



Daisy Kelly Landim Linard

**Planificação do acompanhamento das puérperas na atenção
primaria à saúde com ênfase na saúde mental**

BARBALHA – CE

2026

Daisy Kelly Landim Linard

**Planificação do acompanhamento das puérperas na atenção primária à
saúde com ênfase na saúde mental**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família
PROFSAÚDE, da Universidade Federal do Cariri/UFCA
como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde
da Família.

Orientadora: Prof.(a) Dr^a Laura Hevila Inocência Leite
Coorientadora: Prof.(a) Dr^a Francione Charapa Alves

Linha de Pesquisa: Planejamento, Gestão e Avaliação de
Serviços na Estratégia de Saúde da Família/AB /APS

BARBALHA-CE

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Cariri
Sistema de Bibliotecas

L735p Linard, Daisy Kelly Landim.

Planificação do acompanhamento das puérperas na atenção primária à saúde com ênfase na saúde mental / Daisy Kelly Landim Linard. – Barbalha, CE, 2026.
118 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Mestrado (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Universidade Federal do Cariri (UFCA), Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE), Barbalha, CE, 2026.

Orientadora: Prof.^a Dra. Laura Hévila Inocência Leite.
Coorientadora: Prof.^a Dra. Francione Charapa Alves.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Promoção da saúde. 3. Protocolos clínicos.
4. Puerpério. 5. Saúde mental materna. I. Leite, Laura Hévila Inocência (Orient.).
II. Alves, Francione Charapa (Coorient.). III. Universidade Federal do Cariri. IV.
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE). V. Título.

CDD 618.6

Daisy Kelly Landim Linard

**Planificação do acompanhamento das puérperas na atenção primária à saúde com
ênfase na saúde mental**

Trabalho de Conclusão de Mestrado
apresentado ao Programa de Pós-Graduação em
Saúde da Família PROFSAÚDE, da
Universidade Federal do Cariri/UFCA como
requisito à obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

Aprovada em: 28 de maio de 2026.

Banca Examinadora

Dr^a Laura Hévila Inocêncio Leite
Universidade Federal do Cariri- UFCA
Orientadora

Dr^a Francione Charapa Alves
Universidade Federal do Cariri - UFCA
Coorientadora

Dr^a Maria Rosilene Cândido Moreira
Universidade Federal do Cariri- UFCA
Membro Interno

Dr^a Divanise Suruagy Correia
Universidade Federal de Alagoas
Membro Externo

Dr^a. Milena Silva Costa
Universidade Federal do Cariri – UFCA
Membro suplente

Esp. Ana Rochele Cruz Sampaio
Secretaria de Saúde de Brejo Santo- CE
Membro Convidado

BARBALHA-CE

2026

“Por isso, vos digo: tudo o que pedirdes na oração, crede que o tendes recebido e vos será dado.” (Marcos 11,24)

Na força de Jesus encontrei sustento; e, nas mãos de Maria, o caminho para perseverar. Pela fé, tudo se tornou possível.

AGRADECIMENTOS

A Deus, princípio e sentido de tudo, que soprou em mim o dom da vida e, com infinita bondade, iluminou meus caminhos com sabedoria, força e coragem, sustentando-me nos dias difíceis e celebrando comigo cada pequena vitória até a concretização deste sonho.

À Virgem Maria, mãe amorosa e puérpera, minha intercessora fiel, que segurou minha mão com ternura em todos os momentos, enxugou minhas lágrimas silenciosas e me envolveu em seu manto de amor quando o cansaço quase me fez parar.

Ao glorioso São José, exemplo de cuidado, silêncio e dedicação, que, como guardião da Sagrada Família, também velou pela minha, fortalecendo nossos laços e protegendo cada passo desta caminhada.

Aos meus pais, meu amado pai, Tico Freire, que, mesmo envolto no silêncio do Alzheimer, falava com o coração a cada reencontro, emocionando-se com minha presença e me ensinando que o amor vai além das palavras; e à minha mãe, Regina, minha fortaleza, mulher de fé inabalável, coragem incansável e amor infinito, que nunca permitiu que eu desistisse, mesmo quando tudo parecia difícil.

Ao meu esposo, Glauber, meu porto seguro, que caminhou ao meu lado com paciência e amor, sendo apoio nos dias difíceis e aplauso sincero em cada conquista, vibrando comigo a realização deste sonho.

À minha filha, Glenda Maria, minha inspiração diária, cuja força e bravura reacenderam em mim a coragem necessária para continuar, mesmo quando o caminho parecia árduo.

Ao meu filho, Dante, meu doce menino, que renunciou a tantos momentos ao meu lado e, com a pureza do seu olhar, me ofereceu diariamente o incentivo mais genuíno: o amor.

Aos meus irmãos, Dianny e Junior, pelo apoio e abrigo, pelas palavras certas nos momentos incertos e pelo incentivo que me impulsionou a seguir.

À minha sobrinha, Maria Liz, que chegou como um sopro de luz em meio a essa jornada, trazendo, mesmo sem saber, mais alegria, esperança e sentido a cada passo dado.

Às minhas orientadoras, Laura e Francione, mulheres que inspiram não apenas pelo conhecimento, mas pela generosidade, paciência e parceria. Com vocês, aprendi que o saber também se constrói com acolhimento e humanidade. Minha eterna gratidão.

A todos os professores do mestrado profissional, que, mais do que ensinar, acolheram, incentivaram e acreditaram. Em especial à professora e coordenadora Rosilene, meu sincero e afetuosos agradecimento por toda dedicação.

Aos meus colegas de jornada, companheiros de sonhos e desafios, que tornaram essa caminhada mais leve, mais bonita e cheia de significado. Que privilégio ter vivido essa história com uma turma tão especial, sementes de um futuro transformador.

Aos profissionais da minha UBS, que compartilham comigo, diariamente, o cuidado e o compromisso com o outro. Obrigada por acolherem minhas ideias, apoiarem meus passos e contribuírem para que este sonho também se tornasse prática.

Aos amigos e familiares que, de perto ou de longe, foram presença, apoio e oração. Cada gesto de carinho, cada palavra de incentivo e cada pensamento positivo foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

A todos vocês, que de alguma forma caminharam comigo, deixo não apenas minha gratidão, mas um pedaço do meu coração.

RESUMO

O puerpério constitui um período de intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, caracterizado por demandas específicas que requerem acompanhamento integral, contínuo e humanizado pelos serviços de saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel estratégico na coordenação do cuidado às puérperas, especialmente no que se refere à promoção da saúde mental e à identificação precoce de vulnerabilidades. Esta dissertação teve como objetivo planificar o acompanhamento das puérperas na APS, com ênfase na saúde mental, por meio do desenvolvimento, implementação e avaliação de um protocolo de assistência puerperal. Trata-se de uma pesquisa-intervenção, de abordagem mista e predominância qualitativa, desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde do município de Brejo Santo, Ceará. Participaram do estudo 12 puérperas acompanhadas longitudinalmente durante o período puerperal. A produção dos dados ocorreu entre novembro de 2025 e janeiro de 2026, mediante aplicação de um protocolo clínico de acompanhamento composto por três consultas puerperais, utilização da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) e realização de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados por meio da análise temática e organizados em três manuscritos científicos que abordaram a aplicabilidade do protocolo clínico, as vivências emocionais das puérperas e a relevância do acolhimento e da escuta qualificada para a promoção da saúde mental materna. Os resultados evidenciaram que a utilização de um protocolo sistematizado favoreceu a organização e a qualificação do cuidado, ampliando a identificação de necessidades físicas, emocionais e sociais frequentemente subvalorizadas na prática assistencial. As participantes relataram sentimentos ambivalentes, como alegria, medo, insegurança e sobrecarga, bem como fragilidades relacionadas à rede de apoio. Destacaram o acolhimento, a escuta qualificada, o vínculo com a equipe de saúde e o acompanhamento longitudinal como elementos fundamentais para a promoção de segurança, confiança e bem-estar emocional. Como Produto Técnico-Tecnológico, foi elaborado um Protocolo de Acompanhamento Puerperal na Atenção Primária à Saúde, destinado a subsidiar a prática dos profissionais e fortalecer ações de vigilância e promoção da saúde mental materna. Conclui-se que a planificação do acompanhamento puerperal, associada à utilização de instrumentos sistematizados e a práticas humanizadas de cuidado, contribui para a qualificação da assistência, para o fortalecimento da longitudinalidade do cuidado e para a promoção da saúde mental das puérperas no âmbito da APS.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Protocolos Clínicos; Puerpério; Saúde Mental Materna.

ABSTRACT

The postpartum period is characterized by intense biological, psychological, and social changes, involving specific demands that require comprehensive, continuous, and humanized healthcare follow-up. Primary Health Care (PHC) plays a strategic role in coordinating care for postpartum women, particularly regarding mental health promotion and the early identification of vulnerabilities. This dissertation aimed to plan postpartum follow-up in PHC, with an emphasis on mental health, through the development, implementation, and evaluation of a postpartum care protocol. This intervention study adopted a mixed-methods approach with a predominance of qualitative analysis and was conducted in a Primary Health Care Unit in the municipality of Brejo Santo, Ceará, Brazil. The participants were 12 postpartum women who were longitudinally followed throughout the postpartum period. Data were collected between November 2025 and January 2026 through the application of a clinical follow-up protocol consisting of three postpartum consultations, the use of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), and semi-structured interviews. Data were analyzed using thematic analysis and organized into three scientific manuscripts addressing the applicability of the clinical protocol, the emotional experiences of postpartum women, and the relevance of welcoming practices and qualified listening for the promotion of maternal mental health. The findings demonstrated that the use of a standardized protocol improved the organization and quality of care by enhancing the identification of physical, emotional, and social needs that are often underestimated in healthcare practice. Participants reported ambivalent feelings, including joy, fear, insecurity, and overload, as well as vulnerabilities related to social support networks. They highlighted welcoming practices, qualified listening, bonding with the healthcare team, and longitudinal follow-up as essential elements for promoting security, trust, and emotional well-being. As a Technical-Technological Product, a Postpartum Follow-up Protocol for Primary Health Care was developed to support professional practice and strengthen maternal mental health surveillance and promotion actions. It is concluded that the planning of postpartum follow-up, combined with the use of standardized instruments and humanized care practices, contributes to improving the quality of care, strengthening continuity of care, and promoting the mental health of postpartum women within PHC.

Keywords: Primary Health Care; Health Promotion; Clinical Protocols; Postpartum Period; Maternal Mental Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Coleta de Dados	30
Quadro I- Fases de Análise de Conteúdo Temática	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e obstétrica das puérperas	37
Tabela 2 – Categorias analíticas	38

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

DPP – Data Provável do Parto

DUM – Data da Última Menstruação

EPDS – Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo

ONU – Organização das Nações Unidas

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PTT – Produto Técnico e Tecnológico

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SUS – Sistema Único de Saúde

TAG – Transtorno de Ansiedade Generalizada

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEPT – Transtorno de Estresse Pós – Traumático

TOC- Transtorno Obsessivo Compulsivo

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1.1. Introdução	14
1.2. Objetivos	17
1.2.1. Objetivo geral:	17
1.2.2. Objetivos específicos:	17
1.3. Revisão De Literatura	18
1.4. Metodologia	26
2. Artigos	32
3. Produto tecnico tecnologico (PTT)	71
4. Considerações finais.....	75
Referências.....	77
Apêndices	.
Anexos	

1.1. Introdução

Historicamente, a atenção à saúde da mulher passou por mudanças significativas no contexto das políticas públicas brasileiras. Em 1983, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), inaugurou-se uma nova perspectiva na saúde pública nacional, ao reconhecer a mulher como sujeito integral do cuidado, rompendo com modelos biomédicos centrados exclusivamente na reprodução (Brasil, 1984).

Posteriormente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), instituída em 2004, ampliou as diretrizes voltadas à promoção da saúde feminina em todas as fases do ciclo de vida, incluindo a atenção à saúde mental, às questões de gênero, às doenças crônicas e às especificidades de diferentes grupos populacionais. Entre seus avanços destacam-se o fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos, a qualificação da assistência obstétrica e o enfrentamento à violência contra a mulher (Brasil, 2004).

Nos últimos anos, avanços importantes vêm sendo incorporados às políticas públicas voltadas para a saúde da mulher. A recente instituição da Política Nacional de Saúde Mental Perinatal, por meio da Portaria GM/MS nº 5.349/2024, representa um marco relevante ao reconhecer a complexidade emocional do ciclo gravídico-puerperal. A Política propõe diretrizes para a promoção da saúde mental, prevenção e manejo precoce de transtornos psíquicos nesse período, destacando o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na escuta qualificada, acolhimento humanizado e encaminhamento oportuno (Brasil, 2024).

Nesse mesmo contexto, foi instituída a Rede Alyné, estratégia federal que substitui a Rede Cegonha e visa fortalecer a atenção integral à saúde materna e infantil, com foco na redução das desigualdades e da mortalidade materna. A proposta busca oferecer um cuidado integral e contínuo às mulheres e crianças, articulando ações como o incentivo ao aleitamento materno, o fortalecimento dos Bancos de Leite Humano, o apoio ao método Canguru e o investimento em Casas da Gestante, Bebê e Puérpera (Brasil, 2024).

Apesar dos avanços observados nas políticas públicas, a saúde materna no Brasil ainda apresenta importantes desigualdades raciais, regionais e socioeconômicas. Mulheres negras, indígenas, de baixa renda e residentes em áreas rurais enfrentam maiores barreiras de acesso aos serviços de saúde, além de maior vulnerabilidade a complicações gestacionais e puerperais. Soma-se a isso a persistência de práticas de violência obstétrica e fragilidades na continuidade do cuidado no período pós-parto (Brasil, 2024).

O puerpério constitui uma fase marcada por intensas transformações físicas, emocionais, sociais e familiares. Iniciado após a dequitação placentária, esse período representa não apenas a

recuperação fisiológica da mulher, mas também uma profunda transição identitária, permeada pela construção do vínculo mãe-bebê e pela reorganização das dinâmicas familiares (Fantoni et al., 2024).

Segundo Albuquerque dos Santos et al. (2021), o puerpério pode se estender por aproximadamente seis a oito semanas e ser dividido em puerpério imediato, tardio e remoto.

Embora seja um período de elevada vulnerabilidade, o acompanhamento pós-parto ainda permanece fragilizado nos serviços de saúde. Enquanto o pré-natal prevê um número mínimo de consultas e acompanhamento contínuo, o cuidado puerperal frequentemente se restringe a um único atendimento realizado nos primeiros dias após o parto, limitando a identificação de demandas emocionais e psicossociais das mulheres (Brasil, 2022).

Nos últimos anos, a saúde mental materna passou a receber maior atenção na literatura científica devido à elevada prevalência de transtornos psíquicos no puerpério e aos impactos que esses agravos podem ocasionar na saúde da mulher, no vínculo mãe-bebê e no desenvolvimento infantil. Entretanto, os serviços de saúde ainda tendem a concentrar a assistência nos aspectos físicos do pós-parto, negligenciando frequentemente as necessidades emocionais das puérperas.

Dentre os transtornos psiquiátricos mais frequentes nesse período destacam-se a baby-blues, a depressão pós-parto e a psicose puerperal, os quais apresentam diferentes manifestações clínicas e níveis de gravidade (Ribas et al., 2022).

Embora a baby-blues apresente elevada prevalência, caracteriza-se, em geral, como condição transitória e autolimitada. Em contrapartida, a depressão pós-parto apresenta maior potencial de cronificação e agravamento, podendo comprometer significativamente a saúde mental materna, o vínculo afetivo com o bebê, a dinâmica familiar e a qualidade do cuidado materno-infantil (Amaral et al., 2023).

A identificação precoce de sintomas depressivos torna-se fundamental na APS, especialmente por meio da utilização de instrumentos validados de rastreamento. Entre eles, destaca-se a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), amplamente utilizada nacional e internacionalmente devido à sua aplicabilidade, sensibilidade e facilidade de utilização nos serviços de saúde (Santos et al., 2007).

Apesar da relevância da saúde mental no puerpério, observa-se que a assistência prestada às mulheres ainda apresenta importantes fragilidades, especialmente relacionadas à ausência de protocolos assistenciais padronizados, à descontinuidade do acompanhamento e à dificuldade de integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Essas lacunas comprometem a identificação precoce de agravos psíquicos e dificultam a continuidade do cuidado.

A planificação das ações em saúde configura-se como estratégia fundamental para organizar e qualificar o cuidado ofertado à população. Trata-se de uma ferramenta capaz de estruturar processos

de trabalho, fortalecer a integração entre equipes e promover maior continuidade e resolutividade da assistência (Mendes, 2011).

No contexto da saúde mental materna, a planificação possibilita a organização de fluxos assistenciais, a implementação de protocolos e a qualificação das práticas de acolhimento e acompanhamento das puérperas (Guedes, 2024).

Na prática cotidiana da APS, as consultas puerperais ainda ocorrem de forma pontual, fragmentada e, muitas vezes, centradas exclusivamente nas condições físicas da mulher e do recém-nascido. A ausência de instrumentos normativos específicos dificulta a sistematização das informações e limita a identificação precoce de agravos relacionados à saúde mental.

Diante desse contexto, questiona-se: de que forma a elaboração e aplicação de um protocolo de consulta puerperal, incluindo um instrumento normativo de registro e a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), pode sistematizar informações, qualificar o acompanhamento da saúde materna, favorecer a detecção precoce de agravos à saúde mental e contribuir para a organização e efetividade da rede de cuidados na Atenção Primária à Saúde?

A motivação para esta pesquisa surgiu da trajetória da pesquisadora como enfermeira atuante na assistência às mulheres no puerpério, associada às vivências pessoais em dois puerpérios, experiências que evidenciaram lacunas importantes no acompanhamento integral à mulher no período pós-parto. Observou-se, nesse contexto, que o cuidado frequentemente permanece direcionado prioritariamente ao recém-nascido, em detrimento das necessidades físicas e emocionais maternas.

Considerando esse cenário, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de fortalecer a atenção às puérperas por meio da construção de estratégias que promovam maior organização, sistematização e qualificação do cuidado. A elaboração de um instrumento normativo associado à aplicação da EPDS poderá contribuir para a identificação precoce de sintomas depressivos, para a ampliação da escuta qualificada e para o fortalecimento da rede de atenção à saúde mental materna.

Esta dissertação, desenvolvida no âmbito do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Cariri (PROFSAÚDE/UFCa), insere-se na linha de pesquisa Planejamento, Gestão e Avaliação de Serviços na Estratégia de Saúde da Família/Atenção Básica e aborda o acompanhamento das puérperas nas Unidades Básicas de Saúde, com ênfase na saúde mental, no acolhimento, na escuta qualificada e na organização do cuidado como estratégias fundamentais para a promoção da saúde mental no período puerperal.

1.2.Objetivos

1.2.1. Objetivo geral:

Desenvolver e implementar um protocolo clínico para acompanhamento de puérperas pelas equipes da APS, com ênfase na detecção de agravos à saúde mental.

1.2.2. Objetivos específicos:

- Realizar levantamento da literatura pertinente para subsidiar a elaboração do protocolo de intervenção;
- Desenvolver o instrumento de registro para consultas puerperais, incorporando a EPDS;
- Avaliar a contribuição do instrumento para sistematizar o acompanhamento da saúde materna e identificar precocemente sinais de depressão pós-parto;
- Analisar, a partir da percepção das puérperas, a contribuição e qualidade do acompanhamento proporcionado pelo instrumento;
- Identificar lacunas e oportunidades de melhoria no acompanhamento puerperal com base nas informações coletadas pelo instrumento.

1.3.Revisão De Literatura

1.3.1. Puerpério e saúde mental

O puerpério é o período compreendido entre seis a oito semanas após o parto e, para fins didáticos, é classificado em três fases: puerpério imediato (do 1º ao 10º dia), puerpério tardio (do 11º ao 45º dia) e puerpério remoto (a partir do 45º dia) (Brasil,2024).

Do ponto de vista fisiológico, o puerpério é marcado por importantes alterações no corpo da mulher. O útero passa por um processo de involução, retornando ao seu tamanho habitual; ocorre a eliminação dos lóquios (secreções uterinas) e a cicatrização de possíveis lacerações ou incisões cirúrgicas. Tem início o processo de lactação, com a produção de leite materno estimulada pela prolactina, o que também pode gerar desconfortos iniciais, como ingurgitamento mamário ou fissuras mamilares (Rezende; Dias, 2020).

“O puerpério inicia após o descolamento da placenta, sendo seu término indeterminado e individualmente variável, caracterizado por um período de alterações e adaptações. As repercussões geradas pela gravidez e parto podem estar presentes nas mulheres até um ano pós-parto e promover transformações no corpo, mente e aspectos sociais da mulher, tornando-as susceptíveis ao surgimento de agravos neste período” (Pinto, et al.,2021).

No plano hormonal, o período pós-parto é caracterizado por uma queda brusca dos hormônios da gestação, estrógeno e progesterona, e por um aumento da prolactina e da ocitocina, que regulam a amamentação. Essas mudanças hormonais estão diretamente relacionadas às oscilações de humor e ao estado emocional da puérpera, podendo favorecer episódios de tristeza puerperal e contribuir para a vulnerabilidade psíquica (Oliveira et al., 2022).

As questões sociais também se entrelaçam com o puerpério. A mulher passa por uma reconfiguração de seus papéis como mãe, companheira, profissional e cuidadora —, o que pode gerar sobrecarga física e emocional. As condições socioeconômicas, a presença ou ausência de um parceiro colaborativo, o suporte familiar e o acesso aos serviços de saúde são determinantes para a qualidade da experiência puerperal. Mulheres em situação de vulnerabilidade social, como as negras, indígenas e periféricas, enfrentam riscos ainda maiores de negligência, violência obstétrica e desassistência (Brasil, 2023; Gomes et al., 2023).

A Política Nacional de Saúde Mental no Brasil tem como base os princípios da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial, priorizando o cuidado em liberdade, a territorialização e a articulação em rede. Instituída para promover um modelo substitutivo ao hospitalocêntrico, essa

política valoriza a atenção centrada na pessoa, na comunidade e na promoção da autonomia dos sujeitos. No âmbito da APS, a saúde mental deve ser integrada às ações do cuidado contínuo, com ênfase na escuta qualificada, acolhimento e construção de vínculos.

A organização do cuidado em Rede, por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), busca ampliar o acesso e garantir a integralidade da atenção às pessoas em sofrimento psíquico, reconhecendo a importância da APS como porta de entrada e espaço privilegiado para a detecção precoce, intervenções breves e encaminhamentos necessários (Brasil, 2022).

No Brasil, políticas públicas como a Rede Alyné e a Política Nacional de Saúde Mental reforçam a importância de práticas de cuidado que considerem a subjetividade da mulher, suas interseccionalidades e os determinantes sociais da saúde. A atenção à saúde mental no puerpério deve ser pautada na interdisciplinaridade, na longitudinalidade do cuidado e na garantia de direitos, assegurando que cada mulher seja reconhecida e acolhida em sua integralidade.

A saúde mental das puérperas tem ganhado crescente atenção nos últimos anos, diante do reconhecimento das múltiplas vulnerabilidades que atravessam o ciclo gravídico-puerperal. As transformações emocionais e psicológicas são aspectos centrais do puerpério. A mulher pode apresentar sentimentos ambíguos, oscilando entre felicidade, medo, insegurança e cansaço.

Em muitos casos, surge o chamado “baby blues” quadro transitório de tristeza, irritabilidade e choro fácil e, em situações mais severas, a depressão pós-parto, que requer atenção especializada. Essas manifestações emocionais estão diretamente ligadas às exigências do cuidado com o bebê, às expectativas sociais da maternidade e à ausência ou fragilidade de redes de apoio (Santos; Lima, 2021).

O puerpério pode desencadear ou agravar outras condições, como ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) com pensamentos intrusivos sobre a segurança do bebê, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), principalmente em mulheres que vivenciaram partos traumáticos, e, em casos mais graves, psicoses puerperais, caracterizadas por delírios, alucinações e comportamento desorganizado, que requerem intervenção psiquiátrica imediata (Brasil, 2021).

As causas desses agravos são multifatoriais e interligadas, envolvendo aspectos biológicos (oscilações hormonais), psicológicos (histórico de transtornos mentais, baixa autoestima), obstétricos (experiência negativa no parto, cesárea de emergência), e sociais (ausência de apoio, violência doméstica, dificuldades econômicas, sobrecarga com outros filhos) (Brasil, 2021).

O impacto da saúde mental da puérpera é amplo e não se limita à mulher: ele repercute diretamente na qualidade do vínculo mãe-bebê, no sucesso da amamentação, na formação do apego seguro e no desenvolvimento neuro afetivo da criança. Por isso, torna-se imprescindível que a APS assuma o protagonismo na identificação precoce, acolhimento e encaminhamento adequado das puérperas em sofrimento psíquico.

Estratégias como a escuta sensível, a avaliação psicossocial na visita puerperal, o fortalecimento da rede de apoio familiar e comunitária, e a utilização de instrumentos de rastreio, como a EPDS, são recomendadas pelas diretrizes nacionais e internacionais (Brasil, 2023).

1.3.2. Transtornos mentais no puerpério

A depressão pós-parto é um transtorno do espectro depressivo que acomete mulheres no período subsequente ao parto, sendo caracterizado por uma variedade de manifestações emocionais, cognitivas e comportamentais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), trata-se de um importante problema de saúde pública global, com impacto direto na saúde materno-infantil (WHO, 2022).

Estudos indicam que entre 10% e 20% das mulheres desenvolvem sintomas compatíveis com DPP, podendo haver prevalências ainda maiores em contextos de vulnerabilidade social, como em mulheres negras, indígenas, em situação de pobreza, ou com rede de apoio fragilizada (Santos; Lima, 2021).

Os sintomas mais comuns nessa condição incluem tristeza persistente, irritabilidade, sentimento de culpa ou inutilidade, desinteresse por atividades cotidianas, dificuldades no vínculo com o bebê, distúrbios do sono e alterações no apetite. Quando essas manifestações não são identificadas e tratadas precocemente, podem comprometer significativamente a qualidade de vida materna, afetar a saúde do recém-nascido, fragilizar os vínculos familiares e aumentar o risco de desfechos graves, como negligência no cuidado infantil ou até suicídio materno (Gomes et al., 2023).

O baby-blues pós-parto, também conhecido como disforia puerperal, é uma condição emocional transitória e autolimitada que acomete uma parcela significativa das mulheres nos primeiros dias após o parto. Estima-se que entre 50% e 80% das puérperas apresentem sintomas como tristeza, labilidade emocional, irritabilidade, ansiedade, insônia e choro fácil. Esses sintomas geralmente iniciam entre o segundo e o terceiro dia do pós-parto, atingem pico por volta do quinto dia e tendem a desaparecer espontaneamente dentro de duas semanas, sem comprometimento importante do funcionamento psicossocial da mulher (Morais et al., 2021; Cox et al., 2023).

Devido à sua natureza temporária, o baby-blues pós-parto não exige intervenção farmacológica. Na maioria dos casos, o manejo consiste em oferecer apoio emocional e social, promovendo um ambiente acolhedor que favoreça a escuta, a validação dos sentimentos maternos e a compreensão das intensas transformações hormonais e psíquicas vivenciadas nessa condição. Apesar de incômodos, os sintomas não costumam interferir significativamente na capacidade da mulher de cuidar de si e do recém-nascido (Ferreira; Mendes; Lopes, 2022).

Embora compartilhe sintomas com a DPP — como tristeza e irritabilidade —, o baby-blues pós-parto distingue-se pela leveza, brevidade e autolimitação dos sintomas, sem impacto funcional expressivo. Já a DPP é caracterizada por sintomas mais intensos e persistentes, que comprometem a funcionalidade da mulher e demandam intervenção clínica especializada, podendo incluir psicoterapia, apoio psicossocial e, em alguns casos, tratamento medicamentoso (Baker et al., 2021).

A psicose puerperal é uma condição psiquiátrica rara, porém grave, que geralmente ocorre nas primeiras semanas após o parto, sendo considerada uma emergência em saúde mental. Acomete cerca de 1 a cada 1.000 parturientes, com início súbito e evolução rápida, exigindo diagnóstico precoce e intervenção imediata (Silva; Araújo, 2022).

Os sintomas mais comuns incluem delírios, alucinações, desorganização do pensamento, agitação psicomotora, insônia severa, comportamento bizarro ou catatônico e prejuízo do juízo de realidade. Em muitos casos, a mulher pode apresentar sentimentos de desconfiança em relação a familiares, ideação suicida ou infanticida e profunda desconexão da realidade (Camargo; Oliveira, 2020).

Mulheres com histórico de transtornos psiquiátricos prévios, especialmente transtorno bipolar ou esquizoafetivo, apresentam maior risco de desenvolver psicose puerperal. Fatores como estresse, ausência de rede de apoio, privação de sono e complicações no parto também são considerados gatilhos para o episódio psicótico (Santos; Sousa, 2020).

O tratamento deve ser realizado preferencialmente em ambiente hospitalar, com uso de antipsicóticos, estabilizadores de humor e psicoterapia de apoio, além da garantia de proteção à mulher e ao recém-nascido. A internação é recomendada tanto pela gravidade do quadro quanto pela necessidade de monitoramento contínuo (Brasil, 2022).

É fundamental que a atenção primária à saúde esteja capacitada para reconhecer os sinais precoces, realizar os encaminhamentos adequados e garantir a continuidade do cuidado após a alta. A psicose puerperal, quando identificada precocemente e tratada adequadamente, apresenta bons prognósticos, com possibilidade de remissão total (Ferreira; Mendes; Lopes, 2022).

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) pode manifestar-se no período pós-parto por meio de preocupações excessivas e persistentes, geralmente voltadas à saúde do bebê, ao desempenho materno ou a questões cotidianas. Essas preocupações tendem a ser desproporcionais e de difícil controle, gerando sintomas físicos como insônia, inquietação, tensão muscular e dificuldade de concentração. Tal condição compromete o bem-estar da puérpera e pode afetar negativamente sua capacidade de autocuidado e de cuidado com o recém-nascido (Gomes et al., 2023).

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) pós-parto caracteriza-se pela ocorrência de pensamentos intrusivos, indesejados e angustiantes, frequentemente relacionados ao medo de causar

algum dano ao bebê. Para reduzir a ansiedade desencadeada por essas obsessões, a mulher pode desenvolver comportamentos compulsivos, como verificar repetidamente se o bebê está respirando, higienizar excessivamente objetos e superfícies ou evitar situações específicas, como segurar objetos perfurocortantes, dar banho no recém-nascido sozinha ou permanecer desacompanhada com o bebê, por medo de perder o controle e machucá-lo involuntariamente.

Ainda que não representem intenções reais, tais pensamentos e comportamentos causam significativo sofrimento psíquico e requerem acompanhamento profissional qualificado (Amaral et al., 2023).

1.3.3. Escala de depressão pós-parto de Edinburgh (EPDS)

Embora existam diferentes instrumentos para rastreamento de sintomas depressivos, a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) é reconhecida como uma das principais ferramentas de triagem da depressão pós-parto, sendo amplamente utilizada em pesquisas e serviços de saúde devido à sua especificidade para o período puerperal. Criada por Cox, Holden e Sagovsky em 1987, a EPDS é um questionário autoaplicável composto por 10 itens, que avaliam o estado emocional da mulher nas últimas semanas. Cada item é pontuado de 0 a 3, com escore total variando de 0 a 30 pontos (Santos et al., 2007).

No Brasil, a escala foi traduzida, adaptada e validada para o contexto cultural e linguístico, demonstrando boa sensibilidade e especificidade como instrumento de triagem (Figueira et al., 2009).

Alguns estudos propõem uma classificação complementar baseada nas faixas de pontuação: 0 a 14 pontos indicam ausência ou presença leve de sintomas; 15 a 25 pontos, sintomas moderados; e 26 a 30 pontos, sintomas graves (Santos et al., 2007).

A sua aplicação é recomendada no contexto da APS, especialmente durante as visitas puerperais, sendo considerada uma ferramenta acessível, rápida e de fácil interpretação para os profissionais de saúde, sem substituir o diagnóstico clínico definitivo, mas servindo como apoio à tomada de decisão e ao encaminhamento adequado.

1.3.4. Atenção à saúde da puérpera na APS

O cuidado contínuo das puérperas é fundamental para garantir a saúde física e mental das mulheres no período pós-parto, reduzindo o risco de complicações e promovendo a recuperação plena após o parto. O acompanhamento contínuo permite a identificação precoce de complicações, como infecções, hemorragias, depressão pós-parto, entre outras condições que podem afetar tanto a mãe quanto o bebê.

Além disso, o cuidado contínuo contribui para o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, promovendo o aleitamento materno e o desenvolvimento saudável da criança. Este tipo de acompanhamento também garante que as mulheres recebam o suporte necessário para lidar com mudanças emocionais e psicológicas.

Diversos modelos de acompanhamento têm sido propostos para otimizar a assistência às puérperas, com foco na APS. Entre eles, destaca-se o acompanhamento domiciliar, que oferece um cuidado mais próximo e personalizado, permitindo uma avaliação detalhada das condições de saúde da mulher e do bebê em seu ambiente familiar.

A realização de consultas periódicas na APS, com a presença de equipes multiprofissionais, que asseguram o monitoramento contínuo e a promoção de práticas de saúde como o aleitamento materno, imunização e orientações sobre o pós-parto.

Os desafios no acompanhamento das puérperas são diversos e podem ser atribuídos tanto a fatores estruturais quanto organizacionais. A falta de protocolos claros e de uma coordenação eficiente entre os serviços de saúde é um dos maiores obstáculos, o que pode resultar em um acompanhamento fragmentado e desorganizado. A escassez de profissionais capacitados para lidar com as especificidades do pós-parto, como a saúde mental da mulher, também é uma limitação importante.

Outro desafio é a dificuldade de acesso a serviços de saúde em áreas remotas ou com baixa infraestrutura, o que prejudica a continuidade do acompanhamento e a implementação de modelos de cuidado eficazes. Além disso, fatores sociais e culturais, como a sobrecarga de trabalho das mulheres e o estigma em relação a problemas de saúde mental, também dificultam a adesão ao acompanhamento contínuo.

A planificação das ações e o uso de protocolos sistematizados configuram estratégias fundamentais para garantir a continuidade, a qualidade e a integralidade do cuidado. A adequada organização do processo assistencial permite o monitoramento das condições clínicas maternas e neonatais, além da atuação preventiva diante de possíveis agravos.

O fortalecimento da planificação e a implementação de protocolos acessíveis e efetivos tornam-se, assim, medidas estratégicas para qualificar a assistência às puérperas e contribuir para a redução da morbimortalidade materna no Brasil.

Para assegurar uma assistência integral e humanizada, é essencial fortalecer a escuta sensível, a empatia e a construção de vínculos entre profissionais de saúde e puérperas, promovendo um ambiente de confiança, respeito e valorização da autonomia feminina.

Nesse contexto, garantir uma assistência qualificada e contínua no puerpério, sobretudo no âmbito da Atenção Primária à Saúde, transcende a dimensão individual da saúde da mulher,

configurando-se como uma estratégia fundamental para a proteção integral da infância, o fortalecimento do núcleo familiar e a promoção dos direitos humanos de mulheres e crianças.

Destaca-se, portanto, a relevância de políticas públicas e de estratégias organizacionais que visem à qualificação da atenção puerperal e ao fortalecimento do cuidado integral às mulheres e suas famílias (Brasil, 2022).

A Rede Alyne foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2024 como nova estratégia de atenção à saúde materno-infantil, substituindo oficialmente a Rede Cegonha. Mais do que uma simples atualização técnica, a criação da Rede Alyne representa uma resposta político-institucional às desigualdades estruturais que historicamente atravessam o cuidado obstétrico no Brasil (Brasil, 2024).

A rede homenageia Alyne da Silva Pimentel, mulher negra que faleceu em 2002 após negligência em serviços de saúde no Rio de Janeiro, um caso emblemático reconhecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) como violação dos direitos humanos, especialmente no contexto da atenção a mulheres negras e em situação de vulnerabilidade social (Brasil, 2024).

Lançada oficialmente em setembro de 2024, a Rede Alyne tem como meta reduzir a mortalidade materna em 25% até 2027, com foco na superação das desigualdades raciais, territoriais e regionais. A proposta visa assegurar o cuidado integral, equânime e humanizado a gestantes, parturientes, puérperas e crianças, com articulação entre os diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde. No caso específico das puérperas, a Rede Alyne oferece ações essenciais, como atenção ampliada no período pós-parto, incentivo à amamentação, suporte à saúde mental e estrutura de apoio social e logístico como transporte sanitário e articulação com redes de proteção (Brasil, 2024a).

A nova política propõe uma reorganização do cuidado baseada na equidade, integralidade e respeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Diferente de modelos fragmentados que priorizam apenas o pré-natal e o parto, a Rede Alyne valoriza a continuidade do cuidado, com atenção qualificada também no puerpério, reconhecendo a mulher como sujeito de direitos e de saberes.

A APS assume protagonismo na coordenação do cuidado, articulando ações de vigilância, promoção, prevenção, assistência e reabilitação, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2024b).

Entre os eixos estruturantes da Rede Alyne destacam-se a escuta sensível, o acolhimento com classificação de risco, a linha de cuidado perinatal e a responsabilização das equipes multiprofissionais no acompanhamento integral da mulher e do recém-nascido. Tais diretrizes reforçam uma abordagem ampliada, humanizada e territorializada, em sintonia com os princípios da justiça reprodutiva e com o enfrentamento das iniquidades no cuidado materno-infantil (Brasil, 2024).

Importante ressaltar que a Rede Alyne também reconhece os determinantes sociais da saúde como elementos centrais da organização do cuidado. Raça, classe, gênero e território são considerados

marcadores de vulnerabilidade, sendo a política orientada à promoção da equidade no acesso e na qualidade dos serviços. Tal abordagem confere à Rede Alyné forte potencial para impactar positivamente regiões historicamente negligenciadas, onde o acesso a cuidados qualificados e contínuos ainda é precário (Brasil, 2024).

1.4. Metodologia

1.4.1. Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa-intervenção, de abordagem mista (qualitativa e quantitativa), com predominância qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. O estudo fundamenta-se no paradigma transformativo, que compreende a produção do conhecimento articulada à transformação da realidade social, buscando não apenas compreender os fenômenos investigados, mas também promover mudanças no contexto estudado.

A investigação busca identificar as fragilidades relacionadas ao acompanhamento das puérperas na APS e subsidiar a construção de estratégias que contribuam para a qualificação do cuidado, especialmente no que se refere à promoção da saúde mental, ao acolhimento e à escuta qualificada.

O estudo ancora-se, ainda, nos pressupostos da pesquisa-ação, definida por Thiollent (2011) como uma modalidade de investigação social empírica desenvolvida em estreita associação com os sujeitos envolvidos na situação investigada, articulando a produção do conhecimento à intervenção na realidade. Dessa forma, os profissionais de saúde e as puérperas participam ativamente do processo de identificação das necessidades, construção das estratégias de cuidado e avaliação das ações implementadas.

Essa abordagem metodológica mostra-se pertinente ao objeto deste estudo por possibilitar a participação ativa das puérperas e dos profissionais de saúde no processo investigativo, favorecendo a reflexão crítica sobre as práticas assistenciais desenvolvidas no cotidiano dos serviços.

A escolha pela pesquisa-ação justifica-se pelo propósito de promover não apenas a identificação de lacunas no acompanhamento puerperal, mas também a elaboração de estratégias voltadas à organização e qualificação da assistência prestada às mulheres no período pós-parto. Conforme destaca Alves (2011), pesquisa e ação devem caminhar de forma integrada quando se objetiva a transformação das práticas sociais e institucionais.

Embora o estudo apresente predominância qualitativa, um dos manuscritos contemplará também abordagem quantitativa descritiva, por meio da utilização de tabelas simples elaboradas a partir de contagem manual dos dados coletados. Essa estratégia visa complementar a análise qualitativa, permitindo a organização e descrição de informações referentes ao perfil das participantes e aos achados relacionados ao acompanhamento puerperal.

No campo da saúde coletiva, essa abordagem contribui para o fortalecimento de práticas participativas e para a construção compartilhada do cuidado, permitindo que usuárias e profissionais atuem como coautores no processo de produção do conhecimento. Dessa forma, o estudo pretende favorecer a implementação de ações mais resolutivas, humanizadas e alinhadas às necessidades das puérperas acompanhadas na APS.

1.4.2. Cenário da pesquisa

O município de Brejo Santo, localizado na região do Cariri cearense, possui uma população estimada de 53.778 habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Apresenta uma taxa de ocupação de 21,16% da população em idade ativa, o que evidencia condições socioeconômicas que impactam diretamente os determinantes sociais da saúde de seus habitantes (IBGE, 2024).

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde (UBS Y), uma das 23 unidades que compõem a rede municipal de saúde de Brejo Santo (IBGE, 2024). Localizada na zona urbana, em área periférica do município, a unidade está inserida em um território marcado por situações de vulnerabilidade social que incidem diretamente nas condições de vida e saúde da população adscrita.

No período do estudo, a UBS contava com aproximadamente 680 mulheres em idade fértil cadastradas e acompanhava entre 25 e 30 gestantes por mês. No que se refere ao acompanhamento puerperal, observava-se uma variação mensal de cerca de 5 a 8 puérperas assistidas, número que refletia tanto a dinâmica reprodutiva da comunidade quanto os desafios relacionados à adesão ao seguimento no pós-parto.

A equipe multiprofissional da UBS é responsável por desenvolver ações de promoção, prevenção e acompanhamento contínuo, configurando-se como um espaço estratégico para a implementação de práticas qualificadas de cuidado integral à saúde materna (Brasil, 2024).

1.4.3. Participantes do estudo

A população do estudo foi composta por mulheres no período puerperal acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde (UBS Y) durante o período de coleta de dados. Foram incluídas, especificamente, aquelas em seu segundo puerpério ou em puerpérios subsequentes, com o objetivo de possibilitar a comparação entre a assistência recebida no puerpério atual, vinculada à UBS Y, e o acompanhamento obtido em puerpérios anteriores. Essa escolha permitiu analisar de forma crítica as diferenças na qualidade e na abrangência da assistência prestada, contribuindo para o aprimoramento das práticas assistenciais.

A seleção das participantes teve caráter de conveniência, com a inclusão estimada de aproximadamente 10 a 12 puérperas, considerando a demanda da UBS, o tempo disponível para a coleta e a possibilidade de obtenção de dados suficientes para análises qualitativas e quantitativas significativas. As participantes foram selecionadas entre as mulheres que se encontravam em período puerperal durante a coleta de dados, realizavam suas consultas na UBS Y e haviam realizado o pré-natal na mesma unidade.

Os critérios de inclusão contemplaram mulheres que se encontravam em condições físicas e cognitivas adequadas para compreender e responder aos instrumentos de coleta de dados, condição avaliada pela pesquisadora durante a abordagem inicial e no momento da entrevista.

Quanto à caracterização das participantes, consideraram-se aspectos como faixa etária e número de gestações anteriores, com o objetivo de contemplar diferentes experiências relacionadas ao puerpério e ao acompanhamento realizado na Atenção Primária à Saúde. Esses elementos contribuíram para uma compreensão mais ampliada das vivências das puérperas e dos fatores sociais e reprodutivos que permeiam esse período.

Foram excluídas as mulheres que vivenciaram óbito fetal (natimorto), devido ao impacto emocional significativo e à sensibilidade ética envolvida, que poderiam comprometer as respostas aos instrumentos e o bem-estar das participantes.

1.4.4. Intervenção e instrumentos de coleta de dados

Para o acompanhamento das puérperas incluídas neste estudo, foi utilizado um Protocolo de Consulta Puerperal (Apêndice A), elaborado pelas pesquisadoras com base nas diretrizes do Ministério da Saúde e em referenciais da Atenção Primária à Saúde.

O protocolo teve como finalidade sistematizar o acompanhamento puerperal, organizar o processo de cuidado e fortalecer a integralidade da assistência ofertada às mulheres no período pós-parto.

Embora o estudo apresente natureza predominantemente qualitativa, utilizou-se um Instrumento de Consulta Puerperal (Apêndice B) como recurso de apoio à organização do cuidado e à sistematização das informações obtidas durante as consultas.

O instrumento, elaborado pelas pesquisadoras a partir do protocolo assistencial desenvolvido para o estudo, caracterizou-se como um roteiro estruturado de coleta de dados, contendo perguntas objetivas e abertas relacionadas aos aspectos sociodemográficos, antecedentes obstétricos, condições de saúde física e mental, rede de apoio, percepção acerca do acompanhamento puerperal e necessidades identificadas ao longo do cuidado.

De forma complementar, o instrumento incluiu a aplicação da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) (Anexo A), validada no Brasil para o rastreamento de sintomas depressivos no período puerperal. A utilização da escala teve como objetivo favorecer a identificação precoce de demandas em saúde mental, subsidiando a escuta qualificada e a tomada de decisão clínica no contexto da Atenção Primária à Saúde.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2025, entre os meses de novembro de 2025 e janeiro de 2026, na Unidade Básica de Saúde (UBS Y), localizada no município de Brejo Santo, Ceará.

Durante o estudo, cada puérpera foi acompanhada em três consultas puerperais, correspondentes aos momentos do puerpério imediato, tardio e remoto. Em cada consulta, realizou-se a aplicação do instrumento de registro, possibilitando tanto o acompanhamento longitudinal das participantes quanto a obtenção sistematizada dos dados da pesquisa.

Os registros produzidos ao longo das consultas foram incorporados à análise qualitativa, contribuindo para uma compreensão ampliada das experiências, necessidades e demandas das puérperas acompanhadas. Encaminhamentos para serviços da Rede de Atenção à Saúde, como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Conselho Tutelar, foram realizados sempre que identificada necessidade de suporte especializado ou proteção social.

Após a terceira consulta puerperal, foi realizada uma entrevista semiestruturada de caráter avaliativo, conduzida preferencialmente no domicílio ou em local indicado pela participante. Essa etapa teve como objetivo compreender a percepção das puérperas acerca do cuidado recebido durante o acompanhamento, bem como identificar potencialidades, fragilidades e possibilidades de aprimoramento da assistência ofertada.

A utilização da entrevista semiestruturada permitiu aprofundar a análise qualitativa das experiências vividas, valorizando a subjetividade das participantes e a escuta qualificada no contexto da Atenção Primária à Saúde, conforme Minayo (2014).



Figura 1: Autoria da Pesquisadora

1.4.5. Análise de dados

Este estudo está estruturado de forma integrada, dando origem a diferentes produtos científicos derivados do mesmo corpus empírico. Nesse sentido, os dados produzidos também subsidiaram a elaboração de três manuscritos científicos, os quais adotaram abordagens metodológicas específicas, de acordo com seus respectivos objetivos analíticos. Embora ancorados na mesma base empírica, os artigos apresentam recortes distintos, possibilitando o aprofundamento de dimensões particulares do cuidado puerperal na APS.

Os dados qualitativos, oriundos das respostas abertas do instrumento semiestruturado, foram analisados por meio da Análise de Conteúdo, na modalidade temática, segundo Minayo (2014). Conforme a autora, “a noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada por meio de uma palavra, de uma frase ou de um resumo” (p. 315). Assim, ao realizar-se a análise temática, identificaram-se os núcleos de sentido que, segundo Minayo, compõem uma significação. A autora ainda diz que:

Tradicionalmente, a análise temática era feita apela contagem de frequência das unidades de significação, definindo o caráter do discurso. Para uma análise de significados, a presença de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso. (Minayo, 2014, p. 316)

A análise temática é operacionalizada a partir de três fases, a saber:

Quadro 1 – Fases da análise de conteúdo temática

FASE	DESCRIÇÃO
Pré-análise	Consiste na escolha dos documentos a serem analisados e na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. A pré -análise pode ser decomposta nas seguintes tarefas: leitura flutuante do conjunto das comunicações; constituição do corpus e formulação e reformulação das hipóteses e objetivos . Nessa fase pré-analítica, determinam-se a unidade de registro (palavra-chave ou frase) e unidade de contexto (a delimitação de compreensão de contexto da unidade de registro).
Exploração do material	Consiste essencialmente numa operação classificatória que visa a alcançar o núcleo de compreensão do texto. Para isso, o investigador busca encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado.

Tratamento dos resultados obtidos e interpretação	O analista propõe inferências e realiza interpretações, interrelacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas. Pode-se trabalhar com significados em lugar de investir em inferências estatísticas.
---	---

Fonte: Minayo, 2008, pp.315-318

1.4.6. Aspectos éticos e legais da pesquisa

A presente pesquisa seguiu os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, bem como pela Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, que trata especificamente das normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

A participação das puérperas ocorreu mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando o direito à recusa ou à desistência a qualquer momento, sem prejuízo ao atendimento na unidade de saúde ou ao vínculo com os serviços da APS. As participantes foram convidadas ainda durante o acompanhamento pré-natal, com tempo suficiente para leitura do termo, esclarecimento de dúvidas e manifestação livre da vontade de participar.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Cariri (UFCA), parecer consubstanciado nº 7.949.703. A execução ocorreu somente após aprovação formal, em conformidade com as normativas vigentes. A pesquisa foi conduzida em todas as suas fases com observância rigorosa aos princípios éticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Os riscos envolvidos foram mínimos, estando relacionados principalmente à possibilidade de desconforto emocional durante a abordagem de temas sensíveis, como saúde mental, vivências maternas e experiências anteriores de cuidado.

Nos casos em que surgiram sinais sugestivos de sofrimento emocional durante as consultas e entrevistas, foi garantido acolhimento imediato e escuta qualificada pela pesquisadora, enfermeira responsável pelo acompanhamento das participantes. Embora tenham sido identificadas algumas demandas emocionais ao longo do estudo, não houve ocorrência de situações que demandassem encaminhamentos formais para serviços especializados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) durante o período da pesquisa.

Entre os benefícios observados, destacaram-se o acolhimento qualificado, a detecção precoce de sofrimento psíquico com encaminhamento adequado e o fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde.

2. Artigos

A organização, sistematização e análise dos dados produzidos nesta pesquisa possibilitaram a elaboração de três manuscritos científicos, estruturados em consonância com os objetivos específicos propostos nesta dissertação. Os manuscritos são apresentados sequencialmente nesta seção e contemplam diferentes dimensões relacionadas ao acompanhamento das puérperas na APS.

De forma articulada, os estudos apresentam os principais resultados e reflexões decorrentes da pesquisa, evidenciando contribuições para a qualificação do cuidado materno, com ênfase na saúde mental, na organização da assistência e na promoção de práticas humanizadas no período puerperal.

O primeiro manuscrito, intitulado *“Acompanhamento puerperal na Atenção Primária à Saúde: aplicabilidade de protocolo clínico na organização e qualificação do cuidado materno”*, teve como objetivo avaliar a aplicabilidade de um protocolo clínico de consulta puerperal e suas implicações para a qualificação do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

O segundo manuscrito, intitulado *“Saúde mental de puérperas acompanhadas na Atenção Primária à Saúde: vivências emocionais e vulnerabilidades no puerpério”*, buscou compreender as vivências de puérperas acompanhadas na APS, com ênfase nos aspectos emocionais, nas condições físicas vivenciadas durante o puerpério e na organização do cuidado a partir de um acompanhamento longitudinal.

O terceiro manuscrito, intitulado *“Promoção da Saúde Mental no Puerpério: o Papel da Escuta e do Acolhimento”*, consiste em um estudo de reflexão teórica que tem como objetivo discutir, à luz da literatura científica, a relevância do acolhimento e da escuta qualificada como estratégias fundamentais para a promoção da saúde mental de puérperas no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Em conjunto, os três manuscritos contribuem para ampliar a compreensão acerca das necessidades biopsicossociais das puérperas e reforçam a importância da planificação do cuidado, da longitudinalidade da assistência e da adoção de práticas humanizadas como elementos essenciais para a qualificação da atenção materna na APS.

2.1. Manuscrito 01: Acompanhamento puerperal na Atenção Primária à Saúde: aplicabilidade de protocolo clínico na organização e qualificação do cuidado materno

Daisy Kelly Landim Linard

Laura Hévila Inocência Leite

Francione Charapa Alves

Resumo

O puerpério constitui um período de intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais na vida da mulher, demandando acompanhamento integral e contínuo pelos serviços de saúde. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel central na organização e coordenação do cuidado às puérperas. O presente estudo teve como objetivo avaliar a aplicabilidade de um protocolo clínico de consulta puerperal e suas implicações para a qualificação do cuidado na APS. Este estudo constitui um desdobramento do Trabalho de Conclusão de Mestrado intitulado “Planificação do acompanhamento das puérperas na Atenção Primária à Saúde com ênfase na saúde mental”, do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa-intervenção, de abordagem mista, com predominância qualitativa, realizada em uma Unidade Básica de Saúde no município de Brejo Santo, Ceará, com a participação de 12 puérperas multíparas, com idades entre 20 e 39 anos. A coleta de dados ocorreu por meio de instrumento semiestruturado e da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), no período de novembro de 2025 a janeiro de 2026. Os resultados foram organizados em quatro eixos analíticos, definidos a partir dos componentes avaliados pelo protocolo puerperal: (1) condições físicas e adaptação fisiológica no puerpério; (2) aspectos emocionais e saúde mental materna; (3) determinantes sociais e rede de apoio; e (4) organização do cuidado e aplicabilidade do protocolo puerperal. Esses eixos possibilitaram compreender as principais necessidades e experiências vivenciadas pelas puérperas durante o período pós-parto. Observou-se, de modo geral, adaptação fisiológica satisfatória; contudo, evidenciaram-se importantes vulnerabilidades emocionais, expressas por sentimentos de medo, insegurança e sobrecarga, além de fragilidades relacionadas ao suporte social. Os achados também demonstraram que a utilização do protocolo favoreceu uma abordagem mais abrangente das necessidades maternas, contribuindo para a identificação precoce de demandas físicas, emocionais e sociais frequentemente subvalorizadas na prática assistencial. Conclui-se que a utilização de um protocolo clínico na consulta puerperal contribui para a qualificação do cuidado na APS, ao favorecer a identificação ampliada das necessidades biopsicossociais das puérperas. Destaca-se a importância da planificação do cuidado e da incorporação de instrumentos sistematizados na prática assistencial como estratégias para promover uma atenção mais integral, resolutiva e centrada nas necessidades das mulheres no período pós-parto.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cuidado Integral; Puerpério; Saúde da Mulher; Saúde Mental.

Abstract

The postpartum period is characterized by intense biological, psychological, and social changes in women's lives, requiring comprehensive and continuous follow-up by health services. In this context, Primary Health Care (PHC) plays a central role in organizing and coordinating care for postpartum women. This study aimed to evaluate the applicability of a clinical postpartum consultation protocol and its implications for improving the quality of care in PHC. This study is derived from the Master's Thesis entitled “*Planning postpartum follow-up in Primary Health Care with an emphasis on mental health*”, developed within the Professional Master's Program in Family Health. This intervention research adopted a mixed-methods approach with a predominance of qualitative analysis and was

conducted in a Primary Health Care Unit in the municipality of Brejo Santo, Ceará, Brazil. The participants were 12 multiparous postpartum women aged between 20 and 39 years. Data were collected between November 2025 and January 2026 using a semi-structured instrument and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). The findings were organized into four analytical axes based on the components assessed by the postpartum protocol: (1) physical conditions and physiological adaptation during the postpartum period; (2) emotional aspects and maternal mental health; (3) social determinants and support network; and (4) organization of care and applicability of the postpartum protocol. These axes enabled a comprehensive understanding of the main needs and experiences of postpartum women during the postnatal period. Overall, satisfactory physiological adaptation was observed; however, significant emotional vulnerabilities were identified, including feelings of fear, insecurity, and overload, as well as weaknesses related to social support. The findings also demonstrated that the use of the protocol favored a broader approach to maternal needs, contributing to the early identification of physical, emotional, and social demands that are often underestimated in clinical practice. It is concluded that the use of a clinical protocol during postpartum consultations contributes to improving the quality of care in PHC by enabling a comprehensive assessment of the biopsychosocial needs of postpartum women. The study highlights the importance of care planning and the incorporation of standardized instruments into healthcare practice as strategies to promote more comprehensive, effective, and woman-centered postpartum care.

Keywords: Primary Health Care; Comprehensive Care; Puerperium; Women's Health; Mental Health.

Introdução

O puerpério constitui uma fase fundamental no ciclo gravídico-puerperal, caracterizada por intensas mudanças fisiológicas, emocionais e sociais na vida da mulher. Trata-se de um período que demanda acompanhamento integral e contínuo dos serviços de saúde, uma vez que envolve adaptações significativas e pode representar um momento de maior vulnerabilidade, exigindo atenção qualificada à saúde da mulher e do recém-nascido (Medeiros et al., 2024).

Nas últimas décadas, as políticas públicas de saúde no Brasil têm enfatizado a ampliação do cuidado no período pós-parto, destacando a necessidade de acompanhamento sistemático das mulheres após o nascimento do bebê. A Rede Alyne surge como uma iniciativa estratégica voltada à qualificação da atenção no ciclo gravídico-puerperal, reforçando o papel da Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado, na vigilância contínua e na garantia da integralidade da assistência (Brasil, 2024).

Alinhado a essa perspectiva, o Ministério da Saúde recomenda a realização do acompanhamento puerperal como estratégia essencial para a identificação precoce de complicações maternas, para a promoção da amamentação, o apoio à saúde mental e o fortalecimento do vínculo entre a mulher e os serviços de saúde (Brasil, 2024).

A APS assume papel central na organização do cuidado às puérperas, sendo responsável pela coordenação das ações e pela garantia da integralidade da assistência no período pós-parto. Esse nível

de atenção, desenvolve estratégias voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento contínuo das mulheres, configurando-se como espaço privilegiado para o cuidado integral e contínuo (Baratieri et al., 2023).

Evidências recentes indicam que a assistência no puerpério, no âmbito da APS, envolve práticas que fortalecem o vínculo, a escuta qualificada e a continuidade do cuidado, embora ainda existam desafios relacionados à qualificação das ações ofertadas e à ampliação do foco para além do recém-nascido (Silva et al., 2025).

A organização dessas ações no cotidiano dos serviços encontra respaldo na estruturação das Redes de Atenção à Saúde, conforme proposto por Mendes (2010), que enfatiza a necessidade de reorganização dos processos de trabalho e da planificação do cuidado como estratégias para garantir a continuidade da assistência.

Segundo Mendes (2010), a planificação da atenção à saúde consiste em um processo de mudança institucional fundamentado na educação permanente, desenvolvido por meio de oficinas e tutorias, com o objetivo de organizar as redes de atenção à saúde para responder de forma eficiente e qualificada às necessidades de saúde da população.

O puerpério envolve importantes dimensões emocionais que impactam diretamente o bem-estar materno. O período pós-parto pode ser marcado por sentimentos ambivalentes, nos quais a alegria associada à maternidade convive com inseguranças, medos e dificuldades relacionadas ao cuidado com o recém-nascido, evidenciando a necessidade de apoio, acolhimento e orientação qualificada por parte dos profissionais de saúde (Silva et al., 2025).

Entretanto, a saúde mental no período perinatal ainda é insuficientemente incorporada às práticas de cuidado no pré-natal e no puerpério na APS, persistindo a predominância de um modelo assistencial centrado nos aspectos biológicos. Tal enfoque limita a identificação precoce e o manejo do sofrimento psíquico materno, comprometendo a integralidade da atenção e a qualidade do cuidado ofertado (Furini et al., 2024).

Instrumentos de rastreamento configuram-se como importantes aliados na identificação precoce de sintomas emocionais no período pós-parto. A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) tem sido amplamente utilizada como ferramenta de triagem para sintomas depressivos, possibilitando a identificação de mulheres em situação de vulnerabilidade emocional e favorecendo o encaminhamento oportuno para acompanhamento adequado (Cox; Holden; Sagovsky, 1987; Santos et al., 2007).

Apesar da relevância do acompanhamento no período pós-parto, ainda são limitados os estudos que exploram a organização do cuidado puerperal na APS e suas contribuições para a qualificação da

assistência, especialmente no que se refere à sistematização das consultas e à utilização de instrumentos que auxiliem na identificação das necessidades de saúde das mulheres.

O presente estudo teve como objetivo geral avaliar a aplicabilidade de um protocolo clínico de consulta puerperal e suas implicações para a qualificação do cuidado às puérperas na Atenção Primária à Saúde.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa-intervenção, de abordagem mista (qualitativa e quantitativa), desenvolvida com o objetivo de implementar e avaliar a aplicabilidade de um protocolo de acompanhamento de puérperas com ênfase na saúde mental, visando qualificar o cuidado ofertado na Atenção Primária à Saúde. O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS Y), situada no município de Brejo Santo, Ceará.

Este estudo constitui um desdobramento do Trabalho de Conclusão de Mestrado intitulado “Planificação do acompanhamento das puérperas na Atenção Primária à Saúde com ênfase na saúde mental”, do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família.

Participaram do estudo todas as puérperas múltiparas que atenderam aos critérios de inclusão durante o período de coleta de dados, totalizando 12 participantes. Considerando o universo de participantes disponíveis no período investigado, buscou-se contemplar a totalidade das puérperas elegíveis, possibilitando a apreensão das diferentes experiências relacionadas ao acompanhamento puerperal e à saúde mental.

A escolha por incluir exclusivamente mulheres múltiparas, com a exclusão das primíparas, constituiu uma estratégia metodológica intencional, com o intuito de analisar o acompanhamento puerperal e as consultas realizadas a partir de experiências prévias no ciclo gravídico-puerperal. Tal definição possibilitou uma avaliação mais consistente da aplicação de um modelo ampliado de cuidado, organizado em três consultas ao longo do puerpério, em contraposição a práticas assistenciais mais limitadas, frequentemente restritas a uma única consulta.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2025 e janeiro de 2026, por meio da aplicação de um roteiro clínico, com perguntas subjetivas, desenvolvido pelas pesquisadoras. Esse instrumento contemplou variáveis relacionadas aos aspectos clínicos, emocionais e sociais das puérperas, além de informações referentes ao acompanhamento no período pós-parto. Sua elaboração fundamentou-se na literatura científica e nas diretrizes do Ministério da Saúde, sendo utilizado como suporte para a sistematização da coleta de dados e organização das consultas.

A utilização do roteiro clínico possibilitou a apreensão de aspectos relacionados à longitudinalidade e à continuidade do cuidado, contribuindo para a compreensão de como esses

elementos influenciam o fortalecimento da assistência e a identificação de demandas em saúde mental, considerando as experiências reprodutivas previamente vivenciadas pelas participantes.

A análise dos dados foi conduzida a partir de uma abordagem qualitativa, com base na Análise Temática proposta por Minayo, que permite a compreensão dos significados atribuídos pelas puérperas às experiências vivenciadas no acompanhamento ofertado pela Atenção Primária à Saúde (Minayo, 2014).

O processo analítico compreendeu a leitura aprofundada do material empírico, seguida da etapa de codificação e categorização, das quais emergiram categorias temáticas centrais, posteriormente discutidas à luz da literatura científica e das políticas públicas de saúde vigentes. Segundo Minayo (2014), a análise temática consiste na identificação de núcleos de sentido presentes em uma comunicação, cuja recorrência contribui para a compreensão do fenômeno investigado.

No que diz respeito aos aspectos éticos, a pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos estabelecidos para estudos com seres humanos, conforme as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam pesquisas nas áreas da saúde e das ciências humanas e sociais.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Cariri (UFCA), pelo parecer consubstanciado nº 7.949.703. As participantes foram devidamente informadas acerca dos objetivos do estudo e concordaram em participar voluntariamente mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantidos o anonimato, a confidencialidade das informações e o direito de desistência a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Resultados e Discussão

O grupo estudado foi composto por 12 puérperas, com idades entre 20 e 39 anos, caracterizando-se predominantemente como mulheres adultas jovens. No que se refere ao histórico obstétrico, todas as participantes eram multíparas, com dois ou três partos prévios (G2 ou G3). O perfil das puérperas está apresentado na tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e obstétrica das puérperas (n=12)

	N
Faixa etária (anos)	
20-29	9
30-39	3
Paridade	
G2	10

Fonte: Dados da pesquisa

G3	2
Tipo de Parto	
Cesárea	9
Vaginal	3
Idade gestacional	
≥ 37 semanas (a termo)	11
< 37 semanas (premature)	1

(2026).

A caracterização sociodemográfica e obstétrica das participantes evidenciou predominância de puérperas na faixa etária de 20 a 29 anos, perfil compatível com o período de maior ocorrência de nascimentos no contexto brasileiro. Quanto à paridade, observou-se maior frequência de mulheres na segunda gestação, indicando experiências prévias relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal, aspecto que pode influenciar a vivência do puerpério e a adaptação às demandas do cuidado materno.

Em relação ao tipo de parto, verificou-se predomínio de cesarianas entre as participantes. Esse achado reflete uma realidade frequentemente observada no cenário obstétrico brasileiro e reforça a necessidade de reflexões acerca dos fatores que influenciam a elevada realização desse procedimento. Quanto à idade gestacional, a maioria dos nascimentos ocorreu a termo, sugerindo evolução gestacional satisfatória e menor exposição aos riscos associados à prematuridade.

A análise dessas características permitiu contextualizar o perfil das participantes e compreender aspectos que podem influenciar as necessidades de cuidado identificadas durante o acompanhamento puerperal, contribuindo para a avaliação da aplicabilidade do protocolo proposto na APS.

Tabela 2 – Categorias Empíricas

Categoria Empíricas	Subcategoria	Unidades de registro / Indicadores empíricos
1. Condições físicas e adaptação fisiológica no puerpério	Estado nutricional e apetite	Apetite preservado (9); aumento (2); diminuição (1)
	Funções fisiológicas básicas	Eliminações urinária e intestinal normais (12)
	Processo de involução uterina	Lóquios: rubro (6); acastanhado (4); esbranquiçado (1); ausência (1)
	Condições mamárias e amamentação	Presença de dor mamária (6); ausência de dor (6)
2. Vulnerabilidades emocionais e ambivalência afetiva no puerpério	Sentimentos positivos	Relato de alegria (6)

	Sentimentos negativos	Medo (4); insegurança (2)
	Percepção de descanso	Relato de descanso adequado (12)
	Rastreamento de sofrimento psíquico	Aplicação da EPDS nas 12 puérperas
3. Determinantes sociais e rede de apoio no cuidado puerperal	Rede de apoio social	Presença de apoio (6); ausência de apoio (6)
	Contexto de vulnerabilidade social	Sem vulnerabilidade (9); com vulnerabilidade (3)
4. Organização do cuidado e aplicabilidade do protocolo puerperal	Realização das consultas puerperais	Três consultas realizadas conforme protocolo (n=12)
	Uso do protocolo clínico	Utilização do instrumento em todas as consultas (n=12)
	Percepção do acompanhamento	Relato de acompanhamento contínuo e satisfatório (n=12)
	Continuidade do cuidado	Seguimento longitudinal garantido na Atenção Primária à Saúde (n=12)

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

1. Condições físicas e adaptação fisiológica no puerpério

As puérperas foram avaliadas quanto ao estado nutricional, às funções fisiológicas e ao processo de involução uterina, com o objetivo de analisar suas condições físicas no período pós-parto, incluindo a verificação de sinais vitais e peso corporal.

No que se refere às condições físicas das puérperas, observou-se, quanto ao estado nutricional, predomínio de apetite preservado (n=9), seguido por aumento (n=2) e diminuição (n=1). Em relação às funções fisiológicas básicas, todas as participantes apresentaram eliminações urinária e intestinal dentro dos padrões de normalidade (n=12). No que concerne ao processo de involução uterina, verificou-se a presença de lóquios rubros em 6 puérperas (n=6), acastanhados em 4 (n=4), esbranquiçados em 1 (n=1), além de ausência em 1 caso (n=1). Quanto às condições mamárias, 6 puérperas relataram dor durante a amamentação (n=6), enquanto as demais 6 (n=6) não apresentaram queixas.

Os achados sugerem uma adaptação fisiológica satisfatória no puerpério, evidenciada pelo predomínio de apetite preservado, pela normalidade das eliminações fisiológicas e pela evolução esperada dos lóquios, sugerindo adequada recuperação orgânica no período pós-parto.

As variações observadas no apetite e na apresentação dos lóquios demonstram que o processo puerperal não ocorre de forma homogênea, sendo influenciado por fatores que transcendem a dimensão biológica. Estudos apontam que alterações fisiológicas nesse período podem estar associadas a aspectos emocionais e contextuais, reforçando a necessidade de uma abordagem integral do cuidado (Furini et al., 2024).

No que se refere às condições mamárias, a presença de dor em metade das participantes configura um achado relevante, uma vez que pode interferir na manutenção do aleitamento materno. Esse resultado evidencia possíveis fragilidades no manejo clínico e nas orientações ofertadas às puérperas, indicando a necessidade de intervenções mais efetivas por parte da equipe de saúde (Furini et al., 2024).

Assim, esta categoria demonstra que, embora os parâmetros clínicos indiquem condições dentro da normalidade, persistem demandas que requerem acompanhamento contínuo, com ênfase em ações de educação em saúde e no fortalecimento do autocuidado no período pós-parto.

2. Vulnerabilidades emocionais e ambivalência afetiva no puerpério

No que se refere às dimensões emocionais, observou-se a presença concomitante de sentimentos positivos e negativos entre as puérperas. Entre os sentimentos positivos, destacou-se o relato de alegria (n=6), enquanto, entre os sentimentos negativos, foram mencionados medo (n=4) e insegurança (n=2). Em relação à percepção de descanso, todas as participantes referiram descanso considerado adequado (n=12).

Os resultados da EPDS não identificaram puérperas com escores sugestivos de depressão pós-parto entre as participantes do estudo. Os escores observados permaneceram abaixo do ponto de corte adotado para rastreamento de sofrimento psíquico, indicando ausência de sinais compatíveis com provável depressão pós-parto no grupo investigado.

Embora não tenham sido identificados casos sugestivos de adoecimento psíquico, a avaliação permitiu o monitoramento sistemático da saúde mental das puérperas e reforçou a importância da utilização de instrumentos padronizados no acompanhamento puerperal realizado na APS.

Os achados evidenciam a coexistência de emoções distintas, caracterizando o puerpério como um período de ambivalência afetiva, marcado por intensas transformações emocionais. A mulher pode vivenciar simultaneamente sentimentos de satisfação e de sofrimento, refletindo a complexidade desse momento.

A presença de sentimentos como medo e insegurança sugere desafios no processo de adaptação à maternidade, frequentemente relacionados às novas responsabilidades e à construção do vínculo com o recém-nascido. Tais manifestações emocionais são descritas na literatura como comuns nesse

período, podendo se intensificar na ausência de suporte adequado, o que aumenta o risco para o desenvolvimento de transtornos mentais (Silva et al., 2025).

Embora todas as puérperas tenham relatado descanso adequado, esse dado deve ser interpretado com cautela. Evidências indicam que alterações no padrão de sono são frequentes no puerpério, o que sugere que essa percepção pode estar associada a mecanismos adaptativos ou à naturalização do cansaço, não refletindo necessariamente uma condição ideal (Silva et al., 2025).

Esta categoria evidencia a importância do fortalecimento de práticas de acolhimento e escuta qualificada, capazes de apreender dimensões subjetivas que nem sempre são captadas por indicadores clínicos, contribuindo para um cuidado mais integral às puérperas.

3. Determinantes sociais e rede de apoio no cuidado puerperal

Quanto aos aspectos sociais, observou-se que seis puérperas relataram contar com rede de apoio, enquanto outras seis referiram ausência desse suporte. Em relação ao contexto de vulnerabilidade social, a maioria das participantes não apresentava situações de vulnerabilidade, nove, ao passo que três encontravam-se inseridas em contextos vulneráveis.

A análise desses achados evidencia que uma parcela significativa das puérperas vivencia o período pós-parto sem suporte adequado, o que pode intensificar a sobrecarga física e emocional. Estudos apontam que o apoio social constitui um importante fator protetor para a saúde mental materna, contribuindo para a redução do estresse e para o enfrentamento das demandas do puerpério (Furini et al., 2024).

A ausência de rede de apoio configura, portanto, um relevante marcador de risco, que deve ser considerado no planejamento das ações em saúde. Esse resultado reforça a necessidade de atuação proativa das equipes da APS na identificação dessas situações, bem como no fortalecimento de vínculos e na articulação de redes de suporte social.

A presença de puérperas inseridas em contextos de vulnerabilidade social evidencia a influência dos determinantes sociais da saúde no processo puerperal. Conforme preconizado pela legislação brasileira, tais condições interferem diretamente no bem-estar físico e mental, demandando abordagens intersetoriais e integradas (Brasil, 1990).

Esta categoria destaca que o cuidado no puerpério deve ultrapassar a dimensão individual, incorporando a análise do contexto social e familiar das mulheres, com vistas à construção de um cuidado mais equitativo, integral e resolutivo.

4. **Organização do cuidado e aplicabilidade do protocolo puerperal**

A análise desta categoria evidenciou que a utilização do protocolo clínico na consulta puerperal contribuiu de forma significativa para a organização do cuidado e para a qualificação da assistência às puérperas na Atenção Primária à Saúde.

Esse acompanhamento longitudinal favoreceu a identificação precoce de demandas e a adoção de intervenções oportunas, fortalecendo a perspectiva do cuidado integral, conforme preconizado por Brasil (2024), que destaca a importância do seguimento contínuo no período pós-parto.

Entretanto, ao contrastar esses achados com a realidade observada em muitos serviços do Sistema Único de Saúde, evidencia-se a persistência de práticas assistenciais fragmentadas, frequentemente centradas em atendimentos pontuais e, não raro, limitadas a uma única consulta puerperal.

Tal configuração revela fragilidades na organização do cuidado e na efetivação da longitudinalidade, comprometendo a integralidade da atenção no período pós-parto. Nesse sentido, a experiência analisada neste estudo se distancia do modelo hegemônico ao propor uma organização sistematizada do acompanhamento, demonstrando que a ampliação do número de consultas, aliada ao uso de um protocolo clínico, pode qualificar significativamente o cuidado ofertado, em consonância com diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2022).

Esse achado dialoga com estudos recentes que apontam a necessidade de qualificação do cuidado puerperal na APS, com enfoque na integralidade e na abordagem ampliada do cuidado (Silva et al., 2025).

A realização de consultas sequenciais possibilitou o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuárias, elemento essencial para a consolidação da Atenção Primária como coordenadora do cuidado, em consonância com as diretrizes da Rede Aylne, que enfatizam a continuidade do cuidado e a organização da rede de atenção à saúde no ciclo gravídico-puerperal (Brasil, 2024).

Destaca-se a planificação do cuidado como elemento estruturante para a organização das ações no acompanhamento puerperal. Conforme proposto por Mendes (2011), a planificação da atenção à saúde consiste em uma estratégia de reorganização dos serviços a partir das necessidades da população, com foco na integração das ações, na continuidade do cuidado e na qualificação dos processos de trabalho.

A percepção de acompanhamento contínuo relatada pelas puérperas evidencia que a organização do cuidado, quando pautada na escuta qualificada e na continuidade assistencial, contribui para maior adesão e satisfação das usuárias.

Os achados deste estudo reforçam que a implementação de protocolos estruturados, associada à reorganização do processo de trabalho, constitui uma estratégia potente para o fortalecimento do cuidado integral no puerpério. Ao evidenciar a viabilidade e os benefícios de um modelo assistencial ampliado no contexto da APS, o estudo aponta caminhos concretos para a superação de práticas fragmentadas ainda presentes no SUS, contribuindo para a qualificação da atenção e para a centralidade das necessidades das mulheres no período pós-parto.

Conclusão

Os resultados deste estudo sugerem contribuição importante da aplicação de um protocolo clínico de consulta puerperal na Atenção Primária à Saúde para a qualificação do acompanhamento das puérperas, ao favorecer a identificação de necessidades físicas, emocionais e sociais frequentemente não contempladas em abordagens centradas exclusivamente nos aspectos biológicos.

A organização do cuidado a partir de consultas sistematizadas favoreceu uma abordagem mais integral da assistência, ampliando a capacidade de identificação de demandas relacionadas à saúde mental e a fragilidades no suporte social. Esses achados reforçam o potencial da Atenção Primária como espaço estratégico para o cuidado contínuo e centrado nas necessidades das mulheres no período pós-parto.

Apesar da predominância de condições fisiológicas dentro da normalidade, observou-se a presença de vulnerabilidades emocionais e sociais relevantes, como sentimentos de medo e insegurança, além da ausência de rede de apoio em parte das participantes. Tais aspectos evidenciam a complexidade do puerpério e apontam para a necessidade de fortalecimento de práticas de acolhimento, escuta qualificada e acompanhamento longitudinal.

A utilização de instrumentos estruturados associada à planificação do cuidado no puerpério mostra-se como uma estratégia potencial para qualificar o processo de trabalho das equipes e favorecer a integralidade da atenção, ampliando a capacidade de resposta dos serviços frente às demandas das puérperas.

Como contribuição, o estudo apresenta evidências da aplicabilidade de um modelo organizado de acompanhamento puerperal, baseado em consultas sistematizadas e no uso de protocolo clínico, indicando caminhos para a reorganização do cuidado na APS, com vistas ao fortalecimento de práticas mais integrais, contínuas e centradas nas necessidades das mulheres no período pós-parto.

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Destaca-se o número reduzido de participantes e a realização da pesquisa em uma única Unidade Básica de Saúde, o que pode limitar a generalização dos achados para outros contextos. Além disso, a

inclusão exclusiva de puérperas múltiplas pode restringir a compreensão das experiências de mulheres primíparas, que vivenciam o puerpério de forma distinta.

Outro aspecto refere-se ao uso de instrumento estruturado, que, embora tenha contribuído para a sistematização das informações, pode não apreender integralmente a complexidade das experiências subjetivas das participantes.

O estudo contribui para o fortalecimento das práticas assistenciais, na organização do acompanhamento puerperal na APS no âmbito da APS, ao evidenciar a relevância da utilização de protocolos estruturados na consulta puerperal como ferramenta para qualificação do cuidado. Ao incorporar dimensões físicas, emocionais e sociais na avaliação das puérperas, a pesquisa reforça a importância de uma abordagem integral no período pós-parto.

Destaca-se, ainda, o potencial do protocolo clínico como ferramenta de organização do cuidado, contribuindo para a sistematização das consultas puerperais na APS.

Os achados oferecem subsídios para a organização do processo de trabalho das equipes de saúde, especialmente no que se refere à planificação das consultas puerperais e à incorporação de estratégias de rastreamento em saúde mental, como a utilização da EPDS.

Referências

- BARATIERI, Tatiane; STASIU, Rayra Gabriela; OLIVEIRA, Iria Barbara de; FERREIRA, Kassia Aparecida Mann; NATAL, Sonia. Promoção da saúde no puerpério: avaliação da assistência na Atenção Primária. *Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 24, e947, 2023. DOI: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2023v24.e947>. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/947>. Acesso em: 11 jun. 2026.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Rede Alyne: linha de cuidado materno-infantil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 12, p. 59-62, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2026.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2026.
- COX, J. L.; HOLDEN, J. M.; SAGOVSKY, R. Detection of postnatal depression: development of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *British Journal of Psychiatry*, v. 150, p. 782–786, 1987.

FURINI, A. C. et al. Saúde mental materna no período perinatal: fatores associados e estratégias de cuidado na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 24, n. 1, p. e20230045, 2024.

MEDEIROS, Rosicleide Rúbia Pereira; MARTINS JÚNIOR, Leônidas Nelson; OLIVEIRA, Rosilene de Araújo Silva; SANTOS, Jaqueline Adeliade da Silva; RESENDE, Tatiana Carneiro de; VIANA, Mônica Cristiane Mendes et al. Puerpério: primeira hora e acompanhamento domiciliar. *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza*, v. 39, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51249/easn01.2024.1943>. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/1943>. Acesso em: 11 jan.. 2026.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2297–2305, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

SANTOS, Iná S. et al. Validação da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) em contexto brasileiro. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, n. 5, p. 915–922, 2007.

SILVA, Ana Caroline Mourão; MORAIS, Nathalia Martins de; SOUSA, Johnatan Martins; CAIXETA, Camila Cardoso; SOUZA, Adrielle Cristina Silva; FARINHA, Marciana Gonçalves. Assistência à saúde mental às puérperas na atenção primária à saúde: revisão de escopo. *Journal of Nursing and Health*, Pelotas, v. 15, n. 1, e1527652, 2025. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v15i1.27652>. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/27652>. Acesso em: 11 jan. 2026.

2.2. Manuscrito 02: Saúde mental de puérperas acompanhadas na Atenção Primária à Saúde: vivências emocionais e vulnerabilidades no puerpério

Daisy Kelly Landim Linard
Laura Hévila Inocência Leite
Francione Charapa Alves

Resumo

O puerpério é um período marcado por intensas transformações físicas, emocionais e sociais, configurando-se como uma fase de maior vulnerabilidade para a saúde mental das mulheres. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel estratégico no acompanhamento das puérperas, possibilitando a identificação precoce de necessidades e a oferta de cuidado integral. Este estudo teve como objetivo compreender as vivências de puérperas acompanhadas na APS, com foco nas dimensões emocionais, nas condições físicas no puerpério e na organização do cuidado a partir do acompanhamento longitudinal. Este estudo constitui um recorte do Trabalho de Conclusão de Mestrado intitulado “Planificação do acompanhamento das puérperas na Atenção Primária à Saúde com ênfase na saúde mental”, desenvolvido no âmbito do Programa de Mestrado Profissional em Rede Nacional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório e descritivo, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde no município de Brejo Santo, Ceará. Participaram da pesquisa 12 puérperas acompanhadas no período puerperal. A produção dos dados ocorreu entre novembro de 2025 e janeiro de 2026, por meio de entrevista baseada em um instrumento semiestruturado, composto por perguntas abertas, que possibilitaram às puérperas expressarem livremente suas percepções acerca do acompanhamento recebido, aplicada após a realização de um protocolo de assistência puerperal composto por três consultas. Os dados foram analisados por meio de análise temática, da qual emergiram cinco categorias empíricas, a saber: (1) avaliação sobre o recebimento de visitas durante o puerpério; (2) percepção sobre as consultas e visitas da equipe durante o puerpério; (3) escuta e acolhimento no cuidado às puérperas; (4) mudanças emocionais após o acompanhamento; e (5) estratégias da equipe para promoção de segurança e acolhimento. Os resultados evidenciaram que as vivências emocionais foram marcadas por sentimentos ambivalentes, como alegria, medo e insegurança, associados a demandas físicas e dificuldades no início da amamentação. O acompanhamento longitudinal mostrou-se fundamental para o fortalecimento do vínculo, a promoção de segurança, a redução da ansiedade e o suporte emocional às puérperas. Práticas como escuta qualificada, acolhimento e comunicação ativa contribuíram para a superação de expectativas em relação ao serviço e para a qualificação da experiência de cuidado. Conclui-se que o acompanhamento no puerpério no âmbito da APS constitui uma estratégia potente para a promoção da saúde mental materna e para a qualificação do cuidado, especialmente quando fundamentado em práticas humanizadas e na longitudinalidade da assistência.

Palavras-chave: Acolhimento; Atenção Primária à Saúde; Cuidado longitudinal; Puerpério; Saúde mental materna.

Abstract

The postpartum period is characterized by intense physical, emotional, and social changes, representing a stage of increased vulnerability to women's mental health. In this context, Primary Health Care (PHC) plays a strategic role in postpartum follow-up, enabling the early identification of needs and the provision of comprehensive care. This study aimed to understand the experiences of

postpartum women followed in PHC, focusing on emotional dimensions, physical conditions during the postpartum period, and the organization of care through longitudinal follow-up. This study is derived from the Master's Thesis entitled “*Planning postpartum follow-up in Primary Health Care with an emphasis on mental health*”, developed within the framework of the Professional Master's Program in Family Health (PROFSAÚDE). This qualitative, exploratory, and descriptive study was conducted in a Primary Health Care Unit in the municipality of Brejo Santo, Ceará, Brazil. Twelve postpartum women participated in the study. Data were collected between November 2025 and January 2026 through semi-structured interviews composed of open-ended questions, applied after the implementation of a postpartum care protocol consisting of three consultations. The interviews allowed participants to freely express their perceptions regarding the care received. Data were analyzed using thematic analysis, from which five empirical categories emerged: (1) evaluation of home visits during the postpartum period; (2) perceptions of consultations and visits carried out by the health team; (3) listening and welcoming practices in postpartum care; (4) emotional changes following follow-up; and (5) strategies adopted by the team to promote safety and support. The findings revealed that emotional experiences were marked by ambivalent feelings, including joy, fear, and insecurity, associated with physical demands and difficulties in the early stages of breastfeeding. Longitudinal follow-up proved essential for strengthening the bond between women and health professionals, promoting a sense of security, reducing anxiety, and providing emotional support. Practices such as qualified listening, welcoming attitudes, and active communication contributed to exceeding participants' expectations regarding the service and improving their care experience. It is concluded that postpartum follow-up within PHC constitutes a powerful strategy for promoting maternal mental health and improving the quality of care, particularly when grounded in humanized practices and continuity of care.

Keywords: User embracement; Primary Health Care; Longitudinal care; Postpartum period; Maternal mental health.

Introdução

O puerpério corresponde ao período de intensas transformações físicas, hormonais, emocionais e sociais vivenciadas pela mulher após o parto. Durante essa fase, a adaptação à maternidade pode ser acompanhada por sentimentos ambivalentes, que variam entre alegria, insegurança, medo e sobrecarga emocional, podendo repercutir diretamente na saúde mental materna (Santos et al., 2020).

Durante a gestação e o período pós-parto, observa-se aumento do risco de problemas de saúde mental, como ansiedade, estresse e depressão, condições que podem comprometer o bem-estar da mulher e influenciar sua capacidade de lidar com as demandas da maternidade. Evidências recentes indicam que a depressão perinatal está entre os transtornos mentais mais prevalentes nesse período, podendo afetar cerca de 20% das mulheres e gerar repercussões tanto para a saúde materna quanto para o desenvolvimento da criança (Furini et al., 2024).

A identificação precoce de sinais de sofrimento emocional torna-se fundamental para a promoção da saúde materna e para a prevenção de agravos. Entre os instrumentos utilizados para rastreamento de sintomas depressivos no período pós-parto, destaca-se a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (Edinburgh Postnatal Depression Scale – EPDS), amplamente utilizada em

diferentes contextos de atenção à saúde por sua validade e sensibilidade na detecção de sintomas depressivos em puérperas (Cox; Holden; Sagovsky, 1987).

No contexto brasileiro, o Ministério da Saúde reconhece a assistência puerperal como componente essencial das políticas de atenção à saúde da mulher, destacando o papel da APS na organização do cuidado, na continuidade da assistência e na identificação de necessidades biopsicossociais das puérperas (Brasil, 2016).

Mais recentemente, o Ministério da Saúde instituiu a Rede Alyne como estratégia de fortalecimento da atenção à saúde materna e infantil no país, com foco na redução da mortalidade materna e na qualificação do cuidado durante a gestação, o parto e o puerpério. Essa iniciativa busca ampliar o acesso aos serviços de saúde, fortalecer a integralidade da assistência e promover práticas baseadas na humanização do cuidado, na segurança da mulher e do recém-nascido e na redução das desigualdades em saúde (Brasil, 2024).

Apesar da relevância do tema, ainda são limitados os estudos que exploram de forma aprofundada as experiências emocionais das mulheres no puerpério no contexto da APS. Muitas investigações concentram-se na prevalência de transtornos mentais no pós-parto, havendo menor enfoque na compreensão das vivências subjetivas das mulheres e nas vulnerabilidades que permeiam esse período no âmbito da APS.

Investigar as experiências emocionais de puérperas acompanhadas na APS torna-se relevante para ampliar a compreensão sobre as necessidades de cuidado nesse período, contribuindo para o aprimoramento das práticas assistenciais, para o fortalecimento das ações de acolhimento e escuta qualificada e para a qualificação das estratégias de promoção da saúde mental materna.

Nesse cenário, emerge a seguinte questão de pesquisa: quais são as vivências emocionais e as vulnerabilidades relacionadas à saúde mental de puérperas acompanhadas na Atenção Primária à Saúde? A investigação dessa problemática possibilita aprofundar a compreensão dos aspectos subjetivos que permeiam o puerpério, bem como dos múltiplos desafios enfrentados pelas mulheres no processo de adaptação à maternidade, considerando suas dimensões biopsicossociais.

Este estudo tem como objetivo geral compreender as vivências emocionais e as vulnerabilidades relacionadas à saúde mental de puérperas acompanhadas na APS.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório e descritivo, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS Y) localizada no município de Brejo Santo, no estado do Ceará. A unidade integra a rede de Atenção Primária à Saúde (APS) do município, que é composta por 23

unidades responsáveis pela organização e oferta das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento das condições de saúde da população adscrita.

Quanto às características sociodemográficas e obstétricas, as participantes apresentaram idade entre 20 e 39 anos, configurando um grupo de mulheres adultas jovens. Todas relataram vivência anterior da maternidade, sendo classificadas como múltiparas, com histórico de duas a três gestações.

A inclusão de mulheres múltiparas, constituiu uma escolha metodológica intencional, permitindo avaliar o acompanhamento puerperal à luz de experiências prévias no ciclo gravídico-puerperal. Essa estratégia possibilitou uma análise mais consistente do modelo ampliado de cuidado, estruturado em três consultas ao longo do puerpério, em comparação às práticas assistenciais mais restritas, frequentemente limitadas a uma única consulta.

A coleta de dados foi realizada entre novembro de 2025 e janeiro de 2026, mediante a aplicação de um instrumento elaborado para o estudo e a realização de entrevistas semiestruturadas compostas por cinco perguntas abertas. As entrevistas tiveram como finalidade explorar as percepções, experiências e sentimentos das puérperas em relação ao acompanhamento ofertado pela Atenção Primária à Saúde durante o período puerperal.

Dessa forma, tornou-se possível compreender como a longitudinalidade e a continuidade do cuidado podem contribuir para o fortalecimento da assistência e para a identificação de demandas relacionadas à saúde mental, considerando o percurso reprodutivo previamente vivenciado pelas participantes.

A análise dos dados foi realizada a partir de uma abordagem qualitativa, fundamentada na Análise Temática proposta por Minayo, a qual possibilita apreender os sentidos atribuídos pelas puérperas às experiências vivenciadas no acompanhamento ofertado pela Atenção Primária à Saúde (Minayo, 2014).

O processo analítico envolveu leitura exaustiva do material empírico, codificação e posterior categorização, a partir das quais emergiram cinco categorias temáticas centrais, discutidas à luz da literatura científica e das políticas públicas de saúde vigentes.

Conforme Minayo, a análise temática “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objeto analítico visado” (Minayo, 2014, p. 316).

No que se refere aos aspectos éticos, o estudo foi desenvolvido em conformidade com os princípios éticos que regem as pesquisas envolvendo seres humanos, conforme estabelecido pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e pela Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam pesquisas nas áreas da saúde e das ciências humanas e sociais (Brasil, 2012; Brasil, 2016).

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCA, parecer consubstanciado nº 7.949.703. Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos da pesquisa e concordaram em participar voluntariamente mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo assegurados o anonimato, a confidencialidade das informações e o direito de desistência da participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo às participantes.

Resultados e Discussão

Caracterização das participantes

Participaram do estudo 12 puérperas acompanhadas na Unidade Básica de Saúde Y durante o período puerperal. No que se refere ao tipo de parto, observou-se predomínio de cesarianas, realizadas em nove mulheres, enquanto o parto vaginal ocorreu em três participantes. Quanto à idade gestacional no momento do parto, a maioria das mulheres onze apresentou parto a termo, com idade gestacional igual ou superior a 37 semanas, enquanto apenas uma teve parto pré-termo.

Destaca-se que a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) foi aplicada em 100% das puérperas acompanhadas, evidenciando sua incorporação sistemática como ferramenta de apoio ao acompanhamento puerperal. A utilização da EPDS amplia a escuta clínica para além das queixas físicas e favorece a identificação precoce do sofrimento psíquico no pós-parto, contribuindo para a organização do cuidado em saúde mental na APS.

A análise dos dados permitiu identificar cinco categorias temáticas que expressam dimensões centrais da experiência puerperal das participantes, emergidas a partir das entrevistas realizadas após a aplicação do instrumento estruturado em três consultas puerperais. As categorias dialogam com os eixos abordados no roteiro semiestruturado, composto por cinco perguntas abertas, a saber: (1) avaliação sobre o recebimento de visitas durante o puerpério; (2) percepção sobre as consultas e visitas da equipe durante o puerpério; (3) escuta e acolhimento no cuidado às puérperas; (4) mudanças emocionais após o acompanhamento; e (5) estratégias da equipe para promoção de segurança e acolhimento.

Categoria temática 1: Avaliação sobre o recebimento de visitas durante o puerpério

Em relação à categoria temática *Avaliação sobre o recebimento de visitas durante o puerpério*, surgiram as unidades de sentido apoio emocional; comunicação ativa; superação das expectativas em relação ao serviço da UBS.

Em geral, as puérperas avaliaram o atendimento de forma positiva, o que se reflete em suas falas. Na unidade de sentido apoio emocional, as falas evidenciam mudanças emocionais significativas ao longo do acompanhamento puerperal:

*Achei muito positivo, foi além do que eu esperava. P2
Gostei muito do acompanhamento, me senti lembrada. P3
Foi muito bom, principalmente o jeito humano da equipe. P4
O acompanhamento foi essencial pra mim. P10*

Esses achados corroboram que o cuidado ofertado no puerpério, quando pautado na presença, no acompanhamento contínuo e na construção de vínculo, contribui significativamente para a promoção do bem-estar emocional das mulheres. A recorrência de falas que expressam sentimentos de acolhimento, segurança e não solidão evidencia que o cuidado desenvolvido ultrapassa a dimensão técnico-assistencial, incorporando elementos relacionais fundamentais para a integralidade da atenção.

O acompanhamento longitudinal na APS configura-se como uma estratégia potente para a identificação precoce de demandas emocionais e para a oferta de suporte oportuno, favorecendo a adaptação das mulheres às mudanças inerentes ao puerpério (Brasil, 2013).

Destaca-se a comunicação ativa como um dos elementos centrais na qualificação do cuidado, evidenciada nas falas das participantes ao expressarem sentimentos de acolhimento, atenção e vínculo com a equipe de saúde. As puérperas relataram experiências positivas. Os relatos revelam uma postura proativa dos profissionais, que vai além da execução de procedimentos técnicos, incorporando práticas de escuta, presença e acompanhamento contínuo.

*Foi bom demais, me senti bem cuidada. P1
Gostei muito do acompanhamento, me senti lembrada. P3
Foi muito importante pra mim, não me senti sozinha. P6*

A comunicação ativa articula-se diretamente à escuta qualificada, uma vez que pressupõe não apenas falar, mas ouvir de forma atenta, sensível e responsiva. Essa interação dialógica contribui para a criação de um ambiente seguro, no qual a mulher se sente encorajada a expressar suas dúvidas, medos e sentimentos, aspecto essencial no período puerperal. Nessa perspectiva, tais práticas podem ser compreendidas como tecnologias leves do cuidado, fundamentais para a humanização da assistência e para a efetivação de um cuidado centrado na usuária, ao favorecerem o vínculo, a empatia e o protagonismo no processo de cuidado (SilvOliveira et al., 2025).

Sob a ótica das políticas públicas, a valorização da comunicação ativa encontra respaldo nas diretrizes do SUS, especialmente no que se refere à integralidade da atenção e à centralidade do sujeito no cuidado. A Política Nacional de Humanização reforça a importância do acolhimento, do diálogo e da construção de vínculos como elementos estruturantes das práticas em saúde, contribuindo para relações mais horizontais, resolutivas e humanizadas (Brasil, 2010).

A percepção de superação das expectativas em relação ao serviço da UBS revela aspectos importantes da experiência das usuárias no cuidado ofertado. Ao considerar o contexto sociocultural

no qual essas mulheres estão inseridas, observa-se que as puérperas possuíam, possivelmente, expectativas reduzidas em relação ao serviço público de saúde, influenciadas por construções sociais negativas acerca do SUS. Tais percepções, frequentemente baseadas em experiências indiretas ou em discursos socialmente disseminados, tendem a impactar a forma como as usuárias se aproximam e se vinculam aos serviços de saúde.

*Achei muito positivo, foi além do que eu esperava. P2
Foi melhor do que eu imaginava. P9*

Os relatos evidenciam um processo de ressignificação dessas percepções a partir da vivência concreta do cuidado. Esse movimento sugere que práticas assistenciais pautadas no acolhimento, na escuta qualificada e na presença profissional têm potencial para transformar a experiência das usuárias, fortalecendo a confiança e a valorização do serviço.

Nesse sentido, a superação das expectativas pode ser compreendida como um indicador indireto da qualidade do cuidado, por expressar não apenas satisfação, mas também impacto positivo na experiência vivida. Esse achado reforça a relevância de práticas alinhadas à Política Nacional de Humanização, que valoriza o cuidado integral, a corresponsabilização e a construção de vínculos, contribuindo para uma Atenção Primária mais resolutiva, acolhedora e centrada nas necessidades das mulheres no puerpério.

As experiências positivas relatadas repercutem na saúde mental das puérperas, uma vez que sentimentos de acolhimento, segurança e suporte estão associados à redução do sofrimento psíquico nesse período. O acompanhamento na Atenção Primária favorece o bem-estar emocional e atua na prevenção de agravos, como a depressão pós-parto, ao proporcionar cuidado contínuo e integral (Brasil, 2012).

As práticas descritas estão alinhadas às diretrizes da Rede Alyné, que preconiza a qualificação do cuidado materno com foco na integralidade, na humanização e na atenção à saúde mental no ciclo gravídico-puerperal, fortalecendo a Atenção Primária como coordenadora do cuidado (Brasil, 2024).

Categoria temática 2: Percepção sobre as consultas e visitas da equipe durante o puerpério

Em relação à categoria temática *Percepção sobre as consultas e visitas da equipe durante o puerpério*, emergiram as unidades de sentido acolhimento inicial; confiança na orientação e esclarecimento de dúvidas.

Na unidade de sentido acolhimento inicial, as falas evidenciam que o início do puerpério é marcado por inseguranças, sendo o apoio da equipe fundamental:

*Me ajudou muito, porque eu me sentia perdida no começo. P1
Foi um apoio grande nos primeiros dias. P2*

A atuação da Atenção Primária à Saúde assume papel estratégico ao possibilitar o acompanhamento próximo, contínuo e territorializado das puérperas, garantindo um cuidado oportuno e resolutivo. A presença da equipe, especialmente nos primeiros dias após o parto, contribui para a redução de sentimento de insegurança e desamparo, configurando-se como elemento estruturante do cuidado. Essa perspectiva evidencia a importância da longitudinalidade e da coordenação do cuidado como atributos fundamentais para a construção de vínculos e para a efetividade das ações em saúde.

Entretanto, apesar desse potencial, evidências apontam que ainda persistem lacunas na atenção ao puerpério no âmbito da Atenção Primária à Saúde, especialmente no que se refere à continuidade do cuidado e à centralidade da mulher nesse período. Em diversos contextos, observa-se a priorização das demandas do recém-nascido em detrimento de uma abordagem integral voltada às necessidades físicas, emocionais e sociais das puérperas.

Conforme discutido por Novaes de Vasconcelos et al. (2025), a organização das práticas na APS ainda apresenta fragilidades relacionadas à longitudinalidade e à coordenação do cuidado, o que pode comprometer o acompanhamento sistemático das mulheres no pós-parto. Os autores ressaltam que, apesar dos avanços no acesso aos serviços, permanecem desafios na efetivação de um cuidado contínuo, integral e centrado na usuária, evidenciando a necessidade de qualificação das ações direcionadas ao puerpério.

O acolhimento inicial configura-se como elemento central para o estabelecimento do vínculo entre a usuária e o serviço, atuando como porta de entrada qualificada para o cuidado e favorecendo a continuidade da assistência e a adesão às orientações em saúde. Quando realizado de forma sensível e responsiva, possibilita que a puérpera se sinta reconhecida em suas singularidades e necessidades, fortalecendo a confiança no sistema de saúde e promovendo maior engajamento no processo de cuidado.

No que se refere à unidade de sentido confiança na orientação e esclarecimento de dúvidas, destacam-se as seguintes falas:

Foi importante saber que tinha alguém pra orientar. P3
Me trouxe segurança, porque eu tinha muitas dúvidas. P4
As visitas me deixaram mais confiante. P6
As consultas foram esclarecedoras. P8

As falas evidenciam que a disponibilidade da equipe para orientar e esclarecer dúvidas contribui diretamente para o fortalecimento da segurança e da autonomia das puérperas. A presença de um profissional de referência, capaz de oferecer informações claras e acessíveis, reduz incertezas e favorece a tomada de decisões mais conscientes no cuidado com o próprio corpo e com o recém-nascido.

A educação em saúde emerge como elemento central no cuidado puerperal, não se restringindo à transmissão de informações, mas configurando-se como um processo dialógico que valoriza os saberes, as experiências e as necessidades das mulheres. Ao ampliar a compreensão sobre o puerpério, favorece-se uma vivência mais segura desse período, com repercussões positivas no bem-estar e na condução do cuidado.

Essas práticas se articulam ao princípio da integralidade do cuidado no SUS, que pressupõe a atenção às múltiplas dimensões da saúde. Conforme estabelecido na Lei nº 8.080, a integralidade compreende “um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”. A atenção deve ser orientada pelas necessidades dos usuários, reconhecendo-os em sua totalidade e considerando os diferentes contextos de vida nos quais estão inseridos (Brasil, 1990).

À luz dessas diretrizes, a integralidade ultrapassa a dimensão técnico-assistencial, implicando a articulação entre diferentes saberes e práticas, bem como o reconhecimento das dimensões físicas, emocionais e sociais no cuidado às puérperas. Assim, a oferta de orientações qualificadas fortalece o vínculo entre usuária e equipe, consolidando a Atenção Primária como espaço privilegiado para o cuidado contínuo e humanizado.

As consultas/ visitas realizadas durante o puerpério deixam de se configurar como ações pontuais e passam a atuar como estratégias fundamentais para a promoção da segurança, da autonomia e do bem-estar das puérperas, reafirmando o papel da APS na organização e qualificação do cuidado.

O acesso à informação e ao suporte profissional durante essas práticas exerce influência direta na saúde mental das puérperas, ao reduzir inseguranças, medos e sentimentos de incapacidade. A orientação qualificada contribui para o fortalecimento da autonomia e da autoconfiança, aspectos essenciais para o enfrentamento das demandas do puerpério.

A Rede Alyne reforça a importância de um acompanhamento contínuo e resolutivo, que contemple também a dimensão emocional do cuidado. Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, é necessário “assegurar atenção integral à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, considerando os aspectos físicos, emocionais e sociais”. Tal diretriz evidencia o reconhecimento da saúde mental como componente essencial da atenção no período pós-parto, ampliando a compreensão do cuidado para além das demandas biológicas (Brasil, 2024).

Categoria temática 3: Escuta qualificada no cuidado às puérperas

Na categoria temática *Escuta e acolhimento no cuidado às puérperas*, foram identificadas as unidades de sentido escuta qualificada e ambiente acolhedor e sem julgamentos.

Em relação à unidade de sentido *escuta qualificada*, compreende-se que escutar não se restringe ao ato de ouvir, mas implica acolher, interpretar e responder de forma sensível às demandas apresentadas, reconhecendo a singularidade de cada mulher. Essa abordagem favorece a identificação de questões muitas vezes invisibilizadas, como medos, inseguranças e sofrimento emocional, que podem impactar diretamente a saúde mental no puerpério. As falas das participantes evidenciam essa percepção:

Sim, me senti à vontade pra falar. P1

Sim, me escutaram de verdade. P3

Sim, tive liberdade pra falar. P9

Sim, me senti ouvida. P10

A escuta qualificada, evidenciada nas falas, constitui uma tecnologia leve fundamental no cuidado em saúde, pois possibilita a construção de vínculo, o acolhimento das demandas e o reconhecimento das necessidades subjetivas das usuárias. Estudos recentes na Atenção Primária à Saúde reforçam que a escuta qualificada, associada ao acolhimento e à comunicação efetiva, é um dispositivo central para a humanização do cuidado e fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários (Petroni et al., 2025).

A escuta das necessidades das mulheres constitui, portanto, elemento essencial para a construção de práticas de cuidado mais sensíveis, integrais e centradas no sujeito no contexto da Atenção Primária à Saúde. Evidências recentes indicam que práticas baseadas na escuta qualificada favorecem o protagonismo das usuárias, aumentam a adesão ao cuidado e contribuem para a continuidade da assistência (Januário; Sousa, 2023)

A presença de um ambiente acolhedor e livre de julgamentos mostra-se determinante para que as puérperas se sintam à vontade para compartilhar suas vivências. A ausência de julgamentos, evidenciada nas falas, contribui para a construção de um espaço seguro, no qual a mulher pode expressar suas fragilidades sem receio de críticas ou estigmatização. Esse aspecto é especialmente relevante no puerpério, período frequentemente atravessado por idealizações sociais da maternidade que podem dificultar a expressão de sentimentos ambivalentes.

Sim, me senti à vontade pra falar. P1

Sim, me escutaram de verdade. P3

Sim, consegui falar dos meus medos. P5

Sim, me senti acolhida e respeitada. P12

O acolhimento configura-se como uma prática essencial na APS, sendo compreendido como uma postura ética e relacional que envolve escuta, responsabilização e compromisso com o cuidado. Ao se sentirem acolhidas e respeitadas, as puérperas passam a assumir um papel mais ativo no seu processo de cuidado, fortalecendo seu protagonismo e autonomia.

Esse conjunto de práticas está diretamente alinhado às diretrizes da Política Nacional de Humanização, que preconiza o acolhimento, a escuta qualificada e a valorização do sujeito como elementos centrais na organização dos serviços de saúde (Brasil, 2010).

A humanização, não se limita a uma diretriz normativa, mas se concretiza nas relações estabelecidas entre profissionais e usuárias, sendo fundamental para a construção de um cuidado mais sensível, integral e resolutivo.

Dessa forma, tais práticas encontram respaldo nas diretrizes da Rede Alyne, que propõe a qualificação do cuidado materno com foco na integralidade, na humanização e na atenção à saúde mental, reforçando a necessidade de um cuidado contínuo e centrado nas necessidades das mulheres (Brasil, 2024).

Categoria temática 4: Mudanças emocionais após o acompanhamento

Em relação à categoria temática *Mudanças emocionais após o acompanhamento*, emergiram as unidades de sentido: redução do sofrimento emocional e fortalecimento emocional.

Na unidade de sentido *redução do sofrimento emocional*, as falas das participantes evidenciam mudanças positivas no estado emocional após o acompanhamento no puerpério.

Sim, fiquei mais tranquila emocionalmente. (P1)

Sim, me senti emocionalmente mais forte.” (P4)

Sim, fiquei mais segura. (P8)

Sim, me senti mais confiante. (P12)

A recorrência dessas falas sugere que o cuidado ofertado foi capaz de produzir efeitos concretos na experiência subjetiva das puérperas, favorecendo maior equilíbrio emocional em um período marcado por intensas transformações. Esses achados indicam que o acompanhamento no puerpério atuou como fator protetor frente a agravos psíquicos, contribuindo para a promoção da saúde mental das mulheres (Brasil, 2012).

No que diz respeito ao *fortalecimento emocional*, os relatos apontam para o desenvolvimento de sentimentos de segurança, esse sentimento pode ser compreendido como resultado de um cuidado que integra diferentes dimensões da atenção à saúde, contemplando não apenas aspectos biológicos, mas também emocionais e sociais. Nesse contexto, o acompanhamento contínuo e humanizado possibilita a construção de um ambiente de suporte e acolhimento, no qual as mulheres se sentem apoiadas para lidar com as demandas do puerpério.

Sim, fiquei menos ansiosa. (P3)

Sim, me senti emocionalmente mais forte. (P4)

Sim, fiquei mais calma. (P5)

Sim, diminuiu minha ansiedade. (P7)

Cabe destacar que o puerpério é reconhecido como uma fase de maior vulnerabilidade para o surgimento de transtornos mentais, em decorrência das intensas transformações hormonais, físicas e psicossociais. Evidências recentes apontam para o aumento de ansiedade, estresse e depressão no pós-parto, o que reforça a necessidade de acompanhamento contínuo. Nesse contexto, a atuação da Atenção Primária à Saúde mostra-se essencial para a identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico e para a implementação de estratégias de cuidado que promovam o equilíbrio emocional das mulheres (Brasil, 2024).

Os achados deste estudo dialogam com as diretrizes da Rede Alyne, que reconhece a saúde mental como componente essencial do cuidado materno, propondo a ampliação do olhar para além dos aspectos clínicos e a incorporação de ações voltadas ao bem-estar emocional no ciclo gravídico-puerperal (Brasil, 2024).

As mudanças emocionais positivas relatadas pelas participantes não apenas refletem a efetividade do acompanhamento realizado, mas também evidenciam o potencial da Atenção Primária à Saúde na promoção da saúde mental e na qualificação do cuidado no puerpério, ao integrar cuidado técnico e suporte emocional de maneira resolutiva e humanizada.

Categoria temática 5: Estratégias da equipe para promoção de segurança e acolhimento

Na categoria temática *Estratégias da equipe para promoção de segurança e acolhimento*, emergiram as unidades de sentido: acolhimento empático e orientação em saúde.

No que se refere ao acolhimento empático, observa-se, a partir dos depoimentos, que a equipe adotou uma postura sensível, atenta e livre de julgamentos, expressa por meio de atitudes como escuta, atenção, apoio e presença contínua. Essas práticas são reconhecidas, em produções recentes, como fundamentais para a humanização da assistência e para a organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde, uma vez que favorecem a construção de vínculos, a confiança e a corresponsabilização entre profissionais e usuárias (Brasil, 2024).

Eles ouviram e explicaram tudo com calma. P1
Pela forma acolhedora do atendimento. P3
Me acolheram sem julgamento. P4
Pela escuta e orientações. P8

No que diz respeito à orientação em saúde, as falas indicam que a oferta de informações claras e acessíveis, associada à escuta, contribui para o fortalecimento da autonomia das mulheres. Nessa perspectiva, a orientação ultrapassa o caráter meramente informativo e assume uma dimensão dialógica, promovendo a construção compartilhada do cuidado. Evidências recentes destacam que práticas comunicacionais efetivas na Atenção Primária à Saúde favorecem maior adesão ao cuidado, segurança na tomada de decisões e protagonismo das usuárias (Januário; Sousa, 2023).

Me orientaram e me deram apoio. P6

A equipe foi muito atenciosa. P7

Pela forma humana do cuidado. P10

Estavam sempre presentes, ouvindo e orientando. P12

A articulação entre acolhimento empático e orientação em saúde evidencia um cuidado que integra dimensões técnicas e relacionais, contribuindo para a construção de um ambiente seguro e de confiança. A presença contínua da equipe, destacada nas falas, reforça a importância da longitudinalidade do cuidado na APS, elemento essencial para a coordenação e continuidade da assistência.

Essas estratégias exercem impacto direto na saúde mental das puérperas, ao promoverem sentimentos de segurança, confiança e suporte emocional, atuando como fatores protetores frente ao sofrimento psíquico no puerpério. Estudos recentes apontam que a saúde mental materna no período pós-parto influencia diretamente a interação mãe-bebê e o desenvolvimento infantil, especialmente quando há presença de sofrimento emocional (Furini et al., 2024).

A APS consolida-se como espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas humanizadas, alinhadas à integralidade do cuidado e à centralidade nas necessidades das usuárias. Nesse contexto, diretrizes atuais reforçam a importância da incorporação de ações voltadas à saúde mental no ciclo gravídico-puerperal, com ênfase na escuta, no acolhimento e no suporte contínuo (Brasil, 2024).

As estratégias adotadas pela equipe evidenciam não apenas a organização do processo de trabalho na Atenção Primária, mas também seu potencial transformador na experiência das usuárias, promovendo um cuidado integral, humanizado e sensível às necessidades das puérperas.

Considerações finais

O presente estudo evidencia que o puerpério constitui um período de elevada complexidade, no qual dimensões biológicas, emocionais e sociais se entrelaçam, produzindo múltiplas vulnerabilidades que impactam diretamente a saúde mental das mulheres. A partir das cinco categorias temáticas emergidas, foi possível compreender que as vivências puerperais são atravessadas por sentimentos ambivalentes, inseguranças e demandas que ultrapassam o escopo do cuidado estritamente biomédico, exigindo abordagens integrais e sensíveis no âmbito da APS.

Os achados demonstram que o acompanhamento longitudinal, estruturado por meio de três consultas puerperais e avaliado por meio de entrevista com questionário elaborado pelas pesquisadoras, configurou-se como uma estratégia potente de qualificação do cuidado.

A escuta qualificada, o acolhimento e a comunicação ativa mostraram-se estratégias relevantes para o suporte emocional das puérperas, contribuindo para a redução de sentimentos de ansiedade e insegurança e para uma experiência mais positiva de cuidado.

Destaca-se a relevância de um acompanhamento que contemple, de maneira contínua e sistemática, as necessidades emocionais das puérperas, favorecendo a oferta de um cuidado integral, humanizado e sensível às particularidades vivenciadas nesse período.

A qualificação da assistência no puerpério exige a superação de modelos fragmentados e a consolidação de práticas que integrem cuidado técnico e relacional. A valorização da escuta qualificada, do acolhimento e da longitudinalidade não apenas amplia a resolatividade da APS, mas também promove experiências de cuidado mais humanizadas e transformadoras.

Por fim, este estudo contribui para o avanço do conhecimento ao evidenciar que intervenções organizadas e avaliadas no contexto da Atenção Primária podem produzir impactos significativos na saúde mental de puérperas. Recomenda-se o fortalecimento de protocolos assistenciais que incorporem, de forma sistemática, o acompanhamento emocional no puerpério, bem como o desenvolvimento de novas investigações que aprofundem a interface entre cuidado longitudinal, saúde mental e práticas humanizadas no contexto do SUS.

A inclusão de puérperas multíparas, embora intencional, restringe a compreensão das vivências de primíparas, que podem apresentar necessidades distintas no período puerperal.

A utilização de entrevistas baseadas em instrumento estruturado pode ter influenciado as respostas das participantes, especialmente no que se refere à avaliação do cuidado recebido. Por fim, o recorte temporal do estudo não contempla o puerpério tardio, o que limita a análise de possíveis desdobramentos emocionais ao longo do tempo.

Este estudo contribui para o campo da Saúde Coletiva ao evidenciar o papel central da Atenção Primária à Saúde na promoção da saúde mental de puérperas, especialmente quando fundamentada em práticas humanizadas e no cuidado longitudinal.

Ao dar visibilidade às vivências emocionais e às vulnerabilidades no puerpério, a pesquisa amplia a compreensão sobre esse período, reforçando a necessidade de incorporar a dimensão subjetiva no cuidado materno.

Os achados destacam a relevância de estratégias como escuta qualificada, acolhimento, vínculo e comunicação ativa como elementos estruturantes de práticas assistenciais mais resolutivas e centradas nas necessidades das mulheres.

Além disso, o estudo subsidia a organização do processo de trabalho na Atenção Primária, ao demonstrar que a implementação de protocolo clínico de acompanhamento puerperal pode produzir impactos positivos na saúde mental materna e na qualidade da assistência ofertada.

Por fim, reforça-se a necessidade de fortalecimento de políticas públicas que integrem a saúde mental ao cuidado no ciclo gravídico-puerperal, contribuindo para a consolidação dos princípios da integralidade, equidade e humanização no Sistema Único de Saúde.

Referências

- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. 230 p. ISBN 978-85-334-2360-2.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (HumanizaSUS): documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4. ed. 4. reimp. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. 1. ed. rev. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: cuidado em liberdade, defesa de direitos e rede de atenção psicossocial: Relatório de Gestão 2011–2015*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyné no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível na Biblioteca Virtual em Saúde.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, n. 12, p. 59-62, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2026.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2026.
- COX, J. L.; HOLDEN, J. M.; SAGOVSKY, R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, London, v. 150, n. 6, p. 782-786, 1987. DOI: 10.1192/bjp.150.6.782.
- FURINI, A. C. et al. Saúde mental materna no período perinatal: fatores associados e estratégias de cuidado na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 24, n. 1, p. e20230045, 2024.
- JANUÁRIO, Kalina Ligia Alves de Medeiros; SOUSA, Milena Nunes Alves de. Formação de grupos de saúde mental na Atenção Primária: a prática mediada pelo Arco de Maguerez. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 1378-1386, 2023.

DOI:<https://doi.org/10.5281/zenodo.8401057>. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/700>. Acesso em: 11 jan 2026.

NOVAES DE VASCONCELOS, Thalia Cristine; RIBEIRO DE ARAÚJO, Marcos Vinícius; ALVES MACHADO, Anna Carolina; RODRIGUES ARCE, Vladimir Andrei. *A longitudinalidade nas práticas de saúde: uma revisão no contexto da Estratégia Saúde da Família*. Tempus – Actas de Saúde Coletiva, [S. l.], v. 18, n. 2, 2025. DOI: 10.18569/tempus.v18i2.3417. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/3417>. Acesso em: 11 jan. 2026.

OLIVEIRA, Rogério Sampaio de; CHAVES, Ítalo Emanuel de Sousa; PINTO, Antônio Germane Alves; FREITAS, Roberto Wagner Júnior; MOREIRA, Maria Rosilene Cândido; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa. *Aspectos da comunicação clínica na atenção primária à saúde voltada à pessoa idosa: revisão de escopo*. Online Brazilian Journal of Nursing, v. 24, e20256822, 2025. DOI: 10.17665/1676-4285.20256822.

PETRONI, Ana Paula; CINELLI, Adriana. A humanização do cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e possibilidades para a prática profissional. *Enfermagem Brasil*, v. 24, n. 5, p. 2867-2883, 2025. Disponível em: <https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Enfermagem-Brasil/article/view/576>. Acesso em: 11 jan. 2026. DOI: 10.62827/eb.v24i5.4094.

SANTOS, Iná S.; MATIJASEVICH, Alicia; TAVARES, Beatriz Franck; et al. *Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2577-2588, 2007. DOI: 10.1590/S0102-311X2007001100005.

SILVA, Marcos Gustavo Oliveira da et al. Humanização e vínculo na Atenção Primária: estratégias interprofissionais para o acolhimento eficaz. *Interference: A Journal of Audio Culture*, v. 11, n. 2, p. 5890-5902, 2025. DOI: 10.36557/2009-3578.2025v11n2p5890-5902.

Manuscrito 03: Promoção da saúde mental no puerpério: o papel da escuta e do acolhimento

Daisy Kelly Landim Linard
Isabelly Fernandes Teotonio
Laura Hevila Inocência Leite

Resumo

O puerpério constitui um período de intensas transformações biológicas, emocionais e sociais, tornando as mulheres mais vulneráveis ao sofrimento psíquico. Nesse contexto, a APS desempenha papel estratégico na promoção da saúde mental materna, especialmente por meio de práticas de acolhimento e escuta qualificada. O presente estudo teve como objetivo refletir, à luz da literatura científica, sobre a contribuição dessas estratégias para a promoção da saúde mental de puérperas no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma reflexão teórica, construída a partir de uma revisão narrativa da literatura. As buscas foram realizadas nas bases SciELO, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, incluindo artigos científicos, documentos oficiais, livros e manuais técnicos publicados prioritariamente entre 2020 e 2024. Os resultados evidenciam que o acolhimento e a escuta qualificada favorecem a identificação precoce do sofrimento psíquico, fortalecem o vínculo entre profissionais e usuárias, ampliam o acesso ao cuidado e contribuem para a construção de intervenções humanizadas. Contudo, persistem desafios relacionados à organização dos serviços, à capacitação profissional e à integração entre a APS e a Rede de Atenção Psicossocial. Conclui-se que a promoção da saúde mental no puerpério requer a valorização das dimensões subjetivas da experiência materna, reconhecendo o acolhimento e a escuta qualificada como estratégias fundamentais para a integralidade, a humanização e a qualificação do cuidado às puérperas.

Palavras-chave: acolhimento; atenção primária à saúde; escuta qualificada; saúde mental; puerpério.

Abstract

The postpartum period is characterized by intense biological, emotional, and social changes, making women more vulnerable to psychological distress. In this context, PHC plays a strategic role in promoting maternal mental health, especially through welcoming practices and qualified listening. This study aimed to reflect, based on scientific literature, on the contribution of these strategies to the promotion of mental health among postpartum women within Primary Health Care. This is a theoretical reflection developed through a narrative literature review. Searches were conducted in the SciELO, LILACS, Virtual Health Library, and Google Scholar databases, including scientific articles,

official documents, books, and technical manuals published primarily between 2020 and 2024. The findings indicate that welcoming practices and qualified listening favor the early identification of psychological distress, strengthen the bond between health professionals and users, improve access to care, and contribute to the development of humanized interventions. However, challenges remain regarding service organization, professional training, and integration between PHC and the Psychosocial Care Network. It is concluded that promoting mental health during the postpartum period requires valuing the subjective dimensions of maternal experiences, recognizing welcoming and qualified listening as fundamental strategies for comprehensive, humanized, and high-quality care for postpartum women.

Keywords: mental health; postpartum period; primary health care; qualified listening; welcoming.

Introdução

O puerpério tem início logo após o parto, com duração média de seis semanas, sendo classificado como imediato (do 1º ao 10º dia pós-parto), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia, com término indefinido). Trata-se de um período singular, caracterizado por intensas transformações anatomofisiológicas e psicossociais, que envolvem questões como maternidade, sexualidade, autoestima e reorganização da vida pessoal e familiar. Torna-se fundamental que a mulher receba cuidados integrais, a fim de prevenir agravos tanto para sua saúde quanto para a do recém-nascido. Segundo o Ministério da Saúde, é imprescindível a atenção à mulher e ao recém-nascido na primeira semana pós-parto, com ações de saúde integral e realização da consulta puerperal até o 42º dia (Brasil, 2022).

O puerpério, portanto, demanda atenção especial devido às múltiplas exigências emocionais, físicas e sociais que recaem sobre a mulher nesse período. Fatores como sobrecarga de tarefas, alterações hormonais, ausência de apoio social e experiências traumáticas relacionadas ao parto ou ao cuidado com o recém-nascido podem desencadear sofrimento psíquico. Entre os agravos mais frequentes, destacam-se a depressão pós-parto, a ansiedade e os sentimentos de culpa ou inadequação materna, os quais podem comprometer a qualidade de vida da mulher e o vínculo com o bebê (Albuquerque Dos Santos *et al.*, 2021).

A escuta qualificada torna-se uma prática essencial no cuidado à saúde mental de puérperas. Mais do que ouvir, escutar com qualidade implica acolher sem julgamentos, reconhecendo os sentimentos, as angústias e as necessidades que atravessam o processo de maternidade. Trata-se de um exercício ético e relacional que exige presença atenta, empatia e sensibilidade dos profissionais de saúde, sobretudo da Atenção Primária em Saúde, em que se estabelece o primeiro contato com a mulher no período pós-parto. Quando realizada de forma adequada, a escuta qualificada possibilita a identificação precoce de sofrimento psíquico e contribui para a construção de planos de cuidado individualizados e humanizados (Brasil, 2013).

O acolhimento, por sua vez, configura-se como uma diretriz estruturante da Política Nacional de Humanização e deve estar presente em todas as práticas da Atenção Primária em Saúde (APS). No contexto do puerpério, acolher significa reconhecer a complexidade da vivência materna e estabelecer um espaço de escuta e vínculo que respeite a subjetividade da mulher. Embora o acolhimento seja previsto como prática cotidiana nas Unidades Básicas de Saúde, ainda se observa sua limitação à triagem de demandas espontâneas, o que fragiliza o cuidado e provoca insatisfação entre as usuárias (Brasil, 2010).

A escuta e o acolhimento qualificado, quando efetivos, não apenas favorecem o acesso e a continuidade do cuidado, como também fortalecem a autonomia e o protagonismo das mulheres em sua trajetória de saúde (Brasil, 2013).

A problematização deste trabalho surge, portanto, a partir da seguinte questão: de que forma o acolhimento e a escuta qualificada, no contexto da APS podem contribuir para a promoção da saúde mental de puérperas? Essa indagação reflete a necessidade de compreender como práticas baseadas na escuta ativa, na construção de vínculos e no reconhecimento da singularidade feminina podem contribuir para o enfrentamento das vulnerabilidades emocionais e psicossociais no período puerperal, especialmente no contexto da Estratégia Saúde da Família.

Este estudo tem como objetivo refletir, à luz da literatura científica, sobre o papel do acolhimento e da escuta qualificada como estratégias fundamentais para a promoção da saúde mental de puérperas no âmbito da APS.

Metodologia

Trata-se de uma reflexão teórica, construída a partir de uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de promover uma análise crítica sobre o papel das práticas de acolhimento e escuta qualificada na promoção da saúde mental de puérperas no contexto da APS.

A revisão narrativa permite uma abordagem ampla e interpretativa, sendo especialmente adequada para explorar temas complexos e sensíveis, como o cuidado em saúde mental materna. Essa estratégia metodológica favorece a construção de uma compreensão crítica e contextualizada, ao articular diferentes correntes teóricas, legislações, diretrizes do SUS e evidências empíricas já consolidadas na literatura (Ribeiro; Milani, 2019).

A seleção das fontes foi realizada por meio de busca nas bases de dados SciELO, LILACS, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando artigos científicos, livros, documentos oficiais e manuais técnicos publicados, prioritariamente, entre os anos de 2020 e 2024. Utilizaram-se os seguintes descritores combinados: *puerpério, saúde mental, acolhimento, escuta qualificada, atenção primária à saúde, estratégia saúde da família*

e humanização do cuidado.

Foram incluídas publicações em português, com recorte temático voltado para a saúde da mulher no período puerperal, o cuidado em saúde mental na Atenção Básica e as práticas de escuta e acolhimento. A análise dos conteúdos se deu por leitura crítica e interpretativa dos textos, buscando-se identificar pontos de convergência, lacunas, desafios e potencialidades relacionados às práticas de cuidado em saúde mental das puérperas.

Esta metodologia não se propõe à generalização de dados, mas à produção de conhecimento reflexivo que contribua para o debate acadêmico e para o aprimoramento das práticas profissionais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na integralidade e na humanização do cuidado às mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

O presente capítulo compõe o aporte teórico do Trabalho de Conclusão de Mestrado intitulado *“Planificação do acompanhamento das puérperas na Atenção Primária à Saúde com ênfase na saúde mental”*, vinculado ao Programa de Mestrado Profissional em Rede Nacional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), da Universidade Federal do Cariri (UFCA), instituição associada à rede.

Desenvolvimento

O puerpério constitui um período fisiológico e emocionalmente delicado que se inicia logo após a dequitação placentária e se estende, aproximadamente, por seis a oito semanas, embora algumas abordagens considerem sua duração até um ano após o parto, em virtude das mudanças psicossociais que se prolongam nesse intervalo (Albuquerque dos Santos *et al.*, 2021).

Tradicionalmente dividido em três fases – imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (após o 45º dia) –, esse período é marcado por intensas transformações hormonais, corporais e emocionais, que exigem da mulher uma complexa reorganização de papéis sociais, familiares e afetivos (Paz *et.al*, 2022).

A transição para a maternidade é atravessada por sentimentos ambíguos, como alegria, medo, exaustão e insegurança, além de um processo simbólico de luto, relacionado à perda do corpo gestante e à desconstrução de idealizações da maternidade. Quando vivida de forma solitária, essa etapa pode potencializar fragilidades emocionais e gerar sofrimento psíquico, exigindo escuta qualificada e acolhimento por parte da rede de apoio e dos serviços de saúde (Lakatos *et.al*, 2024).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2022), cerca de 20% das mulheres no pós-parto apresentam algum transtorno mental, sendo a depressão pós-parto o agravo mais prevalente. No entanto, muitos casos permanecem sem diagnóstico, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Fatores como baixa renda, escolaridade reduzida, violência de gênero e ausência de apoio estão diretamente associadas à maior incidência de sofrimento mental nesse período.

As repercussões emocionais variam desde o *baby blues* – condição transitória que acomete até 85% das puérperas – até quadros graves, como depressão pós-parto e psicose puerperal, esta última considerada urgência psiquiátrica. A negligência quanto à saúde mental materna repercute no bem-estar da mulher, no vínculo afetivo mãe-filho e no desenvolvimento infantil (Ribas *et al.*, 2022; Amaral *et al.*, 2023). Apesar do crescente reconhecimento do problema, a assistência à saúde no puerpério ainda carece de abordagem integral e contínua. A APS assume papel estratégico nesse cuidado, pois é o primeiro ponto de contato da mulher com o sistema de saúde e o espaço privilegiado para a identificação precoce de sintomas, acolhimento e apoio psicossocial (Brasil, 2019; Brasil, 2024).

Nesse contexto, o acolhimento se configura como uma diretriz essencial. Fundamentado na Política Nacional de Humanização (PNH), ele ultrapassa a simples recepção do usuário, constituindo-se em uma postura ética, técnica e relacional que reconhece o sujeito em sua integralidade e assegura o acesso e a continuidade do cuidado (Brasil, 2013).

Na APS, o acolhimento favorece o vínculo, fortalece a autonomia das mulheres e possibilita o reconhecimento de agravos físicos e psíquicos, especialmente durante o pós-parto (Mendes, 2012).

No entanto, sua implementação ainda enfrenta desafios, como sobrecarga das equipes, limitação estrutural das unidades e ausência de capacitação adequada dos profissionais.

Articulada ao acolhimento, a escuta qualificada representa uma tecnologia relacional fundamental para o cuidado em saúde mental. Trata-se de um exercício de presença, empatia e reconhecimento do sofrimento, que requer preparo técnico e sensibilidade por parte dos profissionais (Brasil, 2004).

No puerpério, essa prática permite identificar necessidades subjetivas, muitas vezes invisibilizadas, e compreender o sofrimento psíquico em suas múltiplas dimensões – emocionais, sociais e culturais.

A escuta ética e sensível legitima as experiências das mulheres, fortalece vínculos e contribui para o empoderamento materno, sendo um dos eixos da atenção integral à saúde mental).

A literatura evidencia que a escuta qualificada e o acolhimento, quando aplicados de forma integrada, favorecem a detecção precoce de transtornos mentais e ampliam o acesso a intervenções humanizadas. A postura empática e livre de julgamentos possibilita que o sofrimento seja reconhecido antes de se tornar patológico, permitindo ações preventivas e o fortalecimento da rede de apoio (Brasil, 2024).

O cuidado à saúde mental das puérperas também está respaldado em políticas públicas específicas. A Política Nacional de Saúde Mental defende um modelo de atenção integral, territorializado e intersetorial, no qual a APS é o eixo articulador do cuidado psicossocial (Brasil,

2019).

A recente Política Nacional de Saúde Mental Perinatal (Portaria GM/MS n. 5.349/2024) representa um marco nesse campo, ao reconhecer as especificidades do ciclo gravídico-puerperal e estabelecer diretrizes para promoção, prevenção e cuidado em saúde mental (Brasil, 2024).

A Rede Alyne, que substitui a Rede Cegonha, reforça a humanização do cuidado e a equidade, priorizando o acompanhamento contínuo da mulher desde o pré-natal até o puerpério, com foco na saúde mental (Brasil, 2024).

Entretanto, persistem lacunas na operacionalização dessas políticas, sobretudo em territórios com restrições estruturais. A fragmentação das ações, a escassez de profissionais capacitados e a invisibilidade do sofrimento psíquico nas rotinas da APS comprometem a efetivação de um cuidado integral. Assim, o fortalecimento das práticas de acolhimento e escuta qualificada requer a formação permanente das equipes, o apoio institucional e a articulação entre APS e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Além disso, é necessário compreender que o sofrimento psíquico materno não se limita ao âmbito individual, estando enraizado em determinantes sociais, econômicos e culturais. A ausência de redes de apoio, as condições precárias de vida, a violência obstétrica e a sobrecarga de papéis atribuídos às mulheres intensificam o sofrimento e perpetuam desigualdades de gênero (D'Oliveira *et al.*, 2019).

Nesse processo, a utilização de instrumentos de triagem, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), pode potencializar a identificação de sintomas depressivos e orientar intervenções qualificadas, desde que aplicada com escuta ética e manejo cuidadoso. A EPDS, quando aliada a práticas de acolhimento e escuta, fortalece o papel da APS na vigilância e no acompanhamento longitudinal das puérperas (Cox *et al.*, 1987).

A promoção da saúde mental no puerpério deve ser reconhecida como parte essencial do cuidado integral à mulher, superando o modelo centrado no recém-nascido e valorizando as dimensões emocionais, relacionais e subjetivas do pós-parto.

O acolhimento e a escuta qualificada, orientados pelos princípios do SUS e da PNH, configuram-se como compromissos ético-políticos indispensáveis à consolidação de uma atenção humanizada, sensível e equitativa. Investir na formação e na valorização dessas práticas é promover um cuidado em saúde mental que respeita a diversidade das experiências maternas e contribui para o fortalecimento da autonomia e dos direitos das mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

Considerações finais

Conclui-se que a promoção da saúde mental no puerpério deve ser reconhecida com parte

essencial do cuidado integral à mulher, exigindo um olhar que ultrapasse a assistência clínica voltada exclusivamente ao recém-nascido. Ainda é necessário superar a prática recorrente de centralizar a consulta puerperal apenas no bebê, ampliando o enfoque para incluir as dimensões emocionais e subjetivas da mulher no pós-parto.

Portanto, nesse cenário, o acolhimento e a escuta qualificada despontam como estratégias fundamentais para a construção de um sistema de saúde mais justo, resolutivo e humanizado, no qual a mulher seja reconhecida como sujeito singular de cuidado. Dessa forma, orientadas pelos princípios do SUS e da PNH, essas práticas não devem ser vistas apenas como protocolos assistenciais, mas sim como posturas éticas e políticas que atribuem centralidade à escuta sensível e à construção de vínculos de confiança.

Conclui-se, portanto, que a escuta qualificada, quando praticada com empatia e responsabilidade, constitui uma ferramenta essencial na identificação de manifestações sofrimento emocional. Essa conduta possibilita a construção de um cuidado mais efetivo e humanizado.

Do mesmo modo, o acolhimento reflete o compromisso com a dignidade, a escuta e o cuidado contínuo, exigindo a construção de relações horizontais entre profissionais de saúde e usuárias .

Nesse sentido, a promoção da saúde mental no puerpério depende diretamente do fortalecimento dessas práticas, capazes de valorizar a subjetividade e os direitos das mulheres no contexto da APS.

Para que essas práticas sejam, de fato, efetivas, é necessário superar desafios estruturais como a sobrecarga das equipes, a ausência de fluxos entre a APS e a RAPS, a escassez de espaços de confidencialidade e a formação limitada dos profissionais para o cuidado em saúde mental .

Dessa forma, reafirma-se a importância de reconhecer o acolhimento e a escuta qualificada como pilares ético-políticos do cuidado em saúde. Investir nessas estratégias é investir em um modelo de atenção que respeita a diversidade das experiências maternas, promove a autonomia das mulheres e contribui para um cuidado em saúde mental mais integral, sensível e socialmente comprometido no ciclo gravídico-puerperal

Referências

ALBUQUERQUE DOS SANTOS, D.; CÂNDIDO AMÂNCIO, B.; MONTEIRO DE ALMEIDA SILVA, R.; SCANONI MAIA, C. Alterações na saúde mental de mulheres no puerpério. In: CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA E ENSINO EM CIÊNCIAS, 6., 2021, Campina Grande: Realize Editora, 2021. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conapesc/2021/TRABALHO_EV161_MD4_SA105_I_D1812_27092021082126.pdf. Acesso em: 29 maio 2025.

AMARAL, D. C. G. *et al.* Transtornos psiquiátricos no ciclo gravídico-puerperal: diagnóstico e manejo na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 23, n. 1, p. 123-130, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reecusp/a/7Sdb5RPTqN4m4CNW6dMPsry/?lang=pt>. Acesso em: 21 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: [Biblioteca Virtual em Saúde – Acolhimento nas práticas de produção de saúde](#). Acesso em: 13 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_atencao.pdf. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em: 13 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental: marco teórico e político. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_mental.pdf. Acesso em: 3 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasisus_politica_nacional_humanizacao.pdf. Acesso em: 13 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. 1. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 13 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Alyne: guia de organização do cuidado materno-infantil na APS. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/redealyne>. Acesso em: 18 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.349, de 12 de setembro de 2024. Institui a Política Nacional de Saúde Mental Perinatal, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 set. 2024. Seção 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.349-de-12-de-setembro-de-2024-584288137>. Acesso em: 19 fev. 2025.

COX, J. L.; HOLDEN, J. M.; SAGOVSKY, R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, v. 150, p. 782-786, 1987. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3651732/>. Acesso em: 29 maio 2025.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; DINIZ, Simone Grilo; SCHRAIBER, Lília Blima. Violência institucional obstétrica: da invisibilidade à visibilidade política do problema. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, e00223018, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00223018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223018>. Acesso em: 12 jun. 2026.

LAKATOS, Luiza Lucindo; LAKATOS, Lucas Lucindo; ALBANI, Matheus Lucindo; MEIRELLES, Paula Borges; SILVA, Victor de Carvalho Teixeira; MAÇÃO, Virgínia Carla da Cruz. Ciclo gravídico-puerperal: transtornos emocionais, programas de atenção e cuidado. In: DAL MOLIN, Rossano Sartori (org.). Saúde da mulher e do recém-nascido: novos paradigmas. São Paulo: Editora Científica Digital, 2024. p. 114-123. DOI: 10.37885/240215657. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/240215657.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2025.

LIMA, Claudia Silva de; ARAÚJO, Túlio César Vieira de. A visita domiciliar do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na atenção ao puerpério. Revista Ciência Plural, v. 7, n. 3, p. 290-307, 2021. DOI: 10.21680/2446-7286.2021v7n3ID25143. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/25143>. Acesso em: 12 jun. 2025.

FIOCRUZ. Saúde mental perinatal: proposta de qualificação da atenção. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/47063>. Acesso em: 10 jul. 2025.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderley Silva; MERHY, Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, 1999. DOI: 10.1590/S0102-311X1999000200019.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MERHY, E. E.; ONOCKO CAMPOS, R. T. A clínica do sujeito: por uma clínica ampliada. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). Caminhos para análise da integralidade no SUS: práticas, saberes e sujeitos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2007. p. 113-130.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Mental health of women in the postnatal period: a public health priority. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>. Acesso em: 18 jun. 2025.

PAZ, Monique Maria Silva da; DINIZ, Raquel de Moura Campos; ALMEIDA, Milene de Oliveira; et al. Análise do nível de ansiedade na gestação de alto risco com base na escala Beck Anxiety Inventory. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 22, n. 4, p. 1015-1033, 2022. DOI: 10.1590/1806-9304202200040016.

REZENDE, J.; DIAS, J. M. M. Obstetrícia fundamental. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

RIBEIRO, J. P.; MILANI, R. G. Revisão narrativa: uma alternativa para sistematização de conhecimento na produção científica em saúde. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 24, e58692, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/58692>. Acesso em: 9 jul. 2025.

RIBAS, R. F. L. et al. Depressão pós-parto: panorama clínico e terapêutico. Archives of Health Investigation, v. 11, n. 1, p. 89-95, 2022. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com>. Acesso em: 21 jun. 2025.

3. Produto Técnico Tecnológico (PTT)

Protocolo de Acompanhamento Puerperal na Atenção Primária à Saúde: *Instrumento para consulta puerperal com ênfase na saúde mental e uso complementar da EPDS*

O Produto Técnico-Tecnológico (PTT) desenvolvido consistiu na elaboração de um Protocolo de Acompanhamento Puerperal na Atenção Primária à Saúde, construído com o propósito de qualificar as consultas destinadas às mulheres no pós-parto e fortalecer as práticas de acolhimento, escuta qualificada e vigilância em saúde mental no território.

A proposta surgiu da necessidade de aprimorar e padronizar o cuidado ofertado às puérperas, considerando que o período puerperal envolve transformações físicas, emocionais e sociais que, quando não reconhecidas e acompanhadas adequadamente, podem favorecer situações de adoecimento, especialmente relacionadas à saúde mental.

As evidências científicas, em âmbito nacional e internacional, reforçam a relevância da assistência integral no puerpério e apontam a depressão pós-parto como um agravo frequente, subdiagnosticado e com repercussões significativas para a mulher, o bebê e a família (Brasil, 2017).

Estudos recentes apontam que uma parcela significativa das mulheres pode apresentar sintomas depressivos no pós-parto, frequentemente não identificados pelos serviços de saúde, evidenciando a necessidade de estratégias sistemáticas de rastreamento e acompanhamento na APS (Levis et al., 2020; Leal; Gama; Pereira, 2022).

O objetivo deste Produto Técnico-Tecnológico foi qualificar as consultas destinadas às mulheres no pós-parto e fortalecer as práticas de acolhimento, escuta qualificada e vigilância em saúde mental no território, por meio da elaboração e implementação de um protocolo de acompanhamento puerperal na Atenção Primária à Saúde.

A construção do protocolo seguiu um percurso metodológico em múltiplas etapas, fundamentado na perspectiva participativa e na valorização do contexto local das equipes de saúde. Inicialmente, realizou-se um diagnóstico situacional que permitiu analisar o cenário de acompanhamento das puérperas na APS, identificando lacunas, potencialidades e desafios existentes, incluindo a percepção das usuárias e dos

profissionais de saúde. Verificou-se baixa padronização das consultas puerperais, fragilidade nos registros e fragmentação do cuidado, comprometendo a continuidade da assistência e a integralidade das ações ofertadas.

Posteriormente, foi conduzida uma revisão de literatura baseada em produções científicas nacionais e internacionais, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde. Essa revisão reuniu evidências relacionadas ao cuidado puerperal, à saúde mental materna e à utilização da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), instrumento validado no Brasil para rastreamento de sintomas depressivos no período pós-parto (Cox; Holden; Sagovsky, 1987; Santos et al., 1997).

A literatura analisada reforçou a importância da detecção precoce do sofrimento psíquico e da atuação qualificada da Atenção Primária à Saúde na prevenção e no manejo desses agravos.

Com base nas evidências científicas e nas necessidades identificadas no território, o PTT foi elaborado para orientar o processo de trabalho das equipes multiprofissionais da Atenção Primária, oferecendo um protocolo estruturado para organização das etapas essenciais da consulta puerperal, tanto nas unidades de saúde quanto nas visitas domiciliares.

O instrumento foi construído em formato de roteiro clínico e de acolhimento, contemplando avaliação física, emocional e social da puérpera, além da aplicação da EPDS como ferramenta complementar para ampliação da capacidade de rastreamento precoce de sofrimento psíquico. A inclusão da escala fortalece a integralidade do cuidado e subsidia decisões clínicas oportunas, conforme recomendado pelas diretrizes brasileiras de saúde mental (Brasil, 2014).

O protocolo incorporou ainda orientações relacionadas ao acolhimento, à escuta qualificada e à comunicação empática, reconhecidas como estratégias fundamentais para a humanização e qualificação do cuidado na Atenção Primária à Saúde, conforme orienta o Ministério da Saúde (Brasil, 2023).

Também foram elaborados materiais complementares, como fichas de acompanhamento, fluxogramas e instrumentos de apoio, com o objetivo de facilitar a incorporação do protocolo à rotina dos serviços de saúde.

O Produto Técnico-Tecnológico caracteriza-se como uma tecnologia não patenteável, de caráter educativo e assistencial, construída a partir da realidade vivenciada na Atenção Primária à Saúde. Sua elaboração contou com a participação ativa das

próprias puérperas, consideradas público-alvo central do processo, valorizando seus saberes, experiências e percepções acerca do acompanhamento no pós-parto.

O protocolo foi desenvolvido de forma integrada aos instrumentos e fluxos já existentes na Unidade Básica de Saúde, possibilitando adaptação ao contexto local e fortalecendo a organização do cuidado puerperal.

A análise participativa do conteúdo foi realizada com gestores, profissionais de saúde e puérperas, com o objetivo de avaliar a clareza, aplicabilidade e pertinência do material no contexto da Atenção Primária à Saúde. Reuniões, oficinas e rodas de conversa possibilitaram a apreciação crítica do protocolo e a identificação de ajustes necessários, assegurando sua adequação à realidade das equipes e das usuárias.

Posteriormente, foram realizadas capacitações com as equipes multiprofissionais sobre a utilização do protocolo e da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), seguidas da implementação piloto em uma Unidade Básica de Saúde.

A experiência evidenciou que a utilização da EPDS favorece a detecção precoce de sofrimento psíquico, permitindo intervenções oportunas e encaminhamento adequado à Rede de Atenção Psicossocial, conforme demonstrado em estudos recentes sobre sua acurácia e aplicabilidade clínica (Levis et al., 2020).

Observou-se também fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuárias, estimulando práticas de acolhimento, escuta e comunicação empática, consideradas fatores protetores para a saúde mental materna.

Após os ajustes decorrentes da avaliação participativa, o protocolo foi sistematizado em formato de guia operativo e apresentado aos gestores municipais e às demais unidades da Atenção Básica (Leal; Gama; Pereira, 2022).

As estratégias de comunicação envolveram reuniões técnicas, oficinas, grupos educativos e a defesa pública do Trabalho de Conclusão de Mestrado. Também foram produzidos materiais informativos destinados à gestão, às equipes e à comunidade, em formatos digital e impresso, favorecendo a disseminação do protocolo e seu potencial de replicação em outros serviços da Atenção Primária à Saúde.

A implementação definitiva ocorreu de forma gradual, com capacitação contínua das equipes, utilização regular do protocolo nas consultas puerperais e monitoramento sistemático de indicadores de processo e resultado.

Concluiu-se que o PTT contribuiu de maneira significativa para qualificar o acompanhamento das puérperas, fortalecer a integralidade do cuidado e aprimorar a organização do processo de trabalho das equipes de saúde, reafirmando o caráter

inovador, participativo e potencialmente replicável do protocolo em diferentes contextos da Atenção Primária à Saúde.

4. Considerações finais

As análises finais deste estudo retomam o objetivo de avaliar a aplicabilidade de um protocolo clínico de consulta puerperal na Atenção Primária à Saúde, com foco na qualificação do cuidado e na promoção da saúde mental das puérperas.

Os achados evidenciaram que a implementação do protocolo clínico de consulta puerperal contribuiu significativamente para a organização do cuidado, favorecendo uma abordagem mais sistematizada, integral e contínua às mulheres no período pós-parto. A planificação do cuidado mostrou-se essencial para orientar as práticas profissionais, ampliando a capacidade de identificação das necessidades das puérperas para além dos aspectos biológicos.

Destaca-se que a incorporação de tecnologias leves, especialmente o acolhimento e a escuta qualificada, percebida pelas puérperas como um diferencial no atendimento, sendo frequentemente associada a sentimentos de maior segurança, vínculo e confiança com os profissionais de saúde. As participantes relataram sentir-se mais acolhidas durante as consultas, o que reforça a importância de práticas centradas na pessoa e sensíveis às dimensões emocionais e sociais do puerpério.

A articulação do protocolo com diretrizes atuais, como aquelas preconizadas pela Rede Alyne, fortalece a perspectiva do cuidado integral e contínuo, contribuindo para a consolidação de uma Atenção Primária mais resolutiva e orientada pelas necessidades reais das usuárias. O estudo evidencia que a utilização de instrumentos estruturados no acompanhamento puerperal pode favorecer a detecção precoce de vulnerabilidades, especialmente no campo da saúde mental, qualificando as intervenções no âmbito da rede de atenção.

Como produto desta pesquisa, o protocolo clínico de consulta puerperal configura-se como uma ferramenta potente para apoiar o processo de trabalho das equipes de saúde, promovendo maior segurança profissional, padronização das condutas e fortalecimento do cuidado longitudinal. Sua aplicabilidade no contexto da Atenção Primária demonstra potencial de replicabilidade em outros cenários, especialmente aqueles que enfrentam desafios na organização do cuidado às puérperas.

Entre as limitações do estudo, destacam-se as especificidades do contexto local, o que pode restringir a generalização dos resultados, bem como aspectos relacionados à dinâmica dos serviços de saúde. No entanto, tais limitações não comprometem a relevância dos achados, sobretudo no que se refere à sua aplicabilidade prática.

Conclui-se que a qualificação do cuidado puerperal na Atenção Primária à Saúde requer não apenas a incorporação de instrumentos e protocolos, mas, sobretudo, o fortalecimento de práticas relacionais, como o acolhimento e a escuta qualificada, capazes de reconhecer a mulher em sua integralidade.

Ao dialogar com os pressupostos do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), este estudo reafirma o compromisso com a transformação das práticas no cotidiano dos serviços, articulando produção de conhecimento e intervenção concreta na realidade.

Mais do que propor um protocolo, esta pesquisa sinaliza caminhos para a reorganização do cuidado por meio da planificação, centrando-o nas necessidades das puérperas e na construção de vínculos significativos. A planificação do cuidado, nesse contexto, configura-se como estratégia fundamental para promover a integralidade, a continuidade e a coordenação da atenção no puerpério. Cuidar nesse período, portanto, ultrapassa a dimensão técnica: é reconhecer, acolher e sustentar a mulher em um dos momentos mais sensíveis de sua vida, reafirmando a Atenção Primária à Saúde como espaço privilegiado de produção de cuidado, escuta qualificada e transformação.

5. Referências

- ALVES, Francione Charapa. *A pesquisa como instrumento de formação docente*. 2011. 218 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011.
- AMARAL, D. C. G. et al. Transtornos psiquiátricos no ciclo gravídico-puerperal: diagnóstico e manejo na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 23, n. 1, p. 123–130, 2023.
- BAKER, L.; MORGAN, M.; DORAN-SMITH, A. Perinatal anxiety: a review of prevalence, diagnosis and impact. *Journal of Affective Disorders*, v. 292, p. 602–610, 2021.
- BARATIERI, Tatiane; STASIU, Rayra Gabriela; OLIVEIRA, Iria Barbara de; FERREIRA, Kassia Aparecida Mann; NATAL, Sonia. Promoção da saúde no puerpério: avaliação da assistência na Atenção Primária. *Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 24, e947, 2023. DOI: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2023v24.e947>.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, n. 12, p. 59-62, 13 jun. 2013.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. 1. ed. rev. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (HumanizaSUS): documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyné no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.
- COX, J. L.; HOLDEN, J. M.; SAGOVSKY, R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, London, v. 150, n. 6, p. 782-786, 1987. DOI: 10.1192/bjp.150.6.782.
- CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, V. L. *Pesquisa de métodos mistos*. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2018.
- FANTONI, A. L. S. et al. *Ciclo gravídico-puerperal*. São Paulo: Editora Científica, 2024.

FURINI, A. C. et al. Saúde mental materna no período perinatal: fatores associados e estratégias de cuidado na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 24, n. 1, p. e20230045, 2024.

HONG, Q. N. et al. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT). *Education for Information*, v. 34, n. 4, 2018.

JANUÁRIO, Kalina Ligia Alves de Medeiros; SOUSA, Milena Nunes Alves de. Formação de grupos de saúde mental na Atenção Primária: a prática mediada pelo Arco de Maguerez. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 6, n. 13, p. 1378-1386, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8401057>.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N.; PEREIRA, A. P. E. *Saúde mental no puerpério*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022.

LEVIS, B. et al. Accuracy of the EPDS. *JAMA*, v. 323, n. 5, 2020.

MEDEIROS, Rosicleide Rúbia Pereira et al. Puerpério: primeira hora e acompanhamento domiciliar. *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza*, v. 39, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51249/easn01.2024.1943>.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde. In: MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2016.

MERTENS, D. M. *Research and evaluation in education and psychology*. 4. ed. Thousand Oaks: Sage, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NOVAES DE VASCONCELOS, Thalia Cristine et al. A longitudinalidade nas práticas de saúde: uma revisão no contexto da Estratégia Saúde da Família. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, v. 18, n. 2, 2025. DOI: 10.18569/tempus.v18i2.3417.

OLIVEIRA, D. C.; LIMA, M. C. A.; MOREIRA, T. M. M. Saúde mental no puerpério. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, 2022.

PETRONI, Ana Paula; CINELLI, Adriana. A humanização do cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde. *Enfermagem Brasil*, v. 24, n. 5, p. 2867-2883, 2025. DOI: 10.62827/eb.v24i5.4094.

PINTO, I. R. et al. Adesão à consulta puerperal. *Escola Anna Nery*, v. 25, 2021.

REZENDE, J.; DIAS, J. M. M. *Obstetrícia fundamental*. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

SANTOS, Iná S. et al. *Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo: tradução e adaptação*. Revista de Saúde Pública, 1997.

SANTOS, Iná S.; MATIJASEVICH, Alicia; TAVARES, Beatriz Franck et al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2577-2588, 2007. DOI: 10.1590/S0102-311X2007001100005.

SILVA, Ana Caroline Mourão et al. Assistência à saúde mental às puérperas na atenção primária à saúde: revisão de escopo. *Journal of Nursing and Health*, Pelotas, v. 15, n. 1, e1527652, 2025. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v15i1.27652>.

SOUZA, R. M.; MACHADO, A. F. P. Cuidado no puerpério. *Saúde em Debate*, 2023.

THIOLLENT, Michel. *Metodologia da pesquisa-ação*. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 4 ago. 2025.

Apêndice A – Protocolo de Acompanhamento Puerperal na Atenção Primária à Saúde



Protocolo de
Acompanhamento Puerperal

na Atenção Primária à Saúde



**Daisy Kelly Landim Linard
Francione Charapa Alves
Laura Hévila Inocêncio Leite**



Ficha Editorial



Organização

Daisy Kelly Landim Linard
Francione Charapa Alves
Laura Hévila Inocência Leite

Capa e diagramação

Bárbara Larissa Alexandre Filgueira Mota
Hemerson Soares da Silva

Colaboração

Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)
Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE)
Prefeitura de Brejo Santo - Secretária de Saúde
Universidade Federal do Cariri (UFCA)



ESPAÇO PARA FICHA CATALOGRÁFICA



O trabalho **Protocolo de Acompanhamento Puerperal na Atenção Primária à Saúde** organizado por Daisy Kelly Landim Linard, Francione Charapa Alves e Laura Hévila Inocência Leite está licenciado com uma [Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).



Sumário

1	Apresentação	5
2	Objetivos	6
	2.1 Objetivo geral	6
	2.2 Objetivos específicos.....	7
3	População-alvo.....	8
4	Organização do Acompanhamento Puerperal.....	9
5	Etapas do Protocolo de Acompanhamento Puerperal	10
	5.1 Identificação da puérpera.....	10
	5.2 Anamnese	11
	5.3 Exame físico.....	13
	5.4 Avaliação da saúde mental.....	15
	5.5 Promoção da saúde e orientações.....	16
	5.6 Planejamento reprodutivo	17
	5.7 Encaminhamentos.....	18
	5.8 Registro em prontuário.....	19
6	Articulação com a Rede Alyne	20
	Instrumento para Consulta Puerperal na Atenção Primária em Saúde.....	21
	Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS)	24
	Fluxograma do Acompanhamento Puerperal	27
	Referências	28

1 Apresentação

O puerpério constitui um período marcado por intensas transformações físicas, hormonais, emocionais e sociais na vida da mulher, demandando acompanhamento sistemático e qualificado pelos serviços de saúde. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel fundamental no acompanhamento das puérperas, sendo responsável pelo cuidado longitudinal, pela identificação precoce de agravos e pela articulação com outros pontos da rede de atenção à saúde (Brasil, 2015; Brasil, 2018).

Apesar da relevância desse período para a saúde materna, observa-se que o acompanhamento puerperal ainda apresenta fragilidades na prática assistencial, especialmente no que se refere à identificação de demandas relacionadas à saúde mental, à presença de vulnerabilidades sociais e à organização do cuidado de forma sistemática e contínua.

Nesse sentido, a construção de protocolos assistenciais configura-se como estratégia importante para qualificar o cuidado ofertado às puérperas, favorecendo a organização do processo de trabalho das equipes de saúde e a ampliação da escuta qualificada no período pós-parto (Brasil, 2015).

Diante desse cenário, foi elaborado o presente protocolo de assistência puerperal, com o objetivo de qualificar o acompanhamento das puérperas no âmbito da Atenção Primária à Saúde, fortalecendo a identificação precoce de agravos físicos e emocionais, a planificação do cuidado e a articulação com a rede de atenção à saúde materna.

O protocolo fundamenta-se nas diretrizes da política de atenção integral à saúde da mulher e nos princípios da Rede Alyne, que reforça a importância da vigilância contínua, da integralidade do cuidado e da coordenação da rede pela Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2018; Brasil, 2024).

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Analisar as condições clínicas, emocionais e sociais de puérperas acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, utilizando a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) como instrumento de triagem, com vistas à implementação de um protocolo de acompanhamento puerperal estruturado, baseado na realização de três consultas durante o puerpério, visando qualificar o cuidado à saúde da mulher no período pós-parto.





2.2 Objetivos específicos

- ◊ Caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas acompanhadas na Atenção Primária à Saúde;
- ◊ Identificar sentimentos e vivências emocionais das mulheres durante o período puerperal;
- ◊ Avaliar as condições físicas e as possíveis intercorrências no puerpério;
- ◊ Identificar fatores de vulnerabilidade social e territorial que possam influenciar a vivência do puerpério;
- ◊ Analisar a presença e o papel da rede de apoio familiar na experiência das puérperas e sua relação com a saúde mental materna;
- ◊ Implementar um protocolo de acompanhamento puerperal baseado na realização de três consultas na Atenção Primária à Saúde, visando fortalecer a planificação e a continuidade do cuidado;



3 População-alvo

Puérperas acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde no período pós-parto.



4 Organização do Acompanhamento Puerperal

O acompanhamento puerperal deve ser estruturado por meio da realização de consultas programadas distribuídas ao longo das diferentes fases do puerpério.

Recomenda-se a realização de três consultas puerperais, organizadas da seguinte forma:



Primeira consulta: puerpério imediato (1º ao 10º dia);

Segunda consulta: puerpério tardio (11º ao 45º dia);

Terceira consulta: puerpério remoto (após o 45º dia).

Essa organização favorece o acompanhamento longitudinal das condições físicas, emocionais e sociais da puérpera, possibilitando a identificação precoce de agravos e a implementação de intervenções oportunas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2015; Brasil, 2024).



5 *Étapas do Protocolo de Acompanhamento Puerperal*

5.1 Identificação da puérpera

Devem ser registrados os seguintes dados:

- ◊ Nome completo
- ◊ Idade
- ◊ Endereço e telefone de contato
- ◊ Unidade Básica de Saúde de referência
- ◊ Agente Comunitário de Saúde responsável
- ◊ Data do parto
- ◊ Tipo de parto (normal ou cesárea)
- ◊ Local de realização do parto
- ◊ Histórico obstétrico (número de gestações, partos e abortos)





5.2 Anamnese

A consulta deve iniciar com acolhimento e escuta qualificada, permitindo que a puérpera relate suas percepções, dúvidas e dificuldades no período pós-parto.

Devem ser investigados os seguintes aspectos:

Condições clínicas

- ◊ Sangramento vaginal
- ◊ Febre
- ◊ Dor abdominal
- ◊ Secreções anormais
- ◊ Alterações urinárias ou intestinais

Amamentação

- ◊ Dificuldades na amamentação
- ◊ Dor mamária
- ◊ Fissuras ou ingurgitamento
- ◊ Avaliação da pega do recém-nascido

Sono e repouso

- ◊ Qualidade do sono
- ◊ Períodos de descanso





Saúde mental

Investigar sinais de sofrimento emocional, tais como:

- ◇ tristeza persistente
- ◇ choro frequente
- ◇ ansiedade
- ◇ irritabilidade
- ◇ isolamento social

A avaliação sistemática desses aspectos é fundamental para a identificação precoce de sofrimento psíquico no período pós-parto (Cox; Holden; Sagovsky, 1987).

Rede de apoio

- ◇ presença de apoio familiar
- ◇ apoio do parceiro
- ◇ suporte social ou comunitário

Condições sociais

- ◇ condições de moradia
- ◇ higiene domiciliar
- ◇ situações de vulnerabilidade social
- ◇ exposição à violência

Planejamento reprodutivo

- ◇ retorno da atividade sexual
- ◇ desejo reprodutivo
- ◇ interesse em métodos contraceptivos





5.3 Exame físico

Realizar avaliação clínica completa da puérpera, contemplando:

Sinais vitais

- ◇ pressão arterial
- ◇ frequência cardíaca
- ◇ frequência respiratória
- ◇ temperatura

Avaliação geral

- ◇ estado geral
- ◇ mucosas
- ◇ hidratação

Mamas

- ◇ ingurgitamento
- ◇ fissuras
- ◇ dor ou lesões

Abdome

- ◇ involução uterina
- ◇ dor abdominal
- ◇ avaliação de cicatriz cirúrgica (parto cesariano)

Genitais

- ◇ avaliação dos lóquios





- ◊ cicatrização de episiotomia ou laceração

Membros inferiores

- ◊ edema
- ◊ dor
- ◊ sinais sugestivos de trombose venosa profunda: dor em uma perna (principalmente panturrilha), inchaço unilateral, calor local, vermelhidão.

Avaliação antropométrica

- ◊ peso
- ◊ índice de massa corporal (IMC)





5.4 Avaliação da saúde mental

A avaliação da saúde mental deve ser realizada de forma sistemática durante o acompanhamento puerperal.

Recomenda-se a aplicação da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) como instrumento de rastreio para sintomas depressivos no período pós-parto. A EPDS é amplamente utilizada em diferentes contextos de cuidado materno e apresenta boa sensibilidade para a identificação precoce de sintomas depressivos em puérperas (Cox; Holden; Sagovsky, 1987).

A utilização desse instrumento contribui para ampliar a escuta clínica e orientar a tomada de decisão assistencial, possibilitando a implementação de intervenções oportunas e encaminhamentos quando necessário.





5.5 Promoção da saúde e orientações

Durante as consultas puerperais, devem ser realizadas orientações relacionadas a:

- ◊ cuidados com o corpo no pós-parto
- ◊ manejo da amamentação
- ◊ autocuidado materno
- ◊ fortalecimento da rede de apoio
- ◊ identificação de sinais de alerta físicos e emocionais
- ◊ retomada gradual das atividades cotidianas

A educação em saúde constitui estratégia fundamental para promover autonomia das mulheres e fortalecer o cuidado no período puerperal (Brasil, 2015).





5.6 Planejamento reprodutivo

O planejamento reprodutivo constitui componente essencial do cuidado no puerpério, contribuindo para a prevenção de gestações não planejadas e para a redução de riscos associados a intervalos intergestacionais curtos (Brasil, 2016).

Durante as consultas, devem ser discutidos:

- ◇ desejo reprodutivo da mulher;
- ◇ intervalo intergestacional;
- ◇ métodos contraceptivos disponíveis;

Entre os métodos contraceptivos disponíveis na Atenção Primária à Saúde destacam-se:

- ◇ anticoncepcionais orais;
- ◇ anticoncepcionais injetáveis;
- ◇ dispositivo intrauterino;
- ◇ implante subdérmico;
- ◇ laqueadura tubária;
- ◇ vasectomia do parceiro.

A escolha do método deve considerar as condições clínicas da mulher, suas preferências e as orientações do Ministério da Saúde.





5.7 Encaminhamentos

Quando necessário, a equipe de saúde deverá realizar encaminhamento para outros serviços da rede de atenção:

- ♦ **Psicologia ou psiquiatria:** em casos de suspeita ou confirmação de depressão ou ansiedade pós-parto;
- ♦ **Serviço obstétrico de referência:** em caso de complicações clínicas;
- ♦ **Assistência social:** em situações de vulnerabilidade social;
- ♦ **Rede de Atenção Psicossocial:** quando houver necessidade de acompanhamento especializado.





5.8 Registro em prontuário

Todos os dados referentes às consultas devem ser registrados no prontuário da usuária, incluindo:

- ◊ avaliação clínica realizada;
- ◊ resultado da aplicação da EPDS;
- ◊ orientações fornecidas;
- ◊ condutas adotadas;
- ◊ encaminhamentos realizados, conforme a necessidade.

O registro adequado favorece a continuidade do cuidado e o monitoramento das condições de saúde da puérpera ao longo do puerpério.



6 Articulação com a Rede Alyne

A implementação deste protocolo dialoga com os princípios da Rede Alyne, estratégia nacional voltada à qualificação da atenção à saúde materna e infantil no Sistema Único de Saúde. A rede enfatiza a importância da vigilância contínua, da organização do cuidado em rede e da coordenação da atenção pela Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2024).

Nesse contexto, o acompanhamento puerperal sistemático contribui para a identificação precoce de riscos, a redução de vulnerabilidades e a promoção do cuidado integral às mulheres no ciclo gravídico-puerperal.



Roteiro para Consulta Puerperal na Atenção Primária em Saúde

Nome:			
Endereço:			
Idade:			
UBS:			
ACS:			
DUM:			
DPP:			
	G:	P:	A:
Tipo de parto:			
Idade gestacional no parto:			
Local do parto			
Data:	1ª Consulta	2ª Consulta	3ª Consulta
Tipo de Puerpério:			
» Imediato			
» Tardio			
» Remoto			
Pressão arterial:			
Temperatura:			
Peso:			
Alimentação:			
» Preservado			
» Aumentado			
» Diminuído			
Eliminação urinária:			
» Normal			
» Dificuldade			
Eliminação intestinal:			
» Normal			
» Dificuldade			
Sono e descanso:			
» Dorme de dia			
» Dorme à noite			
» Dificuldade			



	1ª Consulta	2ª Consulta	3ª Consulta
Lóquios			
» Rubro			
» Acastanhado			
» Amarelado			
» Branco			
» Odor alterado			
Episiotomia/pontos cirúrgicos?			
Como está a mama?			
» Sem dor			
» Com dor			
» Vermelha			
» Inchaço			
» Feridas			
Higiene domiciliar:			
» Boa			
» Regular			
» Ruim			
Área de risco ou violência:			
» Sim			
» Não			
Sentimentos:			
» Alegria			
» Tristeza			
» Medo			
» Ansiedade			
» Insegurança			
» Irritação			
» Choro frequente			
» Sentimentos negativos			
Rede de apoio:			
» Família presente			
» Amigos/outros			
» Sozinha			

Sumário
22

	1ª Consulta	2ª Consulta	3ª Consulta
EPDS aplicada? » Sim » Não			
Planejamento familiar: » DIU » Anticoncepcional oral » Anticoncepcional injetável » Laqueadura » Outro			
Plano de cuidados			

Orientação no Lar 	Orientação sobre Amamentação 
Consulta mãe e bebê 	Rede de apoio 



Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS)

Você teve um bebê há pouco tempo e gostaríamos de saber como você está se sentindo nos últimos sete dias e não apenas hoje:

1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas:

- ☐ Como eu sempre fiz
- ☐ Não tanto quanto antes
- ☐ Sem dúvida, menos que antes
- ☐ De jeito nenhum

2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia a dia:

- ☐ Como eu sempre fiz
- ☐ Talvez, menos que antes
- ☐ Com certeza menos
- ☐ De jeito nenhum

3. Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas:

- ☐ Sim, na maioria das vezes
- ☐ Sim, algumas vezes
- ☐ Não muitas vezes
- ☐ Não, nenhuma vez

4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão:

- ☐ Não, de maneira alguma
- ☐ Pouquíssimas vezes
- ☐ Sim, algumas vezes
- ☐ Sim, muitas vezes



5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo:

- ☐ Sim, muitas vezes
- ☐ Sim, algumas vezes
- ☐ Não muitas vezes
- ☐ Não, nenhuma vez

6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia a dia:

- ☐ Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles
- ☐ Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes
- ☐ Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles
- ☐ Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes

7. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir:

- ☐ Sim, na maioria das vezes
- ☐ Sim, algumas vezes
- ☐ Não muitas vezes
- ☐ Não, nenhuma vez

8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada:

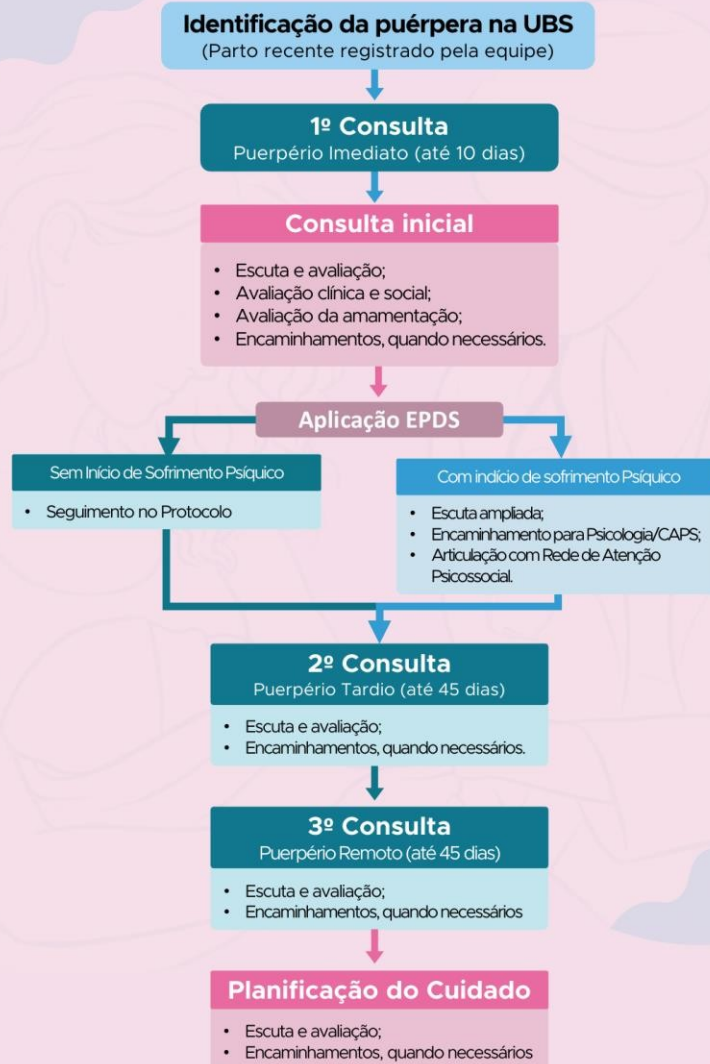
- ☐ Sim, na maioria das vezes
- ☐ Sim, algumas vezes
- ☐ Não muitas vezes
- ☐ Não, nenhuma vez





Fluxograma do Acompanhamento Puerperal

Protocolo de Acompanhamento Puerperal na Atenção Primária à Saúde





Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Alyne: estratégia nacional para redução da mortalidade materna e infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

COX, J. L.; HOLDEN, J. M.; SAGOVSKY, R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. **British Journal of Psychiatry**, [s. l.], v. 150, p. 782–786, 1987.

SANTOS, I. S. *et al.* Validação da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) em população brasileira. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 41, n. 5, p. 942–947, 2007.

Apêndice B – Entrevista

1. Como você avalia o acompanhamento recebido neste puerpério? Teve algo que chamou sua atenção ou que gostaria de destacar?

2. Como foi para você receber as consultas e/ou visitas da equipe de saúde durante o puerpério?

3. Durante as consultas ou visitas, você se sentiu à vontade para falar sobre seus sentimentos e dúvidas?

4. Você percebeu alguma mudança no seu corpo ou nas suas emoções após o acompanhamento recebido?

5. De que forma a equipe de saúde ajudou você a se sentir mais segura e acolhida nesse momento?

Apêndice C – Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezada colaboradora,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada *Planificação do acompanhamento das puérperas na atenção primária à saúde com ênfase na saúde mental*, que tem como objetivo: Desenvolver e implementar um protocolo clínico para acompanhamento de puérperas pelas equipes da APS, com ênfase na detecção de agravos à saúde mental.

Ao participar desta pesquisa, você contribuirá com sua percepção sobre as consultas puerperais ofertadas pelas unidades básicas de saúde, por meio do preenchimento de questionários e realização de entrevistas. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para fins científicos, compondo um Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM) e possíveis publicações acadêmicas.

É importante esclarecer que a sua participação é voluntária e poderá ser interrompida a qualquer momento, mesmo após ter iniciado, sem que isso gere qualquer prejuízo ao seu atendimento ou vínculo com a unidade de saúde. A qualquer instante, você poderá desistir ou recusar-se a responder perguntas que lhe causem desconforto, sem qualquer penalidade. A participação é gratuita e não implicará em custos ou compensações financeiras, mas representa uma importante contribuição para o aprimoramento da assistência à saúde das mulheres no puerpério.

Embora os riscos envolvidos na pesquisa sejam mínimos, existe a possibilidade de que temas delicados abordados nas entrevistas, como situações de vulnerabilidade social ou experiências emocionais relacionadas ao pós-parto, provoquem certo desconforto. Nesses casos, será oferecido acolhimento imediato e escuta qualificada, com possibilidade de encaminhamento aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especialmente ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) municipal, bem como, se necessário, aos demais dispositivos da rede intersetorial como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Conselho Tutelar.

Entre os benefícios esperados, destaca-se a possibilidade de vivenciar um cuidado mais humanizado e qualificado, com identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico e encaminhamento adequado aos serviços de apoio. Além disso, espera-se que os resultados da pesquisa contribuam para a melhoria das práticas assistenciais no

puerpério, beneficiando diretamente as usuárias dos serviços de saúde e promovendo avanços nos estudos desenvolvidos no âmbito da Universidade Federal do Cariri (UFCA), em especial no que se refere à saúde mental materna.

Todos os dados pessoais e informações obtidas serão tratados com absoluto sigilo e confidencialidade. O seu nome ou qualquer outra informação que possa identificá-la não será divulgado em nenhum momento. Os resultados serão apresentados de forma coletiva e anônima, assegurando a proteção da sua identidade, conforme os princípios da ética em pesquisa com seres humanos.

Esta pesquisa respeita as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e pela Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulam as pesquisas com seres humanos, sobretudo aquelas desenvolvidas nas áreas das Ciências Humanas e Sociais. O projeto será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Cariri (UFCA), e somente será iniciado após a devida aprovação, garantindo o cumprimento de todos os princípios éticos de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Se após a leitura deste termo você ainda tiver dúvidas, ou desejar mais informações sobre a pesquisa, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Daisy Kelly Landim Linard, pelo telefone (88) 99853-1031 ou pelo e-mail daisy.linard@aluno.ufca.edu.br. Você também pode procurar a coordenação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE/UFCA.

Caso concorde com os termos acima expostos e deseje participar da pesquisa, pedimos que assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ciente de seus direitos, deveres e da natureza voluntária da sua participação.

Nome do pesquisador responsável: DAISY KELLY LANDIM LINARD Endereço: MANOEL INACIO DE LUCENA,158 Telefone para contato: 88- 99853 1031 E-mail: daisy.linard@aluno.ufca.edu.br Orientadora: Laura Hevila Inocencio Leite Telefone para contato: (88) 99938-4327 E-mail: laura.leite@ufca.edu.br Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética da sua Universidade: Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Cariri (UFCA), E-pelo Endereço: R. Divino Salvador, 246 - Tupinambá, Barbalha - CE, 63180-000. Telefone (88) 32219606 E-mail: cep@ufca.edu.br
--

Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma via deste termo e a outra ficará com o(a) pesquisador(a) responsável:

Antecipadamente, agradecemos a sua colaboração.

Barbalha -Ce, ____ de _____ de 2026

Assinatura do participante ou Representante Legal

Assinatura da Pesquisadora

Apêndice D- Certificado de assentimento

Eu, _____,
declaro que fui informada, de forma clara e suficiente, sobre a pesquisa que será realizada pela enfermeira Daisy Kelly Landim Linard, sob a orientação da professora Laura Hévila Inocêncio Leite, no âmbito do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFGA).

Compreendi que o objetivo: Desenvolver e implementar um instrumento de registro para consultas puerperais, incorporando a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), com o propósito de sistematizar informações, qualificar o acompanhamento da saúde materna e favorecer a detecção precoce de agravos à saúde mental das puérperas, de acordo com um protocolo de atendimento padronizado na Atenção Primária à Saúde.

Entendi que minha participação consistirá em responder a um questionário e em participar de encontros presenciais, e que os dados gerados a partir da minha contribuição serão utilizados para a elaboração de um Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM), bem como para publicações científicas em eventos ou periódicos acadêmicos.

Estou ciente de que os possíveis riscos da pesquisa são mínimos, relacionados principalmente à abordagem de temas sensíveis, e que posso desistir a qualquer momento, sem prejuízo ao meu atendimento de saúde ou qualquer outro tipo de consequência. Compreendi também que não receberei pagamento algum pela participação, nem terei qualquer despesa com a pesquisa.

Autorizo, de forma livre e espontânea, a utilização dos dados que eu fornecer nesta pesquisa, e confirmo que receberei uma via deste termo, devidamente assinada.

Assim, consinto com minha participação, autorizando que os dados coletados por meio do questionário e das atividades presenciais componham o TCM da pesquisadora e eventuais artigos científicos resultantes da pesquisa.

Assinatura do(a) participante

Barbalha - CE, de de 2026

Anexo A - Escala de depressão pós-parto de Edimburgo (EPDS)

Você teve um bebê há pouco tempo e gostaríamos de saber como você está se sentindo nos últimos sete dias e não apenas hoje:

1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas:
 - ☐ Como eu sempre fiz
 - ☐ Não tanto quanto antes
 - ☐ Sem dúvida, menos que antes
 - ☐ De jeito nenhum
2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia a dia:
 - ☐ Como sempre senti
 - ☐ Talvez, menos que antes
 - ☐ Com certeza menos
 - ☐ De jeito nenhum
3. Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas:
 - ☐ Sim, na maioria das vezes
 - ☐ Sim, algumas vezes
 - ☐ Não muitas vezes
 - ☐ Não, nenhuma vez
4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão:
 - ☐ Não, de maneira alguma
 - ☐ Pouquíssimas vezes
 - ☐ Sim, algumas vezes
 - ☐ Sim, muitas vezes
5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo:
 - ☐ Sim, muitas vezes
 - ☐ Sim, algumas vezes
 - ☐ Não muitas vezes
 - ☐ Não, nenhuma vez
6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia a dia:
 - ☐ Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles

- ☐ Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes
 - ☐ Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles
 - ☐ Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes
7. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir:
- ☐ Sim, na maioria das vezes
 - ☐ Sim, algumas vezes
 - ☐ Não muitas vezes
 - ☐ Não, nenhuma vez
8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada:
- ☐ Sim, na maioria das vezes
 - ☐ Sim, muitas vezes
 - ☐ Não muitas vezes
 - ☐ Não, de jeito nenhum
9. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado:
- ☐ Sim, quase todo o tempo
 - ☐ Sim, muitas vezes
 - ☐ De vez em quando
 - ☐ Não, nenhuma vez
10. A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça:
- ☐ Sim, muitas vezes, ultimamente
 - ☐ Algumas vezes nos últimos dias
 - ☐ Pouquíssimas vezes, ultimamente
 - ☐ Nenhuma vez

Como fazer a pontuação

Questões 1, 2, e 4

Se você marcou a primeira resposta, não conte pontos.

Se você marcou a segunda resposta, marque um ponto.

Se você marcou a terceira resposta, marque dois pontos.

Se você marcou a quarta resposta, marque três pontos.

Questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10

Se você marcou a primeira resposta, marque três pontos.

Se você marcou a segunda resposta, marque dois pontos.

Se você marcou a terceira resposta, marque um ponto.

Se você marcou a quarta resposta, não conte pontos.

As entrevistadas são consideradas como do grupo de risco para desenvolver depressão, se a pontuação alcançada na EPDS for igual ou maior que 10. Nesse caso, você deverá procurar um médico.

Anexo B – Parecer consubstanciado

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI - FMUF										
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP										
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA										
Título da Pesquisa: Planificação do acompanhamento das puérperas na atenção primária à saúde com ênfase na saúde mental										
Pesquisador: DAISY KELLY LANDIM LINARD										
Área Temática:										
Versão: 1										
CAAE: 92644225.2.0000.5698										
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI-UFCA										
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio										
DADOS DO PARECER										
Número do Parecer: 7.949.703										
Apresentação do Projeto:										
O projeto "Planificação do acompanhamento das puérperas na atenção primária à saúde com ênfase na saúde mental" é uma pesquisa qualitativa que utiliza a estratégia de pesquisa-ação. Desenvolvido no âmbito do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), o estudo visa qualificar o cuidado no puerpério, um período de intensas transformações e grande vulnerabilidade para a mulher.										
A motivação da pesquisadora surgiu da observação da lacuna no acompanhamento puerperal, frequentemente focado no recém-nascido e negligenciando a saúde mental materna. O estudo propõe a implementação de um protocolo padronizado de consulta puerperal, integrado à Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), uma ferramenta validada para rastreio de sintomas depressivos.										
O cenário será a UBS Y, no município de Brejo Santo-CE, uma unidade localizada em área periférica com contextos de vulnerabilidade social. A população do estudo será composta por aproximadamente 20 puérperas (excluindo primíparas para permitir a comparação com experiências anteriores) acompanhadas pela unidade.										
Objetivo da Pesquisa:										
Objetivo Primário:										
<table border="1"><tr><td>Endereço: Rua Divino Salvador, 284</td><td>CEP: 63.180-000</td></tr><tr><td>Bairro: Rosário</td><td></td></tr><tr><td>UF: CE</td><td>Município: BARBALHA</td></tr><tr><td>Telefone: (88)3221-9600</td><td>E-: cep@ufca.edu.br</td></tr></table>			Endereço: Rua Divino Salvador, 284	CEP: 63.180-000	Bairro: Rosário		UF: CE	Município: BARBALHA	Telefone: (88)3221-9600	E-: cep@ufca.edu.br
Endereço: Rua Divino Salvador, 284	CEP: 63.180-000									
Bairro: Rosário										
UF: CE	Município: BARBALHA									
Telefone: (88)3221-9600	E-: cep@ufca.edu.br									

Página 01 de 05

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CARIRI - FMUF



Continuação do Parecer: 7.949.703

Os benefícios são significativos, tanto diretos para as participantes quanto para o serviço de saúde:

Para as puérperas: Acolhimento qualificado, detecção precoce de sofrimento psíquico, fortalecimento do vínculo com a equipe e um cuidado percebido como mais resolutivo e sensível às suas necessidades.

Para o serviço e sistema de saúde: Aprimoramento da assistência puerperal, subsídios para intervenções de cuidado integral, sistematização de um fluxo de trabalho e fortalecimento da rede de proteção social. O produto final (o protocolo) é uma ferramenta concreta para melhorar a qualidade do cuidado na APS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é eticamente sólido. A previsão de riscos é realista e as medidas de mitigação (acolhimento e encaminhamento) são adequadas e essenciais em pesquisas que envolvem saúde mental. A exclusão de mulheres em luto perinatal (óbito fetal) e a obrigatoriedade do TCLE demonstram um cuidado exemplar com a vulnerabilidade das participantes no puerpério.

A escolha pela pesquisa-ação é apropriada e constitui um ponto forte. Vai além da simples observação, propondo uma intervenção direta (o protocolo) e envolvendo os atores do serviço em um processo de mudança e reflexão sobre sua própria prática, o que potencializa a relevância e a sustentabilidade dos resultados. A integração de um instrumento padronizado com a EPDS assegura rigor e base científica ao rastreio, alinhando-se às políticas nacionais recentes (como a Política Nacional de Saúde Mental Perinatal). A análise de conteúdo temática é adequada para tratar os dados qualitativos que emergirão das experiências das puérperas.

Em resumo, a pesquisa é metodologicamente bem fundamentada, eticamente responsável e aborda uma lacuna assistencial crucial na saúde pública, com alto potencial de impacto positivo na qualidade do cuidado oferecido às puérperas na Atenção Primária.

Endereço: Rua Divino Salvador, 284
Bairro Rosário CEP: 63.180-000
UF: CE Município BARBALHA E- cep@ufca.edu.br
Telefone (88)3221-9600

Página 03 de 05

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CARIRI - FMUF



Continuação do Parecer: 7.949.703

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram anexados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Colegiado segue o relator

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2652621.pdf	18/09/2025 17:04:23		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	18/09/2025 17:02:38	DAISY KELLY LANDIM LINARD	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	18/09/2025 16:07:18	DAISY KELLY LANDIM LINARD	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	18/09/2025 16:03:32	DAISY KELLY LANDIM LINARD	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/09/2025 15:53:00	DAISY KELLY LANDIM LINARD	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	18/09/2025 15:48:33	DAISY KELLY LANDIM LINARD	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Divino Salvador, 284

Bairro Rosário

CEP: 63.180-000

UF: CE

Município BARBALHA

Telefone (88)3221-9600

E- cep@ufca.edu.br

Página 04 de 05

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CARIRI - FMUF



Continuação do Parecer: 7.949.703

BARBALHA, 05 de Novembro de 2025

Assinado por:
Sally de França Lacerda Pinheiro
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Divino Salvador, 284

Bairro Rosário

CEP: 63.180-000

UF: CE

Município BARBALHA

Telefone (88)3221-9600

E- cep@ufca.edu.br

Página 05 de 05

ANEXO

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que este Trabalho de Conclusão de Curso, Mestrado Profissional em Saúde da Família, com o título: Planificação do acompanhamento das puérperas na atenção primária à saúde com ênfase na saúde mental, Dissertação, escrito sob minha orientação, está em versão final, de acordo com as solicitações realizadas pela banca examinadora.

Informo também que procedi à revisão final do texto, constatando que atende às especificações das normas da ABNT para apresentação de trabalhos acadêmicos da UFCA, no que diz respeito ao conteúdo e à formatação.

Barbalha – Ce, 26 de Junho de 2026.



Documento assinado digitalmente

LAURA HÉVILA INOCÊNCIO LEITE

Data: 29/06/2026 11:01:11 -0300

Verifique em <https://validar.idl.gov.br>

Laura Hévila Inocencio Leite
Orientadora