

## Atenção nutricional materno-infantil no puerpério

Maternal and child nutritional care in the puerperium

Atención nutricional materna e infantil en el puerperio

Cyndi Camila Costa<sup>1</sup>; Denise Garcia Milani<sup>1</sup>; Helena Maria Barbosa Bárbara<sup>1</sup>; Laís Roberta de Souza<sup>1</sup>;  
Marcela de Faria Alves<sup>1</sup>; Renata Gomes Goulart<sup>1</sup>; Raquel Dully Andrade<sup>2</sup>;  
Vivian Freitas Silva Braga Silveira<sup>2</sup>; Nilce Elaine Xiol Moraes Gonçalves<sup>2</sup>

**Resumo:** A proposta do trabalho é expor a importância da atenção nutricional materno-infantil e dos eventos relacionados ao puerpério. O objetivo do presente estudo é apresentar o tema Atenção Nutricional Materno-infantil no Puerpério através de levantamento bibliográfico. Trata-se de um levantamento bibliográfico realizado nos meses de abril, maio e junho de 2016. Foram utilizadas buscas online, fontes governamentais e da biblioteca virtual Scielo, além de livros encontrados na biblioteca da UEMG (Unidade de Passos). Para as buscas eletrônicas utilizaram-se as palavras-chaves: amamentação, puerpério, nutrição, alimentação materna, mitos e verdades, depressão no pós-parto, alimentos funcionais, lactação, obesidade, sobrepeso, gestantes. Foram selecionadas ao todo 21 referências publicadas no período de 2000 a 2015. Os conteúdos selecionados nessas fontes foram organizados e apresentados nos seguintes temas: A influência regional na alimentação de puérperas; Mitos e crenças sobre a alimentação materna; Alimentos funcionais; Lactação; Labilidade emocional e Depressão pós-parto. Considera-se que no pós-parto a mulher passa por uma série de mudanças físicas e emocionais, sendo necessária uma atenção para a nutrição da puérpera.

**Palavras-chave:** Puerpério. Nutrição. Alimentação. Pós-parto.

**Abstract:** The purpose of this paper is to expose the importance of maternal and child nutritional care and postpartum events. The aim of this study is to present the theme Maternal and Child Nutrition Care in the Puerperium through a bibliographic survey conducted in April, May and June 2016. We searched online, in government sources and in the Scielo virtual library, in addition to books found in the library of UEMG (Passos Unit). For electronic searches we used the keywords: breastfeeding; puerperium; nutrition; maternal feeding; myths and truths; postpartum depression; functional foods; lactation; obesity; overweight; pregnant women. In all, 21 references published from 2000 to 2015 were selected. The contents selected in these sources were organized and presented in the following themes: The regional influence on the feeding of postpartum women; Myths and beliefs about breastfeeding; Functional foods; Lactation; Emotional Lability and Postpartum Depression. Postpartum women are considered to undergo a series of physical and emotional changes, requiring attention to the postpartum's nutrition.

**Keywords:** Puerperium. Nutrition. Food. Post childbirth.

**Resumen:** El propósito de este trabajo es exponer la importancia de la atención nutricional materna e infantil y los eventos posparto. El objetivo de este estudio es presentar el tema Cuidado de la nutrición materno-infantil en el puerperio a través de una encuesta bibliográfica realizada en abril, mayo y junio de 2016. Se realizaron búsquedas online, en fuentes gubernamentales y en la biblioteca virtual Scielo, además de los libros encontrados en la biblioteca de UEMG (Unidad de Passos). Para las búsquedas electrónicas utilizamos las palabras clave: lactancia materna; puerperio; nutrición; alimentación materna; mitos y verdades; depresión posparto; alimentos funcionales; lactancia; obesidad; sobrepeso; mujeres embarazadas. En total, se seleccionaron 21 referencias publicadas entre 2000 y 2015. Los contenidos seleccionados en estas fuentes se organizaron y presentaron en los siguientes temas: La influencia regional en la alimentación de las mujeres posparto; Mitos y creencias sobre la lactancia materna; Alimentos funcionales; Lactancia; Labilidad emocional y depresión posparto. Se considera que las mujeres posparto sufren una serie de cambios físicos y emocionales, que requieren atención a la nutrición posparto.

**Palabras clave:** Puerperio. Nutrición. Comida. Posparto.

### INTRODUÇÃO

O período puerpério se inicia logo após o parto, sendo uma fase de transição de mudanças físicas e psicológicas. A mulher se encontra em um momento de labilidade emocional de influências externas sobre a

sua alimentação para uma rápida recuperação e no processo de aleitamento materno. No entanto, é uma etapa envolvida por crenças populares, interferência familiar e a cultura regional. Importante ressaltar que essa fase de transição não se aplica somente em mulheres que

<sup>1</sup>Discentes do curso de Nutrição da Universidade do Estado de Minas Gerais (Unidade de Passos).

<sup>2</sup>Docentes da Universidade do Estado de Minas Gerais (Unidade de Passos). E-mail: vivian.silveira@uemg.br

tiveram seus filhos, sendo também as acometidas pelo aborto.

A nutrição se ocupa em adequar as recomendações nutricionais dos indivíduos nas diversas fases do ciclo da vida. Porém, estudos realizados em diferentes regiões do Brasil, revelam que no período puerpério as práticas alimentares de mulheres são permeadas por crenças, prescrições e proibições (TRIGO et al, 1989 apud BAIÃO; DESLANDES, 2006).

O incentivo para uma alimentação adequada deve acontecer desde o pré-natal e deve ser reforçado no pós-parto, uma vez que a nutrição desequilibrada pode ter consequências no organismo da puérpera, sendo uma delas a constipação intestinal (VIEIRA et al, 2010).

No Brasil, tem-se necessidade de melhorar o acompanhamento do pré-natal e principalmente do pós-parto. Neste período, as ações visam mais em assegurar o aleitamento materno. No período do pós-parto, as mães são geralmente orientadas a aumentar a ingestão energética para suprir o custo da lactação. Sendo no puerpério onde ocorre manifestações involutivas e de modificações locais e sistêmicas provocadas pela gravidez e parto (CASTRO; KAC; SICHIERI, 2009).

Durante a fase puerpério torna-se fundamental uma orientação dietética adequada que assegure a perda de peso e, conseqüentemente, o retorno ao peso pré-gestacional, atendendo tanto às necessidades maternas como o crescimento e desenvolvimento do bebê (CASTRO; KAC; SICHIERI, 2009).

O consumo energético é um importante determinante do ganho de peso durante a gestação que, por sua vez, é um dos fatores que sistematicamente vem apresentando associação positiva com a retenção de peso pós-parto e obesidade materna. Quantificar o consumo nutricional, principalmente o energético, durante a gestação e pós-parto é fundamental para contribuir para o esclarecimento de uma questão tão relevante, complexa e multifatorial como a obesidade (LACERDA et al, 2007).

As puérperas devem observar que os cuidados com sua alimentação no pós-parto são tão importantes quanto na época em que estavam grávidas. Também como lactante é importante pensar não só nas suas necessidades, mas também nas necessidades do bebê. A dieta pós-gravidez resume-se na alimentação balanceada, diversificada capaz de suprir as suas exigências nutricionais e ingestão de água.

O objetivo do presente estudo é apresentar o tema Atenção Nutricional Materno-infantil no Puerpério através de levantamento bibliográfico.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo bibliográfico. Um estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral (MORESI, 2003).

O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de abril, maio e junho de 2016.

Foram utilizadas buscas online, fontes governamentais e da biblioteca virtual Scielo, além de livros encontrados na biblioteca da UEMG (Unidade de Passos).

Para as buscas eletrônicas utilizaram-se as palavras-chaves: amamentação, puerpério, nutrição, alimentação materna, mitos e verdades, depressão no pós-parto, alimentos funcionais, lactação, obesidade, sobrepeso, gestantes. Foram selecionadas fontes publicadas no período de 2000 a 2015.

Foram utilizados ao todo 21 referências, sendo 4 de livros, 13 de artigos científicos e 4 de sites. Os conteúdos selecionados nessas fontes foram organizados e apresentados nos seguintes temas: A influência regional na alimentação de puérperas; Mitos e crenças sobre a alimentação materna; Alimentos funcionais; Lactação; Labilidade emocional e Depressão pós-parto.

## A INFLUÊNCIA REGIONAL NA ALIMENTAÇÃO DE PUÉRPERAS

Segundo o Ministério da Saúde a assistência pré-natal inclui o acompanhamento e o monitoramento do ganho de peso gestacional e prevê orientações voltadas as mulheres no período que vai da gravidez a amamentação (BRASIL, 2000).

Em diferentes regiões do Brasil estudos revelam que os hábitos alimentares de puérperas, nos estados fisiológicos e nutricionais de grande importância ainda são permeados por crenças, prescrições e proibições. Alimentos como legumes, frutas, ovos, peixes e carnes costumam ser suprimidos da dieta, pois são considerados perigosos para a saúde da mãe e do bebê. Em resumo, a alimentação evidencia a presença de significados a partir de dois tipos de lógica: a sociocultural e o conhecimento científico (BAIÃO; DESLANDES, 2006).

Estudos tem demonstrado um padrão inadequado no consumo alimentar das brasileiras, caracterizado por alta ingestão energética, com grandes teores de gorduras e açúcares simples, em detrimento de carboidratos complexos e fibras. A associação demonstrada por métodos quantitativos entre dietas e doenças, em especial as crônicas, vem motivando o setor de saúde a intervir com mudanças nos padrões de consumo alimentar (GARCIA, 2003).

O puerpério na linguagem popular é conhecido como o período de resguardo, com duração de quarenta dias. As demandas nutricionais nesse período visam principalmente à saúde da mãe e do filho. Por outro lado, a prática alimentar desta mulher pode ser influenciada por outras lógicas.

Os Itapuaenses, no Pará, creem que as mulheres ficam estragadas, ou seja, doentes, quando não há o seu total resguardo, não podendo cumprir suas funções como antes. Nessa comunidade, o período não termina ao fim dos quarenta dias após o parto, pois as proibições

de alimentos e de certas atividades se estendem para o primeiro ano, em cinco momentos distintos. Devido ao rigor das proibições alimentares, é comum que as mulheres se alimentem apenas de mingau de farinha de mandioca, quando há falta de alimentos permitidos para as mesmas (MOTTA MAUÉS, 1994 apud BAIÃO; DESLANDES, 2006).

Em Santana do Amapá, durante os primeiros sete dias de resguardo, as puérperas são orientadas a consumir uma dieta especial. O cardápio pode ser resumido em café da manhã com café e bolachas ou pão; um copo de suco ou leite ou caldo de cana, por volta das nove horas; metade de uma galinha, cozida em bastante caldo, arroz e farinha de mandioca no almoço; à tarde, um lanche semelhante ao das nove; jantar igual ao almoço e, antes de dormir, um copo de leite com pão ou bolacha. A comida e o café não podem ser requentados porque podem causar dor de barriga, cólica e infecção. Alimentos como alguns tipos de peixe e carnes, também ficam proibidos durante o resguardo (CHAMILCO, 2004).

Pode se dizer que, em geral, a fase do puerpério não indica apenas desempenho de uma atividade fisiológica, mas também acontecimentos culturais que são experimentados sob uma construção simbólica que permeia os indivíduos (BAIÃO; DESLANDES, 2006).

### MITOS E CRENÇAS SOBRE A ALIMENTAÇÃO MATERNA

“O aleitamento materno é uma relação evolutiva, interdependente e recíproca entre mãe e filho. Embora os reflexos envolvidos sejam naturais, muitas das técnicas de aleitamento precisam ser aprendidas pela mãe e pelo bebê” (KENNER, 2001 apud FARIA, 2007, online).

Muitos fatores podem interferir positivamente ou negativamente no sucesso do aleitamento. Entre eles, alguns se relacionam à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, outros fatores se aplicam à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto, além de falta de apoio familiar e fatores circunstanciais, como trabalho materno, condições habituais e culturais de vida (mitos, crenças e religiões) (FARIA, 2007).

As crenças, a cultura e os tabus vem determinando diferentes significados do aleitamento materno para a mulher. A decisão de amamentar ou não o seu bebê, alimentar-se ou não de determinados alimentos no puerpério depende do significado que a mulher atribui a esta prática (ICHISATO; SHIMO, 2001).

“Também há influências de experiências anteriores e o estado emocional da nutriz, bem como a família e os profissionais de saúde, tanto como transmissores de mitos e crenças, quanto como incentivo/apoio” (BARREIRA; MACHADO, 2004. REZENDE et al, 2002 apud MARQUES et al, 2010, online).

O ciclo social da nutriz pode exercer interferência na decisão de amamentar, através de diferentes determinantes, tais como: o incentivo/apoio; o repasse de conhecimentos e valores culturais obtidos pela observação, experiência de vida e tradição familiar; o desinteresse/desestímulo e a pressão à lactante em relação à forma de alimentar a criança e a orientação quanto à fisiologia e benefícios da amamentação; e ao cuidado com o bebê através do diálogo, do compartilhamento de angústias e dúvidas (MARQUES et al, 2010).

Tudo o que a mãe ingere e o organismo metaboliza, em parte chega ao leite materno, isto não significa que certamente fará mal ao bebê. Alguns pediatras aconselham as mães a se alimentarem da mesma forma como se alimentavam anteriormente. Outros pediatras indicam a diminuição do consumo de açúcar (doces em geral), gordura, alimentos cítricos, principalmente frutas e todos os produtos que contenha cafeína (VAUCHER; DURMAN, 2005). Mas o correto seria um aconselhamento feito por nutricionista.

Na volta para casa a puérpera nem sempre implementa o que é sugerido pelos pediatras, devido as crenças familiares impostas, principalmente, pela mãe e sogra. Os alimentos que a nutriz acredita que possam aumentar a produção de leite são importantes pois atuam no psicológico da mulher. Como por exemplo, pode-se citar uma das crenças mais ouvidas: “a puérpera deve se resguardar por 40 dias devendo neste período apenas tomar caldo de frango” (VAUCHER; DURMAN, 2005, online).

Ainda têm muitas pessoas que creem que os desejos da gestante precisam ser atendidos, caso contrário a criança nascerá com alguma marca; que a coloração de alguns alimentos pode manchar a pele do bebê e que alimentos considerados quentes podem provocar aborto (HELMAN, 1994 apud BAIÃO; DESLANDES, 2006).

Podemos observar que as diversas culturas e religiões devem ser respeitadas, que as mães de primeira viagem são mais influenciadas em seus costumes e hábitos de vida. No entanto, sugere-se aconselhamento nutricional pois a falta de orientação, principalmente, para essas mães influencia diretamente na ação da amamentação. Se no início da gravidez já houvesse essa orientação educacional possibilitaria ter resultados melhores e facilitaria quando chegasse na fase da lactação (FARIA, 2007).

Querendo ou não, a lactante esta sujeita a receber “dicas” sobre amamentação e cuidados do bebê, podendo haver uma sobrecarga emocional no pós parto. Por isso deve-se haver um auxílio profissional e moderado da família nesta fase.

### ALIMENTOS FUNCIONAIS

Alimentos funcionais são aqueles que possuem componentes capazes de promover a saúde, além dos benefícios nutricionais. Produzem efeitos metabólicos ou fisiológicos através da atuação de nutrientes, promovendo

boa saúde física e mental, auxiliando na diminuição de doenças crônico-degenerativas (PALERMO, 2008).

O conceito de alimentos funcionais foi proposto no Japão nos anos oitenta e se espalhou rapidamente por várias partes do mundo. O Canadá, os EUA, a União Europeia e a Austrália, começaram a identificar e definir os alimentos funcionais como ingredientes naturais que atuam para melhorar o metabolismo (COSTA; ROSA, 2010).

As principais funções dos alimentos funcionais são: redução do risco de doenças cardiovasculares e de câncer; controle da obesidade, da função imune e de causas de envelhecimento; melhora da condição física e de humor. Entre os alimentos funcionais estão os pró-bióticos e pré-bióticos, fibras, ferro, selênio, ácidos graxos ômega 3 e ômega 6, óleo vegetal, oligossacarídeos, fito-químicos, antioxidantes, vitaminas C, A, D e E, distribuídos em alimentos convencionais, fortificados, enriquecidos ou realçados e suplementos alimentares. Entre eles: certos peixes e alimentos ricos em carotenoides, farelo de aveia, leite enriquecido com ômega 3 e alimentos geneticamente modificados (PALERMO, 2008).

Os pré-bióticos possuem compostos não digeríveis pelo organismo humano. Agem na microflora do intestino melhorando e estimulando o crescimento de bactérias do cólon restabelecendo o equilíbrio do meio. Exemplos: *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus casei* *Bifidobacterium animalis*. Para pessoas saudáveis recomenda-se o uso de vinte gramas/dia. Mais de trinta gramas dia pode causar diarreia e flatulência. Os pró-bióticos são micro-organismos vivos, exercem efeitos benéficos para a saúde, melhorando o equilíbrio da flora intestinal, aumentando as bactérias benéficas e diminuindo as malélicas. A combinação de pró-bióticos e pré-bióticos forma um simbiótico. Exemplos: oligossacarídeos. Os ácidos graxos, ômega-3 e ômega-6 diminuem os níveis de LDL, ajudam no controle da pressão arterial e nos riscos de doenças cardíacas. As fibras promovem retardo no processo de absorção, ajudando a regular as funções intestinais, prevenindo constipação e reduzindo colesterol. Evitam a formação de cálculos renais, a obesidade e tem efeito hipotensivo. Nos diabéticos atuam na redução da absorção de açúcar. Exemplos: betaglucanas, lactulose e quitosana. O consumo de óleos vegetais é indicado para baixar os níveis de colesterol e arteriosclerose. Exemplos: Os óleos de oliva, girassol, canola, palma, de fibras de milho, de linhaça e soja (PALERMO, 2008).

As hortaliças são ingredientes importantes na dieta da puérpera. Fornecem nutrientes valiosos, têm pouca gordura e calorias, ricas em carboidratos e fibras e fornecem muito micronutrientes, possuem compostos funcionais, contribuindo para melhorar o estado de saúde e bem-estar diminuindo o risco de doenças (CARVALHO et al, 2006).

Importante administrar suplemento de vitamina A na puérpera para prevenir hipovitaminose. Incluindo

também na dieta alimentos ricos em vitamina A como: Leite, Fígado, Folhas verdes, cenoura e abóbora (CAMINHA et al, 2009).

Recomenda-se que a puérpera consuma alimentos funcionais para prevenir a depressão pós-parto, como o óleo de peixe, rico em ácidos graxos ômega 3. Fazer uma dieta rica em sardinha, arenque, salmão, atum, nozes, semente de linhaça e chia. Fazendo também uso de alimentos ricos em ferro encontrado nas carnes vermelhas, cereais fortificados e ovos, para evitar anemia. O ideal é conseguir um equilíbrio na alimentação que ofereça calorias adequadas para garantir a produção de leite e favorecer a normalização do peso corporal da puérpera (CAMINHA et al, 2009).

Muitos são os alimentos que apresentam a propriedade de alimento funcional, por possuírem compostos bioativos. Estamos iniciando uma nova era na ciência da Nutrição que vai exigir muito estudo e bom senso antes de indicar um alimento para determinado fim (COSTA; ROSA, 2010).

As puérperas têm motivos de sobra para incluírem os alimentos funcionais em suas dietas. Eles protegem contra doenças e alimentam. O modo de vida influi na maneira como os alimentos agem no organismo. É importante que as puérperas procurem um nutricionista ou nutrólogo para fazer uma análise de seu estado nutricional e elaborar uma dieta personalizada. Os alimentos só fornecem benefícios quando ingeridos de forma adequada.

## LACTAÇÃO

O aleitamento materno é um dos principais fenômenos que ocorrem no puerpério. Esse processo possui grande importância para a mãe que já sofreu alterações em seu corpo e precisará se adequar a essa fase, podendo enfrentar diversas dificuldades como lactante. Ele é vital para o bebê, sendo o leite materno o único alimento completo para o lactente.

A cada ano aumentam as evidências científicas de que a amamentação é a melhor forma de alimentar a criança pequena. As autoridades de saúde recomendam sua implementação através de políticas e ações que previnam o desmame precoce (REA, 2004).

O leite materno é o alimento ideal para o recém-nascido devido às suas propriedades nutricionais e imunológicas, protegendo-o de infecções, diarreia e doenças respiratórias, permitindo seu crescimento e desenvolvimento saudável, além de fortalecer o vínculo mãe-filho e reduzir o índice de mortalidade infantil. Sabe-se também que a amamentação oferece vantagens não só ao bebê, mas também à mãe, à família e ao Estado (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

Para a nutriz, a lactação é fonte de vários benefícios, como a redução de alguns tipos de fraturas ósseas, câncer de mama e de ovários, além da diminuição no risco de morte por artrite reumatoide (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

A amamentação também proporciona para a mulher a recuperação de seu peso pré-gestacional, pois no pós-parto, quando o organismo da mulher está preparado para lactar, nem sempre ela consome a quantidade necessária de calorias para produzir o leite que o bebê ingere e se ela estiver amamentando, o organismo irá retirar aquela reserva acumulada para fabricar o leite. Se a amamentação for exclusiva, ou seja, se todas as calorias que o bebê estiver consumindo forem de origem materna, a quantidade retirada da mãe será maior. Assim, se a mãe interrompe a amamentação precocemente, conserva as calorias que seriam usadas para fabricar leite materno. A puérpera, então, conservará o peso ganho na gestação e demorará mais tempo para voltar ao peso pré-gestacional (REA, 2004).

Como na fase de lactação a mulher é a responsável por nutrir seu filho através do que o seu corpo produz, sua alimentação no período pós-parto pode influenciar na qualidade do leite materno, principalmente no que se refere ao teor de vitaminas. Especialistas alertam também que uma dieta balanceada desde a gestação e no puerpério é fundamental para garantir que as reservas de ferro e vitaminas da mãe não sejam esgotadas pela amamentação (TOLEDO, 2010).

#### LABILIDADE EMOCIONAL E DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Os primeiros dias após o nascimento do bebê é um conjunto de sentimentos variados para as mães. Reações como angústia, tristeza e pensamentos negativos são notados nas parturientes, sendo a maternidade é cheia de altos e baixos, com mudanças de humor frequentes. O apoio e atenção familiar são essenciais nestes momentos.

Labilidade emocional, ou seja, a instabilidade refere-se a uma pessoa que sofre mudanças frequentes de humor e é volúvel, ao ponto de ter atitudes que não são previsíveis por meio de causa e efeito. É importante destacar que o pensamento influencia sentimentos e ao mesmo tempo, o sentimento é refletido na ação. Por trás do humor abrupto, também pode haver pensamentos automáticos que a pessoa tem interiorizado. Esses pensamentos negativos podem produzir sensações desagradáveis (ENCICLOPÉDIA..., 2015).

Algumas vezes a depressão se inicia quando o apoio e as atenções de amigos e familiares começam a diminuir. A depressão pós-parto (DPP) não pode ser somente justificada pelas mudanças hormonais, pois as grandes mudanças nos níveis de hormônio ocorrem muito antes do início da depressão, possivelmente elas tornam a mulher mais suscetível a depressão, mas os fatores sociais também desempenham um papel importante (MCKENZIE, 2001).

A dificuldade da detecção precoce está relacionada à semelhança existente entre os primeiros sintomas da depressão pós-parto e do período de ajustamento

emocional após o parto podem ser confundidos pelos profissionais de saúde e a falta de um vínculo dos profissionais com a puérpera também contribui para essa dificuldade. A escala de auto avaliação, embora ainda seja pouco estudada, vêm trazendo uma grande contribuição para a detecção e o diagnóstico precoce da DPP, além de possibilitar que as puérperas mais receosas possam transcrever os seus sentimentos (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

A depressão pós-parto pode ser considerada um quadro depressivo que acomete aproximadamente 10% a 15% das puérperas. O período puerperal é uma fase de grande importância e que exige cuidados especiais à mulher. É marcado pela experiência de gerar, parir, cuidar e por várias alterações físicas e emocionais. Esta é uma fase que exige grande capacidade de adaptação da mulher, e requer atenção e acompanhamento contínuo da família e dos profissionais da saúde, em especial a participação diária e sensata do seu cônjuge (MEDEIROS, 2004).

Os principais fatores de risco psicossociais relacionados à depressão maior no puerpério são: idade inferior a 16 anos, história de transtorno psiquiátrico prévio, eventos estressantes experimentados nos últimos 12 meses, conflitos conjugais, ser solteira ou divorciada, estar desempregada (a paciente ou o seu cônjuge) e apresentar pouco suporte social. Outros fatores de risco apontados são: personalidade vulnerável (mulheres pouco responsáveis ou organizadas), esperar um bebê do sexo oposto ao desejado, apresentar poucas relações afetivas satisfatórias e suporte emocional deficiente (HENRIQUE, s.d.).

Na depressão, a mulher perde o contato com a realidade e pode ter delírio e alucinações. O risco para o bebê é sério e algumas mães gravemente enfermas chegam a matar seus filhos. Algumas mulheres deprimidas acreditam que o mundo é tão perverso que elas devem livrar a criança desse tormento, enquanto outras acreditam que a criança tem alguma coisa errada e que elas fazem uma caridade matando-a. Quando a situação é séria como o relato, a mulher provavelmente será internada num hospital para tratamento, principalmente se houver um risco de ela machucar o bebê ou a si própria (MCKENZIE, 2001).

Os sintomas mais comuns citados são: humor deprimido, sentimentos de inadequação familiar e social, alterações do apetite e do sono, concentração prejudicada, falta de interesse ou de prazer em realizar suas atividades diárias, perda de peso e de energia, agitação ou letargia, sentimento de desvalia ou de culpa sem causa, fadiga, labilidade do humor, cansaço, sintomas hipocondríacos e pensamento de morte ou suicídio. É importante ressaltar que a preocupação obsessiva da mãe em relação ao bebê, a resposta totalmente ansiosa ao choro do bebê e o medo irreal de machucá-lo, podem ser sintomas da depressão (MEDEIROS, 2004).

Alguns alimentos podem ser recomendáveis para prevenir a depressão no pós-parto: A serotonina é um neurotransmissor implicado diretamente nas alterações de humor e outros processos emocionais que acontecem no cérebro. Manter níveis de serotonina suficientemente elevados na recente amamentação pode diminuir a possibilidade de depressão pós-parto. Este aumento se consegue com alimentos como o leite e os produtos lácteos, os carboidratos de absorção lenta e alguns alimentos de origem animal, em geral, carne, peixe e frango. Além disso, estes últimos favorecem também uma boa absorção de proteínas, que é muito importante para a mãe lactante, já que as necessidades nutricionais da mulher, em termos de proteínas, se veem incrementadas durante o período do aleitamento (REVIRIEGO, s.d., online).

No entanto, torna-se frequente a necessidade ou o desejo de consumir doces, pouco saudáveis e geralmente mais calóricos. Nessas situações uma porção de chocolate, preferivelmente negro, pode resultar até benéfico, já que além de aplacar essa necessidade de doce, diminui a ansiedade que poderia produzir a negação, aumentando assim os níveis de serotonina. As frutas são uma das melhores opções, mesmo que ocasionalmente possam ser trocadas por um suco de frutas (REVIRIEGO, s.d.).

Para finalizar, é importante ressaltar que o apoio social percebido pela mãe, além de apresentar correlação positiva com a estruturação materna e com a responsabilidade do bebê, funciona como fator protetor para sintomas depressivos, bem como evitar transtornos futuros. Assim, dando a ambos qualidade de vida.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o puerpério é um período de diversas mudanças físicas e emocionais para a mulher e sua família, essas mudanças envolvem uma série de fatores e devem ser acompanhadas de vários cuidados para garantir a saúde da mãe e do bebê. O zelo com a nutrição da puérpera é fundamental para uma boa recuperação e para o desenvolvimento do recém-nascido.

### REFERÊNCIAS

- BAIÃO, M.R.; DESLANDES, S.F. Alimentação na gestação e puerpério. **Rev. Nutr.**, v.19, n.2, p.245-253, 2006. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 26 abr 2016.
- BARROS, S.M.O.; MARIN, H.F.; ABRÃO, A.C.F.V. **Enfermagem obstétrica e ginecológica**: guia para a prática assistencial. São Paulo: ROCA; 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-Natal**. Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- CAMINHA, M.F.C. et al. Suplementação com Vitamina A no Puerpério: Revisão Sistemática. **Rev. Saúde Pública** v. 43, n. 4, p. 699-706, 2009.
- CARVALHO, P. G. B et al. Hortaliças como Alimentos Funcionais. **Hortic. Bras.** v. 24, n. 4 p. 397-404, 2006. Disponível em: <www.scielo.br> acesso em 12 maio 2016.
- CASTRO, M.B; KAC, G.; SICHIERI, R. Determinantes nutricionais e sócio-demográficos da variação de peso no pós-parto: uma revisão da literatura. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v.9, n.2, 2009. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 27 abr 2016.
- CHAMILCO, R.A.S. **Práticas culturais de parteiras tradicionais na assistência gravídico-puerperal: um estudo etnográfico**. Tese. 227 F. Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <teses.ufrj.br/ee-an\_d/RosildaDaSilvaIslaChamilco.pdf>. Acesso 28 abr 2016.
- COSTA, N. M. B; ROSA, C. O. B. **Alimentos Funcionais**: Componentes Bioativos e Efeitos Fisiológicos. Rio de Janeiro: Rubio, 2010. 536 p.
- ENCICLOPÉDIA Culturama. **O que é labilidade emocional**. 2015. Disponível em: <educavita.blogspot.com.br/2015/05/o-que-e-labilidade-emocional-conceitos.html>. Acesso em: 01 jun 2016.
- FARIA, V. C. et al. Conhecimentos, mitos e crenças sobre o aleitamento materno entre primíparas em um hospital geral na cidade de Taubaté-SP.2007. Disponível em: <www.inicepg.univap.br/cd/INIC2008/anais/arquivosINIC/INIC1459\_01\_A.pdf>. Acesso em: 17 maio 2016.
- GARCIA, R.W. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Rev. Nutr.**, v.16, n.4, 2003. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 14 maio 2016.
- HENRIQUE, C.T. Gestação puerpério e humor. **Clinica da atenção memória e humor**. s.d. Disponível em: <tdahcampinas.com.br>. Acesso: 3 jun 2016.
- ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.9, n.5, p.70-76,2001. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.phpscript=sci\_arttext&pid=S0104-11692001000500011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 maio 2016.
- LACERDA, E.M. et al. Consumo alimentar na gestação e no pós-parto segundo cor da pele no município do Rio de Janeiro. **Rev. Saúde Pública**, v.41, n.6, 2007. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 27 abr 2016.
- MARQUES, E. S. et al. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. vol.15, suppl.1, p.1391-1400. 2010. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232010000700049&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 maio 2016.

- MARQUES, E S; COTTA, R M M; PRIORE, S E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciênc. saúde coletiva**, v.16, n.5, p.2461-2468, 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000500015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 17 maio 2016.
- MCKENZIE, K. **Depressão**. ISTOÉ. São Paulo: Três, 2001. p. 75-78.
- MEDEIROS, P. Perfil dos cuidados maternos em mães deprimidas e não deprimidas no período puerperal. **J Bras. Psiquiatria**, 2004.
- MORESI, Eduardo. **Metodologia da Pesquisa**.2003. Disponível em: <[www.inf.ufes.br](http://www.inf.ufes.br)> Acesso em: 27 abr 2016.
- PALERMO, J. R. **Bioquímica da Nutrição**. São Paulo: Atheneu, 2008. 172 p.
- REA, M F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **J. Pediatr. (Rio J.)**, v. 80, n.5, supl. p. s142-s146, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000700005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 17 maio 2016.
- REVIRIEGO, C. **A alimentação no pós-parto**. s.d. Disponível em :<[br.guiainfantil.com/materias/gravidez/a-alimentacao-no-pos-parto/](http://br.guiainfantil.com/materias/gravidez/a-alimentacao-no-pos-parto/)>. Acesso em: 17 maio 2016.
- TOLEDO, K. Dieta da mãe influencia qualidade do leite materno, indicam pesquisas. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo. 2010. Disponível em <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,dieta-da-mae-influencia-qualidade-do-leite-materno-indicam-pesquisas-imp-,624989>>. Acesso em 18 maio 2016.
- VAUCHER, A. L. I.; DURMAN, S. Amamentação: Crenças e Mitos. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v.7, n.2, p.207-214, 2005. Disponível em: <[www.revistas.ufg.br/fen/article/view/881/1054](http://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/881/1054)>. Acesso em: 17 maio 2016.
- VIEIRA, F. et al. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio<sup>a</sup>. **Esc. Anna Nery**, v.14, n.1, 2010. Disponível em: <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em: 27 abr 2016.

Página em branco.