

Repercussões da alimentação no período puerperal sobre a saúde mental materna: uma mini revisão integrativa

Dircélia Carneiro Assunção Vieira¹; Alice Dias Moreira¹; Maria Eduarda Gonçalves Souto¹; Maria Luyza Moreira de Melo¹; Nicole Naoum Bueno¹; Leandro Nascimento da Silva Rodrigues²

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A saúde mental materna no período puerperal constitui um importante determinante dos desfechos maternos e neonatais, sendo influenciada por intensas alterações hormonais, físicas, emocionais e sociais. Esse período é marcado por maior vulnerabilidade psicológica, com ocorrência frequente de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, os quais impactam o autocuidado, a qualidade de vida e a relação materno-infantil. Nesse contexto, a alimentação assume papel relevante, não apenas sob o aspecto nutricional, mas também como fator diretamente associado ao estado emocional da mulher. Evidências demonstram uma relação bidirecional entre alimentação e saúde mental no pós-parto, na qual o sofrimento psíquico pode levar a padrões alimentares inadequados, como alimentação emocional, restrição alimentar e baixa qualidade da dieta, enquanto hábitos alimentares desregulados podem agravar sintomas psicológicos. Além disso, fatores como estresse, baixa autoeficácia e dificuldades na regulação emocional interferem na capacidade de manter comportamentos alimentares saudáveis. Em contrapartida, a alimentação intuitiva, baseada no respeito aos sinais de fome e saciedade, associa-se a melhores indicadores metabólicos e psicológicos⁵. Alterações emocionais também podem impactar o metabolismo nutricional, como demonstrado em estudos que relacionam ansiedade a alterações em biomarcadores como vitamina B-12. Ademais, a saúde mental influencia práticas como o aleitamento materno, podendo comprometer sua manutenção. Intervenções que integram suporte psicológico e estratégias comportamentais mostram maior efetividade na redução de sintomas depressivos, enquanto abordagens isoladas apresentam resultados limitados. Assim, conclui-se que a relação entre alimentação e saúde mental no puerpério é multifatorial, exigindo abordagem multiprofissional e integral para promoção da saúde materno-infantil.

Palavras-chave
Período pós parto.
Saúde Mental.
Comportamen to Alimentar.

INTRODUÇÃO

A saúde mental materna no período gravídico-puerperal tem sido reconhecida como um importante determinante dos desfechos maternos e neonatais, especialmente devido às intensas mudanças hormonais, físicas, emocionais e sociais vivenciadas nesse período^{1,2}. O puerpério, em particular, caracteriza-se como uma fase de maior vulnerabilidade psicológica, na qual há maior risco para o desenvolvimento de transtornos como depressão

pós-parto, ansiedade e estresse, que podem impactar significativamente a qualidade de vida da mulher e o cuidado com o recém-nascido^{2,3}.

Paralelamente, a alimentação no período puerperal desempenha papel fundamental na recuperação materna, na manutenção da saúde física e no suporte às demandas metabólicas, especialmente em mulheres que amamentam^{4,5}. No entanto, além de seus aspectos nutricionais, o comportamento alimentar também está diretamente relacionado a fatores emocionais e psicológicos, podendo sofrer influência do estado mental da puérpera^{5,6}. Nesse contexto, padrões alimentares inadequados, como alimentação emocional, restrição alimentar e baixa qualidade da dieta, têm sido associados a piores desfechos em saúde mental^{6,7}.

Adicionalmente, evidências recentes sugerem que essa relação é bidirecional, uma vez que não apenas o sofrimento psíquico influencia os hábitos alimentares, mas também a qualidade da alimentação pode interferir no bem-estar psicológico, contribuindo para a manutenção ou agravamento de sintomas depressivos e ansiosos^{5,6,8}. Apesar dessa associação, ainda existem lacunas na literatura quanto à compreensão integrada desses fatores no período pós-parto, especialmente no que se refere à efetividade de intervenções voltadas simultaneamente à saúde mental e ao comportamento alimentar^{2,8}.

Diante disso, torna-se relevante investigar de forma sistematizada as evidências disponíveis sobre essa temática, a fim de subsidiar práticas assistenciais mais eficazes e integradas. Portanto, esta mini revisão de literatura tem como objetivo investigar as repercussões da alimentação no período puerperal sobre a saúde mental das mulheres.

METODOLOGIA

Trata-se de uma mini revisão integrativa de caráter descritivo, em que foram utilizadas as seguintes etapas para a construção desta revisão: identificação do tema; seleção da questão de pesquisa; coleta de dados pela busca na literatura, utilizando-se as bases de dados eletrônicas, com estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para selecionar a amostra; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação dos resultados evidenciados. As buscas foram realizadas por meio da pesquisa na base de dados PubMed Central (PMC), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Scholar (GS). Foram utilizados os descritores em combinação com o termo booleano "AND": "Período Pós Parto"; "Saúde Mental"; "Comportamento Alimentar". Desta busca foram encontrados 7320 artigos que, posteriormente, foram submetidos aos critérios de seleção. Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas inglês,

português, espanhol; publicados no período de 2021 a 2026 que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, que não eram artigos de revisão, tese, doutorados e disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, artigos disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada, que não respondiam à questão norteadora "Quais são as repercussões da alimentação no período puerperal sobre a saúde mental das mulheres?" e que não atendiam aos demais critérios de inclusão. Após extensa análise dos títulos e resumos, foram selecionados 8 artigos, entre eles, 5 foram utilizados nos resultados, levando em consideração a sua relevância ao tema.

RESULTADOS

A análise dos cinco estudos incluídos evidenciou que a saúde mental materna no ciclo gravídico-puerperal mantém relação direta com comportamentos de autocuidado, alimentação, amamentação e resposta a intervenções de apoio^{1,5}. De modo geral, os achados apontam que sintomas depressivos, ansiedade e estresse no período gestacional e pós-parto estão associados a piores desfechos maternos, enquanto intervenções comportamentais e psicossociais, especialmente quando precoces, mostram potencial para reduzir sintomas e favorecer a adaptação materna. Entre os estudos analisados, observou-se prevalência expressiva de sofrimento psíquico já na gestação, como no estudo longitudinal brasileiro em que 35,6% das gestantes apresentaram sintomas depressivos e 39,6% sintomas ansiosos, evidenciando que alterações emocionais frequentemente se iniciam ainda antes do parto e podem repercutir em múltiplas dimensões do puerpério¹.

No que se refere ao comportamento alimentar no pós-parto, o estudo identificou que sintomas depressivos, estresse percebido, autoeficácia para alimentação saudável, autoeficácia para evitar excessos, hábito de se pesar e confiança para resolução de problemas estiveram associados a um ou mais comportamentos alimentares avaliados. Além disso, os sintomas depressivos moderaram a associação entre autoeficácia alimentar e restrição alimentar rotineira, e o estresse moderou a relação entre autoeficácia e alimentação emocional, sugerindo que o sofrimento psíquico interfere não apenas no estado emocional, mas também na forma como a mulher regula sua alimentação no puerpério. Complementarmente, estudos sobre alimentação intuitiva demonstraram que maiores níveis de comer responsivo a sinais fisiológicos estiveram associados a menor índice de massa corporal, menor adiposidade visceral, melhor sensibilidade à insulina e maior qualidade da dieta até 12 meses pós-parto, reforçando que padrões alimentares saudáveis podem atuar como fator protetor metabólico e psicológico^{5,6}.

Em relação ao aleitamento materno, demonstraram que sintomas de depressão e ansiedade no terceiro trimestre da gestação se associaram às mudanças longitudinais na iniciação, interrupção e duração da amamentação. Esses achados reforçam que alterações emocionais ainda na

gestação podem repercutir negativamente na manutenção do aleitamento no pós-parto, indicando que a saúde mental prévia ao nascimento já constitui fator importante para os desfechos puerperais. Embora a ansiedade isoladamente não tenha sido considerada fator determinante direto para interrupção do aleitamento exclusivo em todos os estudos, fatores como históricos de depressão, conflitos conjugais e insatisfação pessoal mostraram associação com maior vulnerabilidade emocional, interferindo na percepção de competência materna para amamentar^{1,3}

Quanto às intervenções, o estudo sobre o programa CareMom, baseado em terapia cognitivo-comportamental por aplicativo, mostrou evidências preliminares de efetividade na redução dos sintomas depressivos no início do pós-parto, com redução significativa dos escores depressivos após quatro semanas ($p=0,037$ entre grupos; $p<0,001$ intragrupo), embora sem impacto significativo sobre ansiedade. Esse resultado destaca o potencial de estratégias digitais, acessíveis e escaláveis para prevenção ou redução da depressão pós-parto, sobretudo nos primeiros meses após o nascimento, período reconhecido como de maior vulnerabilidade emocional².

Por outro lado, o artigo, que avaliou uma intervenção comportamental sobre atividade física, alimentação e qualidade de vida relacionada à saúde em 219 mulheres com sobrepeso ou obesidade, não encontrou diferenças significativas entre grupo intervenção e cuidado habitual para alimentação, atividade física ou qualidade de vida aos 6 e 12 meses pós-parto. Ainda assim, observou-se melhora global ao longo do tempo em ambos os grupos, incluindo aumento da atividade física, redução da ingestão calórica e melhora do componente mental da qualidade de vida, sugerindo adaptação natural ao período pós-parto e indicando que intervenções isoladas ou de baixa adesão podem ter impacto limitado⁸.

Na pesquisa brasileira publicada na revista *Uniciências*, observou-se que o acompanhamento no puerpério deve contemplar não apenas aspectos físicos, mas também a dimensão psicossocial da mulher, com suporte profissional voltado à prevenção do excesso de peso, sofrimento psíquico e fragilidades na autoimagem. Mulheres com sobrepeso relataram sentimentos de tristeza, frustração, inadequação e perda de identidade, evidenciando que alimentação, corpo e saúde mental estão profundamente interligados nesse período⁷.

Em síntese, os artigos convergem ao demonstrar que a saúde mental materna influencia diferentes dimensões do puerpério, incluindo alimentação, amamentação, qualidade nutricional, percepção corporal e autocuidado. Também se observou que intervenções precoces, sobretudo as baseadas em suporte psicológico, estratégias comportamentais e promoção de hábitos saudáveis, podem contribuir para melhores desfechos, embora os resultados ainda não sejam uniformes entre os estudos. Assim, a literatura analisada reforça a importância de um acompanhamento multiprofissional que integre saúde mental, suporte à amamentação, promoção de hábitos alimentares saudáveis e atenção psicossocial à mulher no período pós-parto^{1,2,5,6,8}.

DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que a alimentação no período puerperal apresenta uma relação bidirecional com a saúde mental materna, ou seja, a saúde emocional da mulher influencia diretamente seus hábitos alimentares, enquanto a forma como ela se alimenta também pode repercutir em seu bem-estar psicológico^{5,6}. Essa interação ocorre porque o puerpério é marcado por intensas alterações hormonais, físicas, emocionais e sociais, tornando a mulher mais vulnerável a ansiedade, estresse e depressão^{1,3}. Nesse contexto, sintomas psicológicos podem reduzir a motivação para o autocuidado, favorecer escolhas alimentares inadequadas e comprometer a qualidade nutricional, ao mesmo tempo em que dietas desreguladas, carências nutricionais e alimentação emocional podem agravar sintomas psíquicos, criando um ciclo de manutenção do sofrimento mental^{5,6}. Assim, saúde mental e alimentação não atuam de forma isolada, mas como componentes interdependentes da saúde materna.

No que se refere ao comportamento alimentar, observou-se que mulheres com maiores níveis de estresse, ansiedade e sintomas depressivos apresentaram maior tendência à alimentação emocional, restrição alimentar inadequada e menor qualidade da dieta^{5,6}. Isso pode ser explicado pelo fato de que o sofrimento psíquico frequentemente interfere nos mecanismos de autorregulação, reduzindo a capacidade de planejamento alimentar, autocontrole e percepção adequada de fome e saciedade⁶. Dessa forma, muitas mulheres passam a utilizar a alimentação como estratégia compensatória frente ao desgaste emocional, buscando conforto imediato em padrões alimentares desorganizados, ricos em açúcar ou altamente palatáveis⁶. Por outro lado, estudos sobre alimentação intuitiva demonstraram que mulheres capazes de respeitar sinais fisiológicos de fome e saciedade apresentaram melhores indicadores metabólicos, como menor adiposidade visceral, melhor sensibilidade à insulina e maior qualidade nutricional, sugerindo que fortalecer autonomia alimentar e consciência corporal pode funcionar como fator protetor tanto físico quanto emocional⁵.

Além disso, fatores como baixa autoeficácia — entendida como menor confiança da mulher em sua própria capacidade de manter hábitos saudáveis — e dificuldades na regulação emocional mostraram-se centrais nessa relação⁶. Durante o puerpério, a sobrecarga relacionada à amamentação, privação de sono, alterações corporais, responsabilidades com o recém-nascido e mudanças na identidade feminina pode gerar sensação de perda de controle^{1,3}. Nesse cenário, o comer emocional pode surgir como mecanismo de enfrentamento ao estresse⁶. Estudos qualitativos reforçam essa interpretação ao demonstrarem que mulheres com excesso de peso no pós-parto frequentemente relatam sentimentos de tristeza, frustração, inadequação e perda de identidade, indicando que a alimentação, a autoimagem e a saúde mental estão profundamente conectadas e são influenciadas também por fatores sociais e culturais, como pressão estética e idealização da maternidade⁷.

Do ponto de vista fisiológico, a relação entre alimentação e saúde mental também envolve mecanismos biológicos relevantes. O estudo sobre vitamina B-12 e homocisteína demonstrou que mulheres com ansiedade gestacional apresentaram piores biomarcadores nutricionais, incluindo menores níveis de vitamina B-12 sérica e no leite materno, além de alterações metabólicas associadas ao estresse¹. Isso sugere que o sofrimento psíquico pode desencadear respostas hormonais e neuroendócrinas — como aumento do cortisol — capazes de interferir na absorção intestinal, metabolismo de nutrientes e disponibilidade de micronutrientes essenciais¹. Dessa forma, a ansiedade não impacta apenas o comportamento alimentar, mas também processos fisiológicos que podem comprometer tanto a saúde materna quanto o desenvolvimento neonatal, especialmente quando se considera que a qualidade nutricional do leite materno depende, em parte, das reservas nutricionais da mãe^{1,4}.

No campo da amamentação, a literatura analisada sugere que sintomas de ansiedade e depressão ainda durante a gestação podem repercutir negativamente na iniciação, duração e manutenção do aleitamento materno^{1,3}. Isso ocorre porque o sofrimento emocional pode reduzir autoconfiança, aumentar insegurança e comprometer a percepção de competência materna³. Embora nem todos os estudos demonstrem relação causal direta com desmame precoce, há evidências de que a saúde mental influencia a experiência subjetiva da amamentação, tornando o processo mais vulnerável a dificuldades emocionais. Considerando que a amamentação também está relacionada ao estado nutricional e ao vínculo mãe-bebê, essa associação reforça a necessidade de compreender saúde mental, alimentação e cuidado neonatal como dimensões integradas^{1,3}.

Em relação às intervenções, observou-se que abordagens exclusivamente comportamentais ou nutricionais nem sempre apresentam resultados uniformes, o que pode ser explicado pela complexidade multifatorial da saúde mental materna. Intervenções como o CareMom, baseado em terapia cognitivo-comportamental digital, mostraram redução significativa de sintomas depressivos por oferecer suporte psicológico estruturado, acessível e precoce². Em contrapartida, estudos com foco predominantemente em atividade física e alimentação, sem integração robusta com suporte emocional, demonstraram benefícios limitados⁸. Isso indica que mudanças de comportamento no puerpério dependem não apenas de orientação sobre dieta ou exercício, mas também da consideração de fatores emocionais, sociais, motivacionais e contextuais que influenciam adesão e efetividade^{2,8}. Portanto, estratégias mais eficazes tendem a ser aquelas de caráter multiprofissional e integrado.

No contexto brasileiro, essa discussão ganha relevância adicional devido às desigualdades sociais, dificuldades de acesso à assistência contínua e sobrecarga frequentemente atribuída à mulher no cuidado infantil⁷. Dessa forma, pensar alimentação no puerpério vai além de orientar nutrientes ou perda de peso; implica considerar insegurança alimentar, apoio familiar, imagem corporal, saúde

emocional, condições socioeconômicas e acesso a serviços de saúde⁷. O cuidado integral à puérpera exige, portanto, abordagem biopsicossocial, na qual alimentação saudável seja promovida em conjunto com suporte psicológico, educação em saúde e fortalecimento da autonomia feminina⁷.

Dessa forma, os achados desta revisão reforçam que a alimentação no período puerperal exerce papel relevante na saúde mental materna por múltiplos mecanismos: comportamentais, emocionais, metabólicos e sociais^{1,5-7}. Quando inadequada, pode atuar como fator de risco para agravamento de sofrimento psíquico; quando equilibrada e associada a suporte psicossocial, pode representar elemento protetor e promotor de saúde^{2,5}. Assim, compreender e intervir nessa relação de maneira aprofundada é fundamental para qualificar a assistência à mulher no pós-parto, favorecendo não apenas melhores desfechos psicológicos e nutricionais, mas também fortalecimento do vínculo materno-infantil e promoção de saúde integral^{1-3,5,8}.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a relação entre alimentação no período puerperal e saúde mental materna é multifatorial, dinâmica e profundamente influenciada por aspectos emocionais, comportamentais, fisiológicos e sociais, não podendo ser compreendida de forma isolada ou exclusivamente nutricional. Os estudos analisados demonstram que o puerpério constitui uma fase de elevada vulnerabilidade, na qual sintomas de ansiedade, estresse e depressão podem comprometer o autocuidado, a qualidade da alimentação, a amamentação e a percepção de competência materna, enquanto padrões alimentares desregulados, carências nutricionais e dificuldades na regulação comportamental também podem intensificar ou perpetuar o sofrimento psíquico. Assim, evidencia-se uma interação contínua entre mente e comportamento alimentar, mediada por fatores como autoeficácia, suporte psicossocial, imagem corporal, contexto socioeconômico e estado metabólico materno.

Nesse cenário, a literatura reforça que intervenções isoladas apresentam impacto limitado, enquanto estratégias integradas — que associem promoção de hábitos alimentares saudáveis, suporte psicológico, educação em saúde, acompanhamento nutricional e assistência multiprofissional — mostram maior potencial para favorecer adaptação materna, prevenção de agravos emocionais e melhoria da qualidade de vida no pós-parto. Mais do que orientar práticas alimentares, o cuidado à puérpera deve reconhecer a mulher em sua integralidade biopsicossocial, considerando que saúde mental e alimentação se influenciam mutuamente e repercutem não apenas sobre a mãe, mas também sobre o vínculo materno-infantil, a qualidade da amamentação e o desenvolvimento do recém-nascido.

Dessa forma, esta mini revisão integrativa evidencia a necessidade de fortalecer práticas assistenciais mais abrangentes, precoces e individualizadas, capazes de integrar saúde mental e nutrição como pilares complementares da atenção puerperal. Além disso, ressalta-se a importância de novas pesquisas que aprofundem mecanismos fisiológicos, comportamentais e sociais envolvidos nessa

relação, contribuindo para a construção de políticas e intervenções mais eficazes voltadas à promoção da saúde materna e neonatal de forma integral.

REFERÊNCIAS

¹BATALHA, Mônica Araujo et al. Maternal Mental Health in Late Pregnancy and Longitudinal Changes in Postpartum Serum Vitamin B-12, Homocysteine, and Milk B-12 Concentration Among Brazilian Women. **Frontiers in Nutrition**, v. 9, 2022. DOI: 10.3389/fnut.2022.923569. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35898719/>. Acesso em: 01 abril 2026.

²QIN, Xiaoli et al. Preventing Postpartum Depression in the Early Postpartum Period Using an App-Based Cognitive Behavioral Therapy Program: A Pilot Randomized Controlled Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 10, n. 12, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9779776/>. Acesso em: 1 abril 2026.

³ABUCHAIM, Erika S. V. et al. Ansiedade materna e sua interferência na autoeficácia para amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/BTSPFhT7Nr4KcZqsnzhnk3r/?lang=pt> . Acesso em: 18 março 2026.

⁴O'CALLAGHAN, Karen M et al. Effect of maternal prenatal and postpartum vitamin D supplementation on offspring bone mass and muscle strength in early childhood: follow-up of a randomized controlled trial. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 115, n. 3, p. 770-780, 2022. DOI: 10.1093/ajcn/nqab396. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34849536/> . Acesso em: 22 abril 2026.

⁵QUANSAH, Dan Yedu et al. Intuitive Eating Behavior, Diet Quality and Metabolic Health in the Postpartum in Women with Gestational Diabetes. **Nutrients**, v. 14, n. 20, p. 4318, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9612041/> . Acesso em: 01 abril 2026.

⁶YU, Yang et al. Mental Health, Behavior Change Skills, and Eating Behaviors in Postpartum Women. **Western Journal of Nursing Research**, v. 44, n. 10, p. 645-654, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8670629/> . Acesso em: 01 abril 2026.

⁷MOREIRA, Luciana Novaes et al. O Excesso de Peso no Pós-Parto sob o olhar de Mulheres Atendidas na Atenção Básica, em Manguinhos, no Rio de Janeiro. **UNICIÊNCIAS**, v. 26, n. 2, p. 71-77, 2022. Disponível em: <https://uniciencias.pgsscogna.com.br/uniciencias/article/view/10077> . Acesso em: 01 abril 2026.

⁸ WILCOX, Sara et al. Effects of a behavioral intervention on physical activity, diet, and health-related quality of life in postpartum women with elevated weight: results of the HIPP randomized controlled trial. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 24, art. 808, 2024. DOI: 10.1186/s12884-024-07007-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39627794/>. Acesso em: 18 março 2026.