

O PAPEL DO CONSUMO ALIMENTAR NO ASPECTO EMOCIONAL DURANTE O PUERPÉRIO

THE ROLE OF FOOD CONSUMPTION IN EMOTIONAL ASPECTS DURING THE PUERPERIUM

Camila Monte Andrade; Júlia Garcia Roman, Millene Christine Grothe, Tássia do Vale
Cardoso Lopes

Universidade Católica de Santos, Bacharel em Nutrição
E-mail para contato: julia.roman@unisantos.br

RESUMO – O puerpério é um período de muitas oscilações hormonais e psicológicas. As mulheres puérperas vivenciam sentimentos ambíguos como alegria, medo e insegurança o que torna o acompanhamento psicológico um fator fundamental para que as mães atravessem este período. No entanto, só o suporte psicológico e familiar de forma isolada muitas vezes são o suficiente. A alimentação desempenha um papel fundamental na regulação do humor e na prevenção dos sintomas de transtornos psicológicos. Sabe-se que uma alimentação deficiente em nutrientes e um maior consumo de alimentos ultraprocessados podem dificultar não só a recuperação física e a manutenção da saúde mental destas mulheres. Por isso, a presente pesquisa visa compreender o papel da nutrição e do padrão alimentar no processo de recuperação emocional de mulheres no pós-parto por meio de uma revisão integrativa da literatura recente. Os resultados demonstraram que os padrões alimentares considerados equilibrados, como a dieta mediterrânea (DM), consumo de frutas, vegetais, peixes e leguminosas, bem como padrões tradicionais de acordo com o contexto cultural que a mulher se encontra, foram associados à diminuição dos sintomas depressivos e ansiosos. Acerca da suplementação de micronutrientes, os resultados obtidos demonstram que apenas a reposição isolada de nutrientes não necessariamente traz benefícios para a saúde emocional da puérpera. Conclui-se que, a nutrição tem um papel significativo pensando na prevenção e manejo dos sintomas emocionais nesse período do pós parto, porém novas pesquisas com ensaios clínicos robustos e específicos são necessárias.

Palavras-chave: nutrientes; dieta; comportamento alimentar; período pós-parto; depressão pós-parto.

ABSTRACT – The postpartum period is a time of significant hormonal and psychological fluctuations. Postpartum women experience ambiguous feelings such as joy, fear, and insecurity, which makes psychological support a fundamental factor for mothers to navigate this period. However, psychological and family support alone are often insufficient. Nutrition plays a fundamental role in mood regulation and in the prevention of symptoms of psychological disorders. It is known that a diet deficient in nutrients and a higher consumption of ultra-processed foods can hinder not only the physical recovery but also the maintenance of mental health in these women. Therefore, this research aims to understand the role of nutrition and dietary patterns in the emotional recovery process of postpartum women through an integrative review of recent literature. The results demonstrated that dietary patterns considered balanced, such as the Mediterranean diet (MD), consumption of fruits, vegetables, fish, and legumes, as well as traditional patterns according to the woman's cultural context, were associated with a decrease in depressive and anxiety symptoms. Regarding micronutrient supplementation, the results obtained show that the isolated replacement of nutrients does not necessarily bring benefits to the emotional health of the postpartum woman. It is concluded that nutrition has a significant role in the prevention and management of emotional symptoms in this postpartum period; however, new research with robust and specific clinical trials is necessary.

Keywords: nutrients; diet; feeding behavior; postpartum period; depression, postpartum.

1 INTRODUÇÃO

O puerpério, também conhecido como pós parto, é uma fase caracterizada por inúmeras transformações fisiológicas e hormonais que irão influenciar diretamente na recuperação e no bem estar da mulher. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça que é uma fase crítica para a saúde materna e neonatal, além de ser um período de intensas modificações corporais, como o retorno progressivo do útero ao seu tamanho original, a reorganização dos níveis hormonais e a adaptação do corpo à nova realidade biológica. É também nesse momento que se estabelece o vínculo inicial entre mãe e bebê, essencial para o desenvolvimento infantil e o bem-estar emocional da mulher (WHO, 2022)

De acordo com a literatura, os termos puerpério e pós-parto são frequentemente utilizados como sinônimos para se referir ao período após o nascimento (WHO, 2022). Entretanto, há uma heterogeneidade entre os autores sobre a duração do puerpério. A OMS (2022) considera as primeiras seis semanas após o parto. Já outros pesquisadores consideram o início do puerpério o momento em que ocorre a expulsão da placenta do útero materno (Devi, 2024; WHO, 2022;

Ritonga *et al.*, 2022) e, para outros autores, esse período começa no momento do nascimento do bebê, independentemente se o parto foi vaginal ou cesariano (Montenegro; Filho, 2019; Galão, 2017; Pfitzer *et al.*, 2015; Evans, 2010).

Embora o marco fisiológico do puerpério tradicionalmente se encerre em torno de 42 dias, muitos autores defendem uma visão ampliada desse período. Segundo Nelson *et al.* (2021), os impactos físicos e emocionais do parto podem se estender por meses, especialmente quando se considera a amamentação, o sono irregular, os desafios da adaptação à maternidade e a possível ocorrência de transtornos como a depressão pós-parto. Nesse sentido, há autores que sugerem que o puerpério pode durar de seis meses a um ano, abrangendo o tempo necessário para a reorganização hormonal e emocional completa da mulher (Sadler *et al.*, 2021; Dekel *et al.*, 2020). Essa abordagem mais ampla é fundamental para garantir um cuidado mais humanizado e contínuo à mulher, considerando não apenas a recuperação física, mas também a sua saúde mental e social.

Além das questões fisiológicas, o puerpério exige atenção aos fatores psicossociais e culturais que influenciam diretamente a vivência desse momento. A literatura reconhece que o pós-parto é atravessado por sentimentos ambíguos, oscilando entre alegria, exaustão, medo e insegurança, exigindo suporte profissional e familiar constante (Dekel *et al.*, 2020). Assim, compreender o puerpério como um processo individual, dinâmico e abrangente é essencial para oferecer uma abordagem baseada em evidências. Dentro desse contexto, a saúde emocional é um dos aspectos fundamentais do bem-estar da puérpera.

Conforme evidenciado por Arrais *et al.* (2018), a vulnerabilidade emocional nesse período está associada a múltiplos fatores, incluindo a recuperação física no pós-parto, oscilações hormonais, privação do sono, sobrecarga materna e rede de apoio limitada. Diante disso, a alimentação surge como um fator modulador relevante, visto que determinados nutrientes, como ácidos graxos poli-insaturados, como o ômega-3, além de vitaminas do complexo B e minerais, como o ferro e zinco, desempenham um papel essencial na regulação do humor e na redução do risco de ocorrência dos transtornos psicológicos (Marcolan *et al.*, 2020; Romero *et al.*, 2012). Teo *et al.* (2018) e Paskulin *et al.* (2017) corroboram as informações acima em seus estudos com puérperas, uma vez que demonstraram que o consumo

adequado de nutrientes está associado à menor incidência de transtornos emocionais, incluindo a depressão pós parto (DPP). Dessa forma, uma alimentação deficiente em nutrientes e com um maior consumo de alimentos de menor qualidade nutricional pode dificultar não só a recuperação física, mas também a perda do peso ganho durante a gestação, além de intensificar sintomas depressivos (Fialho, 2018). Em adição, as mulheres que apresentam sintomas depressivos mais severos frequentemente apresentam um consumo elevado de alimentos ultraprocessados e, conseqüentemente, podem apresentar uma maior carência de nutrientes essenciais. Também apresentam um aumento no risco de doenças crônicas em decorrência ao consumo aumentado dos nutrientes presentes nesses alimentos (Radzi et al., 2021).

De acordo com o exposto, o pós-parto envolve a recuperação fisiológica da mulher e o retorno das funções do organismo ao estado pré-gestacional, sendo considerado um período de durabilidade individual, o qual pode apresentar variação entre as mulheres. Além disso, uma alimentação adequada em nutrientes pode contribuir para a redução dos sintomas depressivos e para a promoção de uma melhor recuperação emocional no pós-parto (Gould et al., 2017). Com isso, apesar de haver um crescente aumento de publicações que analisam a relação de fatores psicológicos e o período pós parto, ainda há uma lacuna na literatura científica quanto à abordagem nutricional específica para a saúde mental no pós-parto. Portanto, este estudo visa contribuir para um melhor entendimento das conseqüências de uma alimentação inadequada tanto em relação às necessidades específicas de uma lactante quanto de nutrientes e padrões alimentares relacionados ao bem estar geral das mulheres no pós-parto.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos em inglês que avaliam a relação de padrões alimentares e consumo de nutrientes com a saúde emocional da puérpera no período de maio-julho de 2025 para elaboração de uma revisão integrativa. A base de dados utilizada foi a PubMed com os descritores em inglês combinados entre si com os operadores booleanos da seguinte forma: *"nutrient" OR "nutrient intake" OR "food consumption" OR "diet" OR "dietary pattern" OR "diet quality" AND "postpartum" OR "puerperium" OR "Postpartum*

Depression". Levou-se em consideração a publicação dos artigos nos últimos 10 anos, com o objetivo de garantir a inclusão de dados atualizados e pertinentes à realidade atual. A partir desta busca foram encontrados 282 artigos. Foram excluídos artigos de revisão, estudos realizados com animais, trabalhos publicados em anais de eventos e aqueles que não abordavam o tema principal que busca compreender a relação entre nutrientes ou padrões alimentares e a saúde emocional de puérperas. Os artigos foram selecionados em duas etapas: a primeira etapa consiste na leitura do título e resumo dos artigos levantados após a pesquisa. Os artigos que estavam relacionados ao tema do estudo foram selecionados para a segunda etapa, a qual compreende a leitura completa do artigo, a fim de decidir sua inclusão na revisão. Foi realizada a amostragem complementar em bola de neve, onde se buscou, nos artigos de revisão que haviam sido excluídos na primeira etapa de seleção, mais resultados para acrescentar ao trabalho. Os artigos incluídos foram compilados no software *Parsifal* (Freitas, 2022) e exportados ao Excel para avaliação dos resultados. Os tópicos sobre caracterização da amostra, metodologia, resultados, conclusão e limitações do estudo foram utilizados para a comparação entre os estudos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Resultados

Os dez estudos que foram incluídos foram desenvolvidos em diferentes países, possibilitando uma comparação em distintos contextos culturais, socioeconômicos e alimentares.

Dos dez estudos incluídos nessa revisão, sete utilizaram instrumentos padronizados para a avaliação de sintomas depressivos, sendo a Escala de Depressão Pós Parto de Edimburgo (EPDS) a mais utilizada, aplicada em pesquisas realizadas em Singapura (Teo *et al.*, 2018), China (Shi *et al.*, 2020), Espanha (Flor-Aleman *et al.*, 2020), Gana (Okronipa *et al.*, 2017), Noruega (Brantsaeter *et al.*, 2022), Malawi (Stewart *et al.*, 2017) e Finlândia (Hulkkonen *et al.*, 2021). Apenas um estudo, Hagberg *et al.* (2019), utilizou um questionário de qualidade de vida para mensurar aspectos relacionados à saúde mental. Além disso, outros instrumentos foram

aplicados, como o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) (Vilela *et al.*, 2015); escala de autoavaliação de depressão (SDS-versão Chinesa) (Cao *et al.*, 2020); *Self-Reporting Questionnaire* (Stewart *et al.*, 2017); *Hopkins Symptom Checklist* (HSCL-5) (Brantsaeter *et al.*, 2022); e a Subescala de Ansiedade da Lista de Verificação de Sintomas (SCL-90) (Hulkkonen *et al.*, 2021).

Quanto à avaliação de padrões alimentares, os estudos conduzidos na China (Cao *et al.*, 2020; Shi *et al.*, 2020), em Singapura (Teo *et al.*, 2020) e no Brasil (Vilela *et al.*, 2015) utilizaram questionários de frequência alimentar em diferentes períodos de referência, sendo o terceiro trimestre da gestação, o primeiro mês pós-parto e os seis meses pré-gestacional os períodos selecionados pelos estudos, respectivamente. Dentro dos estudos citados, apenas Shi *et al.* (2020) incluiu exames laboratoriais para análise nutricional. A pesquisa realizada na Suécia (Hagberg *et al.*, 2019) baseou-se em relatos alimentares coletados durante uma intervenção, enquanto o estudo espanhol (Flor-Aleman *et al.*, 2020) avaliou a adesão à dieta mediterrânea por meio de autorrelato com pontuação de adesão.

Em relação às evidências científicas obtidas dos estudos sobre a observação da relação entre padrões alimentares e saúde mental, o estudo de Cao *et al.* (2020) demonstrou que os padrões alimentares “rico em nozes” e “frutos do mar” estavam associados a um menor risco de depressão pós parto. No Brasil, o estudo de Vilela *et al.* (2015) revelou que tanto o padrão comum brasileiro, composto por arroz e feijão, quanto o padrão considerado saudável no estudo (composto principalmente de vegetais, frutas, peixes e chás), foram associados negativamente a mudanças prospectivas nos sintomas de ansiedade da metade da gestação ao início do pós-parto. Um estudo realizado em Singapura por Teo *et al.* (2018) revelou que a maior adesão à dieta tradicional indiana de confinamento (TIC) correspondeu à uma menor ocorrência de sintomas depressivos entre as mulheres. Além disso, o estudo revelou uma redução de cerca de 44% na chance de desenvolver depressão pós parto.

Outro estudo realizado na China com 565 gestantes (182 com DPP e 383 sem DPP; Shi *et al.*, 2020) demonstrou que o maior consumo de carne vermelha associado a um menor consumo de vegetais, frutas, peixes e aves antes do parto está relacionado a um maior prognóstico de DPP. Nessa perspectiva, em outro estudo realizado na Espanha com 85

gestantes, Flor-Aleman *et al.* (2020) observaram que o consumo de carne vermelha e derivados teve uma associação negativa com a depressão. Além disso, a maior adesão à dieta mediterrânea foi associada ao menor risco de depressão pós parto e o consumo de frutas apresentou uma associação negativa com depressão.

Conduzido na Suécia com 110 mulheres no pós parto com sobrepeso/obesidade, o estudo de Hagberg *et al.* (2019) teve por objetivo avaliar o impacto da perda de peso por meio de mudanças de comportamento, como no padrão alimentar e na saúde mental. Neste estudo, participantes que receberam uma intervenção dietética (orientação nutricional personalizada, redução calórica de 500 kcal, suporte por mensagens e e-mails e foco em mudança comportamental) apresentaram melhora significativa na saúde mental e na vitalidade, além de melhora na autoavaliação de saúde geral.

Dois estudos avaliaram a relação de nutrientes com o aumento de sintomas depressivos no pós-parto (Okronipa *et al.*, 2017; Stewart *et al.*, 2017). Os autores avaliaram o uso de suplementação de ferro e ácido fólico (IFA), múltiplos micronutrientes (MMN) e suplementos à base de lipídeos em pequena quantidade (SQ-LNS) durante a gestação e 6 meses após o parto. Nestes estudos, os autores observaram que a pontuação na EPDS não foi diferente entre os grupos; logo, a suplementação, independentemente de qual nutriente, não reduziu os sintomas depressivos pós-natais.

O estudo realizado na Finlândia (Hulkkonen *et al.*, 2021) com mulheres gestantes com sobrepeso ou obesidade avaliou a suplementação via oral de ômega-3, probióticos, folato, vitamina B12 e ferro durante a gestação e 6 meses após o parto. Os autores concluíram que na intervenção realizada com ômega-3 e probióticos houve um aumento nos sintomas depressivos, enquanto no grupo que recebeu ômega-3 e placebo teve uma redução nos sintomas depressivos após o parto; porém, em relação à pontuação da EPDS entre os grupos, a diferença não foi significativa.

A pesquisa realizada na Noruega (Brantsaeter *et al.*, 2022) relacionou a deficiência de iodo durante a gestação com um maior risco de aparecimento de sintomas depressivos. Neste estudo, não foi realizada a reposição do nutriente e sim, aplicado um questionário de frequência alimentar para avaliar o consumo de iodo proveniente da alimentação, suplementação e níveis

desse elemento na urina. O consumo de suplementos com iodo na gestação não se demonstrou benéfico para prevenção de sintomas depressivos e sim, associado à uma maior prevalência de sofrimento emocional e depressão em comparação a mulheres que não realizaram a suplementação ou utilizaram suplementos que não continham iodo.

3.2 Discussão

Os estudos analisados nesta revisão foram conduzidos em diferentes contextos culturais e apresentaram variações metodológicas na avaliação da dieta, no acompanhamento da amostra, nos sintomas emocionais analisados e nos resultados finais. Entretanto, mesmo com as diferenças demonstradas nos resultados dos estudos, foi identificado um consenso dos padrões alimentares, uma vez que a qualidade da dieta revela ter relação com uma menor prevalência de sintomas depressivos no pós-parto. Os estudos (Cao *et al.*, 2020; Vilela *et al.*, 2015; Shi *et al.*, 2020; Flor-Aleman *et al.*, 2020) reforçam que os padrões alimentares caracterizados por alta ingestão de vegetais, frutas, peixes, oleaginosas e leguminosas estão associados a um menor risco de sintomas depressivos. Já em relação aos estudos que avaliaram a relação da suplementação de nutrientes isolados (Okronipa *et al.*, 2017; Stewart *et al.*, 2017; Hulkkonen *et al.*, 2021; Brantsaeter *et al.*, 2022) e sintomas depressivos e-ou sofrimento emocional da mulher no pós parto revelaram, de forma geral, uma fraca ou inexistente associação, o que sugere que a saúde mental possui interferências multifatoriais e, dentro da área alimentar, o padrão de consumo de alimentos possui um maior impacto na saúde emocional do que nutrientes vistos de forma isolada.

Os resultados acerca da suplementação de nutrientes encontrados na presente revisão (Okronipa *et al.*, 2017; Stewart *et al.*, 2017; Hulkkonen *et al.*, 2021; Brantsaeter *et al.*, 2022) corroboram à literatura, uma vez que um ensaio clínico brasileiro de 2020 avaliou a suplementação realizada com 1,8g de ômega-3 em gestantes e não encontrou redução nos sintomas depressivos até o puerpério (Silva *et al.*, 2020). Já uma meta-análise de Mocking *et al.* (2020) apontou benefícios discretos para mulheres com depressão instalada, sugerindo que o uso de ômega-3 pode ser mais eficaz como adjuvante e não como medida preventiva. A respeito do iodo, um estudo realizado nos Estados Unidos (Akinkugbe *et al.*, 2024) reforça a

relação entre o consumo de iodo e a saúde mental no pós-parto, uma vez que o iodo está relacionado aos hormônios tireoidianos que regulam o metabolismo e também algumas funções neurológicas. Sendo o público feminino mais vulnerável a ter disfunções nas glândulas tireoidianas, a suplementação com iodo nesta fase foi estudada para realmente investigar se o déficit de iodo estava atrelado ao maior risco de sofrimento emocional e depressão no pós-parto. Porém, os dados apontados pelos autores indicam que a suplementação com iodo não causou melhora significativa nos sintomas de depressão e sofrimento emocional e que o uso inadequado de suplementos pode, inclusive, representar um fator de risco adicional a essas situações.

Em relação à associação entre padrão alimentar e saúde mental, os estudos (Cao *et al.*, 2020; Vilela *et al.*, 2015 e Shi *et al.*, 2020) identificaram que os padrões alimentares que demonstraram benefícios eram semelhantes ao da dieta mediterrânea (DM), sendo que Flor-Alemany *et al.* (2020) descreveu explicitamente a DM como o padrão investigado. A DM é caracterizada pelo consumo de frutas, hortaliças, leguminosas, cereais integrais, azeite de oliva e peixes, fornecendo então uma significativa quantidade de nutrientes antioxidantes e ácidos graxos poli-insaturados que modulam processos inflamatórios e favorecem a saúde mental (Silva, 2019). Dessa forma, a alimentação pode atuar não apenas na prevenção, mas também como estratégia complementar no tratamento da depressão. Estudos anteriores (Fond *et al.*, 2019; Parletta *et al.*, 2017) apresentaram resultados positivos em relação aos sintomas de saúde emocional após o consumo da DM, uma vez que os indivíduos adeptos à DM mostraram uma redução dos sintomas depressivos e melhoria na qualidade de vida.

De forma geral, observa-se que padrões alimentares saudáveis favorecem a manutenção da saúde cerebral por reduzirem processos inflamatórios e oxidativos. Essa relação auxilia na explicação dos resultados obtidos, que mostraram menor prevalência de sintomas depressivos em indivíduos com maior adesão a dietas equilibradas. Logo, reforça-se a hipótese de que a alimentação exerce papel determinante na prevenção de transtornos emocionais e deve ser incorporada como eixo estratégico em políticas de saúde pública voltadas à saúde mental (Carvalho, 2022).

4 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa demonstrou que a alimentação exerce influência relevante sobre a saúde emocional das mulheres no período pós parto, embora existam lacunas sobre o assunto e limitações metodológicas e diferenças nos resultados, os achados revelaram que os padrões alimentares considerados equilibrados, como a dieta mediterrânea (DM), consumo de frutas, vegetais, peixes e leguminosas, bem como padrões tradicionais de acordo com o contexto cultural que a mulher se encontra, foram associados à diminuição da ocorrência de sintomas depressivos e ansiosos. Contudo, dietas caracterizadas pelo consumo elevado de carnes vermelhas e baixa ingestão de alimentos de origem vegetal mostraram-se relacionadas a piores desfechos no contexto da saúde emocional. No que se refere a suplementação de micronutrientes, como o ferro, ácido fólico, iodo, probióticos e ômega-3, os resultados obtidos demonstram que apenas a reposição isolada de nutrientes não necessariamente traz benefícios para a saúde emocional da puérpera.

5 REFERÊNCIAS

AKINKUGBE, A. A. et al. Prenatal Iodine Intake and Maternal Pregnancy and Postpartum Depressive and Anhedonia Symptoms: Findings from a Multiethnic US Cohort. **Nutrients**, v. 16, n. 11, p. 1771, 5 jun. 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/9/3272>. Acesso em: 05 ago. 2025

ARRAIS, A. R. et al. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 711–729, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>. Acesso em: 4 mar. 2025.

DEVI, N. B. Puerperium. In: **Futuristic Trends in Pharmacy & Nursing**. e-ISBN: 978-93-6252-515-4. IIP Series, Volume 3, Book 9, Chapter 3. 2024.

DEKEL, S.; STUEBE, C.; DISHY, G. Childbirth induced posttraumatic stress syndrome: a systematic review of prevalence and risk factors. **Frontiers in Psychology**, v. 11, p. 560, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00560>. Acesso em: 5 mar. 2025.

EVANS, R. Quarto estágio do trabalho de parto e período pós-parto. In: ORSHAN, S. A. **Enfermagem na saúde das mulheres, das mães e dos recém-nascidos: o cuidado ao longo da vida**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 729–763.

FIALHO, F. S. M. B. Consumo de alimentos ultraprocessados na gravidez e no pós-parto e retenção de peso. 2018. 87 f. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre**, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/195688>. Acesso em: 5 mar. 2025.

GALÃO, A. Pós-parto normal e patológico. In: MARTINS-COSTA, S. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 8. ed. Porto Alegre: Grupo Artmed, 2017. p. 531–542.

GOULD, J. F. et al. Perinatal nutrition interventions and post-partum depressive symptoms. **Journal of Affective Disorders**, v. 224, p. 2–9, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.050>. Acesso em: 6 mar. 2025.

MARCOLAN, E. G. et al. As diversas formas de depressão pós-parto: uma revisão integrativa. **Anuário de Pesquisa e Extensão Unoesc**, Xanxerê, p. 1–12, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/24128>. Acesso em: 5 mar. 2025.

MOCKING, R. J. T. et al. Omega-3 Fatty Acid Supplementation for Perinatal Depression: A Meta-Analysis. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 81, n. 5, 1 out. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32898343/>. Acesso em: 05 ago. 2025.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental**. 13 ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2019. p. 979.

NELSON, D. B.; ZICKGRAF, H. F.; BRODERICK, J. E. Gender roles and postpartum adjustment: a review. **Archives of Women's Mental Health**, v. 24, p. 1–11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01025-6>. Acesso em: 6 mar. 2025.

ROMERO, A. M.; RODRÍGUEZ, L. M.; RUÍZ DE CÁRDENAS, C. H. Coping and adaptation process during puerperium. **Colomb Med**, v. 43, p. 167–174, 2012.

PARLETTA, N. et al. A Mediterranean-style dietary intervention supplemented with fish oil improves diet quality and mental health in people with depression: A randomized controlled trial (HELFIMED). **Nutritional neuroscience**, v. 22, n. 7, p. 474–487, 3 jul. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29215971/>. Acesso em 15 set. 2025

PASKULIN, J. T. et al. Associação entre padrões alimentares e transtornos mentais em gestantes no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 39, p. 208–215, 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/76158>. Acesso em: 5 mar. 2025.

PFITZER, A. et al. Um parto em instalações pode ser o momento para iniciar o planejamento familiar: experiências com dispositivos intrauterinos pós-parto em seis países. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics**, v. 130, supl. 2, p. 54–61, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002072921500137X?via%3Dihub>. Acesso em: 13 mar. 2025.

RITONGA, Christian Martin Tjiu *et al.* The physiological changes in the postpartum period after childbirth. **Bunga Bangsa Cirebon, Cirebon**, v. 1, n. 3, dez. 2022. Disponível em: <https://scispace.com/pdf/the-physiological-changes-in-the-postpartum-period-after-g00r6dqw.pdf>. Acesso em: 12 maio 2025.

SADLER, M. et al. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. **Reproductive Health Matters**, v. 29, n. 2, p. 25–37, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09688080.2021.1879584>. Acesso em: 6 mar. 2025.

SILVA, C. S. et al. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. **Jornal de Pediatria (Rio J.)**, v. 93, n. 4, p. 356–364, 2017.

SILVA, Alisson de Mendonça Uchôa; FONSECA, Ingrid Ferreira; TAFURI, Natália Filardi. Vitamina D e depressão: uma breve revisão. **Anais do COMED**, v. 4, p. 308-312, 2019. Disponível em: <https://anais.unipam.edu.br/index.php/comed/article/view/4531/1537>. Acesso em: 03 fev. 2025.

STEWART, Robert C. et al. The impact of maternal diet fortification with lipid-based nutrient supplements on postpartum depression in rural Malawi: a randomised-controlled trial. **Maternal & Child Nutrition**, v. 13, e12299, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/mcn.12299>. Acesso em: 23 mai. 2025.

TEO, C. et al. Prospective associations of maternal dietary patterns and postpartum mental health in a multi-ethnic Asian cohort: The Growing Up in Singapore Towards Healthy Outcomes (GUSTO) Study. **Nutrients**, v. 10, n. 3, p. 1–15, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu10030299>. Acesso em: 4 mar. 2025.

RADZI, C. W. J. B.; JENATABADI, H.; SAMSUDIN, N. Postpartum depression symptoms in survey-based research: a structural equation analysis. **BMC Public Health**, v. 21, p. 27, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33499833/>. Acesso em: 12 mai. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Urges quality care for women and newborns in critical first weeks after childbirth**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>. Acesso em: 6 mar. 2025.