aprovação: 09/12/2021
--	---	---	---	--	---