

**9 - 1 | 2021**

---

**TRABALHO DE PARTO: A MAGIA DA PRESENÇA TERAPÊUTICA  
NA CONSTRUÇÃO DO CONFORTO EM CONTEXTO HOSPITALAR.  
UMA SCOPING REVIEW**

***PARTURITION: THE MAGIC OF THERAPEUTIC PRESENCE IN THE CONSTRUCTION  
OF COMFORT IN A HOSPITAL CONTEXT. A SCOPING REVIEW***

***PARTO: LA MAGIA DE LA PRESENCIA TERAPÉUTICA EN LA CONSTRUCCIÓN DEL  
CONFORT EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO. UNA SCOPING REVIEW***

**Inês Castanheiro | Joana Teixeira | Joana Nunes | Conceição Santiago | Hélia Dias |  
José Amendoeira | Olimpia Cruz**

---

**Electronic version**

URL: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/> ISSN: 2182-9608

**Publisher**

Revista UI\_IPSantarém

**Printed version**

Date of publication: **21<sup>st</sup> June 2021** Number of pages: **224-238**

ISSN: 2182-9608

**Electronic reference**

Castanheiro, I; Teixeira, J; Nunes, J; Santiago, C; Dias, H; Amendoeira, J; Cruz, O; Ferreira, R. (2021). *Trabalho de parto: a magia da presença terapêutica na construção do conforto em contexto hospitalar*. Revista da UI\_IPSantarém. *Edição Temática: Ciências da Vida e da Saúde*. 9(1), **224-238**. <https://revistas.rcaap.pt/uiips/>

## **TRABALHO DE PARTO: A MAGIA DA PRESENÇA TERAPÊUTICA NA CONSTRUÇÃO DO CONFORTO EM CONTEXTO HOSPITALAR. UMA SCOPING REVIEW**

***Parturition: the magic of therapeutic presence in the construction of comfort in a hospital context. A Scoping Review***

***Parto: la magia de la presencia terapéutica en la construcción del confort en el contexto hospitalario. Una Scoping Review***

**Inês Castanheiro**

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

[200400005@essaude.ipsantarem.pt](mailto:200400005@essaude.ipsantarem.pt)

**Joana Nunes**

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

[200400010@essaude.ipsantarem.pt](mailto:200400010@essaude.ipsantarem.pt)

**Joana Teixeira**

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

[200400011@essaude.ipsantarem.pt](mailto:200400011@essaude.ipsantarem.pt)

**Maria da Conceição Fernandes Santiago**

Investigador da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém (UI\_IPSantarem)  
ESSS\_UMIS, Portugal

Investigador Doutoramento colaborador do Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV)  
Área Científica Saúde Individual e Comunitária – Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

[mconceicao.santiago@essaude.ipsantarém.pt](mailto:mconceicao.santiago@essaude.ipsantarém.pt)

ORCID Id: <https://orcid.org/0000-0003-4030-6963>

Ciência ID: 381D-6058-F3B2

**Hélia Dias**

Investigador da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém (UI\_IPSantarem)  
ESSS\_UMIS, Portugal

Investigador Doutoramento Integrado do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS) – Universidade do Porto, Portugal

Investigador Doutoramento Colaborador do Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV)  
Área Científica Saúde Individual e Comunitária – Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

[helia.dias@essaude.ipsantarem.pt](mailto:helia.dias@essaude.ipsantarem.pt)

ORCID ID: 0000-0003-2248-6673

Ciência ID: 9A1C-192E-02DA

### **José Amendoeira**

Investigador da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém (UI\_IPSantarem)  
ESSS\_UMIS (Coordenador), Portugal  
Investigador Doutoramento Integrado do Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV) Área  
Científica Saúde Individual e Comunitária (Coordenador) – Instituto Politécnico de Santarém,  
Portugal  
Investigador Colaborador no Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS\_UCP)  
jose.amendoeira@essaude.ipsantarém.pt  
ORCID Id: <https://orcid.org/0000-0002-4464-8517>  
Ciência ID: CE15-OFD4-1203

### **Olímpia Cruz**

Investigador da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém (UI\_IPSantarem)  
ESSS\_UMIS, Portugal  
Investigador Colaborador do Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV) Área  
Científica Saúde Individual e Comunitária – Instituto Politécnico de Santarém, Portugal  
olimpia.fonseca@essaude.ipsantarém.pt  
ORCID Id: <http://orcid.org/0000-0003-1937-1787>  
Ciência ID: C212-AC4B-D249

### **Regina Ferreira**

Investigador da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém (UI\_IPSantarem)  
ESSS\_UMIS, Portugal  
Investigador Doutoramento Integrado do Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV) Área  
Científica Saúde Individual e Comunitária – Instituto Politécnico de Santarém, Portugal  
[regina.ferreira@essaude.ipsantarem.pt](mailto:regina.ferreira@essaude.ipsantarem.pt)  
ORCID 0000-0002-4300-3274  
Ciência ID 9112-9F05-08E0

## **RESUMO**

Os cuidados de Enfermagem são desenvolvidos com intuito terapêutico entre o enfermeiro, mulher e companheiro/a, permitindo alcançar a promoção do conforto no momento do trabalho de parto, minimizando a ansiedade. No sentido de compreender a importância da presença terapêutica foi realizada uma *scoping review* com a questão “A presença terapêutica promove o conforto da mulher em trabalho de parto e companheiro/a, em contexto hospitalar?” com o objetivo de verificar se a presença terapêutica promove o conforto da mesma neste contexto. Foi desenvolvida segundo protocolo do *Joanna Briggs Institute*. Através do recurso - PRISMA® - e após pesquisa com os descritores MeSH: *Hospital; Parturition; Nursing care; Patient Comfort*. Dos 14 artigos identificados, 4 foram incluídos na revisão, contribuindo para compreender a importância da questão em estudo, tendo sempre por base a mais atual prática baseada na evidência.

**Palavras-chave:** hospital; trabalho de parto; cuidados de enfermagem; conforto

## **ABSTRACT**

Nursing care is developed with therapeutic intent among the nurse, woman and partner, allowing the promotion of comfort during labor, minimizing anxiety. In order to understand the importance of therapeutic presence, a scoping review was carried out with the question "Does therapeutic presence promote the comfort of women in labor and a partner in a hospital context?" in order to

verify if the therapeutic presence promotes its comfort in this context. It was developed according to the protocol of the Joanna Briggs Institute. Through the resource - PRISMA® - and after research with the MeSH descriptors: Hospital; Parturition; Nursing care; Patient Comfort. Of the 14 articles identified, 4 were included in the review, contributing to understand the importance of the issue under study, always based on the most current evidence-based practice.

**Keywords:** hospital; parturition; nurse care; comfort

## RESUMEN

El cuidado de enfermería se desarrolla con intención terapéutica entre la enfermera, la mujer y la pareja, permitiendo promover la comodidad durante el parto, minimizando la ansiedad. Para comprender la importancia de la presencia terapéutica, se realizó una revisión de alcance con la pregunta "¿La presencia terapéutica promueve la comodidad de la mujer en el trabajo de parto y la pareja en un contexto hospitalario?" con el fin de verificar si la presencia terapéutica promueve su comodidad en este contexto. Fue desarrollado según el protocolo del Instituto Joanna Briggs. A través del recurso - PRISMA® - y después de la investigación con los descriptores MeSH: Hospital; Parto; Cuidado de enfermera; Patient Comfort. De los 14 artículos identificados, 4 fueron incluidos en la revisión, lo que contribuyó a comprender la importancia del tema en estudio, siempre con base en la práctica basada en la evidencia más actual.

**Palabras llave:** hospital; trabajo de parto; cuidado de enfermera; comodidad

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde é uma questão fulcral para cada ser humano. Mais do que ausência de doença, a saúde é o estar envolvido em todas as circunstâncias, nomeadamente nas relações interpessoais, proporcionando o maior bem-estar possível. *Bem-estar* diz respeito a um estado de estabilidade, assim como *estar melhor* inclui todo o processo que cada pessoa realiza e que é humanamente possível (Nascimento & Trentini, 2004).

A Enfermagem baseia-se no cuidado humano, respondendo às necessidades das pessoas, promovendo o processo de *bem-estar* e *estar melhor* (Silveira & Fernandes, 2007). Discutir a enfermagem como disciplina do conhecimento é na atualidade um imperativo em várias dimensões, pois falar de interdisciplinaridade implica clarificar de que disciplina falamos quando nos referimos à disciplina de enfermagem, na constelação das disciplinas da saúde, mobilizando também a dimensão da interprofissionalidade emergente pela complexidade em saúde. (Amendoeira, 2006, p. 19)

O conhecimento de Enfermagem sustenta-se através de todas as teorias de Enfermagem desenvolvidas ao longo dos séculos, contribuindo assim para a sua identidade profissional (Watson, 2017).

Atualmente, a Enfermagem, enquanto disciplina, é sustentada por diversos paradigmas, definidos segundo Nascimento & Trentini (2004), como ideias, normas, valores e convicções.

Surge a necessidade de analisar a Teoria Humanística de Paterson e Zderad, incluída no paradigma da simultaneidade, que tem como pressuposto que o *todo é maior que a soma das partes*. Esta teoria é fundamentada no cuidado, como um encontro genuíno entre profissionais, utentes e familiares, considerando a Enfermagem como um diálogo vivo (Nascimento & Trentini, 2004).

A Teoria Humanística (Paterson e Zderad, 1976) reforça a identidade da Enfermagem enquanto profissão, gerando autonomia dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde, possibilitando refletir-se sobre as escolhas dos mesmos, baseando-se na mais atual evidência científica. Ao utilizar esta teoria na prestação de cuidados, contribui-se para uma assistência efetiva e segura, fortalecendo a verdadeira identidade da profissão de Enfermagem no que diz respeito à "arte de

cuidar”. Através da teoria, vêm as autoras, ainda, defender que o enfermeiro deve analisar cada situação particularmente, focando-se não só nas suas competências técnicas e científicas, mas sim, tentando conciliar a razão e a sensibilidade. Desta forma é crucial compreender o significado das experiências da utente/grávida/puérpera para que em parceria possam defender os direitos e escolhas da mesma (Coelho & Vergara, 2015).

Este conhecimento de experiências pode ser conseguido através do diálogo, no entanto, este nem sempre se estabelece por palavras. Muitas vezes a comunicação sobrepõe-se à verbal e o silêncio, a expressão facial, o gesto, entre outros, podem transmitir mais informações do que as palavras. Neste sentido, é fundamental o enfermeiro estar desperto para todos estes sinais, de forma a estimular a confiança enfermeiro-utente/grávida/puérpera, agindo com eficácia e tentando reduzir o sofrimento da mesma. Quando essa confiança se estabelece, passa a existir uma relação recíproca entre enfermeiro-utente/grávida/puérpera. A meta do bem-estar é atingida nesta fase, em que se estabelece um relacionamento terapêutico (Coelho & Vergara, 2015).

Enfermagem é “*carinho, amor, atenção e desvelo*” (Silveira & Fernandes, 2007, p. 80). Neste sentido, o enfermeiro deve estar disponível, presente, dando apoio emocional ajudando quando necessário. No fundo, presença pressupõe ao enfermeiro ser capaz de ouvir e demonstrar sentimento e compaixão perante aquilo que é dito. Só assim, através da presença, este será capaz de transmitir à utente/grávida/puérpera, segurança emocional e física (Silveira & Fernandes, 2007).

Cuidado e humanização têm revelado grande interesse na área da saúde. Estes, na Enfermagem adquirem especial destaque, uma vez que a mesma lida com situações de vulnerabilidade. O cuidado em Enfermagem é por isso um cuidado relacional na medida em que existe um relacionamento entre os enfermeiros e a pessoa que está a ser cuidada. A Enfermagem Humanística é então considerada não apenas por o “fazer” mas incluindo também o “ser” (Waldow & Borges, 2011).

O conforto remonta à época de Florence Nightingale, onde o mesmo era designado como um resultado desejável dos cuidados de Enfermagem encontrando-se descrito por vários autores, como Jean Watson e Josephine Patterson. Kolcaba & Kolcaba (1991) consideram o conforto como um fenómeno físico e mental. Conforto é um estado de alívio, tranquilidade e transcendência onde são satisfeitas as necessidades básicas da pessoa. A magia da presença terapêutica torna-se desta forma imprescindível para apaziguar os sentimentos menos positivos, como ansiedade, insegurança e medos promovendo desta forma conforto (Kolcaba & Kolcaba, 1991).

Segundo McIlveen & Morse (1995; Tutton & Seers, 2003, citado por Ribeiro, 2012,p.103), a literatura de Enfermagem refere o conforto como um elemento do cuidado de Enfermagem, apresentando na atualidade uma importância de relevo. A origem deste conceito remonta a 1859 por Florence Nightingale, onde a mesma refere que “o conforto é um dos objetivos primordiais da prática de Enfermagem”. Mussi (2005) e Apóstolo (2009) citados pela mesma autora referem que umas das metas do cuidado é o proporcionar conforto, tendo o seu significado sido modificado ao longo dos tempos por condicionantes como a evolução histórica, política, social, religiosa, tecnocientífica e em particular pela evolução das ciências da saúde e da Enfermagem.

Cameron (1993; Meleis,1991,2007, Kolcaba, 2003; Morse, 2000; Tutton & Seers (2004, citado por Ribeiro, 2012) permitem concluir que ao longo da história da humanidade, o conforto esteve sempre presente, sendo a Enfermagem uma profissão que vai ao encontro das necessidades de saúde dos seres humanos, dando resposta aos cuidados necessários promovendo conforto, sendo este um conceito central da Enfermagem enquanto disciplina do cuidar, segundo a Teoria Humanística.

Remetendo para a presente temática – importância da presença terapêutica - a Teoria Humanística de Paterson e Zderad é um suporte essencial no cuidado de Enfermagem prestado, uma vez que a mesma se baseia no respeito pela vida do ser humano, dando importância à vulnerabilidade em que se encontra, proporcionando uma interação nutrida em ambos os sentidos (enfermeiro-utente e utente-enfermeiro).

A gravidez é uma fase da vida das mulheres, onde se processam profundas alterações a diferentes níveis, que contribuem para o desenvolvimento daquilo que é a maternidade. Toda esta fase vem

modificar a dinâmica pessoal e familiar das mulheres, provocando alterações físicas, emocionais e psicológicas. Momento onde se presencia uma enorme variedade de sentimentos, como o de felicidade ou tristeza, medo, insegurança, sendo fundamental o apoio incondicional das mesmas, para que o momento seja vivido em toda a sua plenitude. O nascimento de um novo ser humano é uma experiência avassaladora, cheia de emoção que fica gravada para sempre na mulher que o dá à luz. A experiência da gravidez e todo o seu processo adaptativo de transições e transformações é único e individual, não sendo vivido pelas mulheres de forma igual. Todas as gestações são diferentes, até mesmo quando são vivenciadas pela mesma mulher (DGS, 2015). Deste modo cabe ao enfermeiro que vigia a grávida entender que existe uma diversidade enorme de experiências vividas pelo que a sua atuação deve ser baseada na pessoa a quem presta os cuidados (cuidado individualizado).

Direcionamos a pertinência da individualização dos cuidados por parte do enfermeiro para o momento em que a mulher se encontra em trabalho de parto (TP) enquadrando conjuntamente o seu companheiro/a. Mulher em TP denomina-se de parturiente, mulher grávida que experiencia os estádios do TP. Segundo Graça (2018; Nené, Marques & Batista, 2018) entende-se por TP todo o processo fisiológico (espontâneo ou induzido) pelo qual os produtos da concepção são expulsos da cavidade uterina, através do canal vaginal para o meio exterior, sendo eles: feto, líquido amniótico, placenta e membranas. Esse processo caracteriza-se pela contratilidade uterina regular, extinção cervical, dilatação do colo uterino, progressão do feto através do canal de parto e por último a expulsão do mesmo para o meio extrauterino. O TP divide-se em quatro estádios diferentes: apagamento ou extinção e dilatação do colo; período expulsivo; dequitação e puerpério imediato (Nené, Marques, & Batista, 2018).

Segundo o regulamento de competências específicas do enfermeiro de saúde materna e obstétrica (2019) presente em Diário da República, 2ª série – nº85, considera-se que o Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO),

Assume no seu exercício profissional intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher e intervenções autónomas e interdependentes em todas as situações de médio e alto risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos patológicos e processos de vida disfuncionais no ciclo reprodutivo da mulher (Decreto de Lei nº 85 2ªsérie, 2019, p. 13561).

Os enfermeiros na fase do TP asseguram um ambiente seguro, de forma a garantir a saúde da parturiente e a estabilidade relativa à adaptação à vida do recém-nascido (Decreto de Lei nº 85 2ªsérie, 2019).

Ao longo de todo o processo pré-concepcional, gravidez, parto e pós-parto, a grávida e companheiro/a devem ser considerados parceiros na tomada de decisão. Os seus valores, crenças, cultura, ambiente e opiniões, devem ser tidos em conta e trabalhados/discutidos com os profissionais de saúde que os acompanham (DGS, 2015).

O reconhecimento do papel ativo do companheiro/a é de especial importância. Na sociedade existem novas formas de reorganização de estruturas familiares como casais homossexuais, separações que geram novas uniões, falecimento de companheiros que geram novos relacionamentos, entre outros casos, sendo o processo de vivência de uma gravidez algo único, individualizado e delicado. Torna-se crucial para o profissional de saúde conhecer o casal e a sua situação para que preste assim os melhores cuidados de saúde (DGS, 2015).

Na scoping review, incluímos a mulher em TP, nos seus diferentes estádios, uma vez que tivemos por objetivo aprofundar e compreender qual o papel da presença terapêutica na promoção do conforto para estas mulheres e seus companheiros/as.

## 2 MÉTODO

Enquanto disciplina e profissão, a evolução da Enfermagem tem possibilitado uma maior produção de conhecimento. Este, por sua vez, é perspectivado como instrumento fulcral para colmatar as necessidades existentes na prática clínica, tendo por base a prática baseada na evidência.

A *Scoping Review* desenvolvida teve como questão: A presença terapêutica promove o conforto da mulher em trabalho de parto e companheiro/a, em contexto hospitalar?

De acordo com metodologia “PCC” (população; conceitos e contexto), definimos as seguintes palavras-chave:

Tabela 1

*População, conceitos, contexto e respetivos descritores*

		Descritores
População	Mulheres em trabalho de parto e companheiros/as	<i>Hospital;</i>
Conceitos	Presença terapêutica, conforto, parturiente/mulher em trabalho de parto, cuidados de Enfermagem	<i>Parturition;</i> <i>Nursing care;</i>
Contexto	Hospital	<i>Patient Comfort.</i>

A validação dos descritores na *MeSH Browser 2021*, permitiu interligá-los com os booleanos AND e OR.

Através da interceção do booleano AND com os diferentes descritores, verificámos que quando conjugados entre eles o resultado da pesquisa nem sempre foi favorável, onde obtivemos zero resultados na expressão “*Parturition AND patient Comfort*” e na expressão “*Parturition AND nursing care AND patient Comfort*”.

Conjugando, no final, os descritores na seguinte expressão de pesquisa: “*hospital and parturition and nursing care or patient comfort*”.

Definimos igualmente critérios de inclusão e exclusão dos estudos.

Tabela 2

*Crítérios de inclusão e exclusão dos estudos*

Crítérios de inclusão	Crítérios de exclusão
Incluimos artigos em que os participantes da investigação fossem mulheres em TP e os seus companheiros/as (P), que se relacionassem com a presença terapêutica na construção do conforto (C) e em que fosse considerado o hospital como contexto da prestação dos cuidados (C). Considerámos todo o tipo de estudos, redigidos nas línguas portuguesa, inglesa, publicados no período de novembro de 2019 a novembro de 2020.	Como critérios de exclusão considerámos artigos sem a mesma população de interesse/ participantes e/ou o mesmo contexto.

Procedemos à pesquisa de artigos, publicados nas bases de dados *PubMed* e na plataforma *EBSCOhost: CINAHL Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, MEDLINE Complete e Mediclatina*, com os limitadores definidos: “texto completo”; “resumo disponível”; “prática baseada na evidência”; “humano”; “primeiro autor é enfermeiro”; “qualquer autor é

enfermeiro”; “gravidez”; “pacientes com alta”; “pacientes internados”; “faixa etária 19-44 anos” e “texto completo em PDF”.

A alteração do booleano AND para OR, permitiu que obtivéssemos resultados. Através do booleano OR obtivemos os seguintes resultados partindo das seguintes conjugações: “*Parturition or patient comfort*” (198 resultados); “*parturition and nursing care or patient Comfort*” (85 resultados) e por fim ao introduzirmos a expressão com todas as key words “*hospital and parturition and nursing care or patient comfort*” obtivemos 80 resultados na plataforma EBSCOhost E 74 na plataforma PubMed.

De forma a garantir a qualidade metodológica, utilizámos o *Prisma 2009 Flow Diagram*. Procedemos deste modo à extração dos dados a partir do instrumento proposto pelo *Joanna Briggs Institute*.

A primeira etapa do PRISMA® designada de – identificação - decorreu dos resultados das bases de dados científicas e das bases de *grey literature* somados entre si. Na segunda etapa do PRISMA®, o *screening*, procedimento à leitura do título e resumo de cada um dos artigos da etapa anterior. Considerando os critérios de inclusão, a leitura referida permitiu rejeitar artigos ou documentos que não respondessem à população de interesse nem ao contexto da investigação, sem necessidade de fundamentar. No caso de apenas um dos conceitos estar presente no artigo e a população de interesse e contexto da investigação também se encontrarem presentes, o artigo passaria igualmente à etapa seguinte.

Na etapa seguinte, a elegibilidade, os artigos foram lidos em *full text*. Dos 9 artigos lidos em *full text*, 5 foram rejeitados e conseqüentemente 4 passaram à fase da inclusão, tendo sido realizada uma numeração para facilitar a interpretação, na medida em que ao ser realizada, se torna mais fácil identificar de que artigo se trata, nomeadamente quando se consulta o PRISMA®.

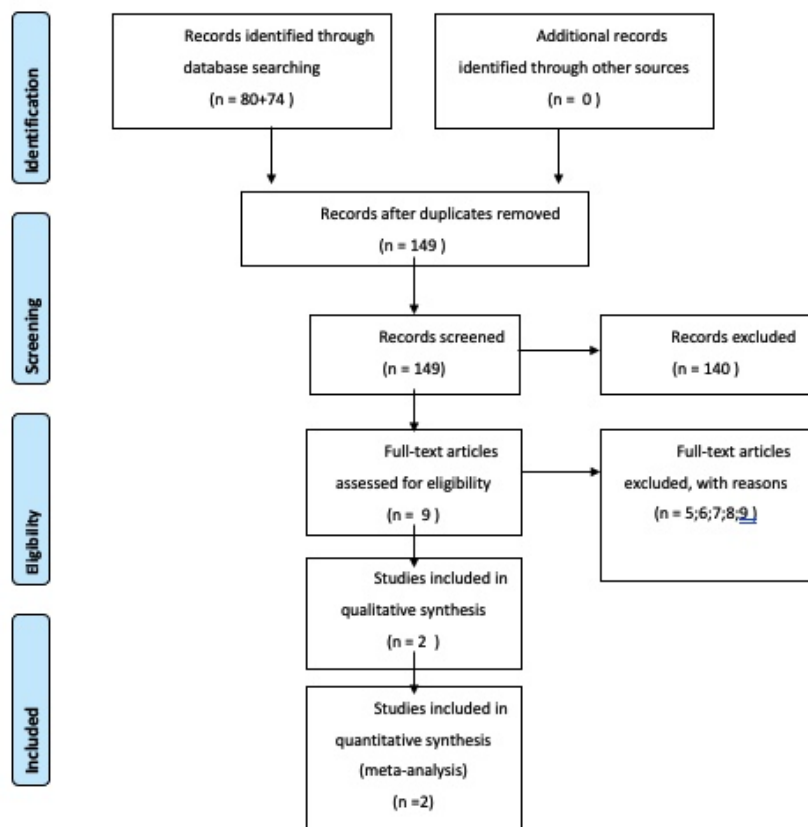
Os artigos excluídos foram os seguintes:

5. “*Coronavirus disease 2019 among pregnant Chinese women: case series data on the safety of vaginal birth and breastfeeding*”, porque não contempla os conceitos definidos.
6. “*Perceptions of isolation during facility births in Haiti - a qualitative study*”, porque nenhum autor é enfermeiro.
7. “*Deliver on Your Own: Disrespectful Maternity Care in rural Kenya*”, porque nenhum autor é enfermeiro.
8. “*Influence of a Water-Based Exercise Program in the Rate of Spontaneous Birth: A Randomized Clinical Trial*”, porque não contempla os conceitos definidos.
9. “*Caesarean delivery of first prediagnosed COVID-19 pregnancy in Nigeria*”, porque não contempla os conceitos definidos.

Os artigos incluídos foram:

1. “*Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento*”;
2. “*Women’s experiences of midwifery care immediately before and after caesarean section deliveries at a public Hospital in the Western Region of Ghana*”;
3. “*Is there respectful maternity care in Poland? Women’s views about care during labor and birth*”;
4. “*Husbands’ experience and perception of supporting their wives during childbirth in Tanzania*”.





PRISMA 2009 Flow Diagram

Figura 1: PRISMA 2009 Flow Diagram From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

### 3 RESULTADOS

Os artigos incluídos permitiram contribuir para a compreensão da questão formulada, considerando duas dimensões essenciais:

- 1) Interpretação dos autores de cada artigo, selecionada de acordo com o objetivo do SR;
- 2) Identificação dos contributos a partir do confronto teórico-conceitual desta Revisão.

Considerando a metodologia exposta, esta secção assume a apresentação dos resultados dos estudos essencial para a discussão dos resultados.

Tabela 3

Síntese dos artigos, considerando os objetivos de uma revisão sistemática da literatura, após consenso da revisão pelos pares

Título e autores dos estudos	Tipo de estudo* Nível de Evidência**	Metodologia	Interpretação desenvolvida
	*Estudo quantitativo	-Paradigma, desenho estudo, participantes, instrumento, colheita	- A presença da Enfermagem Obstétrica reduz as taxas de intervenções realizadas e cesariana; - A presença está relacionada diretamente com maiores taxas de partos vaginais.

<p><b>1. Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento</b> <i>Silva, Thales</i></p> <p><i>Philippe Rodrigues, et al.</i></p>	<p>**Nível 3 – Estudo observacional: Nível 3.e – Estudo Observacional sem grupo de controlo</p>	<p>dados e forma como dados são tratados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trata-se de um estudo observacional com delineamento transversal.</li> <li>- Foram incluídas, neste estudo, 666 mulheres admitidas nas maternidades selecionadas por ocasião da realização de parto e que entraram em trabalho de parto (induzido ou não), independente da via de nascimento”.</li> <li>- Colheita de dados entra novembro de 2011 e março de 2013, por meio de entrevista às puérperas (...) e por meio de investigação nos respetivos processos clínicos.</li> <li>- Aplicado questionário padronizado com variáveis de diferentes características (p.247)</li> <li>- Para a análise dos dados recorreu-se ao <i>Statistical Software for Professional (Stata)</i>, versão 14.0.</li> </ul>	<p>- “(...) o processo de partear oferecido pela Enfermagem Obstétrica mostra-se centrado na promoção das práticas baseadas em evidências científicas” (p.249-250).</p> <p>- Podemos verificar a importância da presença terapêutica de Patterson &amp; Zderad (1976) prestada pelos enfermeiros de saúde materna e obstétrica. Esta presença remete-nos para um conjunto de interações entre os enfermeiros e as parturientes onde os mesmos se encontram capacitados e apresentam determinadas <i>skills</i> no sentido de construir uma relação de empatia, confiança, segurança, respeito, aceitação (Silveira &amp; Fernandes, 2007). A mulher percebe o interesse do profissional que está a oferecer o seus saberes, sendo algo que é valorizado pelas mulheres nesta situação de vulnerabilidade, nomeadamente a promoção do seu conforto (Ribeiro, 2012) e bem-estar intraparto.</p> <p>A forma de estar perante o acompanhamento do trabalho de parto e parto, a escuta, o interesse, a atenção prestada, as respostas fundamentadas às questões solicitadas pelas mulheres, o disponibilizar métodos para promoção do maior conforto, nomeadamente métodos não farmacológicos de alívio da dor (Aveiro &amp; Tatiana, 2016), a oferta de alimentos e liberdade de deambulação quando possível (Aveiro &amp; Tatiana, 2016), caracterizam positiva ou negativamente o enfermeiro especialista que presta os cuidados (Néné, Marques, &amp; Batista, 2018).</p>
<p><b>2. Experiências de mulheres com cuidados obstétricos imediatamente antes e após cesarianas num hospital público na região oeste do Ghana</b></p> <p><i>Barbara Baranowska et al.</i></p>	<p>*Estudo Qualitativo</p> <p>**Nível 3 – Estudo observacional: Nível 3.e – Estudo Observacional sem grupo de controlo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenho descritivo exploratório.</li> <li>- A equipa de pesquisa foi composta por sete enfermeiras com interesse em melhorar a sua atenção relativamente à saúde materno-infantil.</li> <li>- Vinte e duas mães que foram entrevistadas.</li> <li>- Os dados foram recolhidos por meio de entrevistas (...), com duração de 30 a 40 minutos.</li> <li>- Questionários foram colhidos e 8.378 mulheres preencheram os questionários.</li> <li>- A maioria das mulheres tinham idades compreendidas entre 26-30 anos e 31-35 anos.</li> </ul>	<p>Surgiram nove subtemas que posteriormente foram classificados em quatro temas principais, sendo esses os seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoio da Parteira: “As parteiras foram prestativas, deram-me apoio emocional e garantiram-me uma operação segura (...) estavam todas à minha volta, senti-me em casa nas mãos das parteiras” (<i>sic</i>)” (p.4). Indo ao encontro com a teoria humanística, o apoio da parteira e a sua presença terapêutica é fundamental para as parturientes uma vez que promove o conforto e segurança das mesmas (Silveira &amp; Fernandes, 2007).</li> <li>- Privacidade das mães: “A maioria das mães, principalmente aquelas que tiveram cesariana de emergência, ficaram constrangidas porque a proteção adequada da sua privacidade não foi mantida.” (p.5). É essencial que o enfermeiro proporcione ao utente conforto e confiança, respeitando assim a sua privacidade (Nascimento &amp; Trentini, 2004).</li> <li>- Fornecimento de informação / comunicação: “Os participantes relataram que podiam confiar suas informações às parteiras” (p.6). É fundamental existir diálogo entre o enfermeiro e o utente, valorizando as opiniões do mesmo e dando-lhe espaço para expressar aquilo que sente (Nascimento &amp; Trentini, 2004).</li> <li>- Atitude das Parteiras: “A maioria das mães (...) reclamaram da natureza desordenada do ambiente da enfermaria.” (p.6). Os enfermeiros na fase do trabalho de parto devem assegurar um ambiente calmo e seguro, de forma a garantir a saúde da parturiente e a estabilidade relativa à adaptação à vida extrauterina do recém-nascido (Ordem dos Enfermeiros, 2019).</li> </ul>
<p><b>3. Existem cuidados de maternidade respetivos na Polónia? Opiniões das mulheres sobre os cuidados durante o trabalho de</b></p>	<p>*Estudo Qualitativo</p> <p>*Nível 3 – Estudo observacional Nível 3.e – Estudo Observacional sem grupo de controlo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudo com delineamento transversal. 8.378 mulheres preencheram os questionários.</li> <li>- A maioria das mulheres tinham idades compreendidas entre 26-30 anos e 31-35 anos.</li> <li>- Nados-mortos foram critério de exclusão para o estudo.</li> <li>- Na análise de resultados, os dados foram ponderados de acordo com a Central Dados do</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “55% das mulheres relataram experienciar pelo menos um procedimento médico sendo realizado durante a hospitalização sem o seu informado consentimento” (p.4).</li> <li>- “Quase 30% das entrevistadas declararam que durante o internamento a equipa realizava procedimentos médicos rudes e de pouca sensibilidade. Entre elas, 71,8% afirmaram que exames vaginais não foram realizados com delicadeza (...)” (p.4).</li> <li>- “19,3% das entrevistadas relataram que sua privacidade e intimidade não foi devidamente cuidada durante o internamento” (p.4).</li> <li>- Verificamos uma realidade bastante negativa no que diz respeito à experiência da maternidade. Pela leitura e partindo de autores como Patterson &amp; Zderad (1976) que trabalharam questões relacionadas com a presença terapêutica, assim como Patrícia Ribeiro (2012) que na sua tese elabora de forma bastante pormenorizada a importância do conforto nos cuidados prestados</li> </ul>

<p><b>parto e nascimento</b></p> <p>Barbara Baranowska et al.</p>		<p>Statistical Office. Os resultados foram analisados usando o quadrado, teste de independência e teste Z.</p>	<p>aos utentes, entende-se o quão grave é a realidade nos hospitais da Polónia presentes no estudo.</p>
<p><b>4.Experiência e percepção dos companheiros sobre o apoio às suas mulheres durante o parto na Tanzânia</b></p> <p>Denis Kampayana Kashaaja, Lilian Teddy Mselle and Dickson Ally Mkoka</p>	<p>*Estudo Qualitativo</p> <p>**Nível 4.d – Estudo de Caso</p>	<p>-Desenho de estudo descritivo.</p> <p>-Envolveu homens com idade entre os 24 e os 63 anos.</p> <p>-Entrevista em profundidade, norteadas por roteiro de entrevista semiestruturada, foi utilizada para a colheita das informações gravadas em áudio e manuscritas.”</p> <p>- Realizadas 9 entrevistas.</p>	<p>Foram identificados quatro temas principais relacionados com as experiências e percepções dos maridos que apoiam as suas companheiras durante a gravidez, parto e trabalho de parto:</p> <p>- Demonstração de carinho, amor e afeto: “Os participantes relataram que o apoio que deram às suas companheiras, foi direcionado para garantir o bem-estar físico da mãe e do bebé” (p.2). Compreende-se a importância da promoção do conforto como uma das metas do cuidado, estando perante a importância do conceito de presença, que ao ser praticada através da promoção de conforto, torna-se terapêutica na medida em que existe uma melhoria de quem está a ser cuidado (Silveira &amp; Fernandes, 2007).</p> <p>- Adoção de um estilo de vida moderno: “O apoio dos homens foi percebido por alguns participantes como uma forma de adequação a um novo estilo de vida, visto que não era comum o marido acompanhar a esposa durante o parto (...)” (p.3).</p> <p>A realidade é bem distinta da que vivemos em Portugal, sendo que se deve proporcionar sempre que possível a participação do companheiro, se a grávida assim o desejar (DGS, Direção Geral da Saúde, 2015).</p> <p>- Os direitos das mulheres: Considera-se que abordar a saúde da mulher torna-se imperioso para o enriquecimento dos sistemas de saúde, não sendo apenas, da importância das mulheres, mas também da sua família, comunidade e sociedade. (OMS, 2011).</p> <p>- Dificuldades socioeconómicas: “Os participantes relataram (...) barreiras que os impediam de apoiar (...). Essas barreiras incluíam; instabilidades financeiras, transporte para a unidade de saúde, atitude da equipe de saúde e ambiente da enfermaria.” (p.5)</p>

## 4 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A análise dos quatro estudos permitiu identificar os contributos para uma melhor compreensão da questão: “A presença terapêutica promove o conforto da mulher em trabalho de parto e companheiro/a, em contexto hospitalar?”

Podemos verificar a importância da presença terapêutica de Patterson & Zderad (1976) prestada pelos enfermeiros de saúde materna e obstétrica. Quando esse aspeto do cuidado é negligenciado pode aumentar a ansiedade das parturientes. Porém, mais do que saber pôr em prática competências técnicas previamente adquiridas, é fundamental para a parturiente o enfermeiro estar presente.

O ser humano relaciona-se com o outro através de presença, ao ser realizada com a promoção do conforto torna-se terapêutica na medida em que existe melhoria de quem está a ser cuidado. Remetendo para a área de Obstetrícia, a relação dos conceitos da Teoria Humanística de Paterson e Zderad, no cuidar obstétrico, proporciona ao enfermeiro especialista e à mulher grávida/parturiente uma melhor e maior interação, apostando na valorização da presença terapêutica nos cuidados de Enfermagem sendo os mesmos repletos de conforto (Silveira & Fernandes, 2007).

Houaiss & Villar (2002, citado por Ribeiro, 2012, p.105) definem conforto enquanto nome e adjetivo como “um estado ou percepção de consolo, ânimo, coragem, comodidade, o que fortalece e revigora, ou um estado de se sentir confortado, experiência agradável, sensação de prazer, de bem-estar, de plenitude”. É fundamental existir diálogo entre o enfermeiro e o utente, valorizando as opiniões do mesmo e dando-lhe espaço para expressar aquilo que sente de forma a transmitir segurança, proporcionando o maior conforto possível (Nascimento & Trentini, 2004).

De acordo com a teoria de Paterson e Zderard, é crucial o enfermeiro compreender o significado das experiências da utente/grávida/puérpera para que em parceria possam defender e respeitar os

direitos e escolhas da mesma, prestando cuidados de enfermagem de qualidade (Coelho & Vergara, 2015).

Verificámos a existência de realidades bastantes díspares, tendo dessa forma contribuído para a análise em várias perspetivas, como seja realidades de países onde é possível não existir enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica em maternidades. Apesar do estudo brasileiro apresentar três realidades diferentes foi um estudo importante para entender a importância da área de saúde materna e obstétrica.

Em Portugal é obrigatório pelo conteúdo regulamentar da Ordem dos Enfermeiros a existência da área da saúde materna e obstétrica para se poder atuar perante mulheres grávidas e parturientes. Segundo o regulamento de competências específicas do enfermeiro de saúde materna e obstétrica (2019), considera-se que o EESMO,

Assume no seu exercício profissional intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher e intervenções autónomas e interdependentes em todas as situações de médio e alto risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos patológicos e processos de vida disfuncionais no ciclo reprodutivo da mulher” (Decreto de Lei nº 85 2ªsérie, 2019, p. 13561).

Também nós consideramos que o cuidado de Enfermagem, se caracteriza pelo desenvolvimento da intervenção autónoma, promovendo o conforto das parturientes.

A análise dos artigos veio reforçar a importância da Enfermagem obstétrica no resgate da fisiologia do ato de parir, além das tecnologias relacionadas à humanização da assistência ao parto, potencializando a voz da mulher no processo de parto e nascimento e apropriando-se da prática obstétrica baseada em evidências científicas.

A partir de um dos estudos analisados verificámos que nem sempre os direitos e escolhas das mulheres são respeitados causando experiências de parto e nascimento negativas.

Na fase do TP, os enfermeiros devem assegurar um ambiente calmo e seguro, de forma a garantir a saúde da parturiente e a estabilidade relativa à adaptação à vida extrauterina do recém-nascido (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Relativamente aos companheiros/as, estes demonstram cada vez mais desejo em acompanhar as esposas e recém-nascidos, protegendo-os, sendo parceiros em todos os momentos desde a pré conceção até ao nascimento e posterior educação dos filhos. Assim, sempre que possível, e se esse for o desejo da mulher, deve promover-se a participação do companheiro/a (DGS , 2015).

Apesar do referido anteriormente ainda existe, de acordo com um dos estudos, uma negligência relativamente ao papel do companheiro/a em relação à saúde materna, no entanto hoje em dia existe uma mudança de foco relativamente à importância do apoio dos mesmos às mulheres, durante a gravidez e o pós-parto.

O reconhecimento do papel ativo do companheiro/a é de especial importância, sendo o processo de vivência de uma gravidez algo único, individualizado e delicado. Torna-se crucial para o profissional de saúde conhecer o casal e a sua situação para que preste assim os melhores cuidados de saúde (DGS , 2015).

Desta forma, como contributos à questão “A presença terapêutica promove o conforto da mulher em trabalho de parto e companheiro/a, em contexto hospitalar?” podemos salientar os seguintes:

- A presença da Enfermagem Obstétrica na assistência ao TP e parto nas maternidades tem impacto positivo, inclusive na redução de realizações de cesarianas;
- Os cuidados de Enfermagem devem basear-se não só em procedimentos técnicos mas também na presença terapêutica e em tudo o que a mesma acarreta e traz de benefícios;

- O apoio físico e emocional disponibilizado pelos enfermeiros especialistas é fundamental para as mulheres uma vez que promove o conforto e segurança das mesmas durante o TP, parto e nascimento;
- A promoção da privacidade é essencial para o conforto da mulher em todas as circunstâncias;
- Um ambiente hospitalar calmo e seguro contribui para o conforto da parturiente e para a estabilidade relativa à adaptação à vida extrauterina do recém-nascido;
- A inclusão dos pais na participação nos cuidados desde a gravidez até ao pós-parto apresenta aspetos positivos para uma construção positiva da tríade.

As conclusões retiradas da análise dos artigos vão ao encontro com o referenciado nos critérios de avaliação das unidades de competência do descritivo nº3 que tem como título “Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto” estando inserido no artigo 4º do Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, que refere que o enfermeiro deve:

- Atuar de acordo com o plano de parto estabelecido com a mulher, garantindo intervenções de qualidade e risco controlado;
- Garantir um ambiente seguro durante o trabalho de parto e parto;
- Conceber, planejar, implementar e avaliar intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos;
- Conceber, planejar, implementar e avaliar intervenções de promoção da vinculação mãe/pai/recém-nascido/conviventes significativos;
- Conceber, planejar, implementar e avaliar medidas de suporte emocional e psicológico à parturiente e à mulher em trabalho de parto, incluindo conviventes significativos (Decreto de Lei nº 85 2ª série, 2019, p. 13561)

Não obstante, consideramos que deve ser realizado um maior investimento nesta área quer ao nível da clínica, bem como investigação, ensino e gestão. Acreditamos que a sociedade beneficiará de uma maior consciencialização por parte dos profissionais de saúde sobre a temática apresentada.

## 5 CONCLUSÃO

Através do confronto com a evidência científica foi possível verificar que são evidentes os efeitos da presença terapêutica na promoção do conforto em contexto hospitalar.

A realização da *scoping review* permitiu-nos despertar neste sentido e desejamos conseguir impactar positivamente as mulheres e companheiros/as, através do conhecimento que adquirimos. Para que isto aconteça consideramos crucial a presença de uma variável indispensável: o tempo, que pressupõe presença, estando esta diretamente ligada a uma disponibilidade de recursos humanos que atualmente e através da nossa prática profissional não consideramos serem suficientes.

Constata-se cada vez mais a escassez de recursos humanos, no contexto hospitalar, o que traz repercussões negativas ao nível da qualidade da nossa presença terapêutica enquanto enfermeiras. Para existir presença terapêutica é necessário existir uma gestão de recursos humanos, no hospital, ponderada e consciente face às necessidades de um serviço.

Enquanto enfermeiras sentimo-nos responsáveis por sugerir mudanças/alterações de padrões através do conhecimento que adquirimos. Consideramos ainda essencial investir na educação para a saúde da mulher relativo a toda a fase do ciclo gravídico-puerperal com especial destaque para o momento do trabalho de parto e nascimento.

Empoderar as mulheres dando-lhes um maior conhecimento sobre a gravidez, o trabalho de parto e todas as alterações que a partir daí proveem, é fundamental para resultados mais positivos. É

imprescindível que a mesma se encontre informada corretamente, que saiba os seus direitos e deveres, sendo parceiras dos cuidados e tomada de decisões.

A elaboração da *scoping review* contribuiu para uma perspetiva diferente da prática clínica, tendo por base a Teoria Humanística, uma vez que a partir da mesma se pode verificar que a presença terapêutica especializada torna o momento do TP, parto e nascimento mais humanizado, menos intervencionista, mais seguro e gratificante e por sua vez mais terapêutico. Este facto concorre diretamente para a elevação da qualidade especializada dos cuidados que o enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica presta, e que se repercutem diretamente na saúde materna e fetal.

Dada a importância verificada com esta temática de investigação, consideramos relevante dar continuidade às pesquisas no sentido das boas práticas dos cuidados de Enfermagem, baseados na mais atual evidência científica, deixando em aberto a possibilidade de prossecução do nosso estudo.

## 6 REFERÊNCIAS

- Afaya, A., Dzomeku, V., Baku, E., Afaya, R., Ofori, M., Agyeibi, S., Nyaledzigbor, P. (2020). Women's experiences of midwifery care immediately before and after caesarean section deliveries at a public Hospital in the Western Region of Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20:8, pp. 1-9. doi:<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2698-4>
- Amendoeira, J. (julho de 2006). ENFERMAGEM, DISCIPLINA DO CONHECIMENTO. *Revista Sinais Vitais*, pp. 19-27. Obtido em novembro de 2020, de Revista Sinais Vitais nº 67.
- Aveiro, C., & Tatiana, V. (2016). *Dor em Obstetrícia*. Obtido em 2020, de Ordem dos Enfermeiros: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/projectos/Documents/Projetos\\_Melhoria\\_Qualidade\\_de\\_Cuidados\\_Enfermagem/HospitalNelioMendonca\\_Dor\\_Obstetricia\\_Madeira.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/projectos/Documents/Projetos_Melhoria_Qualidade_de_Cuidados_Enfermagem/HospitalNelioMendonca_Dor_Obstetricia_Madeira.pdf)
- Baranowska, B., Doroszewska, A., Kubicka-Krasynska, U., Pietrusiewicz, J., Adamska-Sala, I., Kajdy, A., . . . Crowther, S. (2019). Is there respectful maternity care in Poland? Women's views about care during labor and birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, pp. 1-9. doi:<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2675-y>
- Coelho, N. R., & Vergara, L. M. (out-dez de 2015). Teoria de Paterson e Zderad: Aplicabilidade Humanística no Parto Normal. *Cogitare Enfermagem*, pp. 829-836.
- Decreto de Lei nº 85 2ª série. (2019). Lisboa: Ministério da Saúde.
- Denis, K. K., Lilian, T. M., & Dickson, A. (2020). Husbands' experience and perception of supporting their wives during childbirth in Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, pp. 1-9. doi:<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2715-7>
- DGS . (novembro de 2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Lisboa, Portugal: Direção-Geral da Saúde.
- Graça, L. M. (2018). *Medicina Materno Fetal* (5ª ed.). Lisboa: Lidel.
- Kolcaba, K., & Kolcaba, R. (1991). An analysis of the concept of comfort. *Journal of Advanced Nursing*, 16, pp. 1301-1310. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1991.tb01558.x>
- Nascimento, E. R., & Trentini, M. (março-abril de 2004). O cuidado de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): Teoria Humanística de Peterson e Zderad. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, pp. 250-257.

- Néné, M., Marques, R., & Batista, M. A. (2018). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa, Portugal: Lidel.
- OMS. (2011). *Mulheres e Saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã*. Geneva: Organização Mundial de Saúde. Obtido em 2020, de [https://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres\\_Saude.pdf](https://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres_Saude.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica*. Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03, Lisboa. Obtido em 2020, de <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/122216892/details/normal?l=1>
- Ribeiro, P. C. (outubro de 2012). A natureza do processo de conforto do doente idoso crónico em contexto hospitalar - Construção de uma teoria explicativa.
- Silva, T. P., Dumont-Pena, É., Sousa, A. M., Amorim, T., Tavares, L. C., Nascimento, D. C., Matozinhos, F. P. (2019). Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, pp. 245-253. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0561>
- Silveira, I. P., & Fernandes, A. F. (jan-abr de 2007). Conceitos da Teoria Humanística no Cuidar Obstétrico. *Revista RENE*, pp. 78-84.
- Waldow, V. R., & Borges, R. F. (2011). Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paulista de Enfermagem*, pp. 414-418.
- Watson, J. (2017). Elucidando a disciplina de Enfermagem como fundamental para o desenvolvimento da Enfermagem profissional. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26. Obtido em novembro de 2020, de <https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-0000.pdf>