



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Nutrição

ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO PUERPÉRIO NO BRASIL

Yohana Gertrudes Paiva

Brasília – DF

2018

Yohana Gertrudes Paiva

ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PUÉRPERIO NO BRASIL

**Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Universidade de
Brasília, como requisito parcial para
conclusão do curso de Nutrição.**

Orientadora: Profa. Regina Coeli de Carvalho Alves

Brasília – DF

2018

ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PUÉRPERIO NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília, como requisito parcial para conclusão do curso de Nutrição.

Aprovado em 07/12/2018



Profa. Regina Coeli de Carvalho Alves

Orientadora

RESUMO | Introdução: 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. Devido às intensas mudanças vivenciadas pelas mulheres no puerpério, é essencial que elas recebam uma assistência especializada que ampare as adaptações impostas por esse período. A atenção nutricional é um dos componentes essenciais para a integralidade da atenção no puerpério. **Objetivo:** Investigar as assistências em saúde conferidas à mulher no puerpério. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica em sítios de órgãos públicos, leis da constituição de 1988 e artigos acadêmicos publicados entre os anos 2004 e 2018.. **Resultados:** O prognóstico da gestação dependerá do estado nutricional da puérpera. O puerpério é uma área assistida por políticas públicas, no entanto, a atuação do nutricionista é limitada. **Discussão:** Apesar da indispensabilidade da atenção às necessidades da mulher no puerpério, é notável que esta aconteça de forma precária. **Conclusão:** A atenção nutricional às mulheres no pós parto é insatisfatória para alcançar a integralidade do cuidado. É necessária a sistematização do cuidado à mulher no período puerperal no que diz respeito às ações de nutrição visando uma melhor qualidade de vida às mulheres nesse período.

Palavras-Chave | assistência em saúde; mulher nutriz; pós-parto; puerpério.

ABSTRACT

Introduction: The right to health is guaranteed by law and, in order to ensure compliance with it, it is necessary to ensure adequate health care for women in their pregnancy-puerperal cycle. Due to the intense changes experienced by women in the puerperium, it is essential that they receive specialized assistance to support the adjustments imposed by this period. Nutritional attention is one of the essential components for the integrality of care in the puerperium. **Objective:** To investigate the health care provided to women in the puerperium. **Methods:** A bibliographic review was carried out on sites of public entities, laws of the 1988 Constitution and academic articles published between the years 2004 and 2018. **Results:** The prognosis of gestation will depend on the nutritional state of the woman. The puerperium is a period attended by public policies, however, the performance of the nutritionist is limited. **Discussion:** Despite the indispensability of attention to the needs of women in the puerperium, it is notable that care is given in a precarious way. **Conclusions:** Nutritional care for postpartum women is unsatisfactory to achieve full care. It is necessary to systematize women's care in the puerperal period regarding nutrition actions aiming at a better quality of life for women in this period.

Keywords | health care; nursing woman; post childbirth; puerperium.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVOS.....	8
2.1 OBJETIVO GERAL.....	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
3 METODOLOGIA.....	9
4 RESULTADOS	9
4.1 O pós parto sob o ponto de vista nutricional.....	9
4.2 Assistência à puérpera no Brasil.....	10
5 DISCUSSÃO.....	12
6 CONCLUSÃO.....	13
7 REFERÊNCIAS.....	13

1 INTRODUÇÃO

A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 e da promulgação da Constituição em 1988, tornou-se direito fundamental do ser humano a saúde e dever do Estado garanti-la a todos através da formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e do estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

Um estudo realizado por Serruya (2004), aponta que a taxa de mortalidade materna configura-se entre os indicadores sócio-econômicos, como o índice que melhor traduz o status da condição feminina. A avaliação das estratégias usadas em diferentes países para diminuir a morbi-mortalidade materna portanto, é um tema recorrente na análise da situação de saúde das mulheres ao longo do ciclo gravídico-puerperal (SERRUYA, 2004).

A gravidez, sob um ponto de vista psicanalítico, é uma experiência que provoca intensos sentimentos de desamparo e ansiedade na mulher e que gera uma demanda por proteção e amparo às pessoas ao seu redor. Apesar disso, durante a gravidez, as alterações corporais são discretas, podendo ainda ocorrer a dúvida sobre a mulher estar ou não grávida (SIMAS, 2013).

Após o parto, no entanto, a mulher vivencia um período marcado por grandes mudanças tanto fisiológicas quanto psicológicas. Esse estágio de adaptações é o chamado puerpério, que inicia-se com a expulsão da placenta e das membranas e se estende até aproximadamente seis semanas após o parto. Nesse momento, o organismo da mulher está retornando às condições anteriores à gravidez, com exceção das glândulas mamárias, que entram em processo de lactação, com duração imprevista (EDUARDO, 2005).

Concomitante a essas mudanças, a atenção oferecida a ela durante a gestação é transmitida ao recém nascido, estando a grande maioria dos cuidados no pós-parto concentrados no atendimento às necessidades do bebê. As parturientes, em vias normais, recebem alta hospitalar de duas a vinte e quatro horas após o parto e não retornam ao serviço de saúde e nem são acompanhadas por profissionais nesse período, restando apenas uma consulta de revisão cerca de seis semanas após o parto, quando provavelmente muitas das suas dificuldades já foram vivenciadas (SANTOS, 2014; EDUARDO et al., 2005).

Sendo assim, as mulheres não se sentem devidamente contempladas em suas necessidades, o que evidencia a urgência de transformar as práticas da equipe para

conferir visibilidade à mulher, qualificando o cuidado puerperal. Ao considerar a insegurança muitas vezes sentida por essas mulheres, nota-se a indispensabilidade que elas recebam orientações quanto às adaptações impostas pelo puerpério (SANTOS, 2014; EDUARDO et al., 2005; CORREA, 2017).

Os profissionais de saúde, ao elaborarem intervenções voltadas para as reais necessidades das puérperas, contribuem decisivamente para a prevenção e para a redução das complicações que podem ocorrer nesse momento. Nesse sentido, a atenção nutricional constitui-se de um dos componentes essenciais para a integralidade da assistência no puerpério, envolvendo os cuidados de alimentação e nutrição voltados à promoção e à proteção da saúde. (DUARTE, 2014; LAPORTE-PINFILDI, 2016).

A desarmonia em algum dos aspectos do cuidado à nutriz, considerando o conjunto da mulher, pode levar ao desencadeamento de patologias. A responsabilidade de garantir uma assistência adequada à puérpera é, além das três esferas de governo, dos profissionais que atuam na assistência, no sentido de oferecer serviços essenciais para a profilaxia de qualquer complicação (SANTOS, 2014).

O presente trabalho busca investigar a assistência em saúde conferida à mulher no puerpério, sobretudo nos aspectos relativos à nutrição. A assistência em saúde pretendida significa o cuidado com a saúde e inclui as ações de promoção, proteção, reabilitação e tratamento às doenças. Estão envolvidos na garantia dessa assistência uma diversidade de setores e complexidades que requerem cuidados específicos, adicionais, criteriosos e essenciais (DUARTE, 2014).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a assistência em saúde conferida à mulher no puerpério sobretudo nos aspectos relativos à nutrição.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a necessidade de atenção à mulher no puerpério no que diz respeito à atuação do profissional nutricionista;
- Verificar o cuidado com a mulher no período pós parto nas políticas públicas existentes no Brasil;
- Verificar a existência de um cuidado especializado em nutrição nas políticas públicas que atendem às puérperas.

3 METODOLOGIA

Foi realizada uma busca eletrônica de março a outubro de 2018. A revisão incluiu documentos de órgãos públicos, leis da constituição de 1988 e artigos publicados entre 2004 e 2017 no idioma português, encontrados nas bases de dados do portal Scielo (Scientific Eletronic Library Online) Brasil e do Google Acadêmico e nas listas de referências dos estudos utilizados.

Foram analisadas publicações que retratassem a condição das mulheres no pós parto, os aspectos da fisiologia desse período e que tratassem das políticas nacionais que assistem esse público. Dessa forma, foi feita uma leitura inicial de 33 documentos sendo considerados relevantes para o estudo em questão apenas 19 deles.

4 RESULTADOS

4.1 O pós parto sob o ponto de vista nutricional

Por ser o período pós-parto uma fase na qual a mulher está se adaptando a uma nova rotina e tem diversos afazeres, inclusive o cuidado com o bebê, o autocuidado pode ficar prejudicado e por consequência a alimentação. Nesse contexto, surge também a insegurança, o medo, a insatisfação e a carência emocional, que também podem contribuir para uma nutrição alterada, podendo levar à carência de nutrientes essenciais ao organismo da mulher, que nesse momento possui elevada demanda energética devido aos processos de amamentação e de retorno às condições pré-gravídicas (SANTOS, 2014; TAVARES et al., 2013).

É comum também que, após o nascimento do bebê, as mulheres estejam acima do seu peso normal, consequência das transformações que o corpo sofreu com a gestação. De acordo com Santos (2014), as mulheres que se encontram com peso excessivo ou insuficiente nesse momento aumentam o risco de doenças cardíacas, cânceres e outras doenças. Assim, o prognóstico da gestação dependerá do seu estado nutricional (SANTOS, 2014).

Os esforços expulsivos do trabalho de parto sujeitam a mulher a uma leve desidratação e à presença de hemorróidas, o que também pode acabar interferindo em sua alimentação, pois gera o receio de dores na região anal no ato da evacuação. Nos primeiros dias após o parto, há a tendência de constipação intestinal e em cerca de três dias ocorre a eliminação intestinal espontânea, devido à súbita perda de pressão intra abdominal, à diminuição da motilidade dos intestinos, à administração de microenema pré-parto, à desidratação e à sensibilidade perineal. A diminuição da motilidade

gastrointestinal persiste por pelo menos duas semanas, necessitando deste tempo para que retome a sua atividade normal (MENDES, 2007; SANTOS, 2014).

Desvios no estado nutricional antes da gravidez e no ganho ponderal materno, por sua vez, aumentam os riscos para diabetes gestacional, um indicador preditivo da possibilidade do desenvolvimento de diabetes no futuro. O período pós-parto nas mulheres portadoras de diabetes diagnosticado na gestação ou com hiperglicemia gestacional é um momento importante para se estimular a amamentação, orientar o planejamento de futuras gestações e fazer prevenção primária do diabetes melitomediante medidas que visem o controle de obesidade (PEREIRA, 2014; LAPORTE-PINFILDI, 2016).

No caso da ingestão insuficiente de ferro durante o ciclo gravídico, as mulheres estão sujeitas ao risco de anemia, que tem como resultado um maior risco de morte tanto para a mãe quanto para a criança. E no caso de terem tido hipertensão gestacional (aumento da pressão arterial que surge após as 20 semanas de idade gestacional e sem proteinúria), essas mulheres podem sofrer com alterações metabólicas e vasculares a longo prazo, associadas ao aumento do risco cardiovascular (doença arterial coronariana, AVC e tromboembolismo venoso) (FREIRE, 2009; SANTOS, 2014).

Essas e outras possíveis decorrências do parto relacionadas aos aspectos nutricionais evidenciam a importância do cuidado especializado em nutrição para reduzir os danos na adaptação do organismo às novas condições. A alimentação deve ser orientada desde o período pré-natal até o puerpério, no sentido de evitar tanto doenças que podem ser tratadas com medidas simples, como a hipertensão arterial, quanto aquelas que podem resultar em morte, como a eclâmpsia, que continua sendo a primeira causa de morte materna no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005; SANTOS, 2014).

4. 2 Assistência à puérpera no Brasil

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. A verticalidade e a falta de integração com outros programas e ações propostos pelo governo federal eram características desses programas. As metas eram definidas pelo nível central, sem qualquer avaliação das necessidades de saúde das populações locais, resultando na fragmentação da assistência e em um baixo impacto positivo nos indicadores de saúde da mulher (MINISTERIO DA SAÚDE, 2004).

Essas ações foram criticadas pela perspectiva reducionista com que tratavam a mulher, que tinha acesso a alguns cuidados de saúde durante a gravidez e o parto e ficavam sem assistência na maior parte de sua vida. As mulheres organizadas reivindicaram, portanto, sua condição de sujeitos de direito, com necessidades que extrapolam esses dois momentos, demandando ações que lhes proporcionassem a melhoria das condições de saúde em todo o ciclo de vida (MINISTERIO DA SAÚDE, 2004).

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher no puerpério e em diversas outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres. O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção (MINISTERIO DA SAÚDE, 2004).

Em 1991, resultado de um movimento que se denominou Movimento da Reforma Sanitária, se concebeu o arcabouço conceitual que embasou a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS), que teve grande influência sobre a forma como foi implementado o PAISM. O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema descentralizado e com instâncias de controle social, implementado com base nos princípios e diretrizes contidos na legislação básica: Constituição de 1988, Lei n.º 8.080 e Lei n.º 8.142, Normas Operacionais Básicas (NOB) e Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS), editadas pelo Ministério da Saúde (MINISTERIO DA SAÚDE 2004).

Na área da saúde da mulher, a NOAS estabelece para os municípios a garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério. A delimitação das ações básicas mínimas para o âmbito municipal é resultante do reconhecimento das dificuldades para consolidação do SUS, e das lacunas que ainda existem na atenção à saúde da população. A implementação da NOB 96, por sua vez, consolida o processo de municipalização das ações e serviços em todo o Brasil. A municipalização da gestão do SUS se constitui numa forma de reorganizar as ações e os serviços básicos, entre os quais se colocam as ações e os serviços de atenção à saúde da mulher, integrados ao sistema e seguindo suas diretrizes (MINISTERIO DA SAÚDE, 2004).

A concepção e o campo da saúde pública, enquanto SUS, é abrangente, incluindo o individual e coletivo e contemplando dentre outros campos, a alimentação e a nutrição. Como parte da sua integralidade, o puerpério é uma das áreas básicas de atuação da

Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa estratégia obedece os preceitos do SUS e prevê uma equipe multiprofissional que, no entanto, não obrigatoriamente conta com um profissional nutricionista (CARVALHO, 2013; CORREA, 2017; MINISTERIO DA SAÚDE 2004).

Um outro programa foi instituído em junho de 2000 pelo Ministério da Saúde, o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN). O PHPN recolocou em pauta o acesso e a qualidade do cuidado no ciclo gravídico-puerperal. Assim como no SUS, neste programa, o puerpério é considerado uma das áreas básicas de atuação da ESF. A proposta desenhada para a assistência pré-natal no PHPN, estabeleceu a necessidade de consulta puerperal como critério indispensável no conjunto da assistência. A consulta puerperal constitui-se na instância do ciclo gravídico-puerperal em que se desvincula a saúde da mãe e do recém-nascido e, portanto, um momento de atenção à saúde da mulher. Por diferentes razões, esta consulta tem baixíssima frequência nas unidades básicas de saúde (UBS) (SERRUYA, 2004).

A partir do diagnóstico epidemiológico da situação da saúde da mulher no Brasil e do reconhecimento da importância de se contar com diretrizes que orientassem as políticas de Saúde da Mulher, foi elaborada em 2004 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), um documento legitimado por diversos setores da sociedade e pelas instâncias de controle social do SUS. Essa política foi elaborado com a participação dos movimentos sociais e de mulheres e tem como foco questões de identidade de gênero e raça (MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS, 2015).

5 DISCUSSÃO

Como visto, apesar da indispensabilidade da atenção às necessidades da mulher no puerpério, é notável que esta aconteça de forma precária, tendo sido constatada, além da limitação na comunicação e nas orientações oferecidas à mulher para seu pós parto, a ausência de exame físico e de anamnese. De acordo com o estudo de Correa (2017), mulheres de diversos países, não apenas do Brasil, consideram que suas necessidades no puerpério são desconsideradas (CORREA, 2017).

De acordo com Serruya (2004), a idéia de atendimento às mulheres associa-se ao número de consultas às quais ela compareceu, o que significa que mesmo com a permanência de determinados dados epidemiológicos a maioria dos gestores não parece se sensibilizar. Além dos dados epidemiológicos, alguns estudos sobre a assistência materna apresentam outros claros sinais de descaso, como o número de mulheres com

prontuários sem anotações e cartões de acompanhamento não preenchidos (CORREA, 2017; SERRUYA, 2004).

Serruya (2004) aponta que os pontos de estrangulamento detectados na atenção, como a realização de exames laboratoriais e a consulta puerperal, sinalizam para a necessidade de rever os mecanismos atuais e propor novas medidas, além das necessárias mudanças baseadas em novas evidências (SERRUYA, 2004).

Uma pesquisa realizada por Tavares (2013) procurou identificar nas bases de dados internacionais estudos sobre o consumo alimentar no pós-parto utilizando instrumentos padronizados como o Recordatório de 24 horas e o Questionário de Frequência Alimentar, os quais não foram encontrados. Também não foram encontradas nessa pesquisa estudos que utilizassem um Índice de Alimentação Saudável (IAS) adaptado a nutrízes (TAVARES et al., 2013).

Previato (2014) investigou as adaptações já feitas do IAS segundo as recomendações de guias e pirâmides alimentares específicas para as populações brasileiras e constatou que, apesar de haver um IAS adaptado para a população brasileira, não há a inclusão de alimentos regionais e não há um IAS adaptado para as nutrízes (PREVIATO et al., 2014)

Outra carência percebida pelos estudos analisados é a de uma classificação específica para nutrízes no índice de massa corpórea (IMC). A interpretação do valor de índice de massa corpóreo obtido nessa fase do pós-parto deve ser feita com cautela, pois, como não existe uma classificação específica para nutrízes, utilizam-se como parâmetros os valores recomendados para mulheres adultas, o que pode situar erroneamente as nutrízes em situação de sobrepeso, por exemplo (TAVARES et al., 2013)

6 CONCLUSÃO

Apesar dos constantes esforços do governo em propor novos modelos de assistência à mulher e de melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento no puerpério, a atenção nutricional nesse período é insatisfatória para alcançar a integralidade do cuidado. O estudo confirma a necessidade da sistematização do cuidado à mulher no período puerperal no que diz respeito às ações de nutrição visando uma melhor qualidade de vida às mulheres nesse período.

7 REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 18055.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres. Saúde Integral da Mulher. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres. – Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2015.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. Estud. av., São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso>. acessos em 29 jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002>.

CORREA, Maria Suely Medeiros et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, e00136215, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305011&lng=en&nrm=iso>. acessos em 29 jun. 2018. Epub Apr 03, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00136215>.

DUARTE, Micheliana Rodrigues et al. Atuação do enfermeiro no controle de infecção puerperal: revisão integrativa. Rev enferm UFPE online., Recife, 8(2):433-41,

fev., 2014. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9691/9746> acessos em 29 jun. 2018.

EDUARDO, Torres et al. Vivenciando o puerpério: depoimento de mulheres. Rev. da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 6, n. 2, p. 26-31, Agosto, 2005. Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027951004.pdf> acessos em 29 jun. 2018.

FREIRE, Cláudia Maria Vilas; TEDOLDI, Citânia Lúcia. 17. Hipertensão arterial na gestação. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 93, n. 6, supl. 1, p. 159-165, Dec. 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001300017&lng=en&nrm=iso. acessos em 01 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009001300017>.

LAPORTE-PINFILDI, Anna Sylvia de Campos et al. Atenção nutricional no pré-natal e no puerpério: percepção dos gestores da Atenção Básica à Saúde. Rev. Nutr., Campinas, v. 29, n. 1, p. 109-123, Feb. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732016000100109&lng=en&nrm=iso. acessos em 01 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652016000100011>.

MENDES, Isabel Margarida Marques Monteiro Dias. Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto. Porto, 2007. Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7250/2/DissertaodoutoramentoIsabelMendesAjustamento%20Materno%20e%20Paterno.pdf>. acessos em 29 jun. 2018.

PEREIRA, Belmiro Gonçalves. Diabetes gestacional: seguimento após o parto. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 36, n. 11, p. 481-483, Nov. 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014001100481&lng=en&nrm=iso. acessos em 29 jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-720320140005157>.

PREVIATO, Helena Dória Ribeiro de Andrade et al. Avaliação da qualidade da dieta pelo Índice de Alimentação Saudável e suas variações: uma revisão bibliográfica. Rev. Nutr. clín. diet. hosp. 2014; 34(2):88-96. Set. 2013. Disponível em <http://revista.nutricion.org/PDF/avaliacaoPreviato.pdf>. acessos em 29 jun. 2018.

SANTOS, Ana Karolline de Oliveira. A importância da assistência de enfermagem no puerpério para redução da morbi-mortalidade materna. Rev. Saúde e

Desenv., vol.6, n.3, Jul. 2014. Disponível em
<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/viewFile/327/220>>. acessos em 29 jun. 2018.

SERRUYA, Suzanne Jacob; CECATTI, José Guilherme; LAGO, Tania di Giacomo do. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1281-1289, Oct. 2004. Disponível em
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500022&lng=en&nrm=iso>. acessos em 29 jun. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500022>.

SERRUYA, Suzanne Jacob; LAGO, Tânia de Giácomo do; CECATTI, José Guilherme. Avaliação preliminar do programa de humanização no pré-natal e nascimento no Brasil. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 517-525, Aug. 2004. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004000700003&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Oct. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032004000700003>.

SIMAS, Flavia Baroni; SOUZA, Laura Vilela e; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. Psicol. teor. prat., São Paulo, v. 15, n. 1, p. 19-34, abr. 2013. Disponível em
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jun. 2018.

TAVARES, Miriam Paulichenco et al. Estado nutricional e qualidade da dieta de nutrízes em amamentação exclusiva. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 26, n. 3, p. 294-298, 2013. Disponível em
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000300015&lng=en&nrm=iso acessos em 29 jun. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000300015>.