

Gestação

Quilos a mais tornam difícil engravidar, aumentam os riscos durante a gestação e podem atrapalhar a amamentação. Entenda por que você deve fazer o máximo para permanecer leve antes, durante e depois dos 9 meses

POR PAULA MONTEFUSCO, FILHA DE REGINA E ANTONIO

Antes de devorar aquela banana split, pese as consequências. Comer descontroladamente faz mal a você e a seu filho. E não é apenas durante os nove meses, não. Se você fica mais e mais redonda, estabelece-se um círculo pra lá de vicioso: mãe pesada gera filhos mais pesados e com mais tendência a obesidade no futuro, além de maior risco de desenvolver problemas potencialmente graves como diabetes, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer. Para piorar, o peso da genética parece ser maior que o dos chamados “fatores ambientais”, como a grande oferta de junk food e a falta de exercícios físicos. Ou seja: compensa segurar a onda agora.

Cancelou a batata frita? Fez bem. Pequenas mudanças no metabolismo do feto podem significar grandes mudanças

no organismo dele quando adulto. De acordo com um estudo desenvolvido pelo médico David S. Ludwig, do Hospital Infantil de Boston, existe uma ligação direta entre o ganho de peso da mãe e o peso dos bebês. Segundo os cálculos do doutor, mães que ganham mais de 25 kg durante a gestação tiveram o dobro de chances de dar à luz bebês com mais de 4 kg, dificultando o parto e mais propensos a doenças futuras. Para cada quilo ganho pela mãe, o feto acumulou cerca de 7,35 gramas a mais. Quase nada para um adulto, muita coisa para alguém tão pequeno.

Nos Estados Unidos, mais de um terço das mulheres com peso dentro do normal engordam mais do que o recomendado durante a gravidez. Nas mulheres acima do peso, a incidência subiu para 50%.



de peso



QUANDO FIQUEI GRÁVIDA ESTAVA COM 97 KG E O MÉDICO RECOMENDOU ALIMENTAÇÃO LEVE E FRACIONADA. PERDI 8 KG E MESMO ASSIM TIVE DESLOCAMENTO DO QUADRIL. MEU FILHOTE NASCEU SAUDÁVEL, MAS PEQUENO E ANTES DO TEMPO DEVIDO A UMA PRÉ-ECLÂMPSIA.”



Maria Kacinskas,
mãe de
Alexandre

PARA SABER MAIS



Dieta do Baixo Índice Glicêmico,
de Helen Foster.
Traz dicas para refeições mais saudáveis com alimentos de baixo índice glicêmico.
EDITORA PUBLIFOLHA
(WWW.PUBLIFOLHA.COM.BR), R\$ 29,90

Em 2009, menos de 40% das grávidas mantiveram o ganho de peso dentro do recomendável nos EUA. Por aqui, a coisa não é tão diferente. Segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006, 43% das mulheres em idade reprodutiva (entre 15 e 49 anos) estavam acima do peso, sendo que 16% delas eram consideradas obesas. Entre as gestantes adultas no Brasil, 25% estão com sobrepeso e 5,5% são obesas. “Tem mulher que fica grávida e acha que pode comer de tudo. Não é assim: agora ela tem que se preocupar com a qualidade da alimentação, porque não é mais só o corpo dela”, explica a endocrinologista do Centro de Recuperação e Estudo da Obesidade (CREEO), Letícia Schwerz Weinert, filha de Maria Glória e Gastão.

Claro que não dá para fazer dietas malucas durante a gravidez. A questão não é reduzir a ingestão de alimentos, mas selecionar o que põe no prato. “O momento é de controle, não de restrição”, diz Dolores Moreno, mãe de Gael e nutricionista do CREEO. Na dúvida, procure um nutricionista. Melhor pecar pelo excesso do que pela falta de zelo.

Antes

O ideal mesmo é começar o regime bem antes da gravidez. Assim, quando receber o resultado positivo, você já estará acostumada com hábitos alimentares mais saudáveis e terá eliminado boa parte dos alimentos mais “problemáticos” como os carboidratos de alto índice glicêmico. A gente explica. O tal do índice glicêmico é um indicador da velocidade de transformação do carboidrato em glicose: quanto maior o índice mais rápido ele se transforma em glicose e entra na corrente sanguínea. Doces, farinhas brancas, arroz branco e batata são alguns exemplos de alimentos que têm alto valor glicêmico, aumentando o risco de a gestante desenvolver diabetes gestacional, por exemplo.

As obesas, além de ter mais riscos gestacionais têm ainda mais dificuldade para engravidar. A maior parte delas apresenta ovários policísticos, que pode acarretar o aumento do hormônio masculino, a testosterona, e maior dificuldade de ovular. E esta conta é fácil de entender: quem ovula menos tem menos chance de engravidar. Além disso, as obesas possuem altos níveis de insulina que criam um ambiente desfavorável nos ovários e prejudicam a ovulação. O endocrinologista Amélio Godoy Matos, pai de Bernardo e Fernanda, aponta a relação entre o sobrepeso e a dificuldade para engravidar na prática: “Tão logo elas começam a perder peso, já engravidam.”

Para mulheres que fizeram operação de redução do estômago, o ideal é esperar no mínimo um ano para engravidar, período em que o peso se estabiliza. Uma vez grávida, esta mulher precisa complementar a dieta com suplementos vitamínicos, porque a absorção de nutrientes geralmente fica comprometida. O melhor é consultar o médico e fazer um exame de sangue para ver qual nutriente está faltando. Grande parte dos casos é de deficiência de ferro, que pode ser amenizada com ácido fólico, já recomendado para todas as grávidas. Outras deficiências que podem ocorrer são de cálcio, vitamina B12 e B3, que podem ser “consertadas” com um suplemento vitamínico receitado pelo médico ou mesmo com mudanças na dieta.

Durante

No primeiro trimestre da gravidez a mulher não deveria engordar quase nada. Às vezes, ela até perde um pouco de peso por conta dos constantes enjoos, característicos do início da gestação. Um estudo feito pela Kaiser Permanente, uma organização de gestão da saúde da Califórnia, mulheres que engordaram cerca de 3,5 quilos ou mais nesta fase da gravidez tiveram 80% mais risco de desenvolver diabetes gestacional.

COMO CALCULAR O IMC (ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA)

A fórmula para calcular o IMC é dividir o peso pelo quadrado da altura: $IMC = \text{peso (em kg)} / \text{altura (m}^2\text{)}$

Quanto você pode engordar

* **IMC abaixo de 18,5 (abaixo do peso):**

de 12,5 kg a 18kg.

* **IMC entre 18,5 e 25 (peso normal):**

entre 11,5 kg e 16kg

* **Sobrepeso (acima de 25):** de 7 a 11kg

* **Obesas (acima de 30):** 7 kg ou menos

* **Obesidade mórbida (acima de 40):** as opiniões são conflitantes - alguns especialistas acreditam que a mulher não precisa engordar e outros acham que é o indicado é engordar no máximo os 7 kg que correspondem ao peso do feto, da placenta, do líquido amniótico, do aumento das mamas e do útero.

Pegue leve

* **Exercite-se:** faça exercícios pelo menos durante 30 minutos por dia. Caminhada, ioga, hidroginástica são boas opções. Aconselhe-se com seu médico

* **Anote:** faça um diário com tudo o que você come. Assim você percebe quando está exagerando. Leve na próxima consulta com seu obstetra e/ou nutricionista

* **Coma entre as refeições:** nunca deixe passar mais de três horas sem ingerir nada. Leve cenourinhas, frutas, barrinhas de cereal com você

* **Reduza a gordura:** alimentos gordurosos não devem ultrapassar 30% das calorias.

Diminua ao máximo doces e guloseimas

COMO O EXCESSO DE PESO PODE PREJUDICAR

* **A mãe:** Pode desencadear diabetes gestacional, hipertensão, tromboembolismo (adesão de coágulos aos vasos sanguíneos, que dificultam a circulação do sangue), triplica a chance de pré-eclâmpsia (falência de órgãos associada à hipertensão e presença de proteínas na urina) e parto precoce.

* **O filho:** Bebê macrossômico (muito grande, dificultando o parto), bebê prematuro, malformações congênitas, morte fetal. Na idade adulta, obesidade, hipertensão e diabetes.

Mulheres muito acima do peso têm mais chance de abortos espontâneos porque seu mecanismo hormonal em geral não é bem regulado, especialmente no primeiro trimestre de gestação, período mais preocupante para grávidas de todos os pesos.

O segundo trimestre também é perigoso, já que a mulher não sente mais náuseas e aproveita para tirar o atraso no garfo. Um dado curioso: por volta da 28ª semana, começo do terceiro trimestre, o feto pesa um quilo. A grávida deve consumir cerca de 300 calorias a mais por dia a partir deste período. “O resto que a mulher engordou neste ponto, além da placenta e do útero, é dela, não tem nada a ver com o bebê e tem tomar cuidado com isso”, alerta Mary Nakamura, mãe de Paulo e professora de Obstetrícia da Unifesp.

Depois

Estima-se que tenhamos cerca de 225 mil grávidas com diabetes a cada ano e que ao menos 67 mil delas precisem de insulina para o seu controle. A diabetes gestacional é uma intolerância do organismo aos carboidratos que, em geral, passa após o parto. O risco de apresentar a doença é de 2,3% no grupo de gestante com IMC normal, 6,3% nas gestantes com obesidade e 9,5% nas com obesidade mórbida. Mas quem desenvolve o problema tem de 60 a 80% de chance de se tornar definitivamente diabética no futuro se continuar acima do peso. Caso a doença não seja controlada, o feto pode até morrer. Por isso, mais atenção e menos calorias. ✍

Consultoria: ALEXSANDRA MALAQUIAS, MÃE DE JOÃO PEDRO, ENDOCRINOPEDIATRA DO HOSPITAL SÃO LUIZ, TEL.: (11) 3846-2310 * ALVARO PETRACCO, PAI DE VANESSA, RAFAELLA E CATARINA, GINECOLOGISTA E CHEFE DA UNIDADE DE REPRODUÇÃO HUMANA DO HOSPITAL DA PUC-RS, TEL.: (51) 3339-1142 * AMÉLIO GODOY MATOS, PAI DE BERNARDO E FERNANDA, ENDOCRINOLOGISTA E MEMBRO DA ABESO (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA) E DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA, TEL.: (21) 2266-2553 * DOLORES MORENO, MÃE DE GAEL, NUTRICIONISTA DO CREEO (CENTRO DE RECUPERAÇÃO E ESTUDO DA OBESIDADE), TEL.: (51) 3346-4992 * LETÍCIA SCHWERZ WEINERT, FILHA DE MARIA GLÓRIA E GASTÃO, ENDOCRINOLOGISTA DO CREEO (CENTRO DE RECUPERAÇÃO E ESTUDO DA OBESIDADE), TEL.: (51) 3346-4992 * MARCOS JOSÉ PIRES, PAI DE LEONARDO E NATHALIA, GINECOLOGISTA, OBSTETRA E ACUPUNTURISTA, WWW.CLINICAMJP.COM.BR * MARY NAKAMURA, MÃE DE PAULO, PROFESSORA DE OBSTETRÍCIA DA UNIFESP, TEL.: (11) 5571-0761 * MAURO SANCOSKI, PAI DE MICHEL E SHARON, DOUTOR EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA PELA FMUSP, TEL.: (11) 3082-9544

www.revistapaisfilhos.com.br
Está grávida de gêmeos? Preparar-
amos uma tabela para explicar
quanto você pode engordar.

