



KEITTY HELEN DE OLIVEIRA

**O SOBREPESO NO PÓS-PARTO: DIFICULDADES E DESAFIOS
DESDE A GESTAÇÃO**

**Cuiabá/MT
2023**

KEITTY HELEN DE OLIVEIRA

**O SOBREPESO NO PÓS-PARTO: DIFICULDADES E DESAFIOS DESDE A
GESTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de curso II apresentado como requisito parcial para disciplina de TCC II- Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador (a): Prof^o Cristiane Slusarski

**Cuiabá/MT
2023**

KEITTY HELEN DE OLIVEIRA

**O SOBREPESO NO PÓS-PARTO: DIFICULDADES E DESAFIOS DESDE A
GESTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Nutrição FASIPE-CPA como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição

Aprovado em 26/06/2023

Professora Orientador
Cristiane Slusarski

Professor avaliadora
Eudes Avila

Professora avaliadora
Nutricionista Silvia Barbieri

Coordenadora do Curso de Nutrição
Mohana Epaminondas

Cuiabá/ MT

2023

DEDICATÓRIA

A todas as pessoas que em minha caminhada demonstraram paciência e carinho.

Em especial, àquelas que me incentivaram a seguir sempre em frente.

AGRADECIMENTO

- Acima de tudo a Deus, porque se não fosse através dele, não teria chegado até aqui.
- Aos meus pais, que me ajudaram a dar os primeiros passos na vida.
- À professora orientadora, que me orientou de forma objetiva para obter êxito neste trabalho.
- Aos demais professores, do curso de graduação, que nos transmitiram seus conhecimentos e muito contribuíram para nossa formação.
- À empresa onde foi realizado o estágio, pela ajuda e disponibilidade de seus colaboradores.

EPÍGRAFE

Ler é como alimentar-se: sabor aos olhos,
nutrição à alma, força aos pensamentos.

Iky Fonseca

RESUMO

Introdução: O estado nutricional e o sobrepeso materno, são fatores fundamentais para que se tenha bons resultados na gestação. O ganho de peso durante a gestação, é um evento biológico complexo e único, pois favorece para o desenvolvimento e crescimento fetal do nené. **Objetivo:** Discutir as principais dificuldades e desafios relacionados ao sobrepeso desde a gestação até o pós-parto. **Metodologia:** Com o método de revisão de bibliográfica, “revisão bibliográfica também é denominada de Revisão de literatura ou Referencial teórico. **Resultados e Discussão:** A obesidade é uma inflamação corporal, denominada como uma doença crônica, adquirida por meio de hábitos alimentares, inadequados, as mulheres gestantes tendem a ganhar peso, devido a diversos fatores da gestação, e para perdê-los após a gestação custa cerca de 4 a 6 semanas, e é necessário se alimentar de proteínas de alto valor biológico, e alimentos com baixo índice glicêmico. **Conclusão:** A recuperação pós-parto também é um fator complicador, pois o cansaço, a dor e a falta de energia associadas ao parto dificultam a recuperação física e limitam a capacidade da mãe de cuidar de seu bebê.

Palavras-chave: Alimentação; Obesidade; Pós-parto; Sobrepeso.

ABSTRACT

Introduction: Nutritional status and maternal overweight are key factors for good pregnancy outcomes. Weight gain during pregnancy is a complex and unique biological event, as it favors the development and fetal growth of the baby. **Objective:** To discuss the main difficulties and challenges related to being overweight from pregnancy to the postpartum period. **Methodology:** With the literature review method, “bibliographic review is also called literature review or theoretical framework. **Results and Discussion:** Obesity is a body inflammation, called a chronic disease, acquired through inadequate eating habits, pregnant women tend to gain weight, due to various factors of pregnancy, and to lose them after pregnancy costs about 4 to 6 weeks, and it is necessary to feed on proteins of high biological value, and foods with a low glycemic index. **Conclusion:** Postpartum recovery is also a complicating factor, as the fatigue, pain and lack of energy associated with childbirth make physical recovery difficult and limit the mother's ability to care for her baby.

Keywords: Post childbirth; overweight; Food; Obesity.

SUMÁRIO

1.0 - INTRODUÇÃO	8
1.1 Justificativa	9
1.2 Problematização	9
1.3 Hipóteses	9
1.4 Objetivos	10
1.4.1 Objetivo geral.....	10
1.4.2 Objetivos específicos.....	10
2.0 - REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 Recomendações nutricionais durante a gestação.....	11
2.1.1 Recomendações de macro nutrientes.....	12
2.1.2- Recomendações de micronutrientes.....	14
2.1.3- Alterações Fisiológicas	15
2.2- Peso pós-parto	17
2.3- Desafios no pós-parto.....	18
3.0 -PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	20
4.0-RESULTADOS	21
DISCUSSÃO	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1.0-INTRODUÇÃO

O estado nutricional e o sobrepeso materno são fatores fundamentais para que se tenham bons resultados na gestação. O ganho de peso durante a gestação é, um evento biológico complexo e único, pois favorece para o desenvolvimento e crescimento fetal do neném. O ganho de peso gestacional também está ligado a alguns fatores como o tamanho feto, a placenta, e o líquido amniótico, e no decorrer da gestação o útero e aumentado de tamanho e a mama, e a quantidade de sangue e elevada. (IOM, 2009).

O sobrepeso materno é considerado um fator de risco tanto para a mãe quanto para o feto. Portanto, o ganho de peso menor ou excessivo na gravidez, deve levar em consideração alguns fatores como a idade materna, escolaridade, intervalo entre a gravidez e o parto, morbidade, estilo de vida, autismo pré concepcional, fatores familiares e a violência (CIDADE, et al., 2011).

Mulheres grávidas com sobrepeso têm maior chance de desenvolver doenças como, hipertensão gestacional, diabetes gestacional, pré-eclampsia, e eclampsia, podendo até mesmo ter complicações no parto (VISWANATHAN et al., 2008). Sendo que a obesidade é definida como uma síndrome metabólica crônica e multifatorial causada por um desequilíbrio entre alimentação e gasto calórico. Essa doença é caracterizada pelo aumento do número e tamanho das células de gordura no organismo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de pessoas obesas no mundo era de 400 milhões em 2005.

No Brasil, até 2020, o excesso de peso atingia aproximadamente 48,5% da população, segundo levantamento da Vigilância de Risco para Doenças Crônicas e Fatores de Proteção por Inquérito Telefônico (VIGITEL). Segundo pesquisas realizadas nas principais capitais brasileiras, 25% a 30% das gestações no Brasil enfrentam esse problema em casos relacionados à gestação (VIGITEL, 2020).

Contudo, no período pós-parto, conhecido também como puerpério, que tem duração de seis semanas após o parto, mas, algumas mães não conseguem voltar ao peso pre-gestacional. E nessa etapa fisiológica em que a mulher se encontra fragilizada precisando de suporte familiar, clínico, e nutricional, para que se possa ter uma melhor qualidade, pois e nesse momento em que ocorrem, mudanças corporais, alterações do humor, além da adaptação da rotina do lactante (CARVALHO; CARDOSO; GASPAR, 2017).

Uma alimentação mais adequada com diversos benefícios para a puerpério, levando em consideração os macros nutrientes, e também os micronutrientes, atendendo as demandas de nutrientes adequadas para a mamãe e o feto, mas não podemos esquecer que cada caso e um acaso, ou seja um atendimento individualizado para cada puerpério (ALMEIDA et al., 2014).

1.1 Justificativa

Apresentar informações atuais sobre o assunto do sobrepeso e da obesidade no período pós-parto e discutir as evidências acerca do impacto desses estados nutricionais na saúde materna e do bebê. Desta forma, mostrando estratégias nutricionais para que se possa ter um pós-parto mais saudável, durante gestação e após ela, com intuito de ajudar as mulheres sem que tenham o risco de desenvolver obesidade dentre outras doenças, mostrando fatores e nutrientes mais adequando, que irão ajudar na perda de peso.

Os desafios enfrentados devido ao sobrepeso pelas gestantes em seu cotidiano, o que acarreta este sobrepeso. Tem também por finalidade descobrir qual a importância de se manter no para a idade gestacional adequado durante a gestação para que não tenha algumas complicações nutricionais neste período tão importante na vida da puérpera.

1.2 Problematização

Quais principais dificuldades e desafios no pós-parto relacionados ao sobrepeso desde a gestação?

1.3 Hipóteses

A gravidez é a fase em que a mãe precisa ganhar peso de acordo com seu estado nutricional para que tanto a mãe quanto o bebê possam se desenvolver normalmente. No entanto, à medida que a gravidez termina, o peso pode voltar ao mesmo de antes da gravidez, contudo o peso e o índice de massa corporal (IMC) da mãe permanecem dentro da faixa adequada para mantê-la saudável.

Por essa razão, é necessário que as nutrizes ajustem suas dietas para garantir a recuperação do peso pós-parto.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo geral

Discutir as principais dificuldades e desafios relacionados ao sobrepeso desde a gestação até o pós-parto;

1.4.2 Objetivos específicos

- Descrever as principais recomendações nutricionais durante a gestação e no pós-parto;
- Discutir as principais dificuldades para se manter no peso no período pós-parto;
- Identificar fatores associados ao desencadeamento do sobrepeso no pós-parto;
- Discutir evidências acerca do impacto do sobrepeso na saúde materna;

2.0 REVISÃO DE LITERATURA

2.1-Recomendações nutricionais durante a gestação

A nutrição adequada pode ajudar os casais, homens e mulheres, a ter uma maior fertilidade. Os nutrientes são essenciais para a produção e fluxo de espermatozoides para a ovulação e fertilização nas mulheres (MEZZOMO et al., 2007). Conforme Almeida, Fonseca e Pimentel, (2019) recomendam verificar o estado nutricional dos futuros pais, principalmente vitaminas A,C,E, complexo B, minerais como zinco e selênio, gorduras essenciais e ou se estão com obesidade antes da concepção.

Mesmo antes da concepção, a restrição alimentar, e a deficiências nutricionais e dietas hipocalóricas podem afetar a evolução da gravidez e a saúde futura da mãe e do bebê. Por exemplo, nos primeiros dias após a concepção, mesmo antes de uma mulher saber que está grávida, a vitamina B9 (folato ou ácido fólico) é essencial para a divisão celular perfeita e um risco reduzido de defeitos congênitos, como o tubo neural, uma dieta rica em folato e a de ácido fólico seria a recomendação adequada para prevenir a deficiência deste nutriente (MEZZOMO et al., 2007).

Durante o primeiro trimestre da gravidez o feto não necessita de muitas calorias, mas entre o 2º e o 3º trimestre o bebê precisa de calorias a mais, pois é nesse período que o feto cresce rápido e se desenvolve, por isso se a grávida sem sobrepeso ganhar ½ kg por semana no 2º trimestre essas calorias já vão ser o bastante para ambos (RICCI, 2008). Para Butte et al. (2004) essa elevação de calorias supre a elevação do gasto calórico aumentando a Taxa do Metabolismo Basal (TMB), assim formando depósitos de energia nos tecidos materno e fetal. A tabela 1 descreve de calorias abaixo nos mostra as calorias adequadas para cada fase, como na gestação.

Tabela 1. Recomendações nutricionais para as gestantes.

Nutrientes	Mulheres não Grávidas	Gestantes
Calorias	2.200	2.650

Fonte: Adaptado de IOM (2015).

Para que possa calcular a quantidade nutricional durante a gestação, deve-se levar em consideração um atendimento nutricional individual. Conforme O Institute of Medicine (IOM, 2015) recomenda ainda um cálculo de requerimento energético estimado (EER), onde há acréscimo de energia de acordo com a idade gestacional (IG), para gestantes entre 19 e 50 anos temos o seguinte cálculo de EER: $EER = EER \text{ Pré-gestacional} + (8 \text{ kcal} \times IG \text{ em semanas}) + 180 \text{ kcal}$ onde: $EER \text{ Pré-gestacional} = 354 - (6,91 \times \text{idade}) + PA \times (10 \times \text{Peso}) + (934 \times \text{Altura}) + 25 \text{ kcal}$ sendo: idade em anos, peso em quilos e altura em metros, PA é o nível de atividade física, onde: PA = 1,0 (sedentária) PA = 1,16 (pouco ativa) PA = 1,31 (ativa) PA = 1,56 (muito ativa).

O consumo ideal de nutrientes é aquele no qual promove uma saúde de qualidade, reduzindo o risco de doenças crônicas, diminuindo o risco em excesso como doenças cardiovasculares, obesidade e hipertensão. Contudo deve se levar em consideração também, o emocional da mãe após o parto, pois é um período de mudanças em seu cotidiano. Segundo Almeida, Fonseca e Pimentel:

Os primeiros três meses após o parto são críticos para a puérpera [...] pois é um período em que ocorrem profundas mudanças físicas, sociais e psicológicas na vida da nova família. Além de ajustes no equilíbrio hormonal, a mulher passa pelo processo de amamentação e reestruturação do ambiente familiar. Apesar de ser tempo de alegria e excitação, o quarto trimestre do ciclo gravídico-puerperal representa um grande desafio para as mulheres, em virtude da adaptação entre mãe e filho. Alteração no ritmo sono-vigília, fadiga, dor, dificuldades de amamentação, estresse, início ou exacerbação de transtornos mentais, falta de desejo sexual e incontinência urinária são eventos que orbitam esse processo adaptativo (2019, p,58).

Portanto, estar acompanhado por um profissional de nutrição para fazer uma avaliação individual levando em consideração o bem-estar da mãe e do feto para que se tenha uma gravidez saudável sem problemas de saúde maiores como obesidade, pressão alta, ou até mesmo desnutrição, é essencial ter uma alimentação saudável, rica em nutrientes e vitaminas, segundo Santos, Mamede e Bernardi (2006).

2.1.1- Recomendações de macronutrientes

Os macros nutrientes e a falta destes podem acarretar, não só o retardo no crescimento intrauterino do feto, mas, como também, um aumento bastante expressivo na probabilidade de propensão para o desenvolvimento de doenças crônicas no decorrer da vida adulta após o

nascimento (BALLEN et al., 2009). A seguir na tabela 2 os macros nutrientes, e a proporção para o consumo deles em gestantes e pós-parto:

Tabela 2. Durante a gestação e pós-parto.

Nutrientes	Mulheres não Grávidas	Gestantes	Pós Parto
Carboidratos	45-65%	45-65%	45-65%
Proteínas	45 g	51 g	51 g
Lipídios	15-30%	15-30%	15-30%

Fonte: Adaptado de IOM (2015).

O carboidrato desempenha uma tarefa fundamental na proteção do equilíbrio apropriado entre a ingestão calórica e a absorção no organismo. Durante a gravidez, período caracterizado por alto gasto energético devido às demandas metabólicas da mãe e do feto, o consumo ideal de carboidratos ajuda a evitar o acúmulo de gordura corporal, dando uma fonte de energia pronta para atender às necessidades energéticas dos tecidos e nervos celulares, contribui para a formação do sistema nervoso fetal, além de manter a função normal do intestino, durante este período pelo peristaltismo adequado e esvaziamento gástrico evitando a constipação intestinal, que é uma condição comum e muito desconfortável em mulheres grávidas, evitando consequências graves relacionadas à gravidez, como obesidade, hipertensão, etc (TONATO et al., 2008).

Um dos nutrientes importante para o organismo humano é a proteína. Na gravidez, contribui dando mais ânimo para a mãe e ajudando no desenvolvimento saudável do bebê, auxiliando também na redução de fadiga e enjoos da gestante. Ajuda na produção de anticorpos para o sistema imunológico, fabricam hormônios e enzima, faz com que os músculos funcionem corretamente, repara e tecidos novos ou danificados, e não menos importante transporta o oxigênio do sangue (ALMEIDA; FONSECA; PIMENTEL, 2019).

Para os lipídios, e mais especificamente os ácidos graxos (AGs), estes são extremamente importantes na composição estrutural das membranas celulares e, além de auxiliar na síntese de hormônios e sais biliares, possuem funções energéticas e reservas metabólicas. Para atender e suprir as necessidades metabólicas necessárias para que essas mulheres mantenham a homeostase do organismo, os alimentos que praticam devem estar presentes em quantidade suficiente para trazer resultados benéficos para a saúde dessas

gestantes e prevenir certas doenças como doença cardiovascular, câncer de cólon, doenças imunológicas, é propício para o desenvolvimento. Dentre os precursores dos ácidos graxos poliinsaturados de cadeia longa (PUFA), podemos citar o ômega-6 ou ômega-3, que são chamados de ácido araquidônico (AA) e ácido docosahexaenóico (DHA) (SILVA; MIRANDA; SOARES, 2007).

2.1.2- Recomendações de micronutrientes.

A quantidade adequada de nutrientes para grávidas e pós-parto, para que se tenha uma alimentação saudável e mais balanceada, levando em conta o bem-estar da mãe e do seu filho (BRASIL, 2017). Sendo que, a deficiência de vitaminas e minerais pode ocasionar ingestão dietética inadequada, baixando a biodisponibilidade dos nutrientes na dieta, sem esses micronutrientes, adequando podem gerar diversas complicações durante a gravidez, conforme Almeida, Fonseca e Pimentel:

O consumo inadequado de nutrientes na gestação reflete em um estado nutricional abaixo do ideal, incluindo comprometimento do progresso físico e mental do feto, colocando a criança em um curso deletério de baixa estatura, com maior probabilidade de contrair infecção e de atraso no seu desenvolvimento (2019, p.24).

Um acompanhamento nutricional gestacional e pós-parto traz diversos benéficos como suprir e sanar a deficiência de nutrientes e carboidratos para as mães, para que se possa ter uma gestação mais saudável sem muitos riscos. Uma alimentação saudável rica em cereais, frutas, verduras e vitaminas, proporcionam diversos fatores a favor como ter uma noite de sono tranquila, diminui o stress e eleva a autoestima, pois assim não ganhara muito peso. Contudo os autores dizem que:

Além da prescrição de micronutrientes para mulheres em idade fértil, gestantes ou lactantes, é importante considerar o estilo de vida e incentivar a melhora de hábitos, quando necessário. Dietas predominantemente e a prática de exercícios, quantidade adequada de horas de sono, controle de estresse, moderação do uso de álcool, abandono do uso de cigarro, resiliência emocional (ALMEIDA; FONSECA; PIMENTEL 2019, p.27).

O tratamento deve ser sempre avaliado e orientado por médicos e nutricionistas que devem analisar as possíveis consequências, levando em consideração o estágio do ciclo de vida de cada gestante. Portanto, é fundamental ter uma dieta rica em micronutrientes para que

não aumente o risco de complicações no parto e que não aconteça nascimentos prematuros com baixo peso ou pequeno para a idade gestacional. A seguir a tabela 3 descreve os principais de micronutrientes durante a gestação e pós-parto:

Tabela 3. Principais de micronutrientes durante a gestação e pós-parto:

Nutrientes	Mulheres não Grávidas	Gestantes	Pós Parto
Líquido	6 a 8 copos por dia	8 copos	8 copos
Vitamina A	700 µg	750 a 770 µg	1200 a 1300
Vitamina C	75 mg	85 mg	120 mg
Vitamina D	600 UI	600 UI	600 UI
Vitamina E	15 mg	15 mg	19 mg
B1 (tiamina)	1,1 mg	1,4 mg	1,4 mg
B2 (riboflavina)	1,1 mg	1,4 mg	1,6 mg
B3 (niacina)	14 mg	18 mg	17 mg
B6 (piridoxina)	1.3 mg	1.9 mg	2.0 mg
B12 (cobalamina)	2.4 µg	2,6 µg	2.8 µg
Ácido fólico	400 µg	400 µg	400 µg
Cálcio	1.000 mg	1.000 mg	1.000 mg
Fósforo	700 mg	700 mg	700 mg
Iodo	150 µg	220 µg	250 µg
Ferro	9 mg	27 mg	40 mg
Magnésio	260 mg	350 mg	260 mg
Zinco	12 mg	19 mg	19 mg

Fonte: Adaptado de IOM (2015).

2.1.3- Alterações Fisiológicas

A gravidez é um evento normal da vida, que acontece múltiplos ajustes físicos, e psicológicos para as mulheres. Segundo Maldonado (2017) a gravidez é uma situação crítica, com muitas alterações fisiológicas, resultando em maior sensibilidade emocional da mulher. Esses ajustes ocorrem simultaneamente e levam a mudanças significativas no corpo feminino,

como alterações no sistema reprodutor como: o aumento significativo do tamanho e peso do útero, tamanho que passa a ser 20 vezes maior e seu peso de 60 gramas chega a ficar com 900 gramas. As mamas crescem de tamanho e ficam mais sensíveis, acontece também a elevação cardíaca, aumentando o número de glóbulos vermelhos que dependem do ferro disponível, fornecendo ao sistema respiratório, que terá uma maior necessidade de suprimento de oxigênio que deve ser fornecido da mãe para seu filho. (CARVALHO, et al 2017).

Portanto, em nenhuma outra fase da vida tem tantas modificações e transformações do corpo feminino em tanto pouco tempo. Muitas dessas mudanças e adaptações começam no início da gravidez e continuam ao longo dos meses até o final da lactação (PASTORE; VINADE, 2007). Uma mudança significativa e o ganho de peso durante a gravidez e o pós-parto de mulheres, isso acontece principalmente devido à falta de orientação das futuras mães.

O assunto sobre o peso ideal da gestante mudou muito durante as décadas. Em 1930, não se sabia muito sobre o assunto com isso a medicina era baseada no senso comum ao invés de um estudo mais profundo sobre o assunto, os médicos obstetras falavam que até 7 kg seriam o ideal durante a gravidez. E já na década de 60 o ganho de peso passa a ser mostrado por investigações científicas ao invés do senso comum. E na década de 90 o peso seria de 11 a 16 kg ganhos durante a gestação. (RICCI, 2008). Contudo, o Institute of Medicine (IOM) agora chamado de National Academy of Medicine mostra que a forma ideal de peso na gravidez e através do índice de massa corporal (ICM) corporal (Tabela 4):

Tabela 4: Ganho de peso recomendado de acordo com o IMC na gravidez

Fonte: Adaptado de IOM (2009).

Estado nutricional antes da gestação	IMC (kg/m ²)	Ganho de peso durante a gestação (Kg)	Ganho de peso por semana no 2° e 3° trimestre (Kg)
Baixo peso	<18,5	12,5 – 18	0,5
Peso adequado	18,5-24,9	11 – 16	0,4
Sobrepeso	25,0-29,9	7 – 11,5	0,3
Obesidade	≥30,0	5 – 9	0,2

A gestante mais magra deveria ter um ganho de peso maior, enquanto que a obesa deveria ter um ganho de peso menor devido ao seu ICM. Por esse motivo, as gestantes devem

seguir recomendação nutricional que inclua alimentos e nutrientes, como carboidrato, sais minerais, proteínas, vitaminas e água em quantidades necessárias para que ela e o feto fiquem saudáveis (BRASIL, 2001).

2.2-Peso no pós-parto

Uma das dificuldades encontrada para a perda de peso no pós-parto, e a falta de orientação de profissionais no pré-natal, sobre o peso ideal, muitas mulheres já engravidam acima do peso e com isso levando a complicações durante a gestação “Alteração no ritmo sono-vigília, fadiga, dor, dificuldades de amamentação, estresse, início ou exacerbação de transtornos mentais, falta de desejo sexual e incontinência urinária são eventos que orbitam esse processo adaptativo” (ALMEIDA, FONSECA, E PIMENTEL, 2019, p.58).

Portanto, após a gestação acontecem diversas dificuldades e fatores que devem ser levados em consideração. Muitas dessas mulheres, mal conseguem fazer o pré-natal, devido a fatores socioeconômicos, pois muitas dessas mães são as únicas provedoras da família, não vendo o risco que estão passando devido à falta de orientação. Quando a mulher ganha o neném deve ter uma atenção maior, e muitas das vezes a atenção e somente durante a gestação conforme Almeida, Fonseca e Pimentel:

O cuidado pós-parto deve ter caráter contínuo e não pontual. Mulheres relatam que há um foco intenso em sua saúde no período pré-natal, mas os cuidados no pós-parto são pouco frequentes, desvalorizados e, quando ocorrem, são tardios. Assim, para atender as necessidades das mulheres nesta fase, o ideal seria uma avaliação inicial presencial, realizada antes da alta hospitalar, seguida por avaliação contínua, conforme a necessidade individual, e concluindo com uma consulta abrangente do bem-estar da mulher até 12 semanas após o nascimento do bebê. Na avaliação inicial, o profissional de saúde deve orientar a família sobre as dificuldades do dia-a-dia e a necessidade de equilibrar o sono e o descanso da puérpera com o ciclo fisiológico do recém-nascido, além de enfatizar que os cuidados domésticos devem ser divididos entre os familiares (2019, p.59).

O profissional da saúde deve ter uma melhor percepção para cada indivíduo, pois muitas das vezes não será a mesma para todas as pessoas. Muitas mulheres entram em depressão após o parto, por essa razão o profissional tem que estar atento quanto ao atendimento. Portanto quando mais orientação, melhor será o pós-parto e a perda de peso. (ALMEIDA; FONSECA; PIMENTEL, 2019)

Conforme Brasil (2021) a retenção de líquido no pós-parto é considerada uma das causas da obesidade em mulheres em idades férteis. Isso é motivado por vários fatores demonstrados principalmente após alguns meses do puerpério, pois o corpo da mulher passa por diversas transformações como a amamentação, reajuste físico, involução uterina, recuperação dos órgãos reprodutivos, aumento das mamas grande quantidade de fluidos corporais e estilo de vida. Além disso, o mau estado nutricional antes da gravidez pode levar a várias complicações tanto para a mãe quanto para o bebê durante a gravidez e o pós-parto.

2.3-Desafios no pós-parto

Com o nascimento de um filho, começa uma nova fase na vida da mulher, pois irá acontecer várias transformações em sua vida, pois assumirá certas responsabilidades com o cuidado de seu bebê, e muitas das vezes desconhecido para mamãe trazendo alguns desafios e descobertas. No decorrer desse período e onde as mães se sentem fragilizadas. E muitas das vezes se sente impotentes de cuidar de seu bebê, devido a alteração da sua rotina. E nesse período que o profissional de nutrição deve aproveitar esse momento de sensível da mulher para atender suas necessidades nutricionais (SOUZA; FERNANDES, 2014).

A recuperação no pós-parto também é um fator complicado devido ao cansaço, as dores que sentem, e a falta de energia devido ao parto, esses fatores dificultam a recuperação física, limitando o cuidado que a mãe tem para com seu filho. Acontece também o desconforto na hora da amamentação, podendo acarretar a chamadas fissuras na mama, no qual se sente muitas dores, podendo até sair sangue da mama.

Uma das dificuldades encontradas também é com a autoestima. Segundo Rapoport (2011) as mudanças do corpo devido a maternidade, trazem descontentamento, pois pensam quem são e quem se tornam após o parto, embora já saibam que as mudanças no corpo da mãe sejam decorrentes de todo o processo gravidez e pós-parto. Elas se veem como mulheres diferentes, menosprezadas em uma sociedade dominada pela beleza e corpos perfeitos. A maternidade contribui para o ressentimento das mães, pois muitas das vezes não conseguem por cuidar de si mesmas devido à falta de tempo (RAPOPORT, 2011).

A depressão pós-parto (DPP) é um problema frequente em mulheres que apresentam problemas de saúde durante o puerpério, que podem começar desde a primeira semana a quatro semanas a um ano após o nascimento. É uma doença de etiologia multifatorial, como

fatores de risco, condições e status socioeconômico, relacionamentos conjugais difíceis, gravidez indesejada, baixa escolaridade, mãe jovem. Manifestações clínicas da DPP Pode incluir depressão persistente, culpa, distúrbios do sono, pensamentos suicidas, medo ou pensamentos recorrentes de ferir a criança, diminuição do apetite e da libido, diminuição nível de funcionamento mental e presença pensamentos obsessivos ou supervalorizados (MEIRA, Bianca, et al., 2015).

3.0 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma revisão de literatura, com abordagem descritiva, onde o objetivo é descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou estabelecer relações entre variáveis a fim de discutir as principais dificuldades e desafios relacionados ao sobrepeso desde a gestação até o pós-parto.

Com o método de revisão de bibliográfica, “revisão bibliográfica também é denominada de Revisão de literatura ou Referencial teórico. A revisão bibliográfica é parte de um projeto de pesquisa, que revela explicitamente o universo de contribuições científicas de autores sobre um tema específico” (SANTOS; CANDELORO, 2006, p. 43).

3.2 Local da busca bibliográfica

A pesquisa está sendo realizada virtualmente como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online Brasil (SciELO) e Google acadêmico e Pubmed Artigos, selecionado artigos com linguagem em português e inglês, para uma melhor compreensão do conteúdo literário.

3.2 Descritores e período da busca bibliográfica

As palavras chave utilizadas foram: pós-parto, alimentação e gravidez. A revisão literária da pesquisa foram publicados entre os anos de 2005 até 2022.

3.3 Critérios para inclusão e exclusão dos trabalhos científicos

Os critérios para inclusão do trabalho científico sobre o assunto, foram utilizados artigos publicados em sua íntegra podendo ser em português e inglês e se o artigo estiver em inglês tem que ter disponíveis traduções podendo ser acessado gratuitamente. Não participará artigos que não atenderem critérios de inclusão acima explicitados.

4- RESULTADOS

Abaixo encontram-se cinco artigos relacionados ao tema de pesquisa e estão dispostos no quadro 1.

Quadro 1- Artigos nacionais sobre o sobrepeso no puerpério

TÍTULO (ANO) AUTORES/ANO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. NEDEL, STRAPASSON, 2010.	O estudo realizado foi de natureza qualitativa que consistiu na interpretação dos significados a partir da experiência humana, no contexto social, cultural, político e histórico do próprio sujeito.	Da análise de conteúdo emergiram três categorias: significado de ser mãe, dificuldades no puerpério imediato e necessidades no puerpério imediato.	Constatou-se que, para essas mulheres, a vivência da maternidade foi vista como um momento único, com muitas expectativas e sentimentos que articulavam o que significava para elas ser mãe e o expressavam como: realização de sonhos, continuação de filhos, continuação de forma familiar.
Obesidade durante a gravidez: resultados adversos da gestação e do pós-parto. AMARAL, RADUNZ et al. 2014.	Estudo transversal e retrospectivo que incluiu 298 puérperas. As informações foram obtidas por meio de entrevistas e acesso aos prontuários das pacientes.	Comparadas às gestantes com peso normal, pacientes com sobrepeso apresentaram chances maiores de problemas na gestação.	As complicações maternas (diabetes gestacional, síndrome hipertensiva, hemorragia pós-parto) e neonatais (cesárea) foram maiores no grupo com sobrepeso (sobrepeso e obesidade).
TÍTULO (ANO) AUTORES/ANO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO

<p>Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. ANDRADE, R. D. et al. 2015.</p>	<p>Estudo teórico-reflexivo, baseado na literatura e na percepção das autoras, buscando discutir a atenção à saúde materno-infantil no puerpério.</p>	<p>O estudo ressaltou aspectos referentes aos temas: A dissociabilidade do cuidado à mãe e à criança no puerpério; Desafios do aleitamento materno. Destacamos esses aspectos, especialmente, relevantes durante o puerpério, na perspectiva de promoção da saúde e qualidade de vida da mulher, recém-nascido.</p>	<p>Vínculo entre mãe e bebê e oportunidades de aprendizado com novos membros da família. O puerpério é um momento de vulnerabilidade que exige comprometimento dos profissionais de saúde na avaliação e cuidados prestados à mãe, à criança e à família nesse período.</p>
<p>Desafios da maternidade na voz das primíparas: dificuldades iniciais. CARVALHO, J.; CARDOSO, A.; GASPAR, M. 2017.</p>	<p>Estudo qualitativo de nível I do tipo exploratório-descritivo.</p>	<p>Da análise dos dados emergiram três categorias indicadoras das principais dificuldades das mães neste período: a recuperação pós-parto; o cuidar do bebê; a relação conjugal.</p>	<p>Os resultados obtidos indicam que, apesar da maternidade ser um acontecimento marcado por emoções positivas, as dificuldades que surgem no cotidiano das mães podem interferir negativamente na qualidade da parentalidade.</p>
<p>“Quando tem como comer, a gente come”: fontes de informações sobre alimentação na gestação e as escolhas alimentares. BAIÃO, M. R. et al. 2018.</p>	<p>A pesquisa de abordagem qualitativa, fundamentada na perspectiva interpretativista, mostrou que há uma dificuldade na oferta e no acesso aos alimentos, além da influência que essa alimentação sofre pelos fatores culturais e simbólicos</p>	<p>As orientações recebidas foram incorporadas ao conhecimento adquirido pela cultura local, influenciando no que é considerado necessário para cada mulher, mostrando uma monotonia alimentar e um padrão de consumo voltado para a exclusão de legumes, etc</p>	<p>Os relatos mostraram a dificuldade na oferta e no acesso a alimentos e a influência que a alimentação pode sofrer pelos fatores culturais e simbólicos que permeiam a vida dessas mulheres.</p>

DISCUSSÃO

Segundo os autores, AMARAL, Augusto Radünz do. et al. (2014), em comparação com gestantes com peso normal, pacientes com sobrepeso tiveram maior chance de parto cesáreo, odds ratio (OR) 2,2, IC 95% 1,3–3,9, e pacientes obesas tiveram maior chance de parto cesáreo (OR= 4,2; IC 95% 2,1–8,1). A chance de desenvolver diabetes gestacional aumentou nos grupos com sobrepeso (OR=2,5; IC 95% 1,1-5,6) e obesidade (OR=11,1; IC 95% 5,0-24,6). Gestantes com sobrepeso (OR=3,2; IC 95% 1,2–8,1) e obesidade (OR=7,5; IC 95% 2,9–19,1) também apresentaram maior probabilidade de desenvolver hipertensão gestacional. Sangramento maior durante o parto apresentou valores maiores apenas no grupo obeso (OR = 4,1; IC 95% 1,1–15,8).

Segundo Machado, H, C et al. (2020) as taxas de prevalência de sobrepeso e obesidade foram de 29,27% e 24,61%, respectivamente. O ganho de peso gestacional excessivo foi observado em 47,79% das mulheres com sobrepeso e 45,26% das mulheres obesas. A análise ajustada para idade materna, nascimentos múltiplos, duração do sono, tabagismo e consumo de álcool mostrou que o estresse ($PSS \geq 20$) foi associado ao excesso de ganho de peso gestacional (GPG) em mulheres com sobrepeso e obesas (OR = 1,75; IC 95%: 1,03-2,96).

Para ALMEIDA; FONSECA; PIMENTEL, (2019) os resultados também mostraram baixo consumo de leite e derivados e vegetais folhosos, o que pode afetar a ingestão de cálcio, vitaminas e fibras; consumo frequente e não recomendado de alimentos ricos em açúcar, gordura e sódio como: biscoitos, frituras, pipoca industrializada e lanches. Conclui-se, portanto, que os hábitos alimentares dessas gestantes comprometem a qualidade da assistência nutricional e indicam a necessidade de um pré-natal mais adequado, elemento essencial.

A obesidade é um tipo de inflamação do corpo, chamada de doença crônica, adquirida através de hábitos alimentares inadequados, as grávidas tendem a ganhar peso, devido a vários fatores da gravidez, demora cerca de 4 a 6 semanas para perder após a gravidez, e precisa se alimentar alto Proteína biologicamente valiosa e alimentos com baixo índice glicêmico conforme FERREIRA, J. C. de S. SOUZA, A. K. M. de.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com uma nutrição mais adequada pode ajudar casais, a melhorar sua fertilidade. Recomenda-se verificar o estado nutricional dos futuros pais antes da concepção, especialmente vitaminas essenciais como A, C, E, complexos B, minerais como zinco e selênio, gorduras essenciais. Mesmo antes da concepção, a restrição alimentar, as deficiências nutricionais e as dietas de baixa caloria podem afetar o curso da gravidez e a saúde futura da mãe e do bebê. Por exemplo, a vitamina B9 (folato ou ácido fólico) é essencial para a divisão celular perfeita e reduz o risco de defeitos congênitos nos primeiros dias após a concepção, mesmo antes de a mulher saber que está grávida.

Uma das dificuldades do emagrecimento pós-parto, aliada à falta de orientação profissional no pré-natal sobre o peso ideal, muitas mulheres já engravidam quando estão acima do peso, o que leva a complicações durante a gravidez. Portanto, após a gravidez, existem diversas dificuldades e fatores que devem ser levados em consideração.

Com o nascimento de um filho, a mulher entra em uma nova fase de sua vida e haverá algumas transições e transformações em sua vida, pois ela assumirá algumas responsabilidades de cuidados infantis, muitas vezes sem o conhecimento da mãe, o que traz desafios e descobertas. A recuperação pós-parto também é um fator complicador, pois o cansaço, a dor e a falta de energia associadas ao parto dificultam a recuperação física e limitam a capacidade da mãe de cuidar de seu bebê. Há também desconfortos durante a amamentação, que podem levar às chamadas fissuras mamárias, que podem ser dolorosas e até sangrar.

Portanto, acompanhado por um nutricionista para realizar uma avaliação individual, tendo em conta o bem-estar da mãe e do feto, para que a gravidez seja saudável sem maiores problemas de saúde como obesidade, hipertensão ou mesmo desnutrição, e segundo para Santos, Mamede e Bernardi (2006) é necessário ter uma alimentação saudável rica em nutrientes e vitaminas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. A. N. DE. PIMENTEL, C. FONSECA, e. B da. **Além da nutrição – O impacto da nutrição materna na saúde das futuras gerações** 1ª edição. São Paulo- 2019.

AMARAL, Augusto Radünz do. et al. **Obesidade durante a gravidez: resultados adversos da gestação e do parto.** Novembro de 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/bHFKBmPbBvC4nBmwxTpHpQF/?lang=pt#>. Acesso em: 16/10/2022.

ANDRADE, R. D. et al. **Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança.** 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TJB8nBkghyFyBLgFLK7XMpv/?lang=pt#>. Acesso em: 17/11/2022.

BAIÃO, M. R. et al. **“Quando tem como comer, a gente come”:** fontes de informações sobre alimentação na gestação e as escolhas alimentares. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/FpYtPvsgzQ4MDPmf94KCZzB/?lang=pt#>. Acesso em: 17/05/2023.

BALLEN, M. L. O. et al. Restrição Protéica na Prenhez **Efeitos Relacionados ao Metabolismo Materno.** Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia - São Paulo-SP, vol. 53, n. 1, p. 01-02, julho/ setembro de 2009. Disponível em: <http://www.enfermagem.bvs.br/php/index.php>. Acesso em: 15 de outubro de 2022.

BRASIL. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde Internet. **Vigitel Brasil 2020: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília (DF): Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agravos/Dant/VIGITEL-2020.pdf>. Acesso em: 22 de abril de 2023.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria da Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2021.

_____. 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.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal:** versão resumida [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.

BUTTE, N. F. et al. Energy requirements during pregnancy based on total energy expenditure and energy deposition. *American Journal of Clinical Nutrition*, v. 79, p. 1078-1087, 2004.

CARVALHO, J.; CARDOSO, A.; GASPAR, M. **Desafios da maternidade na voz das primíparas: dificuldades iniciais.** Invest. educ. enferm vol.35 no.3 Medellín 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072017000300285&script=sci_arttext&tlng=pt#B13. Acesso em: 05/09/2022.

FORTE et al., Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 15 (3) • Jul-Sep 2015.

FERREIRA, J. C. de S. SOUZA, A. K. M. de. **Estratégia nutricional para o emagrecimento pós-parto.** Research, Society and Development, v. 11, n. 6, e23711628979, 2022.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). **Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids (macronutrients).** Washington, DC: National Academic Press, 2005.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines.** Washington (DC): The National Academies Press (US) 2009: [s.n.]

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). **Measuring the Impact of Interprofessional Education on Collaborative Practice and Patient Outcomes.** Washington, DC: The National Academic Press. 2015. [s.n.]

MALDONADO, M.T.P. Psicologia da gravidez. 2.ed. Petrópolis, Ideias e Letras, 2017, 118p.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico** procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007. 226 p.

MACHADO, H, C, et al. Papel dos comportamentos relacionados à saúde no ganho de peso gestacional em mulheres com sobrepeso e obesidade: Um estudo transversal. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/JgrDCgMtHcjmV33jRYKBSCc/?lang=en>. Acesso em: 13/06/2023.

MEZZOMO, Cintia Leal Scowitz et al. **Uso de folato na gestação e fatores associados.** Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(11):2716-2726, nov. 2007.

MEIRA, B, et al. **Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto.** 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mhRj8Cdmqmy97BrHPxqPj6h/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26/04/2023.

NEDEL, M. N. B., STRAPASSON, M. R. **Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade.** 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/KQydgDyHVrKHWMQDfTDmfFJ/?lang=pt#>. Acesso em: 01/11/2022.

PASTORE, S.; VINADE, I. A. Hipertensão Gestacional - Uma Revisão de Literatura. **Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) - Santa Catarina-SC**, P. 03, novembro de 2007. Disponível em: http://www.fisio tb.unisul.br/Tccs/07b/Simone/Simone_artigo.pdf. Acesso em: 16 de setembro de 2022.

RAPOPORT A, Piccinini CA. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. *Psicol. USF*. 2011.

RICCI, S. S. *Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher*. 01ª ed, Rio de Janeiro- RJ, Guanabara Koogan, 2008.

SANTOS, V. D.; CANDELORO, R. J. **Trabalhos Acadêmicos**: Uma orientação para a pesquisa e normas técnicas. Porto Alegre/RS: AGE Ltda, 2006.

SANTOS, L. A.; MAMEDE, F. V.; BERNARDI, J. V. B. de. *Orientação Nutricional no Pré-Natal em Serviços Públicos de Saúde no Município de Ribeirão Preto*: Ribeirão Preto. 2006.

SILVA, D. R. B. da; MIRANDA JUNIOR, P. F.; SOARES. E. de A. A Importância dos Ácidos Graxos Poliinsaturados de Cadeia Longa na Gestação e Lactação. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Recife-PE*. vol. 7. n. 2. abril de 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292007000200002&lng=em&nr m=isso>. Acesso em: 24 de abril de 2023.

SOUZA, E FERNANDES. **Obesidade na Gravidez e seus Fatores de Riscos**. Vol. 1, 2014. Disponível em:> http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11269/1/2014_art_abqsouza.pdf >. Acessado em: 16/11/2022.

TONATO, C. et al. de. **Avaliação e Recomendações Nutricionais Específicas para Gestante e Puerpera Gemelar**. - São Paulo-SP, vol. 6, n. 2, p. 212-213-214-215, março de 2008. Disponível em: <http://www.apps.einstein.br>. Acesso em: 17 de outubro de 2022.

VISWANATHAN M, et al. Outcomes of maternal weight gain. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2008 May;(168):1-223. PMID: 18620471; PMCID: PMC4781425.