

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS FLORIANÓPOLIS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO NUTRIÇÃO
CURSO NUTRIÇÃO

THALITA DOS SANTOS ABREU

Elaboração de material educativo sobre nutrição e alimentação no puerpério

Florianópolis
2024

Thalita dos Santos Abreu

Elaboração de material educativo sobre nutrição e alimentação no puerpério

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em
Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de Santa Catarina como
requisito para a obtenção do título de Bacharel em
Nutrição
Orientador: Prof. Letícia Carina Ribeiro da Silva.

Florianópolis

2024

Ficha de identificação da obra

Abreu, Thalita dos Santos

Elaboração de material educativo sobre nutrição e alimentação no puerpério /Thalita dos Santos Abreu ; orientadora, Leticia Carina Ribeiro da Silva, 2024.

112 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Nutrição, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Nutrição. 2. Material educativo. 3. Nutrição e alimentação. 4. Puerpério. I. Silva, Leticia Carina Ribeiro da. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Nutrição. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DO ORIENTADOR

Eu, Letícia Carina Ribeiro da Silva, professor(a) do Curso de Nutrição, lotado no Departamento de Nutrição, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), declaro anuência com a versão final do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da aluna Thalita dos Santos Abreu, submetido ao Repositório Institucional da UFSC.

Florianópolis, 13 de Dezembro de 2024.

Prof(a). Dr(a)Letícia Carina Ribeiro da Silva Orientador(a) do TCC

Dedico este trabalho a minha família que sempre me apoiou, minhas amigas de graduação que acompanharam o desenvolvimento deste trabalho e a todas as puérperas, que de alguma forma me incentivaram para elaborar este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por seu amor e misericórdia para comigo, pela permissão dEle na realização deste trabalho com profissionais incríveis e que compactuam da mesma fé que a minha. Sou grata à minha Orientadora Letícia Carina Ribeiro, que não somente me orientou neste trabalho, mas que no decorrer do desenvolvimento me aconselhou, teve muita paciência comigo e não desistiu de mim. Agradeço também a prof.^a Ana Paula Gines Geraldo, Dra que me deu a oportunidade de fazer parte do time do projeto NUTRIMÃES. Nesse período, pude adquirir conhecimentos, trocas e, principalmente, despertou ainda mais o interesse de atuação profissional no ciclo gravídico-puerperal da mulher. Muito grata às minhas amigas de graduação Naiane, Valéria, Priscila e Marina que tiveram papel fundamental não apenas no desenvolvimento deste trabalho, mas no decorrer da graduação até aqui, choramos, rimos, trocamos experiências, vocês são essenciais! Grata ao LET'S e toda galera do Plenitude Jovem que foram compreensíveis durante algumas ausências nas programações para que eu pudesse realizar o TCC, e por último, mas não menos importante, minha família, meus pais Denise e Claiton e minha irmã Thais que pode acompanhar de perto os “surtos” da vida acadêmica, amo vocês!

Obrigada a todos, que fizeram parte deste trabalho e que contribuem na minha vida acadêmica.

RESUMO

Introdução: Os cuidados com a alimentação de uma mulher não devem ser apenas no período pré-gestacional, mas durante e depois da gestação também. Neste trabalho vamos abordar sobre a alimentação e nutrição de mulheres no puerpério, os alimentos ideais e mais importantes para este período, a respeito da importância da hidratação, as influências (populares e científicas) sobre a melhor “dieta” para a nutriz. **Objetivo:** Desenvolver um material didático acessível e com linguagem compreensível, contendo orientações alimentares e nutricionais para puérperas, com foco na promoção de uma nutrição adequada durante o período pós-parto, contribuindo para a recuperação da saúde materna e o bem-estar do bebê. **Métodos:** Este projeto de pesquisa será conduzido seguindo uma abordagem de desenvolvimento de material didático, estruturada em três etapas principais: levantamento bibliográfico, elaboração do conteúdo do material didático e divulgação e implementação do material. **Resultados e discussão:** Como resultado, foi criada uma cartilha com informações claras e sugestões práticas, facilitando o acesso das puérperas a orientações que ajudam a melhorar seus hábitos alimentares e nutricionais. **Conclusão:** Conclui-se que há uma necessidade significativa de materiais mais acessíveis para puérperas, além de publicações científicas que abordem a alimentação e nutrição de nutrizas, destacando os macronutrientes e micronutrientes essenciais e suas funções durante essa fase.

Palavras-chave: Nutrição materna; alimentação da mãe; período pós-parto; puerpério.

ABSTRACT

Introduction: The care with a woman's diet should not be limited to the pre-pregnancy period but should extend throughout pregnancy and the postpartum period as well. This study addresses the diet and nutrition of postpartum women, focusing on the ideal and most important foods for this stage, the importance of hydration, and the influences (both popular and scientific) on the best "diet" for nursing mothers. **Objective:** To develop an accessible and user-friendly educational material with clear language, providing dietary and nutritional guidance for postpartum women. The goal is to promote adequate nutrition during the postpartum period, contributing to maternal health recovery and the well-being of the baby. **Methods:** This research project will follow a structured approach to develop educational material in three main stages: literature review, development of the educational content, and dissemination and implementation of the material. **Results and Discussion:** As a result, a booklet was created containing clear information and practical suggestions, making it easier for postpartum women to access guidance that improves their dietary and nutritional habits. **Conclusion:** It is concluded that there is a significant need for more accessible materials for postpartum women, alongside scientific publications addressing the diet and nutrition of nursing mothers, emphasizing essential macronutrients and micronutrients and their functions during this phase.

Keywords: Maternal Nutrition; Mother Nutrition; Postpartum Period; Postpartum.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Proposta de modelo de avaliação da atenção nutricional para a integralidade baseado nos componentes das dimensões estrutura e processo	45
Figura 2 - Capa da Cartilha	49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Estrutura do Guia Alimentar e Nutricional para puérperas/nutrizes

LISTA DE APÊNDICE

Apêndice 1 - Cartilha sobre nutrição e alimentação no puerpério

LISTA DE ANEXO

Anexo 1- Valores diários para Macronutrientes	51
Anexo 2-Valores diários para Macronutrientes	52
Anexo 3- Valores diários para minerais	53
Anexo 4-Valores diários para minerais	54
Anexo 5-Valores diários para minerais	55
Anexo 6-Valores diários para minerais	56
Anexo 7-Valores diários para Vitaminas	57
Anexo 8-Valores diários para Vitaminas	58
Anexo 9- Valores diários para Vitaminas	59
Anexo 10- Valores diários para Vitaminas	60
Anexo 11- Valores de ingestão dietética para indivíduos ativos	61
Anexo 12-Valor diário para aminoácidos essenciais	62
Anexo 13- Valor diário para aminoácidos essenciais	63
Anexo 14-Valor diário para água e eletrólitos	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
ACS	Agentes comunitários de saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
DRI's	Diagnóstico de Referência em Ingestão de Nutrientes
RN	Recém-nascido
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
RNA	Ácido Ribonucleico
SNC	Sistema nervoso central
PAISM	Programa de Assistência Integrada da Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento
ACS	Agente Comunitária de Saúde
NOAS	Normas Operacionais de Assistência à Saúde
GnRH	Hormônio Liberador de Gonadotropina
LH	Hormônios Luteinizante
FSH	Hormônio Folículo Estimulante
CRH	Hormônio liberador da corticotrofina
HHA	Hipotálamo-hipófise-adrenal
HPA	Hipotálamo-hipófise-adrenal
SUS	Sistema Único de Saúde
DVA	Deficiência de vitamina A
EFSA	Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos
AMDR	Intervalo de Distribuição Aceitável de Macronutrientes

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	OBJETIVOS	17
2.1	Objetivo geral	17
2.2	Objetivo específico	17
3	REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1	Puerpério	18
3.1.1	O que é puerpério	18
3.1.2	Fases do puerpério	18
3.1.3	Fisiologia do puerpério	19
3.1.4	Questões psicológicas	22
3.1.5	Atuação dos Hormônios	24
3.2	Necessidades nutricionais da puérpera	26
3.2.1	Macronutrientes (proteínas, carboidratos e lipídios) e sua importância na recuperação e saúde materna	26
3.2.2	Micronutrientes essenciais (ferro, vitaminas A e zinco,) e suas funções no puerpério	27
3.2.3	Hidratação	29
3.2.4	Avaliação do estado nutricional	
3.3	Alimentação e amamentação	31
3.3.1	Recuperação pós-parto e cuidado materno	31
3.3.2	Nutrição no puerpério e a importância da alimentação	32
4	ASPECTOS PSICOLÓGICOS E SOCIAIS DA ALIMENTAÇÃO NO PUERPÉRIO	34
4.1	Influência das práticas culturais e socioeconômicas nas escolhas alimentares das puérperas	34
4.2	Papel do suporte familiar e social no comportamento alimentar das puérperas	36
5	EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA PUÉRPERAS	37
5.1	Estratégias de comunicação eficazes em saúde para promover a educação alimentar no puerpério	37
5.2	Importância de materiais didáticos adaptados às necessidades e níveis de letramento da população-alvo	38
6	PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL E POLÍTICAS PÚBLICAS	38
6.1	Atenção primária no Brasil: políticas de apoio à saúde materno-infantil, com foco no puerpério e amamentação	38

6.1.2 Limitações da atenção básica puerperal no Brasil	43
7 METODOLOGIA	44
7.1 Levantamento bibliográfico	44
7.1.2 Elaboração do conteúdo do material didático	45
7.1.3 Divulgação do material	45
7.2 Estrutura do guia alimentar e nutricional	45
8 RESULTADOS	48
9 CONCLUSÃO	50
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICE	61
ANEXO	100

1 INTRODUÇÃO

O pós-parto, ou puerpério, é um período que pode ser dividido em algumas fases como: puerpério imediato, mediato, tardio e remoto. Esse período também é caracterizado por muitas mudanças na vida da mulher, podendo ser mudanças internas (fisiológicas, psicológicas) e externas (alterações significativas em sua rotina devido à chegada do bebê). Nesse contexto de adaptações, é comum que a mulher priorize as demandas do recém-nascido e acabe postergando os seus próprios cuidados, podendo resultar em práticas inadequadas de alimentação e hidratação, comprometendo sua nutrição e bem-estar.

Nesta fase do pós-parto o corpo está retornando ao seu estado pré-gravídico, passando por oscilações hormonais expressivas e está pronto para amamentar demandas que necessitam de energia, por isso é essencial que a mulher tenha uma alimentação equilibrada. Além disso, há também os desafios de lidar com as divergentes opiniões entre dito popular e a ciência, que dizem o que é indicado ou não para o consumo da nutriz, sendo assim, é fundamental buscar informações em fontes confiáveis, seja por meio dos profissionais de saúde, livros, informativos, guias e cartilhas para puérperas. Outros fatores importantes que interferem na alimentação adequada e reposição energética da puérpera são: ter uma organização, um planejamento e/ou auxílio de uma rede de apoio (presentes em algumas realidades) composta por amigos, família, outras puérperas ou grupos designados para auxiliarem nos desafios dessa fase, com o apoio e/ou o desenvolvimento dessas práticas será possível atender às novas demandas de forma mais equilibrada.

As Políticas Públicas têm papel muito importante, pois por meio dessas ações foram desenvolvidos programas que olhassem para as puérperas, como o Programa de Assistência Integrada da Saúde da Mulher (PAISM), difundido em 1983 pelo ministério da Saúde e em 1984 foi introduzida a proposta de tornar a mulher percebida e assistida na sua individualidade, não focando somente nos aspectos biológicos, mas considerando os aspectos sociais, econômico, político, cultural e histórico (OSIS, 1998; Andrade *et al.*, 2015). A partir desse momento o puerpério é inserido como um período que merece atenção especial dos serviços de saúde e é essencial a atenção puerperal de qualidade e humanizada para a saúde da mãe e do bebê.

Entendendo o quão desafiador é o puerpério para família, mas principalmente para a nutriz, com base em pesquisa e na leitura de artigos, foi desenvolvido um material educativo sobre nutrição e alimentação no puerpério, com uma linguagem compreensível e objetiva apresentando informações que orientasse as puérperas nas suas escolhas alimentares, visando uma alimentação equilibrada e nutritiva. Além disso, dicas de planejamento e organização para auxiliar na sua rotina, visando uma boa recuperação para a mãe e o bem-estar do bebê.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Desenvolver um material didático acessível e com linguagem compreensível, contendo orientações alimentares e nutricionais para puérperas, com foco na promoção de uma nutrição adequada durante o período pós-parto, contribuindo para a recuperação da saúde materna e o bem-estar do bebê.

2.2 Objetivo específico

- Elaborar um guia nutricional baseado em evidências científicas, com orientações claras sobre as necessidades alimentares específicas das puérperas.
- Promover a compreensão das recomendações nutricionais por meio de uma linguagem simples e adaptada ao público-alvo, garantindo que o material seja de fácil entendimento.
- Incluir informações práticas sobre a escolha de alimentos, preparação de refeições e hidratação adequada durante o puerpério, levando em consideração fatores culturais e socioeconômicos.
- Abordar a importância da alimentação equilibrada para a recuperação pós-parto, amamentação e prevenção de deficiências nutricionais.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Puerpério

3.1.1 O que é puerpério

O pós-parto, também conhecido como puerpério, é o período ativo do ciclo gravídico puerperal. Podendo ser dividido em três fases, sendo eles: imediato, tardio e remoto (OLIVINDO *et al.*, 2021). O puerpério se inicia após a expulsão da placenta e se estende de seis a oito semanas após o parto, não tendo uma data definida devido ao seu término indefinido (GOMES; SANTOS, 2017; PAIVA, 2018).

O pós-parto é um período muito variável marcado por grandes transformações na vida e no corpo da mulher, onde modificações involutivas, sendo elas locais e sistêmicas provocadas pela gravidez e pelo parto, estão ocorrendo em busca do retorno ao seu estado pré-gravídico. Esse momento também é considerado de grande risco devido às modificações fisiológicas e modificações psicológicas (VARGAS, 2018).

Mediante a tantas mudanças internas, transformações fisiológicas (funcional e morfológica) e psíquicas (o surgimento de sentimentos como a insegurança, o medo, a insatisfação, carência emocional), a mulher também precisa se adaptar às mudanças externas, uma nova rotina de cuidados com seu bebê e consigo mesma que algumas vezes acaba ficando de lado e impactando diretamente sua alimentação e hidratação (OLIVINDO *et al.*, 2021; PAIVA, 2018).

Nesse período, é importante e fundamental que haja assistência que defenda e garanta os direitos da mulher, da criança e da família, pois qualquer situação que afete um desses três, a criança será impactada diretamente. É fundamental o papel da mãe no cuidado do filho e as condições da família, devido à influência no desenvolvimento da criança (ANDRADE *et al.*, 2015).

3.1.2 Fases do puerpério

O puerpério pode ser dividido em três fases: imediato, com duração de 10 dias; tardio, iniciando-se no 11º dia, com término ao 45º dia e remoto, que inicia-se ao término do tardio, a partir do 45º (VARGAS, 2018).

Para Lima (2018), o puerpério é dividido em quatro fases, sendo elas: imediato ou quarto período do parto, que se inicia após a queda da placenta e estendendo-se até duas horas após o parto, período também no qual ocorrem frequentemente as mais graves complicações hemorrágicas; mediato iniciando a partir da 2ª hora até o 10º dia pós-parto, caracterizando-se pelo início da regressão dos órgãos e lactação estabelecida; tardio a partir do 11º até o 42º dia pós-parto, e por fim o remoto iniciando após o 42º dia sem uma data pré-definida para o término.

Santos *et al.* (2009) trouxeram perspectivas diferentes em relação às fases do puerpério, sendo ambas divididas em três períodos. Uma a qual o imediato vai do 1º ao 10º dia após o parto; o tardio, dura do 10º ao 45º dia e remoto a partir do 45º dia e na outra perspectiva o puerpério imediato inicia-se após a queda da placenta e vai de 1,5 a 2 horas; o mediato, dá início mediante ao término do imediato indo até o 10º dia, e o tardio, começa no 11º dia e vai até a mulher menstruar (as que não amamentam) e até a 6ª ou 8ª semana para as lactantes.

O pós-parto imediato é considerado um período muito delicado, o qual necessita de atenção e um cuidado criterioso, é importante que principalmente nas duas primeiras horas, seja verificado a cada 15min ou 30min (reduzindo o tempo quando necessário) os sinais vitais, devido aos sangramentos comprometendo o estado da paciente, podendo levar ao óbito. Verificar a contração do útero que pode ter sido ocasionada por um grau de tensão e rigidez, ou seja, uma resistência ao movimento, laceração do colo e da vagina, ruptura da cicatriz uterina no parto (mulheres que passaram por cesariana prévia) e restos placentários (GOMES; SANTOS, 2017).

Durante todo o puerpério, a mulher passa por várias mudanças, mais especialmente na primeira semana. Essas mudanças são mais acentuadas nos órgãos pélvicos e mamas, porém todas as mudanças durante a gestação estão sendo revertidas (LIMA, 2018).

Além de todas as mudanças fisiológicas surgem no puerpério imediato as principais dificuldades do papel materno para as mulheres em relação ao recém-nascido: cuidado com banho, identificação do choro, o cordão umbilical, tipo de parto, fragilidades físicas e amamentação, classificado como a principal dificuldade devido às questões e influências sociais, culturais e estéticas (STRAPASSON; NEDEL, 2010)

3.1.3 Fisiologia do puerpério

As mudanças que ocorrem no corpo da puérpera são marcadas pela involução uterina que inicia-se no puerpério imediato e continua para que o útero materno retorne à pelve por volta do 10º dia de pós-parto (VARGAS, 2018). Mediante ao processo de mudanças que ocorre é exigido da mulher uma imagem corporal, porém com ela já existe um conflito de autoimagem e corpo ideal, sendo que as mudanças não ocorreram apenas de forma externa, mas muitas e grandes

mudanças ainda estão ocorrendo internamente neste período do puerpério (VARGAS,2018).

A mulher durante o puerpério passa por diversas transformações fisiológicas: no metabolismo, sistemas cardiovascular, urinário, respiratório, gastrointestinal, tegumentar, endócrino, hematológico e transformações anatômicas: vagina, ovários, tubas uterinas, colo uterino, vulva, mamas e períneo, causando desconforto físico e emocional, alterando todo o funcionamento do organismo (GOMES; SANTOS,2017).

Para recuperação fisiológica são importantes alguns cuidados e controles como: o controle do sangramento pós-parto, a higiene cuidadosa da região do períneo e na episiorrafia como medidas de conforto e prevenção de infecções a realização de banhos de assento com água morna e a atenção dos profissionais de saúde para as modificações biológicas (involução uterina, eliminação de lóquios, modificação das mamas, distensão da musculatura abdominal, diminuição do volume sanguíneo, risco de retenção urinária, constipação e a lactação),(GOMES; SANTOS, 2017).

O estado da paciente após o parto depende do tipo da gravidez e do parto, a uma mistura de sentimentos, pois ao mesmo tempo que há o alívio e a tranquilidade, há também a exaustão devido a força realizada no parto e a sonolência (OLIVINDO *et al.*,2021). Durante as primeiras 24 horas pós-parto é normal que as mulheres sintam calafrios, estando relacionados a hipotermia, nervosismo, manifestação bacteriana, por absorção de germes ou produtos tóxicos da ferida placentária. Caso esses calafrios persistam após 24 horas, deve-se ter atenção, pois podem ser indícios de infecções. A sudorese é uma continuidade dos calafrios, presente dia e noite, sendo uma forma que o organismo encontra para enjeitar o acúmulo de líquidos retidos na gravidez. Mediante ao esforço realizado a temperatura da mulher pode chegar a 38C° nas primeiras 24horas devido à desidratação ou por causa da apojadura do leite. Caso haja elevação da temperatura por duas vezes no período de 10 dias, pode-se considerar uma “complicação puerperal” (SANTOS; SATÔ, 2009).

Grandes são as alterações no sistema cardiovascular. Com o crescimento uterino ocorre um delicado deslocamento do coração, o volume de sangue ejetado pelo coração (débito cardíaco) que durante a gravidez era muito alto, volta ao normal em torno de duas a quatro semanas após o parto e o mesmo ocorre com a volemia (quantidade de sangue circulante no organismo). Ambos indicam a quantidade de sangue perdida durante o parto, sendo 1000ml em cesáreas e 500ml no parto

vaginal. A frequência cardíaca da mulher até o sexto ou oitavo dia após o parto pode estar reduzida (50-60 batimentos por minuto), devido a elevação brusca do retorno venoso com sobrecarga do lado direito do coração. Também ocorre a diminuição da frequência respiratória e a mudança da respiração de costal para abdominal. Após o parto a pressão arterial deve permanecer normal, não ocorrendo uma hipotensão, induzindo a uma perda em excesso de sangue ou hipertensão, deixando em alerta devido a hipertensão gravídica (SANTOS; SATÔ, 2009).

Após o parto ocorre a regressão do útero, contraindo-se a ponto de ser medido pouco acima da cicatriz umbilical. Mesmo com a expulsão da placenta, as contrações rítmicas ainda podem ocorrer de forma indolor ou com cólicas dolorosas (frequente em mães que tiveram mais de um filho) (MENEZES, 2010).

O útero tem uma redução de 1000g para 500g ao término da primeira semana e progressivamente vai reduzindo até o tamanho de 100g, 30 dias após o parto. Antes com sua forma globosa e consistência lenhosa, em três ou quatro dias já pode ser palpado na cavidade pélvica. O colo do útero, que teve 10 centímetros de dilatação para saída do bebê, já tem uma diminuição significativa no segundo dia pós-parto e após uma semana não há passagem nem para o diâmetro de um dedo (BRAZILIAN JOURNAL OF HEALTH REVIEW, 2021)

A palpação do fundo uterino é essencial para avaliar suas condições, identificando irregularidades como contrações anômalas e acúmulo de sangue interno, que podem indicar problemas como hipotonia uterina, lacerações, ruptura de cicatriz de cesariana prévia ou retenção de restos placentários, podendo exigir intervenções como massagem, revisão do canal do parto ou curetagem. Em partos prolongados, múltiplos, com excesso de líquido amniótico ou bebê com peso elevado, há maior risco de hipotonia uterina, tratável com massagens, tamponamento, ocitocina, ligadura arterial ou até mesmo remoção do útero (SANTO; SATÔ, 2009).

Os lóquios (constituídos por sangue, muco e tecido), tendo sua principal consistência (o sangue), são liberados a partir do nascimento do bebê com volume equivalente a menstruação comum. Esse fluido possuem três fases: rubros ou sanguíneos, constituído por sangue e decídua; serosos ou de cor escura, e brancos ou lóquia alba, discretamente amarelado devido aos leucócitos (MENEZES, 2010).

Após o parto normal, a vagina e a vulva começam a diminuir progressivamente, e em mulheres primíparas pode ocorrer necrose em partes do hímen devido à pressão exercida pela cabeça do feto, com cicatrização geralmente

em quatro a cinco dias. A ovulação em mulheres que não amamentam pode retornar um mês após o parto, sendo comum no terceiro mês, enquanto em mulheres que amamentam regularmente, a ovulação tende a retornar ao sexto mês. O retorno da menstruação alivia o ressecamento vaginal, que pode causar desconforto durante as relações sexuais. O sistema urinário deve ser monitorado nas primeiras 48 a 72 horas pós-parto, garantindo que a bexiga seja esvaziada regularmente; em casos de dificuldade para urinar, pode ser necessário auxílio com irrigação de água morna ou cateterismo (SANTO; SATÔ, 2009).

O sistema gastrointestinal retoma imediatamente seu estado pré-gravídico após o parto, com o útero não mais ocupando a cavidade abdominal, embora a motilidade intestinal permaneça lenta por alguns dias, podendo causar constipação, o que pode ser tratado com laxantes. A retirada dos pontos da cesariana ocorre geralmente no sétimo dia, mas pode ser adiada para o décimo dia em caso de secreção sanguinolenta. As puérperas que tiveram parto normal podem retomar as relações sexuais após 30 dias, enquanto as que tiveram cesariana também podem voltar à atividade sexual dentro desse prazo. Quanto à higiene, a vulva e o períneo devem ser higienizados frequentemente, especialmente após evacuações e micções; em casos de episiotomia, o uso de bolsa de gelo no períneo é recomendado para aliviar o desconforto (SANTO; SATÔ, 2009).

3.1.4 Questões psicológicas

A mulher durante a gravidez passa por constantes mudanças no seu corpo e no seu estado psicológico, que dão seguimento até o puerpério. Diferente das mudanças físicas que após o parto retomam o seu estado pré-gravídico, as mudanças emocionais podem permanecer trazendo inseguranças, sendo no puerpério o período o qual a mulher se encontra mais vulnerável a alterações emocionais. As mudanças psicológicas do puerpério são divididas basicamente em aspectos de depressão leve, chamadas de “*blues*” puerperal ou disforia do pós-parto com duração de 3 a 10 dias, podendo apresentar tristeza, tensão, irritabilidade, instabilidade emocional e sentimentos de inadequação (LIMA, 2018).

Esse período do puerpério tem sido bastante relacionado a uma exacerbação da ansiedade. O pós-parto é considerado um momento vulnerável para ocorrência de transtornos psiquiátricos na mulher, e esse período pode ser caracterizado por sentimentos de alívio, euforia, desconforto, insegurança, medo de não ser boa mãe/mulher e ansiedade. O estado mental da mãe afeta nos aspectos

comportamentais do bebê e pode levar a distúrbios no seu desenvolvimento (VARGAS,2018).

Todas as alterações emocionais que ocorrem nesse período gravídico-puerperal, os desafios e mudanças, podem influenciar no desenvolvimento da gestação, como também no bem estar, na saúde e na relação mãe e filho (VARGAS,2018).

No puerpério, mãe e bebê iniciam uma conexão, demonstrando seus interesses, preferências, comportamento e dificuldades. Com o nascimento do bebê as mudanças não acontecem apenas na vida da mãe e do filho, mas mudam também a vida da família, há uma reestruturação familiar com a perda ou diminuição nas inter-relações do casal, para o acolhimento do recém-nascido. Essa nova fase (de ser mãe) que se inicia, vem juntamente com as transições, reorganização social, as novas responsabilidades com o cuidado do bebê, readaptação de um novo papel na vida da família e na vida da mulher e a mesma pode apresentar transtorno ansioso (VARGAS,2018).

O apoio da família, o contexto social e cultural em que vive, pode favorecer a mulher no enfrentamento do medo durante esse período, mas também ocorre o risco de interferirem negativamente. Culturalmente há um padrão de referência para mulher como mãe e no espaço da família que pode ocasionar neste período expectativas e auto cobrança que trazem consequências para seu bem estar. É importante que no pós-parto a mulher descanse, evitando desconfortos, cansaços físicos e mentais e concilie suas tarefas para que se sinta cumprindo seu papel. Mediante a isso as puérperas podem ficar vulneráveis a problemas neste período, não tendo a atenção necessária para seus sofrimentos psicoemocionais por parte de seus familiares e serviços de saúde, não tendo a devida atenção para sofrimentos psicoemocionais (VARGAS,2018).

Uma boa vivência do pós-parto está ligada diretamente pela assistência recebida no pré-natal e no puerpério. Todas as informações fornecidas, o apoio psicoemocional da família e da equipe multidisciplinar, são fundamentais para redução da ansiedade nas puérperas, assim também a criação de vínculo, diálogo e vivências no pré-natal, parto e pós-parto são importantes para que a mãe e o bebê tenham uma vivência mais saudável (VARGAS,2018).

3.1.5 Atuações hormonais

O estrogênio além de ser o hormônio responsável por estimular o crescimento da camada intermediária da parede uterina, dos receptores da progesterona e ocitocina, preparando para o parto, atua também nos ductos mamários, eleva a retenção de líquido, auxilia na flexibilidade das articulações pélvicas, assegura a homeostase do cálcio no sistema musculoesquelético.

É através da ação dos hormônios estrogênio e progesterona que ocorre a preparação das mamas para a lactação, que proporciona o crescimento dos ductos lactíferos, ramificações e células produtoras de leite, bem como a gordura por volta do tecido glandular (PEREIRA *et al.*, 2020).

A ocitocina é liberada pelo organismo da mulher durante o parto, pois é responsável por estimular as contrações uterinas, e na amamentação, pois a mesma participa do no processo de ejeção do leite. Esse hormônio é produzido pelo hipotálamo e guardado pela hipófise posterior (NUCCI *et al.*, 2018), (RUSSO; NUCCI, 2020).

Após o parto, ocorre uma queda drástica nos hormônios estrogênio, progesterona e os hormônios produzidos pela glândula tireóide, podendo aumentar o cansaço e o desenvolvimento de sensação de tristeza. Outras características como, mudança no volume do sangue, sistema imunológico, pressão arterial e metabolismo, podem colaborar para a fadiga e alterações de humor.

Prolactina é um hormônio muito importante que atua na lactogênese, além da sucção do bebê na mama. A prolactina é um hormônio hipofisário, ou seja, que é sintetizado e secretado pela hipófise. Após o parto quando é expulsa a placenta sua a síntese da prolactina aumenta e ocorre a diminuição do estrogênio. A prolactina chega nas células dos alvéolos mamários, via sanguínea, estimulando a produção láctea” (VIEIRA; MARTINS, 2018, p.3). O primeiro leite secretado no puerpério imediato, conhecido como colostro, é composto por proteína, gordura, açúcar, sais minerais e água, é rico em anticorpo e vitaminas (imunoglobulina A). Comparado com o leite maduro contém muito mais proteína, menos açúcar e gordura (VIEIRA; MARTINS, 2018).

A ocitocina é o hormônio responsável pelo processo da descida do leite, sendo essa uma das ações para a lactogênese. Outros hormônios também estão envolvidos no processo da lactação e são eles: progesterona, hormônio do crescimento e hormônios tireoidianos. A adrenalina tem o controle de inibir a secreção da ocitocina (VIEIRA; MARTINS, 2018). No decorrer da lactação, mediante

a diminuição da estimulação pituitária do Hormônio Liberador de Gonadotropina (GnRH) que cancela a secreção dos hormônios Luteinizante (LH) e o Hormônio Folículo Estimulante (FSH), acaba interrompendo o ciclo reprodutivo. Essas variações hormonais podem estar relacionadas a alterações neuroendócrinas (comunicação do sistema nervoso e endócrino) e com a ação inibidora da prolactina (VERA, NARDI, 2005).

No puerpério imediato, a oscilação hormonal característica desse período coincide com um pico de tristeza pós-parto, sendo essa condição associada à queda brusca dos níveis de progesterona e ao aumento do cortisol plasmático, fatores que também se relacionam à depressão pós-parto. Níveis elevados de cortisol facilitam a aproximação entre a mãe e o recém-nascido. Além disso, a queda acentuada da beta-endorfina e dos níveis de estrogênio está associada a transtornos de humor, incluindo o início agudo da psicose pós-parto, refletindo as diversas variações hormonais e neurotransmissores que ocorrem nesse período (VERA, NARDI, 2005).

A liberação do cortisol ocorre por meio do hipotálamo que sintetiza o seu hormônio liberador da corticotrofina (CRH), como parte da resposta do estresse. Durante a gravidez o papel de liberação do cortisol é responsabilidade da placenta que atua como um órgão endócrino que produz CRH placentário. Esse aumento de liberação do cortisol, ocorre “pela glândula adrenal, que regula negativamente a produção de CRH hipotalâmico e aumenta a liberação de CRH placentário , por meio do feedback positivo”(BORGES et al .2021, p. 3).Em mulheres saudáveis, os níveis de cortisol basal realizam auto regulação corporal levando ao aumento gradual, pico e declínio acentuado ao nível basal de cortisol nos primeiros dias pós-parto, estabilizando-se em semanas após o parto, diferente em mulheres com hipercortisolemia que pós parto permanecem com níveis elevados por semanas/ meses, desencadeando sintomas depressivos (BORGES *et al.*, 2021).

Já o estradiol tende a aumentar no terceiro trimestre de gestação e de forma brusca diminui após o parto. Sendo ele tão importante quanto a progesterona para o pós-parto e essa queda e alterações podem contribuir para uma depressão pós-parto.

Os glicocorticóides estão presentes nas mulheres em níveis elevados durante a gestação e no puerpério, em níveis muito altos também podem colaborar para uma depressão pós parto.

Hormônio Liberador de Corticotropina: ocorre uma redução no funcionamento do eixo HHA em puérperas deprimidas, apresentando desregulação neuroendócrina

no puerpério. Progesterona: parte desse hormônio concentra-se na placenta e após o parto, com a ejeção da bolsa, ocorre uma queda desse hormônio em questão de horas. A secreção da progesterona, função realizada pelos ovários, ocorre somente após o primeiro ciclo menstrual. Esse hormônio também tem função na liberação e transporte de neurotransmissores, atua na regulação dos estímulos do hipocampo e no córtex cerebral, na regulação afetiva, modulando o estresse, o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), ativação imune, energia celular e a neuroplasticidade (BORGES *et al.*, 2021).

A progesterona e o estrogênio agem na transmissão de RNA da ocitocina em pontos do SNC envolvidos na lactação e no controle materno. Baixos níveis de ocitocina no 3º período da gestação estão agregados a sintomas depressivos ao longo da gestação e no pós-parto. A secreção de ocitocina no aleitamento está inversamente associada a sinais de depressão, assim como ansiedade, após oito semanas pós-parto (BORGES *et al.*, 2021).

3.2 Necessidades nutricionais da puérpera

3.2.1 Macronutrientes e sua importância na recuperação e saúde materna

Uma pesquisa conduzida por RIBEIRO *et al.*, (2015) que buscou caracterizar nutricionalmente as nutrizes (que residem em Belém do Pará), obteve resultados dentro do aceitável para o consumo de macronutrientes de acordo com o Intervalo de Distribuição Aceitável de Macronutrientes (AMDR), sendo distribuídos em 45 - 65% de carboidrato, 20 - 35% de lipídio, e 10 - 35% de proteína, refletindo na redução de doenças crônicas.

Já na pesquisa de CALDEIRA *et al.*, (2019) foi encontrada a média de consumo dos macronutrientes correspondendo a 63,2% de carboidratos, 9,5% de proteínas e 27,2% de lipídios, observa-se que somente a ingestão proteica está abaixo das recomendações da Organização Mundial da Saúde. De acordo com a frequência e a relevância de produtos ultraprocessados e processados (embutidos, enlatados) consumidos, o diagnóstico dessas nutrizes indicou sobrepeso tendo esse resultado devido ao consumo alimentar inadequado, sendo assim não atendendo as recomendações da Organização Mundial da Saúde, DRIs, Recomendações do Guia Alimentar para população brasileira e Pirâmide Alimentar Brasileira.

Sobre o aporte de proteínas, os usos mais recentes sugerem 1,1 g/kg/dia, nas mesmas proporções quanto à fonte (2/3 de origem vegetal e 1/3 de origem animal) (PARIZZI; FONSECA, 2010). Quanto à presença dos macronutrientes no leite materno, eles não sofrem influência da dieta materna, porém o consumo em quantidades adequadas de todos os grupos de alimentos é essencial para a boa condição de saúde da lactante (RIBEIRO *et al.*, 2015).

Os anexos 1 e 2 apresentam os valores de referência de macronutrientes (proteínas, lipídios e carboidratos) indicados para as lactantes.

3.2.2 Micronutrientes essenciais (ferro, vitaminas A e zinco) e suas funções no puerpério

Durante a lactação, as deficiências nutricionais da lactante podem favorecer a baixas reservas de nutrientes nos lactentes, ampliando as chances de carências nutricionais nos primeiros anos de vida do bebê, período o qual mais ocorrem agravos à saúde infantil (SILVA *et al.*, 2007).

“A Vitamina A é um micronutriente essencial para diversos processos metabólicos, como a diferenciação celular, o ciclo visual, o crescimento, a reprodução, sistema antioxidante e imunológico” (SILVA *et al.*, 2007, p 238).

As reservas fetais de vitamina A iniciam-se durante o último trimestre de gestação e, após o nascimento, necessita de vários meses de ingestão adequada para construir suas reservas. Geralmente, a transferência de vitamina A da mãe para o filho é muitas vezes maior nos seis meses de lactação, quando comparada à transferência que ocorreu durante os nove meses de gestação, sendo a concentração de vitamina A no leite materno eficiente para as necessidades diárias, pressupondo uma amamentação exclusiva. (SILVA *et al.*, 2007). No anexo 10 é possível verificar os valores de ingestão dietética de Vitamina A para lactante.

O ferro proveniente da dieta pode ser de origem vegetal (ferro não heme), que possui baixa absorção, contribuindo pouco para as reservas maternas; e o ferro de origem animal, ferro heme, cuja absorção é maior, tem melhor disponibilidade e que contribui para o estoque materno. Sendo assim, é recomendado o consumo de carnes, uso de frutas ricas em vitamina C (acerola, laranja entre outras) juntamente com os alimentos de origem vegetal, especialmente e evitar associação com cereais integrais (Rodrigues *et al.*, 2010). No Anexo 3, estão apresentadas as referências de ingestão de ferro para lactantes.

No período puerperal imediato ocorrem perdas sanguíneas (loquiação), que, em condições normais, diminuem gradativamente, à medida que o útero retorna ao seu estado pré-gravídico, ocorrendo a cicatrização de tecidos requeridos no parto, às vezes lacerados devido ao nascimento do bebê (Rodrigues *et al.*, 2010)

A lactação resulta em liberação de pequena quantidade de ferro pelo leite; contudo, o ferro necessário para manter seis meses de aleitamento exclusivo é equivalente a aproximadamente 14% do estoque materno corporal e representa metade do que é perdido comumente na menstruação (Rodrigues *et al.*, 2010, p 55).

Deste modo, a necessidade de ferro durante a lactação é reduzida em 50% enquanto a mulher está em amenorreia (0,1 mg a 0,3 mg de ferro adicional por dia, compensada pela ausência de menstruação) (Rodrigues *et al.*, 2010).

“O leite humano é a principal fonte de zinco para os recém-nascidos, e existem mecanismos fisiológicos pelos quais as reservas de zinco maternas são mobilizadas para o leite humano” (Carretero-Krug *et al.*, 2024, p 10). O zinco é essencial para reprodução, diferenciação celular, crescimento, desenvolvimento, reparação tecidual e imunidade, sua deficiência pode ocasionar anormalidades bioquímicas e funcionais no organismo humano, devido sua participação em uma ampla gama de processos metabólicos prejudicando a velocidade de crescimento rápido como na infância, e em fases onde as necessidades apresentam-se aumentadas como na gestação e lactação, na função imune e nos resultados obstétricos, podem ser evitadas por meio da correção nutricional através de suplementação específica (Silva *et al.*, 2007)

Embora o zinco esteja em abundância nos alimentos, uma dieta rica em alimentos integrais e fitatos, a suplementação elevada de ferro (30 mg/dia), fumo, o abuso do álcool e o stress causado por infecção ou trauma podem diminuir a concentração plasmática materna de zinco interferindo na biodisponibilidade (Silva *et al.*, 2007).

A associação entre a ingestão materna de minerais na dieta e a concentração no leite humano é muito positiva principalmente entre o teor de zinco no leite de transição e o maduro. São considerados também fatores de risco para deficiência de zinco doenças diarreicas, síndromes de má absorção e parasitoses (Carretero-Krug *et al.*, 2024).

De acordo com um estudo realizado no artigo de Carretero-Krug, (2024) há diferentes relatos referente a ingestão de consumo de zinco variando entre 11,4 mg/dia - 12,8 mg/dia valores próximos às recomendações estabelecidas pela

Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos (EFSA) (12,2 mg/dia) e ingestão abaixo do recomendado variando entre 8,2mg/dia - 10,5 mg/dia.

No Anexo 6 consta a indicação de ingestão de zinco para lactantes e demais indicações de ingestão dietética de micronutrientes nos Anexos 4-14.

3.2.3 Hidratação

Como na alimentação, a quantidade de água que precisamos ingerir depende de muitos fatores como peso, altura, nível de atividade física. Mas o importante é que é possível regular de maneira eficiente o balanço diário de água, ao longo do dia, mediante a quantidade que foi utilizada ou eliminada pelo corpo, sendo essa a quantidade que deve ser ingerida (BRASIL, 2014)

“A água é essencial para a manutenção da vida, sem ela, não sobrevivemos mais do que poucos dias. o total de água existente no corpo dos seres humanos corresponde a 75% do peso na infância e a mais da metade na idade adulta” Brasil (2014).

A hidratação materna deve ser contínua, pois será fundamental como fonte de hidratação para o bebê, 90% do leite materno é composto de água, por isso a importância em ingerir água todo período do puerpério e enquanto amamenta (SÃO PAULO, 2020).

De acordo com NDIKOM *et al.*, (2014) não há benefícios para as mulheres que são aconselhadas a aumentar a ingestão de água durante a lactação, porém neste mesmo estudo há opiniões contrárias, que afirmam que há necessidade de mulheres grávidas e lactantes aumentarem a ingestão de água e outros líquidos para suprir as demandas adicionais deste período. Quando a mulher estiver com produção diminuída deve beber água toda vez que amamentar e durante o dia regularmente e não somente quando sentir sede. Essa recomendação se dá devido a necessidade fisiológica aumentada de água durante a lactação devido o ganho de peso, a produção de leite e também a perda que ocorre na urina, fezes e suor (NDIKOM, *et al.*, 2014)

A baixa ingestão de água também tem grande impacto na interrupção do aleitamento materno, pois muitas mulheres acham que seu leite é insuficiente e acabam deixando de amamentar, porém tem aquelas que mostram preocupadas e são incentivadas a ingerir mais água (NDIKOM, *et al.*, 2014), o que normaliza a produção de leite e mantém o aleitamento materno por mais tempo.

3.2.4 Avaliação do estado nutricional

No período gravídico-puerperal ocorrem muitas mudanças na alimentação das mulheres, como, por exemplo: menor ingestão de frutas e lácteos e maior consumo de cereais salgados e legumes, o consumo de alimentos com baixo valor nutricional. Essa preferência também tem influência devido às condições financeiras e sociais de cada gestante (JARDÍ *et al.*, 2019).

O exagerado no consumo de alimentos com poucos nutrientes pode levar à desnutrição devido à escassez de micronutrientes, mesmo sendo alto em energia (APOSTOLOPOULOU *et al.*, 2024). Outros riscos para a mulher e para o bebê é a retenção de peso pós-parto, o qual tem influência devido ao ganho de peso gestacional excessivo e alta ingestão de gordura trans, colesterol, proteína e sódio. Tendo como prevenção desses aumentos e para melhores escolhas alimentares a importância do acompanhamento nutricional para as gestantes desde o período pré-gestante até o pós-parto (HUANG, 2020).

Os alimentos ingeridos pela gestante impactam diretamente no período do puerpério e na lactação. Por isso, é importante o consumo de alimentos variáveis para um peso corporal saudável, para o suprimento das demandas energéticas e nutrientes do puerpério e da lactação, além de fornecer nutriente e oxigênio para o bebê durante a gestação (ŁUGOWSKA; KOLANOWSKI, 2019).

A atenção nutricional é muito importante na integralidade do período do pré-natal e pós-parto, pois compreende os cuidados da alimentação e nutrição, com objetivo de promover e proteger a saúde, prevenir doenças, diagnosticar e tratar os agravos. As alterações no estado nutricional pré-gestação e aumento de peso materno estão associadas ao aumento dos riscos para o desenvolvimento de diabetes gestacional, baixo peso do bebê ao nascer e síndrome hipertensiva. Os cuidados e atenção no pré-natal, auxiliam nas decisões tomadas pelos serviços de saúde, no aprimoramento da assistência e na diminuição da morbimortalidade materna (LAPORTE-PINFILDI *et al.*, 2016).

Segundo (TAVARES *et al.*, 2013,p.296), “Quanto aos resultados sobre o consumo alimentar, o valor energético médio ingerido por dia foi de 2.233 kcal. Dois estudos apresentaram valores de consumo inferiores, 1.800 e 2.107 kcal/dia.” O recomendado para mulheres em idade reprodutiva que realizam atividade leve é de 2.200 kcal/dia mais 330 kcal/dia para lactação. Com base nos dados descritos anteriormente, o consumo para mulheres em idade reprodutiva e/ou atividade leve encontra-se abaixo do recomendado (TAVARES *et al.*, 2013).

3.3 Alimentação e amamentação

A amamentação desempenha um papel essencial no crescimento infantil. Nas condições ideais o leite materno geralmente é suficiente para atender as necessidades de energia, proteínas, nutrientes, água, para as necessidades do bebê com menos de seis meses de idade (NDIKOM, *et al.*, 2014). Porém, algumas mães interrompem a amamentação de seus bebês até o oitavo mês, devido a diminuição da produção de leite. O fato de não conseguirem estabelecer e manter a amamentação pode estar associado a diminuição na produção de leite (NDIKOM, *et al.*, 2014).

O estado nutricional da mãe no pós parto é muito importante, pois pode interferir no processo de amamentação. A restrição no consumo de alguns alimentos ricos em energia e proteína pode intervir de forma negativa o estado nutricional da nutriz interferindo no processo de amamentação. Considerando que o pós-parto é um período onde deve-se não apenas zelar mais precaver-se de complicações, uma alimentação de qualidade ajuda neste propósito, uma vez que a boa alimentação é considerada necessária para a melhor produção láctea (Souza *et al.*, 2021).

O processo de produção de leite demanda uma necessidade energética elevada, tanto para macro quanto para micronutrientes, e quando a nutriz é submetida a uma dieta restritiva de longo prazo, isso pode gerar um grande impacto negativo no estado nutricional da mesma. Toda essa restrição tem bastante influências como, questões econômicas, tabus, superstições e principalmente questões culturais (Souza *et al.*, 2021). Segundo Souza *et al.*, (2021) os alimentos mais consumidos (embutidos, industrializados) pelas nutrizes são os que deveriam ser evitados durante o aleitamento.

3.3.1 Recuperação pós-parto e cuidado materno

Os cuidados oferecidos à puérpera na hora do parto pela equipe de saúde, são muito importantes, assim como: atenção, bem-estar e apoio são condições essenciais (Lima, 2018).

Os profissionais e os serviços de saúde precisam estar atentos e capacitados para oferecer assistência e cuidado previsto para a Primeira Semana de Saúde Integral. É recomendado para a primeira semana após a alta do bebê, uma visita

domiciliar, e caso o recém nascido (RN) tenha sido identificado como de risco, a visita deve ser feita nos primeiros 3 dias depois da alta. Desde o pré-natal a mulher deve ser incentivada pelos agentes de saúde a retornar com seu recém nascido ao serviço de saúde, no período de até 10 dias depois do parto. Em razão de que boa parte dos casos de morbidade e mortalidade materna e neonatal ocorrem na 1ª semana depois do parto (AMARAL *et al.*, 2010).

O amparo do serviço de saúde, sendo realizado já no período do puerpério imediato é muito relevante para uma ótima recuperação, bem como a observação das condições de saúde da puérpera e do bebê, registros das alterações, verificação e registros da amamentação, a volta da atividade sexual e menstruação, efetivação de atividades educativas e controle de alguns agravos (LIMA, 2018).

O pós-parto é caracterizado por diversas mudanças, uma mistura de sentimentos e desejos, alívio e euforia, alegria e excitação, ansiedade, falta de sono, fadiga, dor, desconforto, falta de desejo sexual, estresse, medo de não ser boa mãe ou mulher. Tudo isso levando em consideração a readaptação familiar e da mulher com a novidade de ser mãe. Sendo assim torna-se ainda mais importante o apoio da família, o contexto social e cultural que a mulher está inserida (Vargas, 2018).

A informação sobre consulta puerperal é importante e deve ser destacada durante o pré-natal. Sendo assim, a consulta puerperal permite a realização de ações de autocuidado e cuidados com o RN, orientações sobre amamentação, saúde sexual e reprodutiva, bem como a verificação das condições físicas, sociais, emocionais, além da vinculação com o RN. É importante que chegue às mulheres as informações a respeito do autocuidado com elas mesmas e com o recém nascido, pois isso irá ajudar na sua autoconfiança. Ainda no puerpério, quando o parto for de forma cesariana há a ferida cirúrgica, que requer cuidados de higiene, alimentação e repouso apropriado para a cicatrização. Visto que a infecção dessa área pode levar ao retorno hospitalar e gerar uma infecção generalizada. Por seus sintomas e casos graves com um quadro difícil de ser tratado pode levar ao óbito da puérpera (LIMA, 2018).

Nesse período a mulher passa por um conflito entre autoimagem e corpo ideal. Para as mães de primeira viagem um cenário ainda mais crítico devido a inexperiência e incertezas. Mediante aos incômodos nas mamas, medo a respeito da cicatrização dos pontos e quebra do resguardo, as mulheres se apoiam nas orientações recebidas na maternidade e de seus familiares (Vargas, 2018; Corrêa *et al.*, 2017).

As perguntas das puérperas já não são a seu respeito (imagem corporal, temor da relação sexual, entre outras questões pessoais), mas sim sobre dúvidas como os cuidados com seu filho. Elas encontram-se mais vulneráveis emocionalmente e a conversa com o médico torna-se fundamental para identificar as necessidades em relação às condições psicoemocionais. Em muitas consultas ocorre o medo por parte das mães de acharem que estão perguntando de maneira errada, porém sentem-se confortáveis e confiantes quando as perguntas são realizadas por parte dos profissionais de saúde (Corrêa *et al.*, 2017).

Cabe ressaltar o quanto as crenças e valores populares podem interferir no atendimento dos profissionais de saúde e a redução e/ou ausência desses cuidados durante o puerpério pode levar ao adoecimento e desajuste das mulheres. É importante conhecer a realidade das puérperas, suas crenças e valores para que o cuidado do profissional seja culturalmente coerente (Baraldi, 2012).

3.3.2 Nutrição no puerpério e a importância da alimentação

O modo de vida e as influências no modo como cada um se alimenta, geralmente não estão conforme o conhecimento científico em nutrição, interferindo na autonomia da mulher nas escolhas alimentares (RIBEIRO; DESLANDES, 2010).

O ser humano, além de escolher aquilo que come, considera outros aspectos inerentes ao ato alimentar, como as distintas formas de preparo e preservação de alimentos, as quantidades, os horários, os momentos especiais, os locais e a comensalidade. Esse conjunto de itens compõem diferentes práticas alimentares que se relacionam às experiências socioculturais e às representações coletivas (Ribeiro;Deslandes, 2010, p.3).

O saber da Nutrição encarrega-se em adequar as recomendações nutricionais, as necessidades de cada indivíduo nas fases da vida, porém as práticas alimentares das mulheres no seu período mais importante (nutricionalmente) da vida (gestação, puerpério e lactação), ocorrem influências de crenças, prescrições e proibições (BAIÃO; DESLANDES,2006).

Por ser um período de muitas mudanças e adaptações da mulher a nova realidade, pode levar a uma nutrição alterada e como consequência a carência de nutrientes essenciais ao organismo que tem neste momento uma elevada demanda energética devido à lactação e o retorno pré-gravídico (SANTOS, 2015; TAVARES *et al.*,2013).

O excesso ou a falta de alimentos podem levar a consequências à mulher, como alterações metabólicas e vasculares, aumentando o risco cardiovascular

(doença arterial coronariana, AVC e tromboembolismo venoso). Essas e outras possíveis consequências do parto referente ao ponto de vista nutricional, afirmam a importância do cuidado especializado de nutrição, desde do pré-natal para redução de danos na adaptação do organismo às novas condições e evitando possíveis doenças que podem ser tratadas de maneiras simples, quanto as doenças que podem levar a morte (PAIVA, 2018; GAVLAKI, 2022). Ainda segundo Gavlaki (2022, p.4) "A alimentação saudável é vista como um objetivo alcançado por meio de princípios nutricionais que envolvem a ingestão de calorias e nutrientes (...)".

Uma dieta nutritiva está baseada em grandes quantidades de frutas, vegetais, grãos integrais, nozes, peixes, leguminosas, óleo enriquecido em gorduras monoinsaturadas, fibras, baixas em carne vermelha gordurosa e grãos refinados. Evitando o consumo de açúcares simples, alimentos processados e gorduras trans e saturadas (MARSHALL *et al.*, 2022).

4. ASPECTOS PSICOLÓGICOS E SOCIAIS DA ALIMENTAÇÃO NO PUERPÉRIO

4.1 Influência das práticas culturais e socioeconômicas nas escolhas alimentares das puérperas

As recomendações científicas para uma alimentação saudável são reconhecidas como essenciais às demandas nutricionais no período gravídico-puerperal, entretanto, nem sempre essas necessidades nutricionais são contempladas por alguns motivos que acabam influenciando as práticas alimentares, como por exemplo, as adversidades e dificuldades socioeconômicas enfrentadas por algumas mulheres, o que também afeta a quantidade de leite produzido pela puérpera (ANDRADE *et al.*, 2015), (BAIÃO; DESLANDES, 2006).

A abordagem e o entendimento das práticas alimentares necessitam do trabalho multiprofissional e da aproximação com as ciências sociais e humanas, por meio de estratégias de ação dos profissionais de saúde. A escuta compreensiva de suas narrativas e a negociação, em substituição à imposição, de um plano de atendimento que seja socioculturalmente sensível, são fundamentais no processo (ANDRADE *et al.*, 2015).

O conhecimento científico torna-se impotente diante de algumas interdições e prescrições, relacionadas aos valores culturais e ao simbolismo dos alimentos.

Levando à exclusão de alguns alimentos, os quais culturalmente não são adequados para esse período (BAIÃO; DESLANDES, 2006).

A avaliação de consumo alimentar deve-se considerar fatores socioculturais e nutricionais que revelem as circunstâncias individuais, suas adaptações ao modelo de vida, as resistências em modificar o hábito alimentar e a rotina, aceitação de novos alimentos, reajuste das práticas tradicionais, bem como suas estratégias de sobrevivência diante do que é ofertado. Compreende-se que, quando existe indisponibilidade de alimentos é possível que carências nutricionais ocorram, uma vez que a abundância na oferta de alimentos não garante um estado nutricional adequado devido os comportamentos que influenciam a seleção, preparo e ingestão alimentar. Pelo viés da prática clínica, reconhece que as influências culturais podem afetar o estado nutricional dos indivíduos ao excluir alimentos essenciais considerados impróprios ou ao incentivar o consumo de alimentos prejudiciais à saúde pela ciência da Nutrição (BAIÃO; DESLANDES, 2006).

Além disso, muitas pessoas em diferentes sociedades ainda acreditam que os desejos da gestante precisam ser atendidos, caso contrário a criança nascerá com alguma marca; que a coloração de alguns alimentos pode manchar a pele do bebê e que alimentos "quentes" podem provocar aborto. Assim, em diversas culturas, uma mulher que transgrida as normas pode se tornar responsável pelo surgimento de malformação fetal, de defeitos simples ou doenças na criança (BAIÃO; DESLANDES, 2006).

Portanto, no que se refere à alimentação, é possível evidenciar a presença de significados a partir de dois tipos de lógica: a sociocultural e o conhecimento científico. Embora cercada por uma racionalidade técnico-científica, sobretudo por meio do contato com o discurso biomédico na assistência pré-natal, as crenças, os valores, os gostos, as prescrições e interdições alimentares têm grande importância para muitas mulheres grávidas e puérperas em várias culturas (BAIÃO; DESLANDES, 2006).

O comportamento alimentar é complexo, incluindo determinantes externos e internos ao sujeito. O acesso aos alimentos na sociedade moderna, predominantemente urbana, é determinado pela estrutura socioeconômica, a qual envolve principalmente as políticas econômica, social, agrícola e agrária. Assim sendo, as práticas alimentares, estabelecidas pela condição de classe social, engendram determinantes culturais e psicossociais (GARCIA, 2003).

A alimentação pode ser analisada sob várias perspectivas, ao mesmo tempo, independentes e complementares: a *perspectiva econômica*, na qual a relação entre a oferta e demanda, o abastecimento, os preços dos alimentos e a renda das famílias são os principais componentes; a *perspectiva nutricional*, com enfoque nos nutrientes dos alimentos indispensáveis à saúde e ao bem-estar do indivíduo (proteínas, lipídeos, carboidratos, vitaminas, minerais e fibra), nas carências e nas relações entre dieta e doença; a *perspectiva social*, voltada para as associações entre a alimentação e a organização social do trabalho, a diferenciação social do consumo, os ritmos e estilos de vida; a *perspectiva cultural*, interessada nos gostos, hábitos, tradições culinárias, representações, práticas, preferências, repulsões, ritos e tabus, isto é, no aspecto simbólico da alimentação.

Essas perspectivas reunidas revelam a importância dos fatores econômicos, sociais, nutricionais e culturais na determinação do tipo de consumo alimentar da população (OLIVEIRA, 1997).

4.2 Papel do suporte familiar e social no comportamento alimentar das puérperas

O puerpério pode ser considerado por algumas mulheres como um período delicado e que apresenta algumas dificuldades que podem reduzir o bem-estar e a saúde das mães e do bebê, por conta da falta de uma rede de apoio no caso de algumas mulheres, apoio este tão necessário durante esse período de grande sensibilidade (Rodrigues *et al.*, 2024).

A rede de apoio seja ela composta por familiares, amigos, vizinhos ou profissionais de saúde é muito importante para mulher durante o processo gravídico-puerperal podendo ser considerado um determinante na adesão e manutenção da amamentação e principalmente no acolhimento à mãe, nas suas necessidades de se sentir cuidada, valorizada e instruída (Prates *et al.*, 2015).

A ciência da Nutrição, tem um olhar para a adequação das recomendações nutricionais e para as necessidades de nutrientes dos indivíduos, entretanto as práticas alimentares de mulheres no período do puerpério ainda são permeadas por crenças, prescrições e proibições. Evidenciando que existem duas vertentes, a sociocultural e o conhecimento científico, e por mais que muitas mulheres tenham acesso às informações técnico científicas desde seu pré-natal, os valores e as

crenças populares, têm grande valor cultural e influência em suas escolhas alimentares. (Baião *et al.*, 2006; Campos *et al.*, 2021).

Em resumo, no que se refere à alimentação, é possível apontar a presença de significados a partir de dois tipos de lógica: a sociocultural e o conhecimento científico. Embora cercada por uma racionalidade técnico-científica, sobretudo por meio do contato com o discurso biomédico na assistência pré-natal, as crenças, os valores, os gostos, as prescrições e interdições alimentares têm grande importância para muitas mulheres puérperas em várias culturas.

5. EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA PUÉRPERAS

5.1 Estratégias de comunicação eficazes em saúde para promover a educação alimentar no puerpério

A comunicação deve iniciar com a escuta ativa dos interessados, pois somente conhecendo e compreendendo sua realidade, será possível identificar o conhecimento pré-existente e compreender os problemas que enfrentam, sendo possível determinar as informações a serem transmitidas de forma individualizada de acordo com a necessidade de cada uma. A comunicação pode ser expressa de forma verbal, por meio da fala ou não verbal, por meio da escrita, gestos, comportamento e toque. Ela funciona como intermédio essencial entre os profissionais de serviços de saúde e os usuários, facilitando a troca de informação necessária para a promoção de saúde e o cuidado adequado (Coriolano-Marinus *et al.*, 2014 p.1357).

A comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários enfrenta diversos obstáculos, incluindo divergências de linguagens e saberes, limitações como déficits auditivos e visuais, questões socioculturais e imposições de valores e influências externas. Com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, foram desenvolvidos novos arranjos para fortalecer a relação entre os profissionais de saúde e a população, destacando os princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação comunitária na organização e gestão dos serviços (Coriolano-Marinus *et al.*, 2014).

Outra forma de comunicação para disseminar a informação é por meio do uso telefônico.

O uso da telefonia móvel para disseminar informações em saúde (*Mobile Health* ou *mHealth*) durante o ciclo gravídico-puerperal foi testado em diferentes países. Os resultados dessas avaliações sugerem que programas de comunicação via telefonia móvel podem promover benefícios e prevenir agravos à saúde (Franzon et al., 2019, p.2)

5.2 Importância de materiais didáticos adaptados às necessidades e níveis de letramento da população-alvo

Com o desenvolvimento de materiais didáticos é possível auxiliar a mãe no desenvolvimento de hábitos mais saudáveis durante o puerpério (SOUZA; ABREU; OLIVEIRA; KUTZ, 2020) e promover orientações adequadas para prevenir doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e hipertensão. Além disso, abordar questões relacionadas às deficiências nutricionais e doenças infecciosas, contribuindo para a prevenção dessas condições e melhorando o estado nutricional (VASCONCELLOS; RECINE; CARVALHO, 2008).

A promoção da alimentação adequada e saudável no sistema único de saúde (sUs) deve fundamentar-se nas dimensões de incentivo, apoio e proteção da saúde e deve combinar iniciativas focadas em políticas públicas saudáveis, na criação de ambientes saudáveis, no desenvolvimento de habilidades pessoais e na reorientação dos serviços de saúde na perspectiva da promoção da saúde. (Saúde, 2014 p.6).

6 PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL E POLÍTICAS PÚBLICAS

6.1 Atenção primária no Brasil: políticas de apoio à saúde materno-infantil, com foco no puerpério e amamentação

O Programa de Assistência Integrada da Saúde da Mulher (PAISM) foi difundido em 1983 pelo Ministério da Saúde e em 1984 foi introduzida a proposta de tornar a mulher percebida e assistida na sua individualidade, não focando somente nos aspectos biológicos, mas considerando os aspectos sociais, econômico, político, cultural e histórico (OSIS, 1998; Andrade *et al.*, 2015).

Depois disso, o puerpério é inserido como um período que merece atenção especial dos serviços de saúde e é essencial a atenção puerperal de qualidade e humanizada para a saúde da mãe e do bebê. A necessidade de um olhar extensivo no segmento saúde / doença, valorização das características envolvidas na atenção, definir as novas bases para o relacionamento entre os envolvidos na produção de saúde, “e na construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos”(Andrade *et al.*, 2015). Esses aspectos também caracterizam os cuidados que devem ser realizados na atenção pré-natal, ressaltando a importância do fácil acesso aos serviços de saúde de qualidade, ações que incluam todas as áreas de atenção: “promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco” (Brasil 2006);(Andrade *et al.*,2015; BRASIL, 2006).

No que se refere “às políticas nacionais de Atenção à Mulher e à Criança” (Andrade *et al.*, 2015) foi a partir do PAISM que o puerpério foi incluído na assistência da atenção básica. E por meio da Rede Cegonha que busca estratégias para organização e humanização da rede de atenção à saúde da mãe e da criança, ressalta a necessidade de uma assistência humana e que tenha capacidade de resolver problemas no puerpério (Andrade *et al.*, 2015).

No Brasil, a saúde da mulher foi incluída nas políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo restrita nesse tempo às demandas relativas à gravidez e ao momento do parto, não abrangendo, no entanto, o momento puerperal (Paiva, 2018,p.10).

Não havendo integração com outros programas, metas definidas a nível central sem a avaliação das necessidades da população gerou um baixo resultado positivo relacionado à saúde da mulher (Paiva, 2018).

A atenção primária e puerperal tem como objetivo amparar a mulher desde o início da gravidez até o fim da gestação, viabilizando um nascimento saudável, garantindo o bem estar da criança e da mãe (Brasil,2006).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é definido como político organizacional para orientar os serviços e as ações de saúde estabelecidos pela Constituição do Brasil com base nos “[...] princípios e diretrizes: universalidade, equidade, integralidade, hierarquização, regionalização, resolutividade, descentralização, complementaridade do setor privado e participação dos cidadãos [...]” (Vargas,2018, p.16) conforme a Lei Orgânica n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990). O direito à saúde é garantido por lei e, para assegurar seu cumprimento, é necessário garantir uma assistência em

saúde adequada à mulher em seu ciclo gravídico-puerperal (Paiva, 2018; Vargas, 2018).

O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo (Vargas, 2018, p.16), abrangendo desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Mediante a isso é inquestionável a importância do SUS para os brasileiros, pois ele promove o acesso de forma ampla, oferece serviço de qualidade e atende a necessidade dos cidadãos. A proteção à maternidade e à amamentação são garantidas pela legislação brasileira e os direitos trabalhistas da mulher estão garantidos na Consolidação das Leis Trabalhistas e na Constituição de 88, mesmo que nem sempre estejam sendo cumpridos (Vargas,2018).

Na área da saúde da mulher, a Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS) (editadas pelo Ministério da Saúde), “estabelece para os municípios a garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério” (Paiva, 2018, p.11). O campo da saúde pública, enquanto SUS, é abrangente, pois atende tanto individual quanto coletivo e contempla também outros campos como a alimentação e a nutrição (Paiva, 2018).

Para fortalecer o atendimento no Sistema Único de Saúde e combater a mortalidade materna, o Ministério da Saúde criou a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami), tendo como objetivo assegurar à mulher o direito ao planejamento familiar e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério (Saúde, 2022).

Em Junho de 2000 o Ministério da Saúde foi instituído o programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), colocando novamente em pauta o acesso e a qualidade no ciclo gravídico - puerperal (Paiva, 2018)

A assistência à mulher, no ciclo grávido-puerperal, deve dar início no pré natal e encerra-se após o 42º dia do puerpério, período o qual deve ter sido realizada a consulta de puerpério (Brasil, 2006,p.32).

Por meio da assistência se deve promover a mulher no puerpério suporte para o seu autocuidado e de seu bebê. Os profissionais de saúde devem oferecer uma escuta sensível e valorizar as demandas femininas referente às influências da maternidade, levando em consideração as informações sobre hábitos de vida, práticas culturais, vivências, valores e fé.Sendo capaz de auxiliar nesse processo de medo a apreço à saúde da puérpera e do bebê. Através do ministério da saúde são disponibilizados materiais técnicos e referências sobre pré-natal e puerpério , para utilização dos serviços (ALMEIDA, SILVA, 2008;VARGAS, 2018;LIMA,2018).

Faz parte da assistência à puérpera, oferecer um ambiente seguro, adequado e de qualidade, equipamentos necessários, um acompanhamento com bom suporte a essas mulheres pelos profissionais, auxiliando no pós-parto e no caso de alguma intercorrências clínicas (Lima,2018). A frequência das visitas, para aferições vitais, o cuidado como o sono da mãe e incentivo na realização de exercício e ambulação precoce, banho e higienização, instruções a respeito das mamas (higienização e cuidado), atentar-se devido à retenção urinária principalmente nas primeiras horas pós-parto (Lima,2018).

Com uma assistência de qualidade tanto dentro quanto fora do hospital, por meio dos serviços de atenção primária e secundária à saúde, é possível evitar muito óbitos de crianças e mães, sendo esse atendimento realizado ainda no puerpério(Andrade *et al.*, 2015)

De acordo com (Amaral *et al.*,2010) na anamnese deve-se verificar o cartão da gestante e o resumo de alta hospitalar e/ou perguntar à mulher sobre:

- Condições da gestação;
- Condições do atendimento ao parto e ao recém-nascido;
- Dados do parto (data, tipo de parto, se cesárea, qual a indicação);
- Se houve alguma intercorrência na gestação, no parto ou no pós-parto(febre, hemorragia, hipertensão,diabetes,convulsões,sensibilização Rh);
- Se recebeu aconselhamento e realizou testagem para sífilis ou HIV durante a gestação e/ou parto;
- Uso de medicamentos (ferro,ácido fólico,outros).

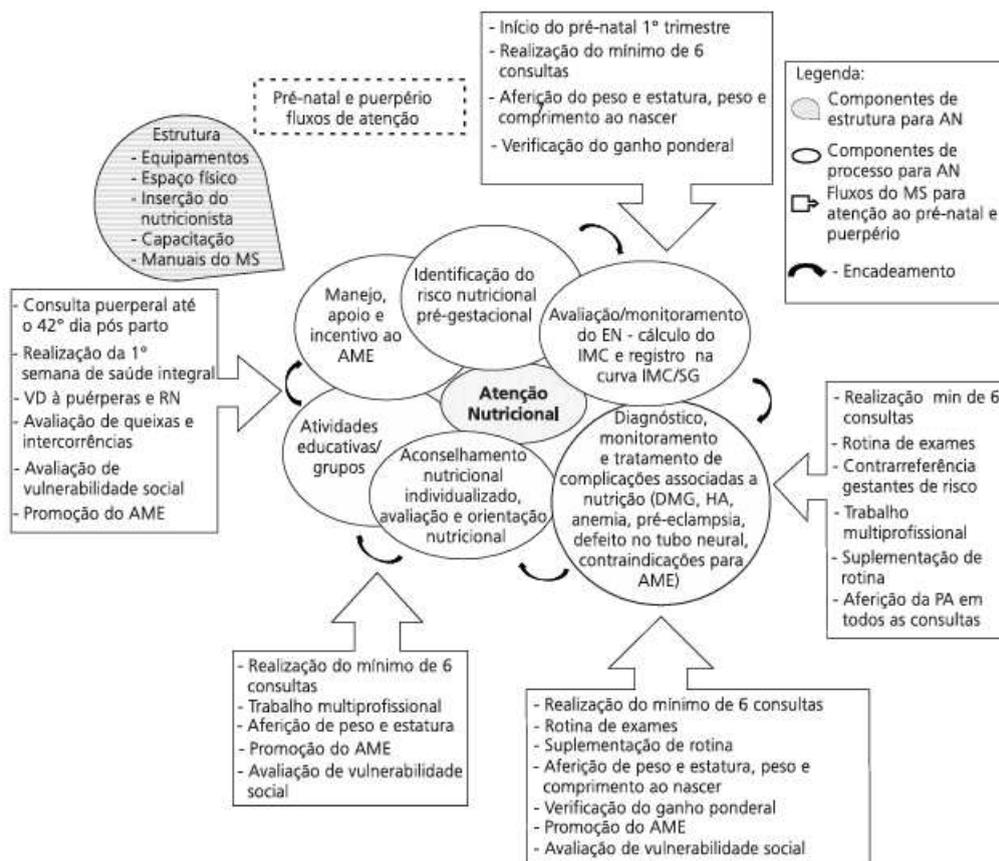
Perguntar como se sente e indagar sobre:

- Aleitamento frequência das mamadas (dia e noite), dificuldades na amamentação, satisfação do RN com as mamadas, condições das mamas;
- Alimentação, sono, atividades;
- Dor, fluxo vaginal,sangramento, queixas urinárias, febre;
- Planejamento familiar- desejo de ter mais filhos, desejo de usar métodos contraceptivo,métodos já utilizados, método de preferência, valorizando a consulta pré-concepcional e desestimulando intervalo intergestacional inferior a 6 meses;
- Condições psicoemocionais- estado de humor, preocupações, desânimo, fadiga, entre outros, estado alerta para quadros de depressão ou de blues puerperal

- Condições sociais (pessoas de apoio, enxoval do bebê, condições para atendimento e necessidades básicas).

Na figura 1, LAPORTE-PINFILDI, ZANGIROLANI, SPINA, MARTINS, MEDEIROS,(2016, p.4), construíram um modelo de avaliação de serviços aplicado à atenção nutricional o qual permitiu selecionar as alternativas para compor as dimensões da estrutura e o processo para a atenção nutricional. Sendo esses de acordo com a estrutura e o processo indicado pelo Ministério da Saúde, os quais são considerados padrões mínimos que se devem ter com as mulheres no período gravídico-puerperal de assistência de qualidade. Demonstrando os fatores que compõem o modelo avaliativo. Na dimensão estrutural aborda a respeito da quantidade e disponibilidade de equipamentos antropométricos, frequência de manutenção, espaço físico para realizar as ações de nutrição, o quando o profissional de nutrição está e/ou é inserido no serviço, a capacitação em antropometria e o conhecimento dos manuais do Ministério da Saúde (MS); na dimensão processo de trabalho no pré- natal, ocorreu a avaliação de variáveis como: período de gestação desde o início do acompanhamento pré-natal, exames solicitados, suplementações, consultas realizadas, trabalho multiprofissional, realização de atividades educativas, antropométricas, avaliação do risco nutricional, registros nos prontuários e consulta nutricional de rotina. Em dimensão de trabalho no puerpério, fatores utilizados são: avaliações antropométricas dos recém-nascidos, agendamento de consultas e visitas domiciliares, orientação alimentar da puérpera, vigilância e realização de ações para o aleitamento materno exclusivo.

Figura 1- Proposta de modelo de avaliação da atenção nutricional para a integralidade baseado nos componentes das dimensões estrutura e processo



Nota: MS: Ministério da Saúde; EN: Estado Nutricional; AN: Atenção Nutricional; PA: Pressão Arterial; IMC: Índice de Massa Corporal; SG: Semana Gestacional; DMG: Diabetes Mellitus Gestacional; HA: Hipertensão Arterial; AME: Aleitamento Materno Exclusivo; VD: Visita Domiciliar; RN: Recém-Nascido

Fonte: LAPORTE-PINFILDI *et al.*, (2016)

6.1.2 Limitações da atenção básica puerperal no Brasil

No artigo de Corrêa, (2017, p.5) a maioria das puérperas reclama do caráter assistemático ou da descontinuação do acompanhamento da ACS, e gostaria que as visitas domiciliares fossem mais frequentes. Porém no Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que a ACS realize uma visita a cada mês para cada família em pequenas áreas de dimensão. No entanto, em situações específicas pode ocorrer um intervalo menor entre uma visita e outra (Corrêa *et al.*, 2017).

Outras solicitações estão relacionadas ao agendamento, por não conseguirem agendar suas consultas e depositarem essa responsabilidade para agentes comunitários de saúde (ACS), sendo que a consulta deve ser agendada pelo usuário (segundo as unidades de saúde da família). Além disso também a relatos de falha na recepção, defino a desorganização, dificuldade de obter informações. O que define um bom atendimento, segundo as puérperas é o interesse na realização do

exame físico, as perguntas realizadas, as orientações que são passadas, a resolução das condutas adotadas e relações interpessoais (Corrêa *et al.*, 2017).

Como consequência para a não adesão à consulta puerperal estão relacionados com a falta de informação por parte dos profissionais das ações pós-parto: falta de qualificação profissional; inexistência de equipamentos e medicamentos; obstáculos culturais; o entendimento de que esse atendimento é para as crianças e a realização de ações educativas à puérpera de forma tradicional, desestimulando a participação das mães (Baratieri; Natal, 2019)

Os cuidados pós-parto com as puérperas são considerados como cuidados preventivos de rotina, para identificar, gerenciar ou encaminhar complicações maternas. Quando esse atendimento é realizado pelos profissionais ainda na atenção primária à saúde (APS), trás um impacto positivo na saúde e qualidade de vida das mulheres, reduzindo a morbimortalidade, aumento da satisfação delas com o cuidado e a melhoria da autonomia das mesmas (Baratieri *et al.*, 2020).

7 METODOLOGIA

Este projeto de pesquisa será conduzido seguindo uma abordagem de desenvolvimento de material didático, estruturada em três etapas principais: levantamento bibliográfico, elaboração do conteúdo do material didático e divulgação e implementação do material. A seguir, cada etapa é detalhada.

7.1 Levantamento bibliográfico

Inicialmente, será realizado um levantamento bibliográfico para identificar as recomendações alimentares e nutricionais específicas para o período do puerpério, com foco em fontes confiáveis como a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde, diretrizes internacionais de nutrição, e estudos científicos recentes. O objetivo é garantir que o guia nutricional seja baseado em evidências atualizadas e cientificamente respaldadas. A pesquisa incluirá temas como:

- Necessidades nutricionais das puérperas;
- Alimentos que auxiliam na recuperação pós-parto;
- Deficiências nutricionais comuns no pós-parto e como preveni-las;
- Alimentação durante a amamentação.

7.1.2 Elaboração do conteúdo do material didático

Com base nas informações obtidas na etapa anterior, será elaborado o conteúdo do material didático, que consistirá em um guia nutricional prático e acessível. O guia incluirá:

- Recomendações alimentares para o puerpério;
- Sugestões de refeições e lanches saudáveis, com base em alimentos acessíveis e culturalmente adequados;
- Orientações sobre hidratação adequada;
- Dicas sobre a prevenção de deficiências nutricionais (como ferro e cálcio);
- Informações sobre os benefícios de uma alimentação equilibrada para a recuperação pós-parto e a amamentação.

O conteúdo será redigido em linguagem simples e direta, utilizando recursos visuais (infográficos, ilustrações) que facilitem a compreensão. Além disso, serão incluídos exemplos práticos para ajudar as puérperas a fazerem escolhas alimentares conscientes.

7.1.3 Divulgação do material

Após as revisões finais, o material didático será distribuído em unidades de saúde e maternidades, e disponibilizado em formato digital para acesso mais amplo.

7.2 Estrutura do guia alimentar e nutricional

Quadro 1- Estrutura do Guia Alimentar e Nutricional para puérperas/nutrizes

Capítulo 1	O QUE É O PUERPÉRIO E SUAS FASES
Capítulo 2	Nutrição e Alimentação no Puerpério <ul style="list-style-type: none"> - Importância da Alimentação no Puerpério - Necessidades Nutricionais no Puerpério - Alimentos Indicados para o Puerpério - Hidratação Adequada - Alimentos a Serem Evitados ou Consumidos com Moderação - Recomendações de calorias, proteínas, carboidratos e gorduras adequadas para o período pós-parto.

	<ul style="list-style-type: none"> - Micronutrientes essenciais: ferro, cálcio, vitaminas (A, D, C, complexo B), e sua importância para a recuperação da mãe e o desenvolvimento do bebê. <p>Nutrição e Bem-Estar Emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relação entre alimentação, saúde mental e bem-estar emocional durante o pós-parto. - Alimentos que podem auxiliar na melhora do humor e na redução do estresse. <p>Alimentos a Serem Evitados ou Consumidos com Moderação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentos que podem causar desconforto no bebê ou interferir na qualidade do leite materno (caféina, alimentos ultraprocessados, bebidas alcoólicas). - Dicas para evitar alimentos que possam agravar problemas comuns do pós-parto, como constipação.
<p>Capítulo 3</p>	<p>Orientações Nutricionais</p> <ul style="list-style-type: none"> - A importância da rede de apoio e quem são elas. - Como a família pode ajudar na alimentação e na organização das refeições durante o puerpério. - Importância do apoio emocional e prático para garantir uma alimentação adequada. <p>Orientações para Situações Especiais</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nutrição para puérperas com restrições alimentares -Dicas para quem não consegue seguir a alimentação ideal, sugerindo alternativas simples e acessíveis.
<p>Capítulo 4</p>	<p>Mitos e verdades sobre a alimentação durante amamentação/puerpério/lactação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esclarecimento de mitos comuns sobre alimentação durante a amamentação, como o consumo de determinados alimentos que "secam o leite" ou que aumentam a cólica no

	bebê.
Capítulo 5	Dicas para Preparação de Refeições Rápidas e Nutritivas <ul style="list-style-type: none">- Sugestões de receitas simples e práticas para o dia a dia, respeitando o tempo limitado e o cansaço da mãe.- Planejamento de refeições para facilitar a alimentação saudável.

8 RESULTADOS

Como resultado, foi elaborado um material informativo, o qual teve como principal objetivo instruir as puérperas, profissionais de saúde e a rede de apoios das nutrizes de modo prático. Nesse sentido, pensou-se em elaborar uma cartilha “Nutrição e Alimentação no Puerpério”, apresentada logo mais em Apêndice 1.

Figura 2 - Capa da Cartilha



fonte: autor (2024)

9 CONCLUSÃO

O período do puerpério é uma fase marcada por profundas mudanças físicas, emocionais e sociais, que demandam atenção especial à saúde da mulher, especialmente no que diz respeito à nutrição. Nesse contexto, este trabalho teve como objetivo desenvolver um material didático acessível e com linguagem compreensível, contendo orientações alimentares e nutricionais para puérperas, com o propósito de promover uma alimentação adequada, contribuir para a recuperação da saúde materna e favorecer o bem-estar do bebê.

A elaboração do material educativo considerou tanto a literatura científica atual quanto as especificidades do público-alvo, buscando transmitir informações de forma prática e acolhedora. O conteúdo aborda aspectos essenciais, como a importância de macronutrientes e micronutrientes, hidratação adequada, mitos e verdades sobre a alimentação no puerpério, além de estratégias para o planejamento de refeições e superação de desafios relacionados à amamentação e à falta de apoio social.

Os resultados alcançados com o desenvolvimento deste material evidenciam a relevância de iniciativas que priorizem a comunicação acessível em saúde, garantindo que informações de qualidade cheguem até as puérperas de maneira clara e útil. Além disso, reforça-se a importância de ações educativas que valorizem a individualidade das mães, respeitando seus contextos culturais, socioeconômicos e emocionais.

Conclui-se, portanto, que o material produzido é uma contribuição significativa para o campo da educação alimentar e nutricional, preenchendo lacunas existentes em relação à orientação de puérperas no período pós-parto. No entanto, é importante destacar a necessidade de ampliar os esforços em pesquisas e ações educativas voltadas para esse público, bem como incentivar a produção de novos materiais e programas de apoio que contemplem as diferentes realidades enfrentadas pelas mães nesse período.

Ao disponibilizar ferramentas informativas e práticas, espera-se que este trabalho inspire novas iniciativas no âmbito da saúde materno-infantil, promovendo o empoderamento das mulheres e contribuindo para uma sociedade mais consciente e saudável.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. SERVIÇOS E INFORMAÇÕES DO BRASIL. (org.). **Consulta Puerperal**. 2020. Gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/consulta-puerperal-1>. Acesso em: maio 2024.

ALVES, Patrícia Pimentel; BRITO, Maria da Conceição Coelho; SILVA, Maria Adelane Monteiro da; ARAGÃO, Heliandra Linhares; SILVA, Lielma Carla Chagas da. SIGNIFICADO DAS MÃES SOCIAIS ÀS MULHERES ASSISTIDAS NO PUERPÉRIO. **Significado das Mães Sociais Às Mulheres Assistidas no Puerpério**, Sobral, Ceará, v. 18, n. 01, p. 40-49, fev. 2019. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1304/685>. Acesso em: 2024

ALMEIDA, Mariza Silva. **Assistência de enfermagem à mulher no período puerperal: uma análise das necessidades como subsídios para a construção de indicadores de gênero**. 2005. 170 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Usp, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lis-19532?src=similardocs>. Acesso em: 2024.

AMARAL, Eliana Martorano; SOUSA, Francisco Lázaro Pereira de; CECATTI, José Guilherme. **Atenção a Gestante e a Puérpera no SUS-SP**: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: Olho de Boi Comunicações, 2010. 234 p. (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo). Disponível em: [https://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puterpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puterperio/manual_tecnicooi.pdf](https://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puterperio/manual_tecnicooi.pdf). Acesso em:2023.

ANDRADE, Raquel Dully; SANTOS, Jaqueline Silva; MAIA, Maria Ambrosina Cardoso; MELLO, Débora Falleiros de. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, p. 181-186, jan-mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TJB8nBkghyFybLgFLK7XMpv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2024.

APOSTOLOPOULOU, Aikaterini; TRANIDOU, Antigoni; TSAKIRIDIS, Ioannis; MAGRIPLIS, Emmanuella; DAGKLIS, Themistoklis; CHOURDAKIS, Michail. Effects of Nutrition on Maternal Health, Fetal Development, and Perinatal Outcomes. **Nutrients**, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 375, 27 jan. 2024. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nu16030375>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10857165/>. Acesso em:2023.

BAIÃO, Mirian Ribeiro; DESLANDES, Suely Ferreira. Alimentação na gestação e puerpério. **Revista de Nutrição**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 245-253, abr. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-52732006000200011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/pn34GrZdz6rrFfDwqCpycFH/#>. Acesso em: maio.2024.

BAIÃO, Mirian Ribeiro; DESLANDES, Suely Ferreira. Práticas alimentares na gravidez: um estudo com gestantes e puérperas de um complexo de favelas do rio de janeiro (rj, brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 3199-3206, out. 2010. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000800025>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/Yh3Fs3knjCmz7mczshbnzHK/#>. Acesso em: mar. 2024.

BARALDI, Nayara Girardi. **Período pós-parto**: práticas de cuidados adotadas pela puérpera. 2012. 204 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em:
https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-18122012-105359/publico/Nayara_Girardi_Baraldi.pdf. Acesso em: 2024.

BARATIERI, Tatiane; NATAL, Sonia. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 11, p. 4227-4238, nov. 2019. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017>. Disponível em:
<https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n11/4227-4238/>. Acesso em:abr. 2024.

BORGES, Ana Raquel Ferreira; ROCHA, Afonso Henrique Guimarães; SIMÕES, Álvaro de Oliveira; VITORINO, 1; Felipe de Oliveira; FERNANDES, Karine Bisinoto; TAVARES, Rafael Felipe; PEIXOTO, Prof. Dr. Leonardo Gomes. **ALTERAÇÕES DOS HORMÔNIOS CORTISOL, PROGESTERONA, ESTROGÊNIO, GLICOCORTICÓIDES E HORMÔNIO LIBERADOR DE CORTICOTROFINA NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO**. Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina, Mato Grosso, p. 27-45, jan-jun. 2021. Disponível em:
<https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/5034/4295>. Acesso em: 2024

BRAZILIAN JOURNAL OF HEALTH REVIEW: Uma análise sobre a saúde da mulher no período puerperal. Curitiba, jan-fev 2021. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/22807/18288/58729>. Acesso em: 23 ago. 2024.

CALDEIRA, L. L.; APARÍCIO, J. B. R.; D'ELIA, A. M. M.; DA GAMA, D. A. C.; DE ARAÚJO, C. dos S.; PEREIRA, L. de L. Estado nutricional e qualidade da dieta de nutrizes atendidas na unidade básica de saúde Luiz Carlos Herval no município de Coari-AM. Revista Ensino, Saúde e Biotecnologia da Amazônia, [S. l.], v. 1, n. especial, p. 1, 2019. Disponível em:
[//periodicos.ufam.edu.br/index.php/resbam/article/view/5704](http://periodicos.ufam.edu.br/index.php/resbam/article/view/5704). Acesso em: 21 nov. 2024.

CARRETERO-KRUG, Alejandra; MONTERO-BRAVO, Ana; MORAIS-MORENO, Carmen; PUGA, Ana M.; SAMANIEGO-VAESKEN, M^a de Lourdes; PARTEARROYO, Teresa; VARELA-MOREIRAS, Gregorio. Nutritional Status of Breastfeeding Mothers and Impact of Diet and Dietary Supplementation: a narrative review. **Nutrients**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 301, 19 jan. 2024. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nu16020301>. Disponível em: file:///C:/Users/thali/Downloads/nutrients-16-00301.pdf. Acesso em: nov. 2024.

CORIOLO-MARINUS, Maria Wanderleya de Lavor; QUEIROGA, Bianca Arruda Manchester de; RUIZ-MORENO, Lidia; LIMA, Luciane Soares de. Comunicação nas

práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 1356-1369, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902014000400019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/v4qzCcwMMwyyz5TtztQ9sMg/#>. Acesso em: 00 nov. 2024.

CORRÊA, Maria Suely Medeiros; FELICIANO, Katia Virginia de Oliveira; PEDROSA, Evelyne Nascimento; SOUZA, Ariani Impieri de. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 33, n. 3, p. 1-12, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00136215>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GbrsTdSmBsXcLSF6JPH6QJD/#>. Acesso em: jul. 2023.

FERREIRA, Larissa Bueno; NEA, Ingrid Tatiana Oliveira de; SOUSA, Taciana Maia de; SANTOS, Luana Caroline dos. Caracterização nutricional e sociodemográfica de lactantes: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 437-448, fev. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.05542016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NspKsHXyFVmgnt5DGs3HmzP/#>. Acesso em: 00 nov. 2024.

FRANZON, Ana Carolina Arruda; OLIVEIRA-CIABATI, Livia; BONIFÁCIO, Livia Pimenta; VIEIRA, Elisabeth Meloni; ANDRADE, Magna Santos; SANCHEZ, Jazmin Andrea Cifuentes; BRAGA, Giordana Campos; NOGUEIRA-PILEGGI, Vicky; FERNANDES, Mariana; SOUZA, João Paulo. Estratégia de comunicação e informação em saúde e a percepção de sentir-se preparada para o parto: ensaio aleatorizado por conglomerados (prenacel). **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 10, p. 2-17, 29 mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00111218>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MCLNwQmgDcxpYqtLD3jTgFD/>. Acesso em: 00 nov. 2024.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 483-492, dez. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-52732003000400011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/XBYLXK3XtmDgRfTbq7mKwYb/#>. Acesso em: abr. 2024.

GAVLAKI, Gabrieli. **CRENÇAS RELACIONADAS COM A ALIMENTAÇÃO NO PUERPÉRIO**. 2022. 20 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, 2022. Disponível em: <https://www.bing.com/ck/a?!&p=ae544089c8ce0c29JmltdHM9MTcxODE1MDQwMCZpZ3VpZD0zYjM1NmNhZi00NDY2LTYzZmItMTE5Yy03OGZkNDVknZyODQmaW5zaWQ9NTE4OQ&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=3b356caf-4466-63fb-119c-78fd45d76284&psq=CREN%c3%87AS+RELACIONADAS+COM+A+ALIMENTA%c3%87%c3%83O+NO+PUERP%c3%89RIO&u=a1aHR0cHM6Ly9yZXBvc2l0b3Jpby5jYW1wb3JlYWwWwuzWR1LmJyL2luZGV4LnBocC90Y2NudXRyaWNhby9hcnRpY2xlL2Rvd25sb2FkLzU5Mi8zNDVj&ntb=1>. Acesso em: jun. 2023.

GOMES, Gabriella Farias; SANTOS, Ana Paula Vidal dos. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPERIO. **Bahiana: Revista Enfermagem Contemporânea**. Salvador, p. 211-220. 26 out. 2017. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/320717529_ASSISTENCIA_DE_ENFERMA_GEM_NO_PUERPERIO. Acesso em: 2024.

HUANG, Li-Tung. Maternal and Early-Life Nutrition and Health. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 17, n. 21, p. 7982, 30 out. 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17217982>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7663172/>. Acesso em: 2023.

JARDÍ, Cristina; APARICIO, Estefania; BEDMAR, Cristina; ARANDA, Núria; ABAJO, Susana; MARCH, Gemma; BASORA, Josep; ARIJA, Victoria. Food Consumption during Pregnancy and Post-Partum. ECLIPSES Study. **Nutrients**, Espanha, v. 11, n. 10, p. 1-16, 14 out. 2019. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nu11102447>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32392706/>. Acesso em: 2023.

LAPORTE-PINFILDI, Anna Sylvia de Campos; ZANGIROLANI, Lia Thieme Oikawa; SPINA, Natália; MARTINS, Paula Andrea; MEDEIROS, Maria Angélica Tavares de. Atenção nutricional no pré-natal e no puerpério: percepção dos gestores da atenção básica à saúde. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 29, n. 1, p. 109-123, fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652016000100011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/ZBsCsMrBDWMQG5NjHngskXc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: abr. 2024.

LIMA, Taís Batista de. **ATENÇÃO E CUIDADOS NECESSÁRIOS A MULHER NO PUERPÉRIO IMEDIATO**. 2018. 12 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Não Tem, 2018. Disponível em: https://www.repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/678/3/2018_arti_tlim_a.pdf. Acesso em: 2024

ŁUGOWSKA, Katarzyna; KOLANOWSKI, Wojciech. The Nutritional Behaviour of Pregnant Women in Poland. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 16, n. 22, p. 4357-, 8 nov. 2019. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16224357>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6888330/>. Acesso em: 2024.

Marcelo Moreira Masson. **Violência Obstétrica no Brasil**: uma questão de saúde pública. **Jusbrasil**. Brasil, p. 1-15. 2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/violencia-obstetrica-no-brasil-uma-questao-de-saude-publica/561681272>. Acesso em: abr. 2024.

MARSHALL, Nicole E.; ABRAMS, Barbara; BARBOUR, Linda A.; CATALANO, Patrick; CHRISTIAN, Parul; FRIEDMAN, Jacob E.; HAY, William W.; HERNANDEZ, Teri L.; KREBS, Nancy F.; OKEN, Emily. The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [S.L.], v. 226, n. 5, p. 607-632, maio 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2021.12.035>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9182711/>. Acesso em: 2023.

MENEZES, Márcia Cristina Almeida de. **A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO IMEDIATO: UMA REFLEXÃO A PARTIR DA LITERATURA**. 2010. 27

f. Monografia (Especialização) - Curso de Curso de Especialização em “Saúde da Família”, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em:

https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9K6NV7/1/monografia_marcia_menezes.pdf. Acesso em: 23 ago. 2024.

NDIKOM, Chizoma M; FAWOLE, Bukola; ILESANMI, Roslyn e. Extra fluids for breastfeeding mothers for increasing milk production. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [S.L.], v. 2014, n. 6, p. 1-15, 11 jun. 2014. Wiley.

<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd008758.pub2>. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10547928/pdf/CD008758.pdf>. Acesso em: nov. 2024.

NUCCI, Marina; NAKANO, Andreza Rodrigues; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Vitória, Es, v. 25, n. 4, p. 979-998, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702018000500006>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/75xJNDnKttfZThz4QWLJ44R/#>. Acesso em: jun. 2024.

OLIVEIRA, Silvana P. de; THÉBAUD-MONY, Annie. Estudo do consumo alimentar: em busca de uma abordagem multidisciplinar. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 201-208, abr. 1997. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89101997000200015>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/8BmYkMdPsVwLJXvBk98HbSH/#>. Acesso em: 00 mar. 2024.

OLIVINDO, Dean Douglas Ferreira de; COSTA, Lara Pinheiro; TRINDADE, Thais Bell Barbosa de Moraes; SANTOS, Thamires Barbosa dos. Assistência de enfermagem a mulher em período puerperal: uma revisão integrativa. **Research, Society And Development**. p. 1-10. 14 nov. 2021. Disponível em:

<https://www.bing.com/ck/a?!&p=9795af513a31c89eJmItdHM9MTcxNjk0MDgwMCZpZ3VpZD0zYjM1NmNhZi00NDY2LTYzZmItMTE5Yy03OGZkNDVknzYyODQmaW5zaWQ9NTE5MQ&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=3b356caf-4466-63fb-119c-78fd45d76284&psq=Assist%20aancia+de+enfermagem+%20a0+mulher+em+per%20adodo+puerperal%3a+uma+revis%20a3o+integrativa&u=a1aHR0cHM6Ly9yc2Rqb3VybmFsLm9yZy9pbmRleC5waHAvcnNkL2FydGljbGUvZG93bmxvYWQvMjI3MTMvMTk5MzMvMjcwODIw&ntb=1>. Acesso em: 2024.

OSIS, Maria José Martins Duarte. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Campinas, São Paulo, v. 1, n. 14, p. 25-32, 1998. Universidade Estadual de Campinas. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-211549#:~:text=O%20Programa%20de%20Assist%C3%Aancia%20Integral%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20Mulher,um%20programa%20que%20contemplava%20a%20regula%C3%A7%C3%A4o%20da%20fecundidade..> Acesso em: 2024.

PADOVANI, Renata Maria; AMAYA-FARFÁN, Jaime; COLUGNATI, Fernando Antonio Basile; DOMENE, Semíramis Martins Álvares. Dietary reference intakes:

aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 6, n. 19, p. 1-20, nov-dez. 2006. Disponível em: https://www.academia.edu/19675274/Tabela_DRI. Acesso em: jun. 2024.

PAIVA, Yohana Gertrudes. **ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO PUERPÉRIO NO BRASIL**. 2018. 16 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/29251/1/2018_YohanaGertrudesPaiva_tcc.pdf. Acesso em: 2023.

PARIZZI, Márcia Rocha; FONSECA, João Gabriel Marques. Nutrição na gravidez e na lactação. **Revista Medica**, Belo Horizonte- Mg, v. 3, n. 20, p. 341-353, set. 2010. Disponível em: <https://rmmg.org/exportar-pdf/368/v20n3a11.pdf>. Acesso em: set. 2024.

PEREIRA, Natalina da Silva; REGO, Bruna Allyni Cardoso; PINTO, Luis Fernando Rodrigues; BLANCO, Karine Binsfeld. OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO PILATES DIANTE DAS ALTERAÇÕES DO PERÍODO GESTACIONAL. **Revista Cathedral**, Não Tem, v. 4, n. 2, p. 1-11, jan. 2020. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/223/72>. Acesso em: jun. 2024.

PRATES, Lisie Alende; SCHMALFUSS, Joice Moreira; LIPINSKI, Jussara Mendes. Social support network of post-partum mothers in the practice of breastfeeding. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150042>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mK9rgcTD9PbtsDWHNqVTJJC/#>. Acesso em: nov. 2024.

Presidential Task Force on Redefining the Postpartum Visit Committee on Obstetric Practice. **Wolters Kluwer Health**. Colúmbia, p. 1-11. maio 2018. Disponível em: https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2018/05000/acog_committee_opinion_no__736__optimizing.42.aspx. Acesso em: 2024.

PRIMO, Cândida Caniçali; AMORIM, Maria Helena Costa; LEITE, Franciele Marabotti Costa. A intervenção de enfermagem: relaxamento e seus efeitos no sistema imunológico de puérperas. **Acta Paulista de Enfermagem**, Vitória, Es, v. 24, n. 6, p. 751-755, jul. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002011000600003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/hrKvFpqP97WFvG9MKb8fTkg/?lang=pt#>. Acesso em: jun. 2024.

RIBEIRO, Elisabeth Cristine Dias; MORAES, Pilar Maria de Oliveira; MORAES, Larissa Penha. CARACTERIZAÇÃO NUTRICIONAL DE NUTRIZES NA SEGUNDA ETAPA DO MÉTODO CANGURU DE UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA. **Revista Paraense de Medicina**, [s. l.], v. 29, n. 3, p. 21-22, 07 nov. 2015. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/0101-5907/2015/v29n3/a5560.pdf>. Acesso em: nov. 2024.

RODRIGUES, Helena Fernandes; CORSINI, Stefany Ribeiro; ESTEVES, Andreia Majella da Silva Duarte. A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA. **Zenodo**: Ciências da Saúde, [S.L.], v. 28, n. 135, p. 00-00, 21 jun. 2024. Zenodo. <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.12205176>. Disponível em: <https://revistافت.com.br/a-importancia-da-assistencia-de-enfermagem-a-puerpera/>. Acesso em: nov. 2024.

RODRIGUES, Lilian P.; JORGE, Silvia Regina P. F.. Deficiência de ferro na gestação, parto e puerpério. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, [S.L.], v. 32, p. 53-56, jun. 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-84842010005000057>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbhh/a/pDxgjvp7g5w9Y8pVgxyJqfP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: nov. 2024.

RUSSO, Jane A.; NUCCI, Marina Fisher. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Não Consta, v. 24, n. 17, p. 1-14, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180390>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24/e180390/>. Acesso em: 2024.

SAÚDE, Ministério da. **Guia alimentar para a população Brasileira**: ministério da saúde secretaria de atenção à saúde departamento de atenção básica. ministério da saúde secretaria de atenção à saúde departamento de atenção Básica. 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: nov. 2024.

SAÚDE, Ministério da. **Ministério da Saúde cria Rede de Atenção Materna e Infantil e amplia atendimento para mães e bebês no SUS**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/ministerio-da-saude-cria-rede-de-atencao-materna-e-infantil-e-amplia-atendimento-para-maes-e-bebes-no-sus>. Acesso em: nov. 2024.

SAMPAIO, Ana Lyvia Secundo. **GESTÃO E PUERPÉRIO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**: uma revisão de literatura. 2022. 34 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte- Ceará, 2022. Disponível em: https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/ENFERMAGEM/ANA_LYVIA_SECUNDO_SAMPAIO.pdf. Acesso em: jun. 2023.

SANTOS; SATÔ. **CUIDADOS DE ENFERMAGEM DIANTE DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS OCORRIDAS NO PERÍODO PUERPERAL**. 2009. 11 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdades Integradas de Ourinhos, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.cic.fio.edu.br/anaisCIC/anais2009/Artigos/07/07.39.pdf>. Acesso em: 2024.

SANTOS, Karina dos; MOREIRA, Tainá Marques; BELFORT, Gabriella Pinto; SILVA, Carolina Felizardo de Moraes da; PADILHA, Patricia de Carvalho; BARROS, Denise Cavalcante de; SAUNDERS, Cláudia. Adaptação da dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) para cuidado nutricional no período pós-parto, no âmbito da Atenção Básica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v.

22, n. 0, p. 1-6, abr. 2019. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190035>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/bcfSKXLQ87czHMQKFvSfNzg/?format=html&lang=pt>.
 Acesso em: jun. 2024.

SCHIAVI, Cristina Elisa Nobre; MICHELETTI, Vania Celina Dezoti; MAFFACCIOLLI, Rosana; PADOIN, Stela Maris de Mello; RAMOS, Adriana Roese; VIEIRA, Letícia Becker. Vulnerabilidades entre mulheres em situação de rua vivenciando a gestação, parto e puerpério. **Escola Anna Nery**, Rio Grande do Sul, v. 27, p. 1-8, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0384pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/btNVp3JLmjxpvgWpvWTsj8P/#>. Acesso em: abr. 2024.

SILVA, Luciane de Souza Valente da; THIAPÓ, Ana Paula; SOUZA, Gisele Gonçalves de; SAUNDERS, Cláudia; RAMALHO, Andréa. Micronutrientes na gestação e lactação. **Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 7, n. 3, p. 237-244, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/bL67SRL75WjNkHzkTvsywh/?lang=pt#>. Acesso em: nov. 2024.

SOARES FILHO, Adauto Martins; SERRA, Ana Sudária de Lemos; RATTNER, Daphne; CRUZ, Deurides Ribeiro Navega; CEZIMBRA, Giani Silvana Schwengber; PIRES, Helaine Maria Besteti; ABREU, Isa Paula Hamouche; SCHIRMER, Janine; DREZETT, Jefferson; CECATTI, José Guilherme; TEDESCO, José Júlio; LUCAS, Marcia Cavalcante Vinhas; BENEVIDES, Maria Auxiliadora da Silva; SETÚBAL, Maria Sílvia Velutini; PARPINELLI, Mary Angela; COSTA, Mercegarilda; VÁZQUEZ, Mônica Lopez; SESSLER, Monique Nancy; SARMENTO, Regina; FESCINA, Ricardo H.; ALBUQUERQUE, Rivaldo Mendes de; DURLACHER, Rui Rafael; FESCINA, Susana Martha Penzo de; SERRUYA, Suzanne; REIS, Verônica Batista Gonçalves dos. **PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO: atenção qualificada e humanizada**. 5. ed. Brasília: Editora Ms, 2006. 163 p. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1926.pdf>. Acesso em: mar. 2024

SOLER, Damaris Aparecida Rodrigues. **Qualidade de vida no puerpério**. 2014. 129 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Natação, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2014.

SOUZA, Paula Cristina Meirelles de; OLIVEIRA, Marcia Maria de Abreu Hernandez Salgueiro de; KUTZ, Nyvian Alexandre. **CARTILHA DE ORIENTAÇÕES DO PUERPÉRIO**: centro universitário adventista de são paulo. CENTRO UNIVERSITÁRIO ADVENTISTA DE SÃO PAULO. 2020. MESTRADO PROFISSIONAL EM PROMOÇÃO DA SAÚDE. Disponível em: <https://cdn.unasp.br/mestrado/saude/2021/04/14141327/Cartilha-Orientacoes-do-puterio.pdf>. Acesso em: nov. 2024.

SOUZA, Tamiris Ferreira de; SILVA, Jannaina Sther Leite Godinho; SOUZA, Alessandra da Silva; SILVA, Eliara Adelino; NASCIMENTO, José Carlos; TAVARES, Marilei de Melo. A influência da alimentação da mãe sobre o aleitamento materno.

Revista Pró-Universus: suplemento, Rio de Janeiro, p. 132-136, 07 dez. 2021.

Disponível em:

<https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2711/1647>. Acesso em: nov. 2024.

STRAPASSON, Márcia Rejane; NEDEL, Maria Noemia Birck. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 521-528, set. 2010. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472010000300016>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jrgenf/a/KQydgDyHvrKHWMQDfTDmfFJ/?lang=pt#>. Acesso em: 2024. (**profissional da saúde**)

TAVARES, Miriam Paulichenco; DEVINCENZI, Macarena Urrestarazu; SACHS, Anita; ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. Nutritional status and diet quality of nursing mothers on exclusive breastfeeding. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 3, n. 23, p. 294-298, 2013. Disponível em:

<https://repositorio.unifesp.br/server/api/core/bitstreams/6c4fda6e-48b5-424e-8a9e-98688175f648/content>. Acesso em: 2023.

VARGAS, Mayara Porto. **PERCEPÇÕES DAS PUÉRPERAS SOBRE O**

PÓS-PARTO. 2018. 50 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187206/TCC%20Mayara%20Porto%20Vargas%20-%20OK.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 2023.

VASCONCELLOS, Ana Beatriz; RECINE, Elisabetta; CARVALHO, Maria de Fátima C. C. de. **GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA:** promovendo a alimentação saudável. Promovendo a Alimentação Saudável. 2008. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf. Acesso em: nov. 2024.

VIEIRA, Lucas Gabriel; MARTINS, Géssica Faria. **FISIOLOGIA DA MAMA E PAPEL DOS HORMÔNIOS NA LACTAÇÃO**. 2018. 6 f. TCC (Graduação) - Curso de Não Há, Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagos, MG, 2018. Disponível em:

<http://jornalold.faculadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/762>. Acesso em: 2024.

VERAS, André B.; NARDI, Antonio E. **Hormônios sexuais femininos e transtornos do humor**. J. Bras. Psiquiatr. Rio de Janeiro, p. 57-68. jan- mar. 2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-438292#:~:text=As%20altera%C3%A7%C3%B5es%20fisiol%C3%B3gicas%20dos%20horm%C3%B4nios%20sexuais%20ocorrem%20em,mudan%C3%A7as%20hormonais%20associadas%20a%20um%20fator%20gen%C3%A9tico%20predisponente>. Acesso em: 2024.



CARTILHA:

Nutrição e Alimentação No Puerpério



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC

AUTORES

Thalita dos Santos Abreu

Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Durante a graduação se encantou pela área de nutrição materno infantil, teve a oportunidade de participar do Projeto Nutrimães durante um ano, por mais que não estivesse em contato com puérperas, mas com gestantes, estar nesse meio só fez gostar cada vez mais dessa área de atuação.

O despertar para fazer um TCC com um olhar para puérperas se deu pois há poucas informações sobre puerpério e alimentação, desenvolveu uma cartilha para auxiliar e esclarecer para mães no pós parto.

Prof. Dra. Leticia Carina Ribeiro da Silva

Professora do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Apresentação

A Cartilha sobre Nutrição e Alimentação no Puerpério é uma extensão/ resultado do Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Nutrição, elaborado pela estudante Thalita dos Santos Abreu com orientação da Prof. Dra. Letícia Carina Ribeiro da Silva.

Este documento é direcionado para puérperas, suas redes de apoio e profissionais de saúde, com o objetivo de reunir informações sobre o puerpério e suas diferentes fases. Ele aborda as transformações que ocorrem no corpo da mulher durante esse período, além de fornecer orientações sobre alimentação e nutrição. O material também esclarece alguns mitos e verdades relacionados à dieta no puerpério, oferecendo informações úteis que ajudam a preparar e apoiar as mulheres nessa fase, promovendo, futuramente, impactos positivos na saúde tanto da mãe quanto do bebê.

Que você possa aproveitar as informações deste material e que lhe auxiliem ao máximo.

SUMÁRIO

Capítulo 1	1
O que é puerpério e suas fases	

Capítulo 2	4
Nutrientes importantes no puerpério	

- Importância da Alimentação no Puerpério
- Necessidades Nutricionais no Puerpério
- Alimentos Indicados para o Puerpério

Nutrição e Bem-Estar Emocional

- Relação entre alimentação, saúde mental e bem-estar emocional durante o pós-parto.
 - Alimentos que podem auxiliar na melhora do humor e na redução do estresse.
-

Capítulo 3	8
-------------------	---

Orientações Nutricionais

- Quem são a rede de apoio e sua importância
 - Como a família pode ajudar na alimentação e na organização das refeições durante o puerpério.
 - Importância do apoio emocional e prático para garantir uma alimentação adequada.
 - Nutrição para puérperas com restrições alimentares
-

SUMÁRIO

Capítulo 4

12

MITOS x VERDADES sobre alimentação durante o puerpério

Capítulo 5

16

Dicas para Preparação de Refeições Rápidas e Nutritivas

- Planejamento de refeições para facilitar a alimentação saudável.
- Sugestões de receitas simples e práticas para o dia a dia, respeitando o tempo limitado e o cansaço da mãe.



Capítulo 1

O QUE É O PUERPÉRIO

O pós-parto também é conhecido como puerpério e pode ser dividido em três fases: imediato, tardio e remoto.

É um período onde ocorrem muitas transformações no corpo da mulher, mudanças fisiológicas, psicológicas. Além de todas essas mudanças ocorrem também as mudanças externas as quais as puérperas precisam se readaptar com a chegada do seu bebê.

AS FASES DO PUERPÉRIO

IMEDIATO

A partir da saída da placenta, até o 10º dia

TARDIO

do 11º até o 45º dia

REMOTO

do 45º dia, sem uma data predeterminada para o término

O pós-parto imediato é considerado um período muito delicado, o qual necessita de atenção e um cuidado criterioso. Durante todo o puerpério, a mulher passa por várias mudanças, mas especialmente na primeira semana. Essas mudanças são mais acentuadas nos órgãos pélvicos e mamas, porém todas as mudanças ocorridas durante a gestação estão sendo revertidas 1.

Além de todas as mudanças físicas que acontecem logo após o parto, as mulheres enfrentam algumas dificuldades em se adaptar ao papel de mãe com o recém-nascido. Isso inclui como dar banho, entender o choro do bebê, cuidar do cordão umbilical, considerar o tipo de parto e lidar com a fragilidade física. A amamentação é frequentemente a maior dificuldade, influenciada por questões sociais, culturais e estéticas 2.



Capítulo 2

NUTRIENTES IMPORTANTES NO PUERPÉRIO

Importância da Alimentação e Necessidades Nutricionais no Puerpério

O modo como as pessoas se alimentam nem sempre segue o que é recomendado pela ciência da nutrição, o que pode limitar a liberdade nas escolhas alimentares 3.. Isso pode resultar tanto em excesso quanto em falta de nutrientes, levando a problemas como alterações no metabolismo e maior risco de doenças do coração⁴. No contexto do puerpério, essa influência é intensificada pelos ditos populares sobre o que "pode" ou "não pode" comer, o que muitas vezes gera confusão e dificulta uma alimentação adequada para a mãe.

Durante o pós-parto, que é um período de muitas mudanças e adaptações para mulher, no qual a nutrição pode sofrer alterações, resultando em carências de nutrientes essenciais. Isso acontece porque, neste momento, existe uma grande necessidade de energia devido à amamentação e a recuperação do corpo após a gravidez 5-6. Por isso é importante cuidar da alimentação da mãe, pois isso ajuda na sua recuperação e garante um processo de amamentação segura.

A quantidade de nutrientes da dieta da mãe, altera pouco os componentes do leite materno. Os nutrientes que conseguem alterar diretamente o leite materno são: a gordura e algumas vitaminas e minerais como, a Vitamina B6, selênio e iodo. Esses nutrientes no leite materno são afetados diretamente pela quantidade ingerida pela mãe.

Alimentos Indicados para o Puerpério

No pós-parto, a mulher precisa suprir as demandas energéticas da amamentação e repor as que foram usadas no parto. Por isso, é importante ter um consumo alimentar equilibrado, atenção ao consumo de gorduras de origem animal, como por exemplo: banha de porco, pois pode interferir nos níveis de colesterol e nas gorduras do leite materno. Existem também as gorduras presentes no abacate, azeite, gergelim, castanha, sardinha, as gorduras de origem vegetal ou consideradas gorduras boas. São considerada essenciais, para a manutenção da saúde da mãe e do bebê, a ingestão de cálcio, ferro e vitamina D.

Inclua na sua alimentação frutas e vegetais, como manga, mamão, abóbora, cenoura, couve, pois esses são ricos em vitamina A, que contribuem na imunidade e também são antioxidantes.

Mantenha-se hidratada sempre! Durante a amamentação, você pode sentir muita sede, e a água também ajudará na produção do leite materno.

NUTRIÇÃO E BEM ESTAR EMOCIONAL

Relação entre alimentação, saúde mental e bem-estar emocional durante o pós-parto

A alimentação e as emoções estão ligadas: o que comemos afeta como nos sentimos, e nossas emoções também influenciam nossas escolhas alimentares. A falta de nutrientes pode piorar o humor e até contribuir para problemas como depressão e ansiedade. Mesmo hoje, muitas mães ainda seguem orientações populares, com restrições rigorosas na alimentação durante o resguardo. Essas limitações podem levar à falta de nutrientes e prejudicar o bem-estar emocional. Por isso, é importante buscar orientação de profissionais qualificados para entender quais alimentos são realmente recomendados ou não para essa fase.

Alimentos que podem auxiliar na melhora do humor e na redução do estresse.

Alimentos ricos em :

- Aminoácido triptofano
 - Frango
 - Frango
 - 
 - Magnésio
 - Semente de abóbora
 - 
- vitamina do complexo B
 - Banana
 - Banana
 - 
 - vitamina D
 - Leite e derivados
 - 
- Ômega 3 e 6
 - Sardinha
 - Sardinha
 - 



Capítulo 3

ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS

A rede de apoio pode ser composta de amigos, familiares, um grupo de mães e/ou mulheres que já passaram ou estão passando pela mesma fase que você e outras pessoas em que você confie. Neste período, ter uma rede de apoio é muito importante para passar por esse momento de forma tranquila.

Todas essas questões durante o pós parto impactam diretamente na alimentação e nutrição da mãe, que muitas vezes se sentirá cansada para preparar seu alimento e até mesmo se alimentar. Sendo assim, a mãe vai optar por preparações rápidas e fáceis que geralmente serão os lanches ou produtos industrializados, ou seja é muito importante ter uma rede de apoio. Você precisará de ajuda com tarefas domésticas (lavar roupa, preparar as refeições), isso também permitirá que você passe mais tempo com o bebê, fortalecendo o vínculo com ele, e também para descansar e se recuperar.

A rede de apoio é essencial, não apenas para as tarefas do lar, mas também para cuidar de você mamãe, oferecendo suporte emocional e escuta ativa, já que ela está se adaptando com as mudanças no corpo e nas emoções .

Agora que sabemos quem são e de que forma a rede de apoio pode lhe auxiliar, vamos trazer questões práticas, para que você mamãe esteja bem nutrida para curtir esse momento com seu bebê.

Sua rede de apoio pode ajudar deixando refeições prontas em potes no congelador. Caso não tenha alguém para ajudar, prepare suas refeições antes do nascimento do bebê e congele para pelo menos duas semanas do pós-parto. Mantenha frutas frescas em casa e opte por alimentos minimamente processados para facilitar a alimentação.

Durante a amamentação, o leite materno é a principal fonte de nutrientes para o bebê e a nutrição pode afetar de forma direta ou indiretamente a produção de leite, por isso a importância de uma alimentação equilibrada.

Mesmo que você tenha uma alimentação adequada é preciso ter atenção para as seguintes vitaminas:

- Ferro (do pré natal até o 3º mês pós parto)
- Vitamina A ;
- Zinco

Alimentos ricos em zinco



lentilha e feijão



brócolis



semente de abóbora

Alimentos ricos em vitamina A



couve



cenoura



batata doce

Alimentos ricos em Ferro



figado cozido



sardinha assada



carne moída

Nutrição para puérperas com restrições alimentares

Se você é um mamãe vegetariana, que possui intolerância a lactose, além das vitaminas acima é preciso que esteja atenta na sua alimentação e principalmente com as seguintes vitaminas:

- Suplementação de B12
- Suplementação de vitamina D

Alimentos ricos em B12



ovos



atum



leite de soja

Alimentos ricos em Vit. D



peixes



carne
vermelha



ovos



Capítulo 4

MITO OU VERDADE?

Estes alimentos vão ajudar na produção de leite?



café com farinha



sopa



canjica

Se você pensou que é um mito, acertou! Não há estudos que comprovem que consumir esses alimentos aumente a produção de leite materno. O que realmente ajuda é beber bastante água e, principalmente, a sucção do bebê — esses são os dois principais fatores para uma boa produção de leite.

MITO OU VERDADE?

Está tudo bem fazer o uso dos itens abaixo durante o puerpério?



café



bebidas alcoólicas



cigarro



anticoncepcional

A resposta é **NÃO!**

Alguns anticoncepcionais contêm hormônios, como estrogênio e progesterona, que podem diminuir a produção de leite e podendo afetar o crescimento do bebê a longo prazo.

O uso excessivo de cigarro e bebidas alcoólicas reduz a produção de leite, então é melhor evitá-los. Além disso, o álcool passa para o leite materno, alterando seu sabor e dificultando a sucção do bebê.

Evite café, chocolate, chimarrão e chá preto, pois contêm cafeína, que pode deixar o bebê agitado. Evite também os temperos fortes pois eles podem modificar o sabor do leite, fazendo a criança recusá-lo.

Informações científicas sobre nutrição são muito importantes para ajudar as puérperas a fazerem boas escolhas alimentares. Ao contrário dos ditos populares, que podem ser baseados em mitos ou crenças sem fundamento, a ciência oferece orientações confiáveis. Durante o puerpério, as mulheres passam por muitas mudanças e precisam de uma alimentação adequada para se recuperar e cuidar do bebê. Saber quais são as necessidades nutricionais nesse período, com base em evidências científicas, ajuda a evitar deficiências e a promover a saúde do bebê. Além disso, essas informações ajudam as mães a se sentirem mais seguras e a terem uma experiência de amamentação melhor, desmistificando ideias erradas que podem levar a práticas alimentares inadequadas.



Capítulo 5

Planejamento de refeições para facilitar a alimentação saudável



Ter um planejamento das refeições auxilia muito para que se tenha uma alimentação adequada.

- realizar lista de alimentos antes de ir na feira e ao mercado
- priorizar alimentos minimamente processados e/ou naturais
- reservar um dia para preparação das refeições da semana e colocar em potes e congelar



REGRA DO **3** NO MERCADO

É uma estratégia para auxiliar na compras do mercado, diminuindo o desperdício, mantendo a variedade semanal e ajuda a manter uma alimentação equilibrada com todas as cadeias alimentares necessárias

REGRA DO **3** NO MERCADO

3 PROTEÍNAS



3 LEGUMES



3 FOLHAS



3 FRUTAS



3 LATICÍNIOS



3 CARBOIDRATOS



20



**SUGESTÕES DE
RECEITAS SIMPLES
E PRÁTICAS PARA
O DIA A DIA.**

TORTA DE ABÓBORA COM FRANGO

Ingredientes do Purê

500g de purê de abóbora cabotia

2 colheres de sopa óleo de soja

½ cebola média picada

2 dentes de alhos picados

100ml de água

1 colher (café) de sal

1 colher (sopa) de salsinha picada

Pimenta preta moída na hora a gosto

Ingredientes do Recheio

500g de frango cozido e desfiado

300g de molho de tomate:

Ingredientes do molho de tomate

1 kg de tomate bem maduro picado

1 beterraba com casca picada

1 cenoura com casca picada

1 cebola roxa picada

4 dentes de alhos inteiros

Sal e azeite a gosto.



Modo de Preparo Purê

1. Em uma panela, refogar a cebola picada com o óleo de soja em seguida colocar o alho picado;
2. Após refogar o alho, colocar o purê de abóbora e água, deixar cozinhar até a água secar;
3. Acertar o tempero com sal e pimenta preta moída na hora;
4. Finalizar com o cheiro verde.

Modo de Preparo do recheio

1. Dispor todos os ingredientes em uma assadeira.
2. Leve para assar em forno pré-aquecido a 180°C por cerca de 50 minutos.
3. Bata no liquidificador, separe a quantidade que você vai usar nesta receita e o restante distribua em potes ou forminhas de silicone em cubinhos e congele por até 3 meses.

Montagem

Misture o frango cozido e desfiado com o molho de tomate. Coloque em uma assadeira, cubra com o purê de abóbora e polvilhe queijo parmesão ralado por cima.

Leve ao forno a 180 graus por 15 minutos.



TORTA DE LEGUMES

Ingredientes

- . 3 ovos
- . 1/4 xícara de água
- . 1/4 de xícara de queijo parmesão ralado
- . 2 colheres de sopa de óleo de soja
- . 1/2 xícara de farinha de integral ou de farinha branca
- . 1 colher de chá de farinha de aveia
- . 1/2 colher de chá de sal
- . 1 colher de chá de fermento químico

Recheio

- . 1 xícara de flores de brócolis cru
- . 1 xícara de cenoura crua ralada
- . 1/2 xícara de berinjela crua cortada em cubos pequenos
- . 1/2 xícara de abobrinha crua cortada em cubos pequenos
- . 2 colheres de sopa de cheiro verde picado
- . 1 colher de chá de orégano desidratado
- . 1/2 colher (chá) de sal Pimenta do reino a gosto



Fonte:Adapta pela autora a partir da receita desenvolvida pela Prof.ª Ana Paula Gines Geraldo, Dra

Cobertura

- ½ xícara de tomate cereja cortado ao meio
- 2 colheres de sopa de queijo parmesão ralado fresco
- opcional: mix de sementes (gergelim, linhaça, girassol e chia)

Modo de Preparo

1. Pré aquecer o forno a 180 graus;
2. Misturar todos os ingredientes do recheio em uma tigela e reservar;
3. Untar e enfarinhar um refratário (20x15) e despejar os legumes no fundo;
4. Bater os ingredientes da massa, exceto o fermento (acrescentar ao final e pulsar) e despejar por cima dos legumes;
5. Finalizar a massa com a cobertura e levar para assar por 40 minutos ou até dourar.
Após, aguardar 15 minutos para cortar e servir.



Fonte: Adapta pela autora a partir da receita desenvolvida pela Prof.ª Ana Paula Gines Geraldo, Dra



PANQUECA DE ABÓBORA COM COCO

INGREDIENTES

- 100g de purê de abóbora cabotiá assada e amassada
- 2 ovos
- 2 colheres de sopa de coco ralado fino
- 1 colher de sopa de farelo de aveia

MODO DE PREPARO

Misturar todos os ingredientes e despejar colheradas da massa em uma frigideira quente e untada com óleo de cozinha, fazendo vários discos pequenos. Dourar dos 2 lados.



BISCOITO DE BATATA DOCE

@comidinhasdadiana

Ingredientes

- 1 ½ xícaras de batata doce bem cozida e amassada (aproximadamente 4 batatas médias cruas)
- 1 xícara de polvilho doce
- 1 xícara de polvilho azedo
- ¼ xícara de óleo
- 2 colheres (sopa) de água fervente
- 2 colheres (chá) de sal

Modo de Preparo

Pré-aqueça o forno a 200°C.

Misture bem todos os ingredientes formando uma massa homogênea. A textura deverá ser uma massa que não grude nas mãos e fique macia (caso esteja seca acrescente mais uma colher (sopa) de água quente).

Abra a massa numa espessura de 3 mm e corte nos formatos desejados (a ideia não é fazer um biscoito muito fininho).

Coloque-os numa assadeira untada com pouco óleo e asse a 200 graus em forno preaquecido até que fiquem levemente dourados.

27



MINGAU DE CHOCOLATE

Ingredientes

- 300ml de leite
- 4 ½ col sopa de aveia flocos médios
- 1 ½ colher (sopa) de chocolate em pó 70%
- 1 colher (sopa) de açúcar branco

Modo de Preparo

Mexer todos os ingredientes em uma panela em fogo médio até dar ponto de mingau.

28



BOLO INTEGRAL DE AVEIA E FRUTAS

Ingredientes

- . 3 ovos
- . 1/2 xícara de óleo vegetal
- . 3/4 de xícara de açúcar
- . 2 xícara de aveia em flocos finos
- . 4 unidades de banana
- . 1 unidade de maçã fuji
- . raspas de casca e laranja
- . 2 colher de chá de canela em pó
- . 1 colher de sopa de fermento químico

Modo de Preparo

pre aqueça o forno por 10min, á 220°C

fazer as raspaz da casca de laranja.

Em uma bacia acrescente óleo, açúcar, aveia e ovos.

Adicione a mistura de frutas e por último o fermento.

Coloque na forma untada e enfareada e leve ao forno por 40min a 220°C

Fechamento

Este documento foi desenvolvido para ajudar as mães no pós-parto a fazer melhores escolhas alimentares. Ele oferece dicas e estratégias sobre alimentação e refeições, além de apresentar os benefícios e as necessidades de uma dieta saudável. Também traz informações sobre o puerpério e a importância de compreender todo esse processo.

Esperamos que este documento realmente ajude as puérperas a fazerem melhores escolhas e a planejarem suas refeições, especialmente aquelas que não têm rede de apoio. É importante buscar conhecimento além deste material para obter mais informações sobre esse período desafiador, que é repleto de transformações internas e externas.

Referências

1.LIMA, Taís Batista de. ATENÇÃO E CUIDADOS NECESSÁRIOS A MULHER NO PUERPÉRIO IMEDIATO. 2018. 12 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Não Tem, 2018. Disponível em: https://www.repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/678/3/2018_arti_tlima.pdf. Acesso em: 2024

2.STRAPASSON, Márcia Rejane; NEDEL, Maria Noemia Birck. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 521-528, set. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472010000300016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/KQydgDyHVrKHWMQDfTDmfFJ/?lang=pt#>. Acesso em: 2024. (profissional da saúde)

3.BAIÃO, Mirian Ribeiro; DESLANDES, Suely Ferreira. Práticas alimentares na gravidez: um estudo com gestantes e puérperas de um complexo de favelas do rio de janeiro (rj, brasil). Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 3199-3206, out. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000800025>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Yh3Fs3knjCmz7mczshbnzHK/#>. Acesso em: mar. 2024.



Referências

4. PAIVA, Yohana Gertrudes. ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO PUERPÉRIO NO BRASIL. 2018. 16 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/29251/1/2018_YohanaGertrudesPaiva_tcc.pdf. Acesso em: 2023.

5. SANTOS, Karina dos; MOREIRA, Tainá Marques; BELFORT, Gabriella Pinto; SILVA, Carolina Felizardo de Moraes da; PADILHA, Patricia de Carvalho; BARROS, Denise Cavalcante de; SAUNDERS, Cláudia. Adaptação da dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) para cuidado nutricional no período pós-parto, no âmbito da Atenção Básica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 0, p. 1-6, abr. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190035>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/bcfSKXLQ87czHMQKFvSfNzg/?format=html&lang=pt>. Acesso em: jun. 2024.

6. TAVARES, Miriam Paulichenco; DEVINCENZI, Macarena Urrestarazu; SACHS, Anita; ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. Nutritional status and diet quality of nursing mothers on exclusive breastfeeding. *Acta Paul Enferm.*, São Paulo, v. 3, n. 23, p. 294-298, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/server/api/core/bitstreams/6c4fda6e-48b5-424e-8a9e-98688175f648/content>. Acesso em: 2023.



Referências

7.MOMENTA. Alimentação no puerpério: orientação para pacientes. Orientação para pacientes. 2023. Guia alimentação no puerpério - momenta. Disponível em: https://momentafarma.com.br/storage/files/guia_alimentacao_no_puerperio_momenta.pdf. Acesso em: 00 nov. 2024.

8.CORREIA, Carol (ed.). O puerpério e a saúde mental materna: grupo de pesquisa germinar fala sobre puerpério e saúde mental. Conexão Ufrj. Rio de Janeiro. 24 set. 2020. Disponível em: <https://conexao.ufrj.br/2020/09/o-puerperio-e-a-saude-mental-materna/>. Acesso em: out. 2024

9.LEAL, Karla (comp.). 27 alimentos ricos em ferro (e principais benefícios). 2024. Tua saúde. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/alimentos-ricos-em-ferro/>. Acesso em: nov. 2024.

10.LEAL, Karla. Vitamina A: o que é, para que serve e alimentos ricos: alimentos ricos em vitamina a. Alimentos ricos em vitamina A. 2024. Tua saúde. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/alimentos-ricos-em-vitamina-a/>. Acesso em: nov. 2024.

11.ALMEIDA, Andreina de. Alimentação no pós-parto: o que comer e o que evitar. 2024. Tua Saúde. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/alimentacao-pos-parto/>. Acesso em:nov. 2024.



Anexo 1- Valores diários para macronutrientes

Tabela 4. Valores diários de UL, EAR e **AI*** ou RDA para macronutrientes¹.

Estágio da Vida	Carboidrato			Fibras		Gorduras totais		Ácido Linoléico		Ácido alfa Linoléico ^f	
	EAR (g)	AI* ou RDA (g)	AMDR ^a	AI* ou RDA (g)	AI* ou RDA (g)	AMDR	AI* ou RDA (g)	AMDR	AI* ou RDA (g)	AMDR	
Bebês											
0 - 6m	ND ^b	60*	ND	ND	31*		4,4*	ND	0,5*	ND	
7 - 12m	ND	95*	ND	ND	30*		4,6*	ND	0,5*	ND	
Crianças											
1 - 3 a	100	130	45-65	19*	ND	30-40	7*	5-10	0,7*	0,6-1,2	
4 - 8 a	100	130	45-65	25*	ND	25-35	10*	5-10	0,9*	0,6-1,2	
Homens											
9 - 13 a	100	130	45-65	31*	ND	25-35	12*	5-10	1,2*	0,6-1,2	
14 - 18 a	100	130	45-65	38*	ND	25-35	16*	5-10	1,6*	0,6-1,2	
19 - 30 a	100	130	45-65	38*	ND	20-35	17*	5-10	1,6*	0,6-1,2	
31 - 50 a	100	130	45-65	38*	ND	20-35	17*	5-10	1,6*	0,6-1,2	
51 - 70 a	100	130	45-65	30*	ND	20-35	14*	5-10	1,6*	0,6-1,2	
> 70 a	100	130	45-65	30*	ND	20-35	14*	5-10	1,6*	0,6-1,2	
Mulheres											
9 - 13 a	100	130	45-65	26*	ND	25-35	10*	5-10	1,0*	0,6-1,2	
14 - 18 a	100	130	45-65	26*	ND	25-35	11*	5-10	1,1*	0,6-1,2	
19 - 30 a	100	130	45-65	25*	ND	20-35	12*	5-10	1,1*	0,6-1,2	
31 - 50 a	100	130	45-65	25*	ND	20-35	12*	5-10	1,1*	0,6-1,2	
51 - 70 a	100	130	45-65	21*	ND	20-35	11*	5-10	1,1*	0,6-1,2	
> 70 a	100	130	45-65	21*	ND	20-35	11*	5-10	1,1*	0,6-1,2	
Gestantes											
Menos de 18 a	135	175	45-65	28*	ND	20-35	13*	5-10	1,4*	0,6-1,2	
19 - 30 a	135	175	45-65	28*	ND	20-35	13*	5-10	1,4*	0,6-1,2	
31 - 50 a	135	175	45-65	28*	ND	20-35	13*	5-10	1,4*	0,6-1,2	
Lactantes											
Menos de 18 a	160	210	45-65	29*	ND	20-35	13*	5-10	1,3*	0,6-1,2	
19 - 30 a	160	210	45-65	29*	ND	20-35	13*	5-10	1,3*	0,6-1,2	
31 - 50 a	160	210	45-65	29*	ND	20-35	13*	5-10	1,3*	0,6-1,2	

Anexo 2

Tabela 4. Valores diários de UL, EAR e AI* ou RDA para macronutrientes^a.

conclusão

Estágio da Vida	Proteína			
	EAR (g/kg/d)	AI* ou RDA (g/d)	AI* ou RDA (g/kg/dia)	AMDR
Bebês				
0 - 6m	ND	9,1*	1,52*	ND
7 - 12m	1,0	11	1,2	ND
Crianças				
1 - 3 a	0,87	13	1,05	5-20
4 - 8 a	0,76	19	0,95	10-30
Homens				
9 - 13 a	0,76	34	0,95	10-30
14 - 18 a	0,73	52	0,85	10-30
19 - 30 a	0,66	56	0,8	10-35
31 - 50 a	0,66	56	0,8	10-35
51 - 70 a	0,66	56	0,8	10-35
> 70 a	0,66	56	0,8	10-35
Mulheres				
9 - 13 a	0,76	34	0,95	10-30
14 - 18 a	0,71	46	0,85	10-30
19 - 30 a	0,66	46	0,8	10-35
31 - 50 a	0,66	46	0,8	10-35
51 - 70 a	0,66	46	0,8	10-35
> 70 a	0,66	46	0,8	10-35
Gestantes				
Menos de 18 a	0,88 ou +21g de proteína adicional	71	1,1 ou +25g de proteína adicional	10-35
19 - 30 a	0,88 ou +21g de proteína adicional	71	1,1 ou +25g de proteína adicional	10-35
31 - 50 a	0,88 ou +21g de proteína adicional	71	1,1 ou +25g de proteína adicional	10-35
Lactantes				
Menos de 18 a	1,05 ou +21g de proteína adicional	71	1,3 ou +25g de proteína adicional	10-35
19 - 30 a	1,05 ou +21g de proteína adicional	71	1,3 ou +25g de proteína adicional	10-35
31 - 50 a	1,05 ou +21g de proteína adicional	71	1,3 ou +25g de proteína adicional	10-35

tabela 4. †Para colesterol, gorduras saturadas e trans não foram estabelecidos valores de EAR, RDA ou AI e UL. aA variação de distribuição aceitável de macronutriente (AMDR) é a faixa de ingestão da fonte particular de energia dada como porcentagem que está associada ao risco reduzido de doença crônica que fornece as ingestões dos nutrientes essenciais. bND= não foi possível estabelecer este valor. c

Aproximadamente 10% da ingestão dos ácidos graxos n-3 podem ser provenientes de ácidos graxos de cadeia mais longa.

fonte: adaptado de (PADOVANI; AMAYA-FARFÁN; COLUGNATI; DOMENE, 2006)

Anexo 3- Valores diários para minerais

Tabela 1. Valores diários de UL, EAR e AI* ou RDA para minerais*.

Estágio da Vida	Cálcio			Fósforo			Ferro			Cromo		
	UL* (g)	EAR	AI* ou RDA (mg)	UL (mg)	EAR (mg)	AI* ou RDA (mg)	UL (mg)	EAR (mg)	AI* ou RDA (mg)	UL	EAR	AI* ou RDA (µg)
Bebês												
0 - 6m	ND ^b	ND	210*	ND	ND	100*	40	ND	0,27*	ND	ND	0,2µg* ou 29ng/kg*
7 - 12m	ND	ND	270*	ND	ND	275*	40	6,9	11	ND	ND	5,5µg* ou 611ng/kg*
Crianças												
1 - 3 a	2,5	ND	500*	3	380	460	40	3	7	ND	ND	11*
4 - 8 a	2,5	ND	800*	3	405	500	40	4,1	10	ND	ND	15*
Homens												
9 - 13 a	2,5	ND	1300*	4	1055	1250	40	5,9	8	ND	ND	25*
14 - 18 a	2,5	ND	1300*	4	1055	1250	45	7,7	11	ND	ND	35*
19 - 30 a	2,5	ND	1000*	4	580	700	45	6	8	ND	ND	35*
31 - 50 a	2,5	ND	1000*	4	580	700	45	6	8	ND	ND	35*
51 - 70 a	2,5	ND	1200*	4	580	700	45	6	8	ND	ND	30*
> 70 a	2,5	ND	1200*	3	580	700	45	6	8	ND	ND	30*
Mulheres												
9 - 13 a	2,5	ND	1300*	4	1055	1250	40	5,7	8	ND	ND	21*
14 - 18 a	2,5	ND	1300*	4	1055	1250	45	7,9	15	ND	ND	24*
19 - 30 a	2,5	ND	1000*	4	580	700	45	8,1	18	ND	ND	25*
31 - 50 a	2,5	ND	1000*	4	580	700	45	8,1	18	ND	ND	25*
51 - 70 a	2,5	ND	1200*	4	580	700	45	5	8	ND	ND	20*
> 70 a	2,5	ND	1200*	3	580	700	45	5	8	ND	ND	20*
Gestantes												
Menos de 18 a	2,5	ND	1300*	3,5	1055	1250	45	23	27	ND	ND	29*
19 - 30 a	2,5	ND	1000*	3,5	580	700	45	22	27	ND	ND	30*
31 - 50 a	2,5	ND	1000*	3,5	580	700	45	22	27	ND	ND	30*
Lactantes												
Menos de 18 a	2,5	ND	1300*	45	1055	1250	45	7	10	ND	ND	44*
19 - 30 a	2,5	ND	1000*	45	580	700	45	6,5	9	ND	ND	45*
31 - 50 a	2,5	ND	1000*	45	580	700	45	6,5	9	ND	ND	45*

Anexo 4

Tabela 1. Valores diários de UL, EAR e **AI*** ou RDA para minerais¹.

Estágio da Vida	Magnésio			Flúor			Boro			Níquel		
	UL ¹ (mg)	EAR (mg)	AI* ou RDA (mg)	UL (mg)	EAR	AI* ou RDA (mg)	UL (mg)	EAR	AI* ou RDA	UL (mg)	EAR	AI* ou RDA
Bebês												
0 - 6m	ND	ND	30*	0,7	ND	0,01*	ND	ND	ND	ND	ND	ND
7 - 12m	ND	ND	75*	0,9	ND	0,5*	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Crianças												
1 - 3 a	65	65	80	1,3	ND	0,7*	3	ND	ND	0,2	ND	ND
4 - 8 a	110	110	130	2,2	ND	1*	6	ND	ND	0,3	ND	ND
Homens												
9 - 13 a	350	200	240	10	ND	2*	11	ND	ND	0,6	ND	ND
14 - 18 a	350	340	410	10	ND	3*	17	ND	ND	1,0	ND	ND
19 - 30 a	350	330	400	10	ND	4*	20	ND	ND	1,0	ND	ND
31 - 50 a	350	350	420	10	ND	4*	20	ND	ND	1,0	ND	ND
51 - 70 a	350	350	420	10	ND	4*	20	ND	ND	1,0	ND	ND
> 70 a	350	350	420	10	ND	4*	20	ND	ND	1,0	ND	ND
Mulheres												
9 - 13 a	350	200	240	10	ND	2*	11	ND	ND	0,6	ND	ND
14 - 18 a	350	300	360	10	ND	3*	17	ND	ND	1,0	ND	ND
19 - 30 a	350	255	310	10	ND	3*	20	ND	ND	1,0	ND	ND
31 - 50 a	350	265	320	10	ND	3*	20	ND	ND	1,0	ND	ND
51 - 70 a	350	265	320	10	ND	3*	20	ND	ND	1,0	ND	ND
> 70 a	350	265	320	10	ND	3*	20	ND	ND	1,0	ND	ND
Gestantes												
Menos de 18 a	350	335	400	10	ND	3*	17	ND	ND	1,0	ND	ND
19 - 30 a	350	290	350	10	ND	3*	20	ND	ND	1,0	ND	ND
31 - 50 a	350	300	360	10	ND	3*	20	ND	ND	1,0	ND	ND
Lactantes												
Menos de 18 a	350	300	360	10	ND	3*	17	ND	ND	1,0	ND	ND
19 - 30 a	350	255	310	10	ND	3*	20	ND	ND	1,0	ND	ND
31 - 50 a	350	265	320	10	ND	3*	20	ND	ND	1,0	ND	ND

Anexo 5

Tabela 1. Valores diários de UL, EAR e AI* ou RDA para minerais^a.

Estágio da Vida	Vanádio ^d			Cobre			Iodo			Molibdênio		
	UL (mg)	EAR	AI* ou RDA	UL (µg)	EAR (µg)	AI* ou RDA (µg)	UL (µg)	EAR (µg)	AI* ou RDA (µg)	UL (µg)	EAR (µg)	AI* ou RDA (µg)
Bebês												
0 - 6m	ND	ND	ND	ND	ND	200µg* ou 30µg/kg*	ND	ND	110*	ND	ND	2* ou 0,3*/kg
7 - 12m	ND	ND	ND	ND	ND	220µg* ou 24µg/kg*	ND	ND	130*	ND	ND	3* ou 0,3*/kg
Crianças												
1 - 3 a	ND	ND	ND	1000	260	340	200	65	90	300	13	17
4 - 8 a	ND	ND	ND	3000	340	440	300	65	90	600	17	22
Homens												
9 - 13 a	ND	ND	ND	5000	540	700	600	73	120	1100	26	34
14 - 18 a	ND	ND	ND	8000	685	890	900	95	150	1700	33	43
19 - 30 a	1,8	ND	ND	10000	700	900	1100	95	150	2000	34	45
31 - 50 a	1,8	ND	ND	10000	700	900	1100	95	150	2000	34	45
51 - 70 a	1,8	ND	ND	10000	700	900	1100	95	150	2000	34	45
> 70 a	1,8	ND	ND	10000	700	900	1100	95	150	2000	34	45
Mulheres												
9 - 13 a	ND	ND	ND	5000	540	700	600	73	120	1100	26	34
14 - 18 a	ND	ND	ND	8000	685	890	900	95	150	1700	33	43
19 - 30 a	1,8	ND	ND	10000	700	900	1100	95	150	2000	34	45
31 - 50 a	1,8	ND	ND	10000	700	900	1100	95	150	2000	34	45
51 - 70 a	1,8	ND	ND	10000	700	900	1100	95	150	2000	34	45
> 70 a	1,8	ND	ND	10000	700	900	1100	95	150	2000	34	45
Gestantes												
Menos de 18 a	ND	ND	ND	8000	785	1000	900	160	220	1700	40	50
19 - 30 a	ND	ND	ND	10000	800	1000	1100	160	220	2000	40	50
31 - 50 a	ND	ND	ND	10000	800	1000	1100	160	220	2000	40	50
Lactantes												
Menos de 18 a	ND	ND	ND	8000	985	1300	900	209	290	1700	35	50
19 - 30 a	ND	ND	ND	10000	1000	1300	1100	209	290	2000	36	50
31 - 50 a	ND	ND	ND	10000	1000	1300	1100	209	290	2000	36	50

Anexo 6

Tabela 1. Valores diários de UL, EAR e AI* ou RDA para minerais[†].

conclusão

Estágio da Vida	Selênio			Manganês			Zinco		
	UL (µg)	EAR (µg)	AI* ou RDA (µg)	UL (mg)	EAR	AI* ou RDA (mg)	UL (mg)	EAR (mg)	AI* ou RDA (mg)
Bebês									
0 - 6m	45	ND	15*	ND	ND	0,003*	4	ND	2*
7 - 12m	60	ND	20*	ND	ND	0,6*	5	2,5	3*
Crianças									
1 - 3 a	90	17	20	2	ND	1,2*	7	2,5	3
4 - 8 a	150	23	30	3	ND	1,5*	12	4	5
Homens									
9 - 13 a	280	35	40	6	ND	1,9*	23	7	8
14 - 18 a	400	45	55	9	ND	2,2*	34	8,5	11
19 - 30 a	400	45	55	11	ND	2,3*	40	9,4	11
31 - 50 a	400	45	55	11	ND	2,3*	40	9,4	11
51 - 70 a	400	45	55	11	ND	2,3*	40	9,4	11
> 70 a	400	45	55	11	ND	2,3*	40	9,4	11
Mulheres									
9 - 13 a	280	35	40	6	ND	1,6*	23	7	8
14 - 18 a	400	45	55	9	ND	1,6*	34	7,3	9
19 - 30 a	400	45	55	11	ND	1,8*	40	6,8	8
31 - 50 a	400	45	55	11	ND	1,8*	40	6,8	8
51 - 70 a	400	45	55	11	ND	1,8*	40	6,8	8
> 70 a	400	45	55	11	ND	1,8*	40	6,8	8
Gestantes									
Menos de 18 a	400	49	60	9	ND	2*	34	10,5	13
19 - 30 a	400	49	60	11	ND	2*	40	9,5	11
31 - 50 a	400	49	60	11	ND	2*	40	9,5	11
Lactantes									
Menos de 18 a	400	59	70	9	ND	2,6*	34	10,9	14
19 - 30 a	400	59	70	11	ND	2,6*	40	10,4	12
31 - 50 a	400	59	70	11	ND	2,6*	40	10,4	12

(tabela 1) Fontes: Institute of Medicine²; Institute of Medicine⁹; Institute of Medicine¹²; Institute of Medicine²¹; Reproduzido sob permissão #224310490. †Não foram estabelecidos um EAR ou AI para arsênio, boro, níquel, silício ou vanádio. Apesar de não ter sido determinado o UL para arsênio, não há justificativa para adicionar arsênio ao alimento ou suplementos. Apesar de não se terem observado efeitos adversos em seres humanos, não há justificativa para adicionar silício aos suplementos^aUL: O limite superior tolerável de maior ingestão (UL) é o maior nível de ingestão continuada de um nutriente que, com uma dada probabilidade, não coloca em risco a saúde da maior parte dos indivíduos. A menos que esteja especificado de outra maneira, o UL representa a ingestão total de alimento, água e suplementos. bND= não foi possível estabelecer este valor. cO UL para magnésio representa a ingestão na forma de suplemento apenas e não inclui a ingestão do nutriente a partir do alimento e água. Apesar de o vanádio no alimento não ter apresentado efeitos adversos em seres humanos, não se justifica a adição de vanádio aos alimentos e os suplementos devem ser utilizados com cautela. O UL é baseado nos efeitos adversos em animais de laboratório e esses dados puderam ser utilizados para estabelecer o UL para adultos, mas não para adolescentes e crianças.

fonte: adaptado de (PADOVANI; AMAYA-FARFÁN; COLUGNATI; DOMENE, 2006)

Anexo 7- Valores diários para Vitaminas

Tabela 2. Valores diários de UL, EAR e AI* ou RDA para vitaminas*.

Estágio da Vida	Vitamina K			Tiamina			Riboflavina			Vitamina C		
	UL*	EAR	AI* ou RDA (µg)	UL	EAR (mg)	AI* ou RDA (mg)	UL	EAR (mg)	AI* ou RDA (mg)	UL (mg)	EAR (mg)	AI* ou RDA (mg)
Bebês												
0 - 6m	ND ^b	ND	2,0*	ND	ND	0,2*	ND	ND	0,3*	ND	ND	40*
7 - 12m	ND	ND	2,5*	ND	ND	0,3*	ND	ND	0,4*	ND	ND	50*
Crianças												
1 - 3 a	ND	ND	30*	ND	0,4	0,5	ND	0,4	0,5	400	13	15
4 - 8 a	ND	ND	55*	ND	0,5	0,6	ND	0,5	0,6	650	22	25
Homens												
9 - 13 a	ND	ND	60*	ND	0,7	0,9	ND	0,8	0,9	1200	39	45
14 - 18 a	ND	ND	75*	ND	1	1,2	ND	1,1	1,3	1800	63	75
19 - 30 a	ND	ND	120*	ND	1	1,2	ND	1,1	1,3	2000	75	90
31 - 50 a	ND	ND	120*	ND	1	1,2	ND	1,1	1,3	2000	75	90
51 - 70 a	ND	ND	120*	ND	1	1,2	ND	1,1	1,3	2000	75	90
> 70 a	ND	ND	120*	ND	1	1,2	ND	1,1	1,3	2000	75	90
Mulheres												
9 - 13 a	ND	ND	60*	ND	0,7	0,9	ND	0,8	0,9	1200	39	45
14 - 18 a	ND	ND	75*	ND	0,9	1	ND	0,9	1,0	1800	56	65
19 - 30 a	ND	ND	90*	ND	0,9	1,1	ND	0,9	1,1	2000	60	75
31 - 50 a	ND	ND	90*	ND	0,9	1,1	ND	0,9	1,1	2000	60	75
51 - 70 a	ND	ND	90*	ND	0,9	1,1	ND	0,9	1,1	2000	60	75
> 70 a	ND	ND	90*	ND	0,9	1,1	ND	0,9	1,1	2000	60	75
Gestantes												
Menos de 18 a	ND	ND	75*	ND	1,2	1,4	ND	1,2	1,4	1800	66	80
19 - 30 a	ND	ND	90*	ND	1,2	1,4	ND	1,2	1,4	2000	70	85
31 - 50 a	ND	ND	90*	ND	1,2	1,4	ND	1,2	1,4	2000	70	85
Lactantes												
Menos de 18 a	ND	ND	75*	ND	1,2	1,4	ND	1,3	1,6	1800	96	115
19 - 30 a	ND	ND	90*	ND	1,2	1,4	ND	1,3	1,6	2000	100	120
31 - 50 a	ND	ND	90*	ND	1,2	1,4	ND	1,3	1,6	2000	100	120

Anexo 8

Tabela 2. Valores diários de UL, EAR e AI* ou RDA para vitaminas^a.

Estágio da Vida	Niacina ^a			Vitamina B6			Folato Eq. de folato alimentar (DFE) ^d			Vitamina E α-tocoferol equivalentes ^e		
	UL (mg)	EAR (mg)	AI* ou RDA (mg)	UL (mg)	EAR (mg)	AI* ou RDA (mg)	UL (µg)	EAR (µg)	AI* ou RDA (µg)	UL ¹ (mg)	EAR (mg)	AI* ou RDA (mg)
Bebês												
0 - 6m	ND	ND	2*	ND	ND	0,1*	ND	ND	65*	ND	ND	4*
7 - 12m	ND	ND	4*	ND	ND	0,3*	ND	ND	80*	ND	ND	5*
Crianças												
1 - 3 a	10	5	6	30	0,4	0,5	300	120	150	200	5	6
4 - 8 a	15	6	8	40	0,5	0,6	400	160	200	300	6	7
Homens												
9 - 13 a	20	9	12	60	0,8	1	600	250	300	600	9	11
14 - 18 a	30	12	16	80	1,1	1,3	800	330	400	800	12	15
19 - 30 a	35	12	16	100	1,1	1,3	1000	320	400	1000	12	15
31 - 50 a	35	12	16	100	1,1	1,3	1000	320	400	1000	12	15
51 - 70 a	35	12	16	100	1,4	1,7	1000	320	400	1000	12	15
> 70 a	35	12	16	100	1,4	1,7	1000	320	400	1000	12	15
Mulheres												
9 - 13 a	20	9	12	60	0,8	1	600	250	300	600	9	11
14 - 18 a	30	11	14	80	1	1,2	800	330	400	800	12	15
19 - 30 a	35	11	14	100	1,1	1,3	1000	320	400	1000	12	15
31 - 50 a	35	11	14	100	1,1	1,3	1000	320	400	1000	12	15
51 - 70 a	35	11	14	100	1,3	1,5	1000	320	400	1000	12	15
> 70 a	35	11	14	100	1,3	1,5	1000	320	400	1000	12	15
Gestantes												
Menos de 18 a	30	14	18	80	1,6	1,9	800	520	600	800	12	15
19 - 30 a	35	14	18	100	1,6	1,9	1000	520	600	1000	12	15
31 - 50 a	35	14	18	100	1,6	1,9	1000	520	600	1000	12	15
Lactantes												
Menos de 18 a	30	13	17	80	1,7	2	800	450	500	800	16	19
19 - 30 a	35	13	17	100	1,7	2	1000	450	500	1000	16	19
31 - 50 a	35	13	17	100	1,7	2	1000	450	500	1000	16	19

Anexo 9

Tabela 2. Valores diários de UL, EAR e AI* ou RDA para vitaminas†.

Estágio da Vida	Vitamina B12 ⁹			Ácido Pantotênico			Biotina			Vitamina D ¹⁰		
	UL	EAR (µg)	AI* ou RDA (µg)	UL	EAR	AI* ou RDA (mg)	UL	EAR	AI* ou RDA (µg)	UL (µg)	EAR	AI* ou RDA (µg)
Bebês												
0 - 6m	ND	ND	0,4*	ND	ND	1,7*	ND	ND	5*	25	ND	5*
7 - 12m	ND	ND	0,5*	ND	ND	1,8*	ND	ND	6*	25	ND	5*
Crianças												
1 - 3 a	ND	0,7	0,9	ND	ND	2*	ND	ND	8*	50	ND	5*
4 - 8 a	ND	1,0	1,2	ND	ND	3*	ND	ND	12*	50	ND	5*
Homens												
9 - 13 a	ND	1,5	1,8	ND	ND	4*	ND	ND	20*	50	ND	5*
14 - 18 a	ND	2,0	2,4	ND	ND	5*	ND	ND	25*	50	ND	5*
19 - 30 a	ND	2,0	2,4	ND	ND	5*	ND	ND	30*	50	ND	5*
31 - 50 a	ND	2,0	2,4	ND	ND	5*	ND	ND	30*	50	ND	5*
51 - 70 a	ND	2,0	2,4	ND	ND	5*	ND	ND	30*	50	ND	10*
> 70 a	ND	2,0	2,4	ND	ND	5*	ND	ND	30*	50	ND	15*
Mulheres												
9 - 13 a	ND	1,5	1,8	ND	ND	4*	ND	ND	20*	50	ND	5*
14 - 18 a	ND	2,0	2,4	ND	ND	5*	ND	ND	25*	50	ND	5*
19 - 30 a	ND	2,0	2,4	ND	ND	5*	ND	ND	30*	50	ND	5*
31 - 50 a	ND	2,0	2,4	ND	ND	5*	ND	ND	30*	50	ND	5*
51 - 70 a	ND	2,0	2,4	ND	ND	5*	ND	ND	30*	50	ND	10*
> 70 a	ND	2,0	2,4	ND	ND	5*	ND	ND	30*	50	ND	15*
Gestantes												
Menos de 18 a	ND	2,2	2,6	ND	ND	6*	ND	ND	30*	50	ND	5*
19 - 30 a	ND	2,2	2,6	ND	ND	6*	ND	ND	30*	50	ND	5*
31 - 50 a	ND	2,2	2,6	ND	ND	6*	ND	ND	30*	50	ND	5*
Lactantes												
Menos de 18 a	ND	2,4	2,8	ND	ND	7*	ND	ND	35*	50	ND	5*
19 - 30 a	ND	2,4	2,8	ND	ND	7*	ND	ND	35*	50	ND	5*
31 - 50 a	ND	2,4	2,8	ND	ND	7*	ND	ND	35*	50	ND	5*

Anexo 10

Tabela 2. Valores diários de UL, EAR e AI* ou RDA para vitaminas^a.

Estágio da Vida	Colina ^b			Vitamina A ^c , RAE		
	UL (g)	EAR	AI* ou RDA (mg)	UL (µg)	EAR (µg)	AI* ou RDA (µg)
Bebês						
0 - 6m	ND	ND	125*	600	ND	400*
7 - 12m	ND	ND	150*	600	ND	500*
Crianças						
1 - 3 a	1,0	ND	200*	600	210	300
4 - 8 a	1,0	ND	250*	900	275	400
Homens						
9 - 13 a	2,0	ND	375*	1700	445	600
14 - 18 a	3,0	ND	550*	2800	630	900
19 - 30 a	3,5	ND	550*	3000	625	900
31 - 50 a	3,5	ND	550*	3000	625	900
51 - 70 a	3,5	ND	550*	3000	625	900
> 70 a	3,5	ND	550*	3000	625	900
Mulheres						
9 - 13 a	2,0	ND	375*	1700	420	600
14 - 18 a	3,0	ND	400*	2800	485	700
19 - 30 a	3,5	ND	425*	3000	500	700
31 - 50 a	3,5	ND	425*	3000	500	700
51 - 70 a	3,5	ND	425*	3000	500	700
> 70 a	3,5	ND	425*	3000	500	700
Gestantes						
Menos de 18 a	3,0	ND	450*	2800	530	750
19 - 30 a	3,5	ND	450*	3000	550	770
31 - 50 a	3,5	ND	450*	3000	550	770
Lactantes						
Menos de 18 a	3,0	ND	550*	2800	885	1200
19 - 30 a	3,5	ND	550*	3000	900	1300
31 - 50 a	3,5	ND	550*	3000	900	1300

fonte: adaptado de (PADOVANI; AMAYA-FARFÁN; COLUGNATI; DOMENE, 2006) Notas: †Não foram estabelecidos valores de EAR, RDA ou AI e UL para carotenóides. UL: O limite superior tolerável de maior ingestão (UL) é o maior nível de ingestão continuada de um nutriente que com uma dada probabilidade não coloca em risco a saúde da maior parte dos indivíduos. A menos que esteja especificado de outra maneira, o UL representa a ingestão total proveniente de alimentos, água e suplementos. bND= não foi possível estabelecer este valor. c Como equivalentes de niacina (NE). 1mg de niacina= 60mg de triptofano. Zero-6 meses= niacina pré-formada (não NE). d1 equivalente alimentar de folato (DFE)= 1 g de folato alimentar= 0,6µg de ácido fólico de alimento fortificado ou como suplemento consumido com alimento= 0,5 g de suplemento tomado com o estômago vazio. Dadas as evidências que ligam a ingestão de folato aos defeitos do tubo neural no feto, é recomendado que todas as mulheres capazes de engravidar consumam 400µg a partir de suplementos ou alimentos fortificados, além da ingestão do folato alimentar de uma dieta variada. e Como α-tocoferol. O α-tocoferol inclui RRR α-tocoferol (única forma encontrada nos alimentos) e as formas 2R-estereoisoméricas de -tocoferol (RRR-, RSR-, RRS- e RSS-tocoferol) que são encontradas nos alimentos fortificados e suplementos. Ele não inclui as formas 2R-estereoisoméricas de -tocoferol (SRR-, SSR, SR- e SSS-tocoferol) também encontradas em alimentos fortificados e suplementos. Só se aplica para qualquer forma de α-tocoferol suplementar. Como 10 a 30% dos indivíduos idosos podem absorver mal a B12 de alimentos, recomenda-se após os 50 anos, o consumo de alimentos fortificados ou suplementos. h Como coлекаlçiferol. 1µg de coлекаlçiferol= 40 UI vitamina D. iNa ausência de exposição solar adequada. Apesar das AI terem sido estabelecidas para colina, não há dados suficientes para justificar a utilização de suplemento dietético. Como equivalentes de atividade de retinol (RAE). 1 RAE= 1µg de retinol, 12µg de β-caroteno, 24µg de α-caroteno. ou 24µg de β-criptoxantina

Anexo 11- Valores de ingestão dietética para indivíduos ativos

Tabela 3. Valores de ingestão dietética de referência para energia para indivíduos ativos†.

Estágio da vida	Critério	NEE de NAF ativo (kcal/dia) ^a	
		Sexo masculino	Sexo feminino
0 - 6m	Gasto de energia + deposição de energia	570	520 (3 meses)
7 - 12m	Gasto de energia + deposição de energia	743	676 (9 meses)
1 - 2 a	Gasto de energia + deposição de energia	1046	992 (24 meses)
3 - 8 a	Gasto de energia + deposição de energia	1742	1642 (6 anos)
9 - 13 a	Gasto de energia + deposição de energia	2279	2071 (11 anos)
14 - 18 a	Gasto de energia + deposição de energia	3152	2368 (16 anos)
> 18 a	Gasto de energia	3067 ^b	2403 (19 anos)
Gestantes			
14 a 18 a			
Primeiro trimestre			2368 (16 anos)
Segundo trimestre	NEE adolescente do sexo feminino + alteração em TEE + deposição de energia da gravidez		2708 (16 anos)
Terceiro trimestre			2820 (16 anos)
19-50a			
Primeiro trimestre			2403 ^b (19 anos)
Segundo trimestre	NEE adulta do sexo feminino + alteração em GTE + deposição de energia da gravidez		2743 ^b (19 anos)
Terceiro trimestre			2855 ^b (19 anos)
Lactantes			
14-18 a			
Primeiro semestre			2698 (16 anos)
Segundo semestre	NEE adolescente do sexo feminino + débito de energia do leite – perda de peso		2768 (16 anos)
19-50 anos			
Primeiro semestre			2733 ^b (19 anos)
Segundo semestre	NEE adulta do sexo feminino + débito de energia do leite – perda de peso		2803 ^b (19 anos)

tabela 3 : Nota: †Para americanos e canadenses saudáveis ativos na altura e peso de referência; aNAF= nível de atividade física; NEE= necessidade estimada de energia; GET= gasto total de energia; bSubtrair 10kcal/dia para homens e 7kcal/dia para mulheres para cada ano de idade acima de 19 anos.

fonte: adaptado de (PADOVANI; AMAYA-FARFÁN; COLUGNATI; DOMENE, 2006)

Anexo 12- Valor diário para aminoácidos essenciais

Tabela 5. Valores diários de UL, EAR e AI* ou RDA para aminoácidos essenciais.

Estágio da Vida	Histidina		Isoleucina		Leucina		Lisina		Metionina + cisteína	
	EAR (mg/kg)	AI* ou RDA (mg/kg)	EAR (mg/kg)	AI* ou RDA (mg/kg)						
Bebês										
0 - 6m	ND	36*	ND	88*	ND	156*	ND	107*	ND	59*
7 - 12m	2,2	32	30	43	65	93	62	89	30	43
Crianças										
1 - 3 a	16	21	22	28	48	63	45	58	22	28
4 - 8 a	13	16	18	22	40	49	37	46	18	22
Homens										
9 - 13 a	13	17	18	22	40	49	37	46	18	22
14 - 18 a	12	15	17	21	38	47	35	43	17	21
19 - 30 a	11	14	15	19	34	42	31	38	15	19
31 - 50 a	11	14	15	19	34	42	31	38	15	19
51 - 70 a	11	14	15	19	34	42	31	38	15	19
> 70 a	11	14	15	19	34	42	31	38	15	19
Mulheres										
9 - 13 a	12	15	17	21	38	47	35	43	17	21
14 - 18 a	12	14	16	19	35	44	32	40	16	19
19 - 30 a	11	14	15	19	34	42	31	38	15	19
31 - 50 a	11	14	15	19	34	42	31	38	15	19
51 - 70 a	11	14	15	19	34	42	31	38	15	19
> 70 a	11	14	15	19	34	42	31	38	15	19
Gestantes										
Menos de 18 a	15	18	20	25	45	56	41	51	20	25
19 - 30 a	15	18	20	25	45	56	41	51	20	25
31 - 50 a	15	18	20	25	45	56	41	51	20	25
Lactantes										
Menos de 18 a	15	19	24	30	50	62	42	52	21	26
19 - 30 a	15	19	24	30	50	62	42	52	21	26
31 - 50 a	15	19	24	30	50	62	42	52	21	26

Anexo 13

Tabela 5. Valores diários de UL, EAR e AI* ou RDA para aminoácidos essenciais.

conclusão

Estágio da Vida	Fenilalanina + Tirosina		Treonina		Triptofano		Valina	
	EAR (mg/kg)	AI/RDA (mg/kg)	EAR (mg/kg)	AI/RDA (mg/kg)	EAR (mg/kg)	AI/RDA (mg/kg)	EAR (mg/kg)	AI/RDA (mg/kg)
Bebês								
0-6m	ND	135*	ND	73*	ND	28*	ND	87*
7 - 12m	58	84	34	49	9	13	39	58
Crianças								
1 - 3 a	41	54	24	32	6	8	28	37
4 - 8 a	33	41	19	24	5	6	23	28
Homens								
9 - 13 a	33	41	19	24	5	6	23	28
14 - 18 a	31	38	18	22	5	6	22	27
19 - 30 a	27	33	16	20	4	5	19	24
31 - 50 a	27	33	16	20	4	5	19	24
51 - 70 a	27	33	16	20	4	5	19	24
> 70 a	27	33	16	20	4	5	19	24
Mulheres								
9 - 13 a	31	38	18	22	5	6	22	27
14 - 18 a	28	35	17	21	4	5	20	24
19 - 30 a	27	33	16	20	4	5	19	24
31 - 50 a	27	33	16	20	4	5	19	24
51 - 70 a	27	33	16	20	4	5	19	24
> 70 a	27	33	16	20	4	5	19	24
Gestantes								
Menos de 18 a	36	44	21	26	5	7	25	31
19 - 30 a	36	44	21	26	5	7	25	31
31 - 50 a	36	44	21	26	5	7	25	31
Lactantes								
Menos de 18 a	41	51	24	30	7	9	28	35
19 - 30 a	41	51	24	30	7	9	28	35
31 - 50 a	41	51	24	30	7	9	28	35

Anexo 14 - Valores diários para água e eletrólitos

Tabela 7. Valores diários de UL, EAR e AI ou RDA para água e eletrólitos*.

Estágio da Vida	Sódio ^a			Cloroeto			Potássio			Água ^d		
	UL ^b (g)	EAR	AI* ou RDA (g)	UL (g)	EAR	AI* ou RDA (g)	UL	EAR	AI* ou RDA (g)	UL	EAR	AI* ou RDA (L)
Bebês												
0 - 6m	ND ^c	ND	0,12*	ND	ND	0,18*	ND	ND	0,4*	ND	ND	0,7*
7 - 12m	ND	ND	0,37*	ND	ND	0,57*	ND	ND	0,7*	ND	ND	0,8*
Crianças												
1 - 3 a	1,5	ND	1,0*	2,3	ND	1,5*	ND	ND	3,0*	ND	ND	1,3*
4 - 8 a	1,9	ND	1,2*	2,9	ND	1,9*	ND	ND	3,8*	ND	ND	1,7*
Homens												
9 - 13 a	2,2	ND	1,5*	3,4	ND	2,3*	ND	ND	4,5*	ND	ND	2,4*
14 - 18 a	2,3	ND	1,5*	3,6	ND	2,3*	ND	ND	4,7*	ND	ND	3,3*
19 - 30 a	2,3	ND	1,5*	3,6	ND	2,3*	ND	ND	4,7*	ND	ND	3,7*
31 - 50 a	2,3	ND	1,5*	3,6	ND	2,3*	ND	ND	4,7*	ND	ND	3,7*
51 - 70 a	2,3	ND	1,3*	3,6	ND	2,0*	ND	ND	4,7*	ND	ND	3,7*
> 70 a	2,3	ND	1,2*	3,6	ND	1,8*	ND	ND	4,7*	ND	ND	3,7*
Mulheres												
9 - 13 a	2,2	ND	1,5*	3,4	ND	2,3*	ND	ND	4,5*	ND	ND	2,1*
14 - 18 a	2,3	ND	1,5*	3,6	ND	2,3*	ND	ND	4,7*	ND	ND	2,3*
19 - 30 a	2,3	ND	1,5*	3,6	ND	2,3*	ND	ND	4,7*	ND	ND	2,7*
31 - 50 a	2,3	ND	1,5*	3,6	ND	2,3*	ND	ND	4,7*	ND	ND	2,7*
51 - 70 a	2,3	ND	1,3*	3,6	ND	2,0*	ND	ND	4,7*	ND	ND	2,7*
> 70 a	2,3	ND	1,2*	3,6	ND	1,8*	ND	ND	4,7*	ND	ND	2,7*
Gestantes												
Menos de 18 a	2,3	ND	1,5*	3,6	ND	2,3*	ND	ND	4,7*	ND	ND	3,0*
19 - 30 a	2,3	ND	1,5*	3,6	ND	2,3*	ND	ND	4,7*	ND	ND	3,0*
31 - 50 a	2,3	ND	1,5*	3,6	ND	2,3*	ND	ND	4,7*	ND	ND	3,0*
Lactantes												
Menos de 18 a	2,3	ND	1,5*	3,6	ND	2,3*	ND	ND	5,1*	ND	ND	3,8*
19 - 30 a	2,3	ND	1,5*	3,6	ND	2,3*	ND	ND	5,1*	ND	ND	3,8*
31 - 50 a	2,3	ND	1,5*	3,6	ND	2,3*	ND	ND	5,1*	ND	ND	3,8*

tabela 7: Nota: †Para sulfato, as evidências científicas foram insuficientes para estabelecer tanto um AI ou UL. As necessidades de sulfato são cobertas pela ingestão atualmente recomendada para os aminoácidos sulfurados, os quais fornecem a maior parte dos sulfatos inorgânicos necessários para o metabolismo. aO AI foi baseado em pessoas capazes de obter uma dieta nutricionalmente adequada. O UL se aplica para indivíduos não hipertensos. bUL: O limite superior tolerável de maior ingestão (UL) é o maior nível de ingestão continuada de um nutriente que, com uma dada probabilidade, não coloca em risco a saúde da maior parte dos indivíduos. A menos que esteja especificado de outra maneira, o UL representa a ingestão total de alimento, água e suplementos. cND= não foi possível estabelecer este valor. dO AI representa a necessidade de água total para clima temperado. Todas as fontes de água podem contribuir para a necessidade total de água (chás, cafés, sucos, água e a umidade dos alimentos).

fonte: adaptado de (PADOVANI; AMAYA-FARFÁN; COLUGNATI; DOMENE, 2006)

