



O Nascimento de Uma Vida Acabada

Experiências dos Enfermeiros Especialistas de Saúde Materna e Obstétrica

Khatidja Amirali

Licenciada em Enfermagem
Enfermeira do Hospital Fernando Fonseca

Ana Catarina Dias

Licenciada em Enfermagem
Enfermeira da Casa de Saúde da Idanha

Palavras chave: *Cuidar em enfermagem, experiências, feto morto, interacção enfermeiro-mulher, morte, nascimento, saúde materna e obstétrica*

Keywords: *Nursery care, experiences, lifeless fetus, interaction nurse-woman, death, birth, obstetric and maternal health*

Resumo: *Com o intuito de compreender e reflectir acerca das experiências de quem presta cuidados de enfermagem e vivencia o parto de um feto morto, realizámos um trabalho de investigação, de paradigma qualitativo, método fenomenológico, do tipo descritivo, exploratório. Assim, delineámos como objectivo: Conhecer as experiências vivenciadas pelos Enfermeiros Especialistas de Saúde Materna e Obstétrica face à realização do parto de um feto morto com idade gestacional igual ou superior a 37 semanas. Consideramos que os enfermeiros que trabalham nesta área devem estar cientes dos seus próprios sentimentos, face à morte de um feto de termo, e despirios para a forma como a situação é vivenciada pela mulher/família, de forma a poderem ir de encontro às necessidades dos mesmos, humanizando o mais possível os cuidados de enfermagem a este nível.*

Abstract: *With the purpose to understand and reflect about the experiences of who lends nursery cares and experiences the parturition of a lifeless fetus, we've realized an exploratory and descriptive research, according to a qualitative paradigm, phenomenological procedure, of an explorable and describable type. In this manner, we delineated as general aim of the study: To acknowledge the experiences lived by the Specialist Nurses in Obstetric and Maternal Health in view of the realization of the parturition of a lifeless fetus with a gestational age equal or superior to 37 weeks. We consider, according to this, that nurses who work in this area should be aware of their own feelings, in view of a fetus' death, and take into account the way the situation is experienced by the woman/family, so that they can meet their necessities, humanizing as much as possible the nursing cares at this level.*

Introdução

A morte é, em toda a sua complexidade, uma área temática que tem suscitado o interesse e tem sido estudada por vários grupos profissionais. No âmbito dos cuidados de saúde de obstetrícia ela pode ser estudada sob várias perspectivas, uma vez que cuidar de uma mãe, e consequentemente da família, que acaba de perder um filho tão sonhado, é um processo muito complexo que exige o esforço conjugado dos vários intervenientes da equipa multidisciplinar. Assim sendo, é necessário que o enfermeiro se mantenha junto de toda a família, uma vez que uma presença efectiva e empática que escuta a voz do silêncio, se reflecte mais positivamente junto destes.

Pensamos, portanto, ser importante saber como os Enfermeiros Especialistas de Saúde Materna e Obstétrica, que trabalham no Bloco de Partos de um Hospital, vivenciam toda esta situação, pretendendo que os seus resultados tragam uma mais valia para que possamos melhorar os cuidados de enfermagem em situações deste tipo.

Deste modo, partimos da seguinte questão de investigação: **Quais as experiências dos Enfermeiros Especialistas de Saúde Materna e Obstétrica face à realização de um parto de feto morto com idade gestacional igual ou superior a 37 semanas?**

Visão Pessoal do Fenómeno

A morte de um feto traz consigo um conflito sério. O nascimento é visto como uma ocasião de alegria e optimismo e, de repente, surge a perda e o sofrimento. Os enfermeiros que escolheram a vertente de obstetrícia não estão acostumados a lidar com a morte e “sentem-se pouco à vontade ao prestar cuidados” (Ziegel & Cranley, 1985, p. 451).

Os pais devem, então, ser ajudados a enfrentar a realidade da morte do filho, e a apoiarem-se um ao outro durante o luto. Eles necessitam de chorar, de expressar a sua raiva e frustração, assim como falar da criança e do acontecimento. O lamento pela morte do filho em nada difere do lamento pela perda de outra pessoa amada.

Deste modo, consideramos que, confrontado com a morte fetal e a desilusão dos pais, o enfermeiro irá passar por um “turbilhão” de emoções e sofrer uma série de experiências que podem ter implicações na forma como cuida.

A Visão da Morte na Actualidade

Num mundo que se crê cada vez mais tecnológico, a morte, como fenómeno ainda não devidamente explicado, apresenta-se hoje como o derradeiro desafio do

Homem, “há solução para tudo, só a morte não tem solução” dizem ainda os mais cépticos.

A forma como se encara a morte varia de pessoa para pessoa, dependendo da sua personalidade, dos seus valores e interesses, porém, verdade será que, o medo da morte faz e sempre fez parte do comportamento humano; a forma como se lida com esse medo é que foi variando através do tempo.

Assim, a morte é vista como uma entidade misteriosa, que provoca no Homem diversos sentimentos e emoções. Todos tememos de uma certa forma a morte; ela é, tal como o nascimento, um facto irreversível e simultaneamente um enigma, uma vez que, apesar de todos os avanços científicos “constitui ainda um acontecimento medonho, pavoroso, um medo universal” (Kübler-Ross, 2002, p. 9).

Nesta sequência, encarar a morte como fracasso tornou-se vulgar, sendo poucos no meio hospitalar os que a encaram como um processo natural e apenas adiável por um tempo sempre limitado.

Desta forma, ser obrigado a encarar a morte como fazendo parte do seu dia-a-dia pode fazer emergir nos profissionais de saúde sentimentos de insegurança, revolta, impotência, entre outros. Situações de fuga são, ainda, uma constante. Mas a morte é uma realidade, há que assumi-la, se bem que cada cultura e mesmo cada indivíduo vêm e sentem a morte de uma forma particular e única.

Um factor de grande influência na forma como os familiares e amigos irão viver o luto é o tipo de morte. De facto, quando a morte é esperada, o processo de luto é, geralmente, mais fácil, uma vez que os familiares se vão preparando lentamente para enfrentar a morte do utente. Porém, quando é um acontecimento súbito e inesperado, normalmente desencadeia um luto intenso, muito doloroso e prolongado.

Todos os que já viveram perdas de pessoas de família, parentes mais ou menos chegados, sabem por experiência como sofreram e como sentiram que algo de si mesmo morria com os entes queridos. Recordam como se sucederam os sentimentos de surpresa, certa raiva, tristeza, angústia, talvez culpabilidade e esperança. Também experimentaram o apoio e simpatia de pessoas que estiveram próximas deles durante os dias e semanas imediatas à morte do seu parente.

Neste sentido, consideramos que é necessário continuar a insistir nas práticas de enfermagem em torno do processo da morte; os cuidados de enfermagem devem ampliar-se no sentido da compreensão e assistência à família em luto, na medida em que ao falar de Morte falamos da nossa morte, da morte do outro, da perda de alguém que se ama, da vida que se viveu, das recordações, dos espaços e dos tempos que se fizeram, do que deixa de ser, do vazio que fica, da dor que é perder qualquer coisa que foi nossa e deu significado à existência.

Experiências dos Enfermeiros que Cuidam em Obstetrícia

O Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica foi sempre representado, através da história, como figura de apoio à mulher no momento particular

da sua vida: a maternidade. Ser uma figura de apoio, significa que a parturiente tem necessidade de sentir por parte destes enfermeiros um acolhimento que vai para além do formalismo e que deve passar por disponibilidade da sua parte para partilha e compreensão de tudo o que significa viver esta experiência (alegria, ansiedade, medos, preocupações, entre outros).

Assim, há que ter consciência que o parto é um acontecimento “poderoso” na vida, carregado de um profundo significado que não conhecemos totalmente e qualquer tentativa para o definir num conceito único é parcial e limitativa.

A Obstetrícia é uma ciência tão intimamente ligada à vida que a sua principal característica não pode ser senão a de uma extrema flexibilidade, exactamente para abranger e acolher toda a riqueza que as pessoas manifestam no momento do nascimento de uma nova vida.

Mecanismos de Defesa dos Enfermeiros

O desejo de partilhar um dos momentos mais ricos e mais cheios de emoções para a mulher, a relação com a vida e por vezes com a morte, tornam o Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica num ponto de referência constante, razão pela qual é natural que estes adoptem mecanismos de defesa e de neutralização dessas emoções para conseguir lidar com as situações.

Estes mecanismos emergem, assim, para protecção do enfermeiro, uma vez que funcionam como alternativa perante situações incómodas, como perdas, sofrimento e outras geradoras de ansiedade, sendo “estratégias psicológicas e comportamentais que protegem a pessoa da ansiedade. Ao longo da vida, desenvolvemos mecanismos de defesa e geralmente utilizamos aqueles que foram eficazes na resolução de problemas e na regulação das emoções no passado” (Bolander, 1998, p. 334).

Na realidade muito se tem escrito sobre o papel do enfermeiro, no entanto a dificuldade está em encontrar alguém que tenha escrito o que sente afinal esse enfermeiro.

E quando o desfecho de toda a gravidez e parto culmina com a morte do recém-nascido? Vive-se a dor, a angústia, sente-se uma tristeza, uma revolta e impotência. Mas exige-se ao enfermeiro que seja forte, que não chore, que não se envolva emocionalmente com os acontecimentos do seu dia-a-dia. Daí que ser enfermeiro é muito mais que vestir uma farda branca e prestar cuidados mais ou menos individualizados, mais técnicos ou humanos... somos realmente gente que cuida de gente.

Pensamos que será a nossa experiência diária como enfermeiras e como mulheres, que nos ajudará a ultrapassar muitas das nossas emoções e sentimentos, de forma a sentirmos maior segurança quando cuidamos numa situação de morte.

Metodologia

Este estudo centra-se no indivíduo como fornecedor de todos os dados através das descrições das suas

vivências, pelo que o paradigma a utilizar vai ser o qualitativo e abordagem fenomenológica, na medida em que consideramos que a sua utilização nos vai permitir conhecer as experiências vivenciadas pelos Enfermeiros Especialistas de Saúde Materna e Obstétrica face à realização do parto de um feto morto com idade gestacional igual ou superior a 37 semanas.

A aplicação deste método às descrições das experiências dos enfermeiros e, o facto de cada um compreender o significado da sua própria experiência e de a transmitir, poderá ter implicações positivas na compreensão das atitudes dos enfermeiros, contribuindo para o desenvolvimento da Enfermagem e, consequentemente, para uma melhoria dos cuidados prestados.

É de referir que num estudo de paradigma qualitativo e abordagem fenomenológica não se pretende a generalização dos resultados, mas sim obter a compreensão e conhecimento em profundidade do fenómeno em estudo. Isto deve-se ao facto de o objectivo do estudo não ser estimar a extensão com que os resultados se propagam à população, mas sim compreender a experiência, tal como ela foi vivida por cada participante.

Assim sendo, a amostra foi não probabilística intencional, uma vez que a mesma foi seleccionada com base no conhecimento das experiências vividas por cada enfermeiro mediante a sua disponibilidade e vontade em transmitir as suas vivências face ao fenómeno em estudo.

Nesta sequência, a amostra foi constituída por quatro participantes, sendo os critérios de inclusão dos mesmos os seguintes:

- Ser Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica;
- Ter nacionalidade Portuguesa;
- Ter realizado o parto de um feto morto com idade gestacional igual ou superior a 37 semanas durante a sua carreira profissional;
- Desejar participar no estudo e autorizar a entrevista aberta audio gravada.

Neste sentido, foi utilizada a entrevista aberta audio gravada, de modo a recolher dados descritivos na linguagem do próprio participante, com recurso de um guião constituído por cinco perguntas que suscitam a realização de um depoimento rico, o que nos permitiu desenvolver intuitivamente uma ideia sobre o modo como os participantes interpretaram os aspectos relativos ao fenómeno.

Como tal, as questões abertas tiveram a vantagem de estimular o pensamento livre e de favorecer a exploração em profundidade da resposta do participante.

Assim, elaborámos um guião, com perguntas abertas, suficientemente abrangentes de forma a dar resposta aos objectivos anteriormente propostos:

- 1 - Descreva-nos uma experiência em que tenha realizado o parto de um feto morto com idade gestacional igual ou superior a 37 semanas.
- 2 - Como reagiu perante a situação?
- 3 - Reflectindo sobre essa experiência como considera a actuação que teve?

4 - No decorrer desta experiência acha que a sua prestação de cuidados foi modificada pelo nascimento de uma vida acabada? De que forma?

5 - Quais as razões que o/a levaram a escolher este episódio?

Análise de Dados

Para se proceder à análise dos dados, seleccionámos o método de Colaizzi, através do qual encontramos dezanove temas, distribuídos pelas onze categorias seguintes.

Implicações da relação enfermeira-mulher na imagem do momento

O cuidar das pessoas em processo de luto requer que se seja capaz de compreender os vários sentimentos e percepções de cada membro da família, pelo que deve ser dada mais importância às competências relacionais do que às competências técnicas para a prática humanizada dos cuidados de enfermagem.

De acordo com Lazure (1994), o papel do profissional de saúde é o de ajudar o utente a satisfazer as suas necessidades fundamentais, acreditando que o utente possui os recursos que lhe são necessários para lidar com determinada situação, aspecto que foi realçado por uma das nossas participantes, ao afirmar que:

“...tem de se criar logo ali naquele momento, em que olhamos para a pessoa, alguma relação.”

Importância em aprender a lidar com sentimentos negativos

Uma vez que estes são experienciados pela mulher e pela enfermeira, é fundamental que as emoções não sejam escondidas.

Assistir à morte de um bebé “é uma situação particularmente insuportável, pela irracionalidade dessa morte prematura” (Tinoco, 1999, p. 16). Trata-se, portanto, de um processo complexo, marcante e muito doloroso, o que se apreende através do testemunho de um dos enfermeiros entrevistados:

“...o choque (...) a tristeza, de ser um feto morto; e a emoção (...) muitos sentimentos... todos muito marcantes...”

O agradecimento e o feedback interpretados como reconhecimento

Estes aspectos são fulcrais para demonstrar reconhecimento pela actuação correcta da enfermeira.

Na enfermagem, a comunicação é peculiar já que o fulcral da profissão é saber lidar com pessoas. Na verdade, “ninguém faz enfermagem, nem como arte, nem como ciência, sem ser capaz de comunicar eficientemente” (Daniel, 1983, p. 66).

A sabedoria do relacionamento está em saber direccionar toda a comunicação para o utente e, essencialmente, saber se esta foi totalmente entendida por ele. Este facto é apontado por um dos enfermeiros entrevistados, quando diz que:

“...o feedback que recebemos (...) ajuda a perceber se a nossa actuação foi a melhor ou não.”

As experiências de vida da enfermeira influenciam a sua atitude

Uma vez que a enfermeira valoriza cada vez mais a humanização dos cuidados em detrimento da parte técnica e, o facto de a enfermeira ter vivido, ela própria, uma situação semelhante faz com que consiga cuidar da mulher de uma forma totalmente empática.

Este aspecto é defendido por Marques (1991), ao afirmar que a forma como cada profissional encara estas situações de crise, depende da sua estabilidade emocional, da sua atitude face à morte e de todas as suas experiências pessoais prévias, o que nos é demonstrado pela seguinte declaração significativa:

“...não dá para esquecer (...) através da minha experiência pessoal, que foi tão terrível, eu (...) consigo compreender melhor as mães que me aparecem com um feto morto.”

Percepção de que se pode fazer sempre mais para ajudar a mulher

Verifica-se que, grande parte das vezes, as enfermeiras duvidam se, perante aquela situação tão dolorosa para a mulher, fizeram tudo o que era possível para a ajudar.

Lazure (1994) refere, a este propósito, que:

Certas ocasiões fazem com que as enfermeiras tenham sentimentos justificados de impotência. A prática da relação de ajuda contribui, contudo, para precisar essa impotência, o que lhes permitirá identificar no cliente e na família, as dimensões em que podem, de forma realista, oferecer uma ajuda profissional de qualidade. Visto que a relação de ajuda é indissociável das intervenções de enfermagem de qualidade. (p. 197)

Esta sensação foi verbalizada por uma participante do nosso estudo:

“...não podia fazer mais do que aquilo que estava a fazer mas acho que, no fundo, nunca temos a actuação correcta, pelo menos é essa a sensação que me dá...”

Valorização do respeito pelos fetos mortos

Todos os procedimentos que se executam quando ocorre a morte de um adulto devem ser também executados e respeitados aquando da morte de um feto morto.

Bobak *et al.* (1999), defende que:

As enfermeiras necessitam de ser sensíveis à necessidade que as famílias possam ter de passar tempo com o seu bebé. Fornecer tempo para ver e segurar o seu bebé em privado . . . oferece à família a oportunidade para a aceitação futura da realidade da perda e da despedida. (p. 861)

Este aspecto é reforçado pela seguinte declaração de uma enfermeira entrevistada:

“...quando faço o parto de um feto morto (...) eu lavo o

feto morto (...) para ficar com a aparência de um bebé que está a dormir para o pai ou a mãe o verem...”

A vivência de partos futuros é influenciada pela realização de um parto de feto morto

A experiência dolorosa que é o parto de um feto morto pode levar a sentimentos de medo e receio ao realizar partos futuros, o que emerge na frase significativa:

“...não deixam, durante muito tempo, que se consiga realizar um parto sem medo... e ter medo até de seguir um trabalho de parto (...) É sempre o grande receio de que o próximo seja igual e não conseguimos tirar isso da cabecinha.”

Neste contexto, Tinoco (1999), afirma que embora se reconheça que morrer é uma etapa da vida, tão natural como o nascer, a morte continua a ser um acontecimento de vida indutor de stress, de medo e de grande angústia.

Dificuldade em encontrar mecanismos de defesa

Apesar de a enfermeira reconhecer que é complicado encontrar mecanismos de defesa, a tentativa de fuga e de não realização do parto estão sempre presentes.

Bolander (1998) refere, a este propósito, que:

Os mecanismos de defesa não são usados deliberadamente; operam, quase sempre, a um nível inconsciente. Estes mecanismos tendem a ser ilusórios; isto é, funcionam mascarando ou disfarçando os nossos verdadeiros motivos, de nós próprios, ou negando a existência de impulsos, acções ou lembranças que podem ser ansiogénicas. (p. 334)

Uma das entrevistadas reforça este aspecto ao afirmar que:

“...podemos exteriormente aparentar uma máscara de indiferença, mas (...) por dentro não se pode alterar o que se sente (...) ninguém é máquina (...) eu não sou máquina (...) não consigo distanciar a minha tristeza...”

As marcas que ficam na mulher e na enfermeira são impossíveis de prever

Devido a toda a dor envolta nestas situações, torna-se difícil quantificar as marcas que a mesma causa na enfermeira e na mulher.

Northrup (2003), refere que muitas mulheres perdem a confiança no seu corpo depois de vivenciarem esta situação. Outra questão importante é a culpa: muitas mulheres têm a impressão errada de que alguma coisa que fizeram provocou a morte do feto. Uma das enfermeiras entrevistadas afirma mesmo que:

“...não desejo a ninguém (...) porque a nós marca mas a elas...”

A enfermeira executa o procedimento centrando o seu pensamento na mulher

Esta atitude demonstra que, mais do que a mera execução de técnicas, a enfermeira valoriza todos os elementos da relação de ajuda.

Para o enfermeiro, trata-se de “uma experiência emocionalmente transformadora . . . permanecer no meio daquela energia misteriosa entre o nascimento e a morte presente naquele quarto” (Northrup, 2003, p. 375). No entanto, o enfermeiro, perante toda a situação, tem de actuar no sentido de ajudar a mulher, como é referido na frase significativa:

“...respirei fundo e tive que pôr mãos à obra (...) era preciso tomar uma atitude, apoiar, actuar, perante aquela mulher que estava ali.”

A aceitação é influenciada pela existência de uma patologia no feto

Quando há uma patologia no feto, torna-se mais fácil a aceitação da situação por parte da enfermeira.

Wolfelt (citado em Phipps, 2003), refere que, como seres humanos, nunca superamos o luto: reconciliamo-nos com ele.

Este aspecto é demonstrado na seguinte declaração significativa:

“...há situações em que nós sabemos que o bebé tem uma patologia e (...) isso serve de escape para nós (...) a natureza humana é a máquina mais perfeita que existe... se algo não está bem, o nosso próprio organismo tem tendência a rejeitar...”

Conclusão

A enfermagem tem como um dos seus ideais o compromisso com a vida, não obstante, ao que tudo isso venha a significar, o enfermeiro assume a responsabilidade de acompanhar o ser humano em todo o seu ciclo vital.

Porém, não há dúvida que para o enfermeiro se torna difícil lidar com a morte, porque ela representa um fracasso, uma derrota, perante o objectivo de cuidar para o qual os enfermeiros foram preparados.

Neste sentido, a referência à temática das experiências dos enfermeiros que cuidam da mulher e da família em perda, possibilitou-nos a compreensão do modo como a abordagem do enfermeiro perante a morte de um feto de termo pode assumir diversas formas, não só pelas diferentes personalidades de cada enfermeiro, como pela sua experiência de vida a nível do cuidar.

Podemos concluir, assim, que existem determinados sentimentos que os enfermeiros vivenciam quando realizam o parto de um feto morto, nomeadamente sentimentos negativos. Por este motivo, é realçada a importância em aprender a lidar com os mesmos pois, estes, tornam-se tão intensos que é impossível prever as marcas que deixam na mulher e no enfermeiro.

Na verdade, antes de ser profissional, o enfermeiro é também um ser humano que possui sentimentos e emoções, por isso mesmo, torna-se difícil, para este separar a vida em meio hospitalar, com a vida pessoal.

Podemos constatar, também, que o tempo de experiência e a vivência pessoal do enfermeiro influenciam a sua atitude e a compreensão da situação. O enfermeiro valoriza determinadas atitudes e competências, sendo que o confronto com a situação traz implicações na sua forma de agir. Contudo, apesar de dar o melhor de si,

durante toda aquela situação, para ajudar a mulher e a família que sofrem a perda, o enfermeiro permanece com a percepção de que se pode fazer sempre mais para ajudar a mulher.

Sendo assim, cuidar de uma mulher/família que experiencia a morte de um feto, é uma problemática actual, que envolve múltiplos aspectos emocionais, espirituais, culturais, éticos e morais, particularmente relevantes, pelo que a actuação dos enfermeiros se deve pautar pelo respeito pelos valores humanos e pela vontade do utente, tendo como base uma relação entre iguais.

Apesar de estarmos cientes de que os dados obtidos não representam a generalidade das experiências de todos os enfermeiros que vivenciam o parto de um feto morto e que cuidam da mulher e da família em perda, esperamos que, de alguma forma, os resultados alcançados possam vir a contribuir para melhorar os cuidados de enfermagem prestados à mulher e família nestas situações.

Na verdade, e tal como afirma Cabral de Frias (2003), o enfermeiro que reconhece e utiliza a sua sensibilidade e os seus sentimentos, promove o auto-desenvolvimento e a auto-realização e é capaz de encorajar o mesmo crescimento na pessoa de quem cuida.

Referências Bibliográficas

Azevedo, M. (2004). Teses, Relatórios e Trabalhos Escolares - Sugestões para a Estruturação da Escrita (4ªed.). Lisboa: Universidade Católica Editora. ISBN: 972-54-0097-6

Bobak, I., Jensen, M., & Lowdermilk, D. (1999). Enfermagem na Maternidade (4ªed.). Loures: Lusociência. ISBN: 972-8383-09-6

Bolander, V. R. (1998). Enfermagem Fundamental, Abordagem Psicofisiológica (1ªed.). Lisboa: Lusodidacta. ISBN: 972- 96610-6-5

Cabral de Frias, C. (2003). A Aprendizagem do Cuidar e a Morte: Um Desígnio do Enfermeiro em Formação (1ªed.). Loures: Lusociência. ISBN: 972-8383-50-9

Daniel, I. (1983). Atitudes Interpessoais em Enfermagem (1ªed.). São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Lda.

Esteves, A., & Azevedo, J. (1996). Metodologias Qualitativas (1ªed.). Porto: Instituto de Sociologias, Universidade do Porto.

Fortin, M. F. (1999). O Processo de Investigação - da Concepção à Realização (1ªed.). Loures: Lusociência. ISBN: 972-8383-10-X

Hesbeen, W. (2000). Cuidar no Hospital - Enquadrar os Cuidados de Enfermagem numa Perspectiva de Cuidar (1ªed.). Loures: Lusociência. ISBN: 972-8383-11-8

Kübler-Ross, E. (2002). Sobre a Morte e o Morrer (4ªed.). São Paulo: Martins Fontes Editora. ISBN: 85-336-0963-9

Lazure, h. (1994). Viver a Relação de Ajuda: Abordagem Teórica e Prática de um Critério de

Competência da Enfermeira. Lisboa: Lusodidacta.
ISBN: 972-95399-5-2

Marques, A. (1991). Reacções Emocionais à Doença Grave: Como Lidar... Coimbra: Psiquiatria Clínica.

Northrup, C. (2003). Corpo de Mulher, Sabedoria de Mulher (1ªed.). Cascais: Sinais de Fogo.

Phipps, W., Sands, J., & Marek, J. (2003). Enfermagem Médico-Cirúrgica: Conceitos e Prática Clínica (6ª Ed.). Lisboa: Lusodidacta. ISBN: 972-8383-64-9

Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2002). Investigação Qualitativa em Enfermagem - Avançando o Imperativo Humanista (2ªed.). Loures: Lusociência. ISBN: 972-8383-29-0

Tinoco, N., & Lomba, L. (1999). O Desafio de Cuidar uma Criança em Fase Terminal. Revista Enfermagem, nº14, Abril, 16-19.

Usuelli, L. (1990). Os Enfermeiros Obstetras. Revista Servir, nº3, vol. 37, Maio-Junho, 174-177.

Ziegel, E., & Cranley, M. (1985). Enfermagem Obstétrica (8ªed.). Rio de Janeiro: Editora Guanabara. ISBN: 85-201-0244-1