

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO**  
**GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE**

**TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA ATIVA E ACONSELHAMENTO PELA**  
**ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO IMEDIATO**

**CÍNTIA ASSUMPÇÃO VIERA**

**ORIENTADOR: DINARA DORNFELD**

**PORTO ALEGRE**

**2016**

CÍNTIA ASSUMPÇÃO VIERA

A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA ATIVA E ACONSELHAMENTO PELA  
ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO IMEDIATO

Relatório apresentado como pré-requisito de conclusão do curso Técnico em Enfermagem do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde.

Orientadora: DinaraDornfeld

PORTO ALEGRE

2016

## **RESUMO**

Este trabalho é resultado de um relato de vivência em campo de estágio do curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC, desenvolvido na unidade de Alojamento Conjunto de um hospital público de Porto Alegre/RS. Nesta ocasião, foi possível perceber a importância da escuta ativa e do aconselhamento pela equipe de enfermagem à puérpera em seus primeiros dias de adaptação à nova rotina de cuidados seus e do bebê. Neste sentido, ficou evidenciada a necessidade de um olhar abrangente que contemple as necessidades emocionais e sociais da usuária, a fim de ter maior compreensão da complexidade de cada situação, acolhendo-a assim de maneira integral. Para tanto, esta vivência mostrou que conhecimento e atualização da equipe de enfermagem fazem extrema diferença na qualidade do atendimento prestado.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2 RELATO .....</b>	<b>5</b>
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>13</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>15</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho é sobre um relato de vivência em campo de estágio do curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC, onde no segundo semestre do curso, estagiei na unidade de Alojamento Conjunto (AC) do Hospital Fêmeina (HF), que faz parte do Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

O GHC é constituído pelos hospitais Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Criança Conceição (HCC), Cristo Redentor (HCR) e Fêmeina, além da Unidade de Pronto Atendimento Moacir Scliar e mais doze postos de atendimento do Serviço de Saúde Comunitária, três Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) e Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC. (BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição, 2016).

O Hospital Fêmeina é credenciado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Para tanto, atende a alguns critérios, como ter uma unidade de Alojamento Conjunto, onde mãe e bebê permanecem sempre juntos durante toda a internação hospitalar. (BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição, 2016).

Neste estágio no Alojamento Conjunto foi possível verificar que, independente das diferenças entre as puérperas (terminologia utilizada para identificar a mulher após o parto) - idade, experiências anteriores, situação sociocultural, estrutura familiar, entre outros - diversas dúvidas e receios são comuns e recorrentes à maioria delas. A partir desta constatação, ficou evidente para mim que não é adequado pressupor que informações básicas sobre autocuidado, cuidados do recém-nascido (RN) e aleitamento materno, já são do conhecimento comum e da compreensão de todas e, por esse motivo, poderiam ser eventualmente suprimidas do repertório de orientações de rotina desta unidade assistencial.

Desta forma, acredito ser fundamental um olhar atencioso e individualizado, com uma escuta sensível, por parte da equipe de enfermagem, no intuito de contemplar com maior precisão as necessidades diversas apresentadas pelo binômio mãe-bebê.

Assim sendo, este trabalho foi desenvolvido a partir de relatos de vivências de estágio, onde elenquei duas situações que ilustraram a discussão sobre a importância da escuta ativa e do aconselhamento pela enfermagem no puerpério imediato.

## 2 RELATO

O Hospital Fêmeina é credenciado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Trata-se de uma estratégia global criada em 1990 pelo Fundo das Nações Unidas, no intuito de reduzir o desmame precoce e promover o incentivo ao aleitamento materno. Assim, reconhece por meio de título Hospital Amigo da Criança aqueles estabelecimentos de saúde que fornecem informações corretas e completas sobre as vantagens e benefícios do aleitamento, bem como o manejo correto das intercorrências da amamentação, objetivando a melhora da prática do aleitamento materno e o estabelecimento do mesmo através dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. (LAMOUNIER, 1998).

Dentre os Dez Passos, está a manutenção do alojamento conjunto (AC), onde mãe e recém-nascido permanecem juntos permanentemente até a alta hospitalar. Seus benefícios são o favorecimento do estabelecimento do vínculo mãe-bebê, da mãe desenvolver a capacidade e habilidade para a amamentação e os cuidados necessários ao bebê, além do seu auto-cuidado (LAMOUNIER et al, 2008).

Em estágio no AC do Hospital Fêmeina, acompanhei várias gestantes e puérperas, onde pude observar e vivenciar algumas situações bem interessantes. Dentre elas, destaco a seguir:

### Situação A:

Ao chegar num dos quartos do AC, observei uma jovem mãe tentando amamentar seu bebê, sentada em uma cadeira próxima ao leito. Sua mãe (acompanhante) estava em pé ao seu lado, encostada à parede, e falava algo baixinho à filha, que não respondia nada, apenas segurava o bebê e chorava, mantendo a cabeça baixa.

Conversei por algum tempo com as demais ocupantes do quarto, enquanto esperava o momento oportuno para que eu pudesse me aproximar. Quando cheguei perto das duas, me apresentei, sorri e elogiei a criança, me abaixando para ficar mais perto do bebê e para conseguir ver o rosto da mãe.

Ela me olhou, sorriu e agradeceu o elogio que fiz, mas no rosto ainda havia lágrimas. Aproveitei então e perguntei por que chorava. A mulher tentou falar com voz embargada, mas novas lágrimas rolaram e, neste momento, sua mãe, que estava em pé nos olhando, entrevistou: “ ela tá chorando porque não sabe dar mamá e

tá com vergonha de perguntar. Eu já falei pra ela que isso é bobagem, porque eu criei ela e mais três sem dar peito e deu tudo certo. Já disse pra parar com isso, e até já pedi que trouxessem o leite pra ele, mas ela é teimosa!” Disse isso e afastou-se um pouco, apoiando-se na cama.

De acordo com Vieira et al (2010), no período pós-parto ou puerperal, ocorrem manifestações involutivas ao estado pré-gravídico das modificações sistêmicas e locais provocadas pela gravidez e parto. Segundo ainda estes autores, este período pode ser didaticamente dividido em três momentos: imediato (do 1º ao 10º dia, após a parturição), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia). Nesta ocasião, é bastante comum o desgaste físico e psíquico tanto da mulher quanto das demais pessoas que acompanham de perto a chegada da criança, como pais, avós, irmãos ou amigos.

É importante compreender que o nascimento, muito além de um evento exclusivamente biológico, é também um acontecimento social, capaz de acionar sentimentos diversos entre o grupo familiar e provocar tensões, pois o fato em si traz consigo a necessidade de reformulação e readaptação dos papéis familiares (MARTINS; SIQUEIRA; BARBOSA, 2008).

Nesta etapa ocorre concomitante o efetivo exercício da maternidade, na qual a mulher experimenta profundas modificações. Assim, este evento pode ser concebido como um fenômeno de âmbito tanto biológico quanto psicológico e sociocultural. (VIEIRA et al, 2010).

De fato, eventos de gestação, nascimento e puerpério demandam grande quantidade de adaptações, devido a inúmeras mudanças ocorridas nestes períodos, e isto, não raro, interfere significativamente na dinâmica familiar (MARTINS; SIQUEIRA; BARBOSA, 2008).

Devido a isto, estabelecer uma rede de apoio familiar orientada e bem esclarecida quanto às suas funções é de vital importância para a rápida recuperação da puérpera e seu autocuidado, sua adaptação ao bebê, o estabelecimento do aleitamento materno e também contribui como atenuante do impacto que o nascimento pode trazer à estrutura familiar (MARTINS; SIQUEIRA; BARBOSA, 2008).

De acordo com Prates, Schmalfluss e Lipinski (2014), com o nascimento do bebê, as pessoas pertencentes ao ciclo de convivência da mulher, acreditando contribuir para o bem-estar da mãe e do RN, se sentem autorizadas a compartilhar

suas experiências, aconselhar e inclusive se envolver diretamente nos cuidados da puérpera e do bebê.

Interessante ressaltar que, conforme recorde de minhas próprias experiências vividas, e também de histórias relatadas por outras mulheres de meu convívio social, as mulheres que compõem a rede de apoio da puérpera, especialmente suas mães e sogras, exercem grande influência, partindo de suas próprias experiências anteriores, principalmente no que se refere ao estabelecimento do aleitamento materno. Devido a isto, a influência de familiares, positiva ou negativa, dependerá do sucesso ou não de suas vivências pregressas, assim como ficou nítido também na situação exposta.

Ainda segundo Martins, Siqueira e Barbosa (2008), neste sentido, é relevante que a equipe de enfermagem identifique a rede de apoio familiar da puérpera e inclua estes familiares nas discussões e orientações de cuidado, com vista a favorecer um suporte positivo para as diversas circunstâncias que envolvem o período puerperal.

A partir do momento em que consegui conversar com a jovem e ela pareceu mais calma, indaguei se poderia examinar suas mamas e observei que havia leite. Expliquei e ajudei a posicionar o bebê, mostrando a maneira correta dele pegar o seio. Com um pouco de paciência, ele sugou muito bem, e isso conferiu segurança à jovem.

Esta é uma fase onde a puérpera está muito sensível, esteja ela em alojamento conjunto nas maternidades ou em seu domicílio. Uma simples palavra ou gesto pode comprometer todo o trabalho e empenho em estabelecer e manter a amamentação.

Recordo de situações que tive conhecimento, e até mesmo de outras que vivenciei em minhas experiências pessoais, onde pessoas próximas e familiares, no intuito de ajudar e, percebendo qualquer dificuldade da mãe em amamentar, como por exemplo, quando o leite demora um pouco mais a vir, ou quando a criança chora com mais frequência, normalmente a primeira atitude é oferecer a mamadeira ou a chupeta. Isto mostra a importância do apoio familiar e a influência que exerce na decisão de estabelecer ou não a amamentação.

As equipes dos hospitais da IHAC estão treinadas e capacitadas a orientar, estabelecer e manter o aleitamento através do grupo de medidas que compõe os



“Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. Basicamente, são medidas que visam informar os benefícios e o correto manejo do aleitamento materno. As mães devem ser orientadas a respeito das vantagens do aleitamento e das desvantagens em vários aspectos do uso de substitutos do leite materno, além de ter noções sobre a lactação, como estimular a produção do leite materno, dificuldades e soluções para os problemas na amamentação (LAMOUNIER, 1996).

Todas as ações e intervenções são significantes neste acompanhamento. O olhar atento pode ajudar muito a resolver problemas e dificuldades que certamente são comuns a várias mulheres, sejam elas primíparas ou não, pois percebi que mesmo aquelas mães com mais filhos passam pelas mesmas angústias e problemáticas do aleitamento.

Dessa forma, pude entender que a intervenção adequada da enfermagem pode contribuir, por exemplo, para a diminuição do ingurgitamento mamário e maior conhecimento da mulher em relação ao seu próprio corpo, na prevenção e tratamento das lesões mamilares, no aumento do tempo de lactação, na diminuição do tempo de internação de bebês pré-termo e também no menor índice de internação e complicações hospitalares dos lactentes.

A partir do momento que aquela puérpera se sentiu mais a vontade para conversar, começou a fazer várias perguntas. Questionou por quanto tempo o bebê precisava mamar, pois ela precisava voltar logo ao trabalho. Disse que morava com uma irmã menor, e ela e sua mãe estavam temendo não conseguir manter as despesas da casa. A jovem parecia bem aflita, pois não sabia como conseguiria conciliar cuidados com o bebê e a amamentação com as necessidades de trabalho e também as tarefas de casa. Notadamente havia grande pressão de sua mãe para que não insistisse na amamentação e deixasse a criança, tão logo possível, aos cuidados de outra pessoa, a fim de voltar ao trabalho.

De acordo com alguns autores, a principal causa do desmame precoce ainda advém do meio social, que é o responsável pela maior parcela de interferências sobre a decisão de amamentar, repassando mitos, crenças e valores de geração em geração. (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2014).

Na conversa, tive o cuidado para não interferir de maneira invasiva ou desrespeitosa na vida daquela família, mas ressaltar, em linguagem bem acessível, a importância do aleitamento materno para a criança, os benefícios e suas

vantagens, inclusive econômicas. Falei que eu também era mãe de bebê de alguns meses e estava amamentando e dei exemplos de como fazia para me dividir entre os cuidados do filho e as demais atividades. Procurei mostrar que o mais importante naquele momento era cuidar de si e de seu bebê e as demais tarefas faria conforme possível e, com o tempo, tudo se organizaria. A jovem parecia mais calma e concordava comigo, conversando animadamente. Falei para ela sobre o Salário Maternidade Urbano, da previdência social que é um benefício pago às seguradas que acabaram de ter um filho ou que adotaram uma criança (BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social, 2016a), pois poderia ajudar bastante nos primeiros meses até que as coisas se ajeitassem. Ela disse que já teria ouvido algo a respeito e que agora iria dar encaminhamento, pois era uma boa sugestão.

A Constituição Federal prevê benefícios que protegem a maternidade às trabalhadoras brasileiras, sem prejuízo do emprego, como a licença-maternidade e a existência de creche custeada pela empresa, pois estas mulheres precisam ajustar suas rotinas de cuidados com a criança ao seu trabalho (BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social, 2016b).

Neste ponto da conversa, a mãe da jovem, que havia apenas nos ouvido em silêncio, se aproximou e, aparentemente num tom mais tranquilo, afagou os cabelos da filha, dizendo que tudo se resolveria e que, já que estava conseguindo amamentar, melhor continuar assim. Logo após, a jovem sorriu e me agradeceu. Deixei as duas conversando de maneira bem amigável.

#### Situação B:

Em outro dia de estágio, ao entrar no quarto, encontrei uma mulher, em torno dos 30 anos, acompanhada por uma amiga, que estava com seu RN aguardando o resultado de alguns exames solicitados. Sentada na cama, ela amamentava com aparente facilidade seu segundo filho.

Quando me aproximei, ela comentou que não havia tido problemas com a amamentação na primeira vez, mas agora estava um pouco preocupada com sua recuperação, pois havia se submetido a uma cesariana devido à hipertensão arterial desenvolvida na gestação.

Conversamos sobre os benefícios do aleitamento materno, como o retorno do corpo ao estado anterior à gravidez. Falamos sobre os cuidados com a ferida operatória, a retirada de pontos, a importância da consulta para revisão puerperal e

disse que gradualmente, seu corpo voltaria ao normal, assim como em seu parto anterior.

Neste instante, as duas mulheres começaram a conversar enquanto eu assistia. Elas falavam da necessidade de recuperar rapidamente o peso. A puérpera dizia que não queria passar pela mesma situação anterior, pois seu marido reclamava bastante de seu peso e de seu abdômen. Também falava que desejava que sua pele não ficasse tão flácida, que sua barrigão demorasse tanto para voltar ao normal.

De acordo com a literatura, após o parto, a mulher passa por inúmeras mudanças em um pequeno espaço de tempo. Surgem exigências sociais, culturais, familiares e pessoais. Seu desempenho maternal é exigido e testado. As alterações fisiológicas são grandes, a cobrança externa e a auto cobrança em estar no peso certo, voltar às tarefas normais, estar disposta e disponível aos familiares e amigos também. Essa realidade intensifica as alterações psicológicas na puérpera, pois esta fica sob julgo de comentários conjugais, familiares, sociais e culturais de seu meio. (GOMES et al, 2012). Também não raro, este é um período em que a mulher pode se sentir esquecida, se comparada à atenção que detinha dos familiares no período gestacional.

A puérpera complementou dizendo que ninguém lhe havia falado sobre isto na sua primeira gestação, nem do quanto ela se sentiria cansada e também que seus cabelos caíam. Falou que passou por momentos de muita tristeza e chorava bastante. Que somente enquanto amamentava se sentia em paz. Afirmou que se sentiu muito cobrada neste período e, por isto, estava preocupada com esta nova experiência.

Fica demonstrado aqui a importância da orientação clara e adequada prestada ainda nas consultas de pré-natal. Acredito que um trabalho preventivo, com base na escuta e orientação, a fim de evitar intercorrências comuns, não requer nenhum aporte financeiro extra ou de tecnologias, apenas uma postura mais abrangente, que contemple além das necessidades clínicas da gestante, estendendo a assistência ao âmbito emocional é extremamente importante no preparo à maternidade.

O Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), propõe uma abordagem diferenciada, enfatizando o atendimento à saúde

reprodutiva das mulheres com base na atenção integral, visando aperfeiçoar o controle do pré-natal, parto e puerpério. Na atenção do pré-natal, o Ministério da Saúde, por meio do PAISM, estabelece procedimentos para captar a gestante na comunidade, fazer os controles periódicos, contínuos; garantir as consultas, bem como reuniões educativas, prover área física adequada, equipamento e instrumental mínimo, oferecer medicamentos básicos e apoio laboratorial. (SHIMIZU; LIMA, 2009).

Percebo que a consulta de enfermagem no pré-natal é um instrumento de grande importância e que poderia ser mais utilizado, pois pode garantir uma maior cobertura do atendimento e também a melhoria da qualidade do pré-natal.

[...] a consulta de enfermagem é reconhecida como um espaço de acolhimento porque possibilita o diálogo, permitindo a livre expressão de dúvidas, de sentimentos, e de experiências, estreitando o vínculo entre a enfermeira e a gestante. Nesse sentido percebe-se que a comunicação dialógica representa um pilar na relação enfermeira-gestante, principalmente para favorecer à gestante compreensão desse complexo processo, empoderando-a para enfrentá-lo com mais tranquilidade. (SHIMIZU; LIMA, 2009, p. 388).

Conversei com a puérpera sobre algumas ocorrências normais neste período, como a queda de cabelo, a alternância de sentimentos entre alegria e tristeza, ressaltando que eram situações superáveis, e o fato de ter acontecido anteriormente não era garantia de que se repetiria novamente, pois cada experiência é única e a manutenção da amamentação ajudaria a travessia deste processo, assim como aconteceu anteriormente.

Ao refletir sobre o cuidado de enfermagem que desempenhei nas duas situações relatadas, percebo que, tão importante quanto oferecer informações corretas, foi minha atitude de escuta individualizada às diversas outras necessidades daquelas puérperas, que estavam muito além dos procedimentos técnicos.

De acordo com alguns autores, a escuta ativa e o bom desempenho profissional favorece a criação de um vínculo entre a usuária e o serviço de saúde. Ajuda a aperfeiçoar o processo da assistência e traz aos profissionais a oportunidade de conhecer os pacientes. Além disso, permite que o usuário aumente sua autonomia e satisfação. (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011).

[...] deve [o profissional da saúde], também, possuir sensibilidade humana, saber ouvir e permitir a participação do paciente no processo de identificação dos próprios problemas de saúde, estabelecimento de prioridades e planejamento das ações educativas e de saúde, que

conduzem à promoção e à manutenção da saúde.(BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011, p. 120).

Promover uma escuta qualificada, compreendendo a puérpera dentro de seu contexto social e familiar, estando atento a sinais emocionais e também a preocupações financeiras pode ser o diferencial do atendimento. Para tanto, é imprescindível estarmos munidos de informações precisas e pertinentes a cada caso.

De acordo com Mesquita e Carvalho (2014), a escuta é uma estratégia de comunicação fundamental para a compreensão do outro, pois demonstra interesse, respeito e calor, sendo assim, também, considerada terapêutica. Na literatura, algumas expressões são utilizadas para nomear a escuta: escuta ativa, escuta integral ou atenta, ouvir reflexivamente, escuta compreensiva, escutar ativamente e escuta terapêutica.

A Escuta Terapêutica pode ser definida como um método de responder aos outros de forma a incentivar uma melhor comunicação e compreensão mais clara das preocupações pessoais. É um evento ativo e dinâmico, que exige esforço por parte do ouvinte a identificar os aspectos verbais e não verbais da comunicação. (MESQUITA; CARVALHO, 2014).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dias de estágio no Hospital Fêmeina foram muito produtivos. Havia um grande número de puérperas no Alojamento Conjunto. Mulheres de diferentes idades, experiências de vida, situação econômica, de variadas localidades e organização social. No entanto, em comum dividiam a experiência de maternidade e também, independente do fato de serem primíparas ou não, compartilhavam o sentimento de terem pouca informação prévia e pouca preparação, no mínimo, para um ou mais acontecimentos comuns deste período.

Percebi que se abre aí um campo de estudo e atuação da equipe de enfermagem, que imbuída do conceito de integralidade, pode e muito, contribuir para que as mulheres possam vivenciar o período do puerpério de maneira muito mais satisfatória, prevenindo uma série de intercorrências indesejáveis como o desmame precoce ou a depressão pós-parto.

O parto é um acontecimento único da vida da mulher. Todo nascimento remete à mudança e nem sempre a mudança está livre de sofrimento. A autora Elisabeth Badinter (1985), em seu livro *O Mito do Amor Materno, um Amor Conquistado*, escreve que o amor materno não está inscrito na natureza feminina, é um sentimento humano e como outro qualquer, é incerto, imperfeito e frágil. Com a chegada de uma criança, a mulher precisa reavaliar e reestruturar a sua própria identidade para incorporar a identidade materna.

Na busca pelo referencial teórico para este trabalho, constatei que o grande número de autores enfatiza a necessidade de se estabelecer uma rede de apoio familiar, com uma atuação ativa e que possa suprir as inúmeras necessidades que se apresentam neste período. Para tanto, torna-se imprescindível o olhar cada vez mais abrangente da equipe de enfermagem bem como seu treinamento e aprimoramento constante a fim de detectar esta rede e, a medida do possível, auxiliar a engajar os familiares nesta vivência.

O puerpério é um período transitório e pode ser vivenciado de formas diferentes, nem por isto, torna-se menos importante. É sabido que quando uma mãe é bem cuidada, a probabilidade de seu bebê também ser bem cuidado é bem maior, e daqui em diante poderíamos estender esta discussão para muito além dos

cuidados de enfermagem e atingir esferas sociais, culturais, filosóficas e assim por diante.

Concluo ainda que, assim como em outras áreas de atuação da enfermagem, a inobservância, o despreparo ou o cuidado mecanizado impossibilitam a percepção de detalhes e fragmentos importantes que podem deflagrar uma situação maior do que aquela percebida em um primeiro momento, acarretando uma atuação aquém do potencial.

## REFERÊNCIAS

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. Disponível em: <[http://groups.google.com/group/viciados\\_em\\_livros](http://groups.google.com/group/viciados_em_livros)>. Acesso em: 10 maio 2016.

BARBOSA, Thiago Luis de Andrade; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; DIAS, Orlene Veloso. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 16, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewArticle/21108>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Quem somos?** 2016. Disponível em: <<https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional&idSubMenu=1>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. **Legislação brasileira prevê direitos à mãe trabalhadora**. 2016a. Disponível em: <<http://www.mtpps.gov.br/noticias/3088-legislacao-brasileira-preve-direitos-a-mae-trabalhadora>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. **Salário maternidade**. 2016b. Disponível em: <<http://www.mtpps.gov.br/salario-maternidade>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

GOMES, Lorena Andrade et al. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. **Rev. Rene - Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 11, n. esp., p. 117-123, 2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/471/pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

LAMOUNIER, Joel Alves. Experiência iniciativa hospital amigo da criança. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 319-324, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%OD/ramb/v44n4/1900.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2016.

LAMOUNIER, Joel Alves et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.26, n.2, p.161-169, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n2/a12v26n2>>. Acesso em: 18 jun.2016.

LAMOUNIER, Joel Alves. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: iniciativa Hospital Amigo da Criança. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 6, p. 363-367, 1996. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/96-72-06-363/port.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

MARTINS, Cleusa Alves; SIQUEIRA, Karina Machado; BARBOSA, Maria Alves. Dinâmica familiar em situação de nascimento e puerpério. **Revista Eletrônica de**



**Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 4, 2008. Disponível em:  
<<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a13.htm>>. Acesso em: 14 jul. 2016.

MESQUITA, Ana Cláudia; CARVALHO, Emilia Campos de. A escuta terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa . **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1127-1136, dez. 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103151>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

PRATES, LisieAlende; SCHMALFUSS, Joice Moreira; LIPINSKI, Jussara Mendes. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem de UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 2. p. 359-367, ago. 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10631>>. Acesso em: 18 jun. 2016.

SHIMIZU, Helena Eri; LIMA, MariaGoreti. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 62, n. 3, p. 387-392, 2009. Disponível em:  
<<http://reben.abennacional.org.br/exportar/960/v62n3a09.pdf>.> Acesso em: 15 jul. 2016.

VIEIRA, Flaviana et al. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 83-89, 2010. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a13>>. Acesso em: 14 jul. 2016.