

# ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA



## VIVENCIA Y CUIDADO EN EL ABORTAMIENTO ESPONTÁNEO

**Selisvane Ribeiro da Fonseca Domingos**  
selisvane@yahoo.com.br  
Universidade de São Paulo  
SP, Brazil

**Miriam Aparecida Barbosa Merighi**  
merighi@usp.br  
Universidade de São Paulo  
SP, Brazil

**Maria Cristina Pinto de Jesus**  
mcp4@acessa.com  
Juiz de Fora Federal University  
MG, Brazil

## VIVENCIA Y CUIDADO EN EL ABORTAMIENTO ESPONTÁNEO: INVESTIGACIÓN FENOMENOLÓGICA



### VIVENCIA Y CUIDADO EN EL ABORTAMIENTO ESPONTÁNEO: INVESTIGACIÓN FENOMENOLÓGICA

#### Resumen

**Problema:** El aborto espontáneo es un evento frustrante en la vida de muchas mujeres, principalmente para aquellas que programan la gestación. **Objetivo:** Comprender la vivencia de las mujeres en situación de aborto espontáneo, en el contexto de la asistencia de servicios de salud públicos y privados, y la vivencia de enfermeros frente al cuidado realizado. **Método:** Pesquisa cualitativa, fundamentada en la fenomenología social de Alfred Schutz, realizada en 2009, por medio de entrevista abierta, con 13 mujeres y siete enfermeros. **Resultados:** El aborto es vivenciado como algo inesperado, un momento difícil, permeado por tristeza y dolor relacionados con la pérdida y la imposibilidad del seguimiento de la gestación. Las mujeres manifiestan deseo de recibir apoyo, atención e informaciones y evalúan el cuidado recibido como satisfactorio, aunque diferenciado en los servicios que atienden convenio de salud. Los enfermeros buscan, inicialmente, obtener informaciones sobre el aborto, condiciones de salud y necesidades del cuidado y a partir de ahí, ofrecen orientaciones y apoyan a las mujeres para que puedan superar este momento. **Conclusiones:** las mujeres reconocen que el momento vivenciado es una condición que requiere atención, apoyo e informaciones de los profesionales. Se resalta la importancia de la actuación del enfermero en la planificación y realización de acciones en concordancia con el principio de integralidad de la asistencia.

**Descriptor:** Salud de la mujer. Aborto. Enfermería. Pesquisa cualitativa.

#### INTRODUCCIÓN

El aborto espontáneo ocurre cuando la gestación termina de forma involuntaria, pudiendo ser producto de accidente, alguna anomalía o disfunción no prevista y ni deseada por la madre. Muchos son de causa desconocida y ocurren en 10% a 15% de todas las gestaciones reconocidas clínicamente<sup>(1)</sup>.

---

Estudios sobre aborto han tratado predominantemente de los condicionantes y factores biológicos relacionados al aborto, en busca de la mejor evidencia científica para auxiliar a los profesionales de la salud en la atención a las mujeres<sup>(2,3)</sup>.

Sobre la vivencia de las mujeres en situación de abortamiento, es posible localizar en la literatura algunos trabajos que retratan la experiencia de éstas, en ese momento de la vida<sup>(4,5,6)</sup>.

Con relación al cuidado prestado por los profesionales de salud a la mujer en situación de abortamiento, existen algunas publicaciones<sup>(7,8)</sup> y, en lo que concierne a la percepción de las mujeres sobre la atención realizada por los servicios de salud públicas y privadas, todavía hay necesidad de investigación.

De ese modo, como enfermeras y pesquisadoras del área de salud de la mujer, creemos que es importante discutir la vivencia de ésta en situación de abortamiento y el cuidado prestado por los enfermeros que actúan en servicios públicos y privados, ya que la mujer que busca un servicio de salud para tratamiento del aborto es cuidada por los profesionales de enfermería.

Las siguientes cuestiones motivaron la realización de esta pesquisa: ¿cuál es el significado del abortamiento espontáneo para las mujeres? ¿Qué ellas esperan de los profesionales de salud que las atienden? ¿Hay diferencia en la oferta y en el tipo de cuidado realizado entre instituciones públicas y privadas de salud? ¿Cómo es para los enfermeros cuidar de la mujer en la situación de abortamiento? ¿Qué esperan realizando sus acciones?

Para la calificación del cuidado, hay necesidad de contemplar la totalidad existencial de la mujer y buscar la experiencia vivida en la situación del abortamiento, considerando su condición histórica, cultural y social. También es necesario comprender la vivencia de quién presta ese cuidado, por envolver cuestiones subjetivas del que cuida y del que es cuidado y por presuponer la sensibilización del equipo de salud, visando a mudanzas de postura de forma continua<sup>(9)</sup>.

Esta pesquisa objetivó comprender la vivencia de las mujeres en situación de aborto espontáneo en el contexto de la asistencia de servicios de salud pública y privada, y la vivencia de enfermeros frente al cuidado realizado.

Los resultados de este estudio podrán constituir evidencias científicas que subsidiará a los profesionales de salud y, sobretudo, a los profesionales de enfermería para que planifiquen e realicen acciones en consonancia con el principio de la integralidad de la asistencia, enfocando las necesidades específicas de la mujer en abortamiento espontáneo.

---

## **METODOLOGÍA**

Se trata de un estudio cualitativo con enfoque de la fenomenología social de Alfred Schütz, por posibilitar la adopción de una sistemática de investigación que garanta mejor comprensión de los aspectos sociales y culturales de la acción humana. Este referencial estudia el fenómeno a partir de lo que es vivido por las personas en su cotidiano, dentro del llamado mundo social. Fueron utilizados los presupuestos teóricos: relación social, mundo de la vida, intersubjetividad, situación biográfica, acervo de conocimiento y acción social<sup>10</sup>.

Constituyeron sujetos de esta pesquisa 13 mujeres, con edad entre 18 y 38 años, que fueron atendidas en instituciones públicas y privadas de un municipio del este minero y 7 enfermeras que prestan asistencia a las mujeres en situación de abortamiento.

Del total de las mujeres participantes, 11 estaban vivenciando el abortamiento por primera vez. Solamente una de ellas no fue sometida al curetaje uterino. Ocho mujeres fueron atendidas exclusivamente por el Sistema Único de Salud (SUS) y 3 por medio de convenio. Dos mujeres vivenciaron experiencias de atendimento en contexto público (SUS) y privado (convenio). La edad gestacional en la ocasión do aborto fue de 5 a 16 semanas.

Los enfermeros tenían edades entre 27 y 44 años. Sólo uno era del sexo masculino. El tiempo de formado varió entre 3 y 25 años. Todos ejercían la supervisión de enfermería y se colocaron como responsables por la asistencia las mujeres en proceso de abortamiento.

Fueron incluidas en el estudio mujeres mayores de 18 años, con experiencia de abortamiento en los últimos dos meses anteriores a la colecta de datos, que lo refirieron como espontáneo y que procuraron el servicio de salud pública o privada para tratamiento del aborto y enfermeros que prestan cuidado a las mujeres en esta situación y con experiencia profesional de más de un año. Fueron excluidas aquellas mujeres y enfermeros que no tenían los criterios de inclusión y que no se dispusieron a firmar el término de consentimiento libre y aclarado.

La colecta de datos fue realizada en el 2009, por medio de entrevista abierta que fue grabada y nortada por las siguientes cuestiones dirigidas a las mujeres: ¿cómo fue para usted vivenciar la situación de abortamiento? ¿Cómo usted se sintió? ¿Cómo fue el cuidado que usted recibió? ¿Cómo a usted le gustaría ser cuidada en este momento? A los enfermeros: ¿cómo usted cuida una mujer en situación de abortamiento? ¿Que usted tiene en vista cuando cuida de esa mujer?

Las mujeres participantes de esta pesquisa fueron identificadas por medio de visita a las unidades de internación de las instituciones en estudio y, entonces, fueron invitadas para participar de la pesquisa, solicitándoles el teléfono para contacto posterior y futura entrevista. El contacto con los enfermeros fue hecho por una de las pesquisadoras, personalmente, en las instituciones de salud donde trabajaban. Las entrevistas con las mujeres fueron realizadas en sus domicilios, en día y horario definidos por ellas. Ya la mayoría de los enfermeros prefirió realizar la entrevista en el propio ambiente de trabajo.

Todos los participantes recibieron informaciones detalladas sobre las cuestiones éticas de la pesquisa y manifestaron su consentimiento en participar de la misma, a través de sus firmas en el término de consentimiento libre y aclarado que garantiza el anonimato y la confidencialidad de los datos<sup>(11)</sup>. Importante destacar que esta pesquisa fue aprobada por el Comité de Ética en Pesquisa de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo, recibiendo parecer favorable bajo el número 861-2009. La delimitación del número de sujetos se dio a partir del momento en que las declaraciones desvelaron el fenómeno investigado, las indagaciones fueron respondidas y los objetivos alcanzados. Con el intuito de preservar el anonimato, las mujeres (M) y los enfermeros (E) fueron identificados con números.

El análisis de los datos siguió los pasos descritos por estudiosos de la fenomenología social de Alfred Schutz<sup>(12)</sup>: lectura atenta y repetida de las declaraciones y selección de las unidades de significados que permitieron la construcción de las categorías concretas en relación a la vivencia de las mujeres en situación de abortamiento espontáneo y al cuidado prestado por los enfermeros.

## **RESULTADOS**

La vivencia de la mujer en situación de abortamiento espontáneo está evidenciada en las categorías "momento difícil, triste y doloroso" y "protección", que retratan el contexto de significados de la experiencia vivida y las necesidades de cuidado manifestadas.

El abortamiento espontáneo es algo inesperado, principalmente cuando ocurre en la primera gestación. Es evidenciado como "momento difícil, triste y doloroso", donde la mujer manifiesta ansiedad, miedo e inseguridad en relación a las señales y síntomas presentados:

*"Yo perdí mucha sangre. Fue horrible, lloré y grité: oh Dios Mío, ¿por qué eso fue a acontecer conmigo? (M1-SUS). Yo sentí mucho dolor, cólico, miedo." (M2-Convênio)*

El relato de sangramiento y de dolor fue tan significativo en su experiencia que aparece en casi la totalidad de los testimonios.

A pesar de la vivencia del abortamiento como una pérdida y por lo tanto, un momento de tristeza, la mujer que fue atendida por medio del convenio de salud evidencia la no concretización del deseo de generar un hijo. Se sentía impotente y frustrada porque no pudo dar seguimiento a su gestación:

*"Es una sensación de impotencia, yo me sentí incapaz. Mi historia sólo estaba comenzando y fue interrumpida; muy frustrante. Es como estar en el medio de una muchedumbre y estar sola." (M2-Convênio)*

Sin embargo las declaraciones de aquellas que fueron atendidas por el SUS no revelan el sentimiento de impotencia, tal vez porque ya tuvieron otros hijos, o porque no planificaron la gestación o debido a las dificultades financieras para la crianza de un hijo.

Como si no bastara la presencia del dolor de origen físico existencial, la culpa por la pérdida también es evidenciada en algunos testimonios de la mujer atendida por el SUS y que tenía convenio. El miedo de ser culpada y criticada por el aborto volvió ese momento más difícil y triste:

*"¿será que hice alguna cosa y ahora yo estoy pagando por lo que hice? ¡Nosotros estábamos esperando tanto!" (M4-Convênio)*

Al vivenciar el abortamiento, la mujer se depara con una situación desconocida y preocupante y, de esta forma, manifiesta necesidades de cuidados y "protección". La mayoría de ellas, al buscar asistencia, consideró el cuidado recibido como satisfactorio, una vez que se sintieron protegidas por el equipo:

*"Ellos me trataron muy bien en el hospital. Desde la hora que yo llegué allá, el trato fue muy bueno." (M5-SUS)*

“No obstante, al mencionar como le gustaría de ser cuidada, se evidenció la necesidad de ser oída, de recibir atención e informaciones:

*“Me gustaría ser cuidada con cariño, atención y aclaraciones.” (M3-SUS)*

Las declaraciones de la mujer que fue atendida por el convenio revelan que el cuidado recibido, además de haber sido satisfactorio, fue diferenciado, pues se sintieron más protegidas y seguras:

*“Yo fui bien asistida por el equipo tanto en la parte emocional, religiosa y profesional. Mi familia y los profesionales me dieron mucha atención.” (M6-Convênio)*

Dos mujeres atendidas en momentos diferentes en servicios público y privado hicieron una comparación entre los dos contextos y resaltaron un cuidado impersonal en el público, en el cual el atendimento fue hecho por el médico de guardia y, diferenciado y personalizado en la institución privada, donde fueron cuidadas por el médico asistente:

*“En la primera experiencia, fui cuidada por una médica que no conocía, no tenía vínculo; el atendimento fue básicamente técnico, el equipo de enfermería se limitó a realizar medicaciones y a auxiliar al médico. El segundo procedimiento de curetaje fue realizado con convenio; de esta vez, los cuidados fueron más humanizados; el médico permaneció junto a mí. El atendimento fue rápido, el equipo de enfermería estuvo más presente, procurando mantener mi privacidad y confort.” (M7-SUS/Convenio).*

En un contexto de reciprocidad de intenciones, la vivencia del enfermero en el cuidado a la mujer en situación de abortamiento espontáneo se presenta por medio de las categorías “búsqueda de informaciones” y “atención”.

Al prestar asistencia a las mujeres, el enfermero va en “búsqueda de informaciones” sobre las condiciones de salud y reconoce que este momento requiere una atención especial del equipo:

*“Yo paso y converso; le hablo y trato de investigar un poco, si ella hizo pre-natal, si tiene alguna enfermedad, alguna cosa que provocó el aborto de ella, si fue la primera vez y si ya hizo algún tratamiento.” (E2).*

---

El enfermero gerencia los cuidados físicos y da "atención" a la mujer. Se nota, sin embargo, limitado en el atendimento integral a sus necesidades. Cuando necesario solicita intervención de otros profesionales que componen el equipo de salud:

*"Lo que yo noto es que, después (del curetaje), ellas tienen una sensación de vacío muy grande. Algunas se sienten aliviada, otras, después que pasa el proceso, comienzan a llorar más, un llanto compulsivo. En esos momentos, me doy cuenta que mi acción como enfermera ya fue más allá de lo que yo podía hacer, y ahí pido ayuda para la psicóloga." (E6)*

Importante destacar que, en su cotidiano profesional, el enfermero de este estudio es el responsable por la supervisión de las unidades donde trabaja. La asistencia directa es prestada, en la mayoría de las veces, por los técnicos de enfermería, cabiendo al enfermero realizar la visita y priorizar los cuidados que requieren mayor complejidad técnica:

*"Nosotros no hacemos asistencia directa, procuramos saber cómo es que ella está comportándose delante de aquella situación (E3). Yo no hago asistencia directa; algunas mujeres yo visito antes y después del curetaje y a otras durante el curetaje." (E4)*

Al cuidar de la mujer en situación de abortamiento espontáneo, el enfermero tiene en vista ofrecer apoyo y orientaciones a la mujer que está sola o con los familiares:

*"Nosotros llegamos cerca de ellas para poder conversar; pero no hay mucho que hablar en ese momento: es el silencio. Acompaño, quiero confortar, acabar con su dolor, ese dolor emocional que es de la paciente en abortamiento." (E6)*

Sus testimonios retratan una preocupación con las orientaciones sobre los procedimientos que serán realizados durante la internación para tranquilizar a las mujeres:

*"Conversarnos con ella para intentar tranquilizar en cuanto a los procedimientos que posiblemente serán realizados. La primera cosa que hacemos es intentar conversar para poder orientar todo aquello que tienen que hacer (E3). También orientan sobre la importancia de investigarse las posibles causas que ocasionaron el abortamiento: nosotros hacemos algunas orientaciones como dar un tiempo para su cuerpo, usar un método contraceptivo; procurar saber lo que causó el aborto. Oriento sobre la necesidad de evitar una gravidez muy próxima una de la otra, hasta por el desgaste emocional." (E7)*

---

## DISCUSIÓN

El proceso de abortamiento coloca en riesgo la vida de la mujer, exponiéndola a posibles problemas en su salud con repercusiones en el ámbito biopsicosocial<sup>(5)</sup>. Al vivir esta situación, la mujer vivencia además de dolor físico, manifestado por las señales y síntomas presentados, un dolor existencial por la pérdida de la gestación. La experiencia del abortamiento le atribuye un significado subjetivo. Este está relacionado a la actividad humana y a los motivos existenciales que lo originaron<sup>(10)</sup>.

Las personas conviven con las otras, compartiendo espacio y tiempo, por lo tanto el acto social está siempre orientado para la existencia física y para el acto del otro. En la medida que los significados vividos individualmente son contextualizados en la relación intersubjetiva, ellos van configurando a relación social – precondition de la vida cotidiana<sup>(10)</sup>. En esa perspectiva, la vivencia individual del abortamiento tiene también un sentido social.

Tal como encontrado este estudio, un trabajo realizado en São Paulo con mujeres que sufrieron aborto mostró que todas se depararon con el dolor y el luto relacionado a la imposibilidad de realizar la maternidad<sup>(13)</sup>, lo que refuerza la idea de que el sentido que es atribuido a una experiencia varía según la actitud en el momento de la reflexión<sup>(10)</sup>.

Al evaluar la asistencia recibida, la mujer retrata que recibió un cuidado personalizado y que el médico que la acompañaba desde el pre-natal la pudo cuidar en el proceso de abortamiento. Por otro lado, el equipo de enfermería se mostró presente, predominantemente en el cuidado técnico, como evidenciado en estudio realizado con mujeres en la situación de abortamiento espontáneo, que mostró una asistencia de emergencia enfocada sólo en las necesidades físicas, sin apoyo emocional y orientaciones educativas<sup>4</sup>. Especialmente a la enfermería le cabe realizar, además de las actividades técnicas, una atención individualizada, reduciendo las tensiones de esas mujeres<sup>(4)</sup>.

Las experiencias de atendimento en los servicios público privado se mostraron diferentes y, por lo tanto, permitieron a la mujer compararlos. Estudio desenvuelto en el sur de Brasil sobre las percepciones y sentimientos de mujeres que sufrieron abortamiento evidenció que usuarias del SUS también apuntaron que el atendimento de los profesionales de salud no fue igual al que es ofrecido por el convenio<sup>7</sup>. Esto nos remite a reflexionar como los servicios de salud han estructurado sus acciones para atender la mujer, considerando la existencia de normas técnicas para el atendimento humanizado<sup>(9)</sup>.



---

Al prestar cuidado a la mujer en situación de abortamiento, el enfermero busca, inicialmente, obtener informaciones sobre la salud de esta mujer y entonces, ofrecer apoyo por medio de la asistencia. Entre las diferentes formas de cuidar, se sobresale estar presente, oír las y orientarlas.

La orientación presupone el repase de informaciones necesarias a la conducción del proceso vivenciado por la mujer como sujeto de la acción de salud, a la toma de decisiones y realización del autocuidado en consonancia con las directrices del SUS. Para tanto, es importante que el profesional se certifique, de que cada duda y preocupación de la mujer sean debidamente aclaradas, lo que puede auxiliar en la decisión informada, pues promover el acogimiento y suministrar informaciones debe componer la práctica de todos los profesionales del equipo multiprofesional. En este contexto, la enfermería tiene un papel diferenciado por estar presente en la puerta de entrada, durante el procedimiento obstétrico y en la fase de recuperación clínica de la mujer en la unidad de salud<sup>(9)</sup>.

La referencia a las actividades de supervisión de las unidades de internación por el enfermero de este estudio constituye parte integrante de las actividades gerenciales que nordean al enfermero en las acciones asistenciales, educativas y de pesquisa<sup>(14)</sup> e incluye la planificación de la asistencia articulada al trabajo de equipo de salud.

En este sentido, el enfermero reconoce que tiene limitaciones para realizar el atendimento integral a las necesidades de la mujer en situación de abortamiento y por eso busca apoyo de otros profesionales. Esta situación apunta sobre la necesidad de compartir decisiones y acciones que propicien cuidado integral a la población que necesita los servicios de salud<sup>(14)</sup>.

A los profesionales de salud, les cabe considerar no sólo las quejas físicas y emocionales presentadas, sino buscar la comprensión de las formas de interpretación, valores y creencias relacionadas a los problemas, a partir de la visión del mundo de las personas que son asistidas<sup>(15)</sup>. Así, el equipo de salud debe dar soporte para la mujer y sus familiares, encorajándolos a verbalizar sus sentimientos, escuchando sus preocupaciones y explicando que la causa del aborto puede ser natural o sin razón desconocida<sup>(16)</sup>.

Para tal, se hace necesario crear un ambiente que propicie la escucha y la expresión de sentimientos, considerando las necesidades de la mujer asistida con vistas al cuidado integral<sup>(8)</sup>.

## CONSIDERACIONES FINALES

Independientemente de la situación de poseer convenio de salud, la mujer reconoce que la situación de abortamiento es una condición que requiere atención, apoyo e informaciones de los profesionales.

Al prestar asistencia a la mujer en proceso de abortamiento, el enfermero busca, inicialmente, obtener informaciones sobre el abortamiento, las condiciones de salud y necesidades de cuidado de esa mujer y a partir de ahí, proporcionar orientaciones sobre los procedimientos y apoyo para que pueda superar este momento. Independientemente de la situación de poseer o no convenio salud, la mujer debe ser tratada con respeto, dignidad, tener el derecho a la salud y ciudadanía garantizados.

En este contexto, se resalta la importancia de la actuación del enfermero, de los demás profesionales de salud y también de otras áreas del conocimiento en el sentido de planificar y realizar acciones en consonancia, con el principio de la integralidad de la asistencia.

Aunque esté limitado a la percepción de un grupo de mujeres y de enfermeros, este estudio puede contribuir para la planificación e implementación de políticas de atención a la salud de la mujer en situación de abortamiento.

Se destaca aun, la necesidad de nuevas investigaciones en otros contextos sociales de atendimento a las mujeres sub perspectiva de los demás profesionales de salud y gestores, teniendo en vista la real efectucción de las acciones en la salud.

## REFERENCIAS

1. Rezende J, Montenegro CAB. *Obstetrícia Fundamental*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
2. Couto ER, Couto E, Vian B, Gregório Z, Nomura ML, Zaccaria R et al . Quality of life, depression and anxiety among pregnant women with previous adverse pregnancy outcomes. *São Paulo Med. J.* 2009; 127(4): 185-89.
3. Noguez PT, Muccillo-Baisch AL, Cezar-Vaz MR, Soares MCF. Abortamento espontâneo em mulheres residentes nas proximidades do parque industrial do município do Rio Grande - RS. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(3): 435-46.
4. Boemer MR, Mariutti MG. A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial. *Rev Esc Enferm USP.* 2003; 37(2): 59-71.
5. Motta IS. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e a mulher em abortamento incompleto: "o olhar da mulher". *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2005; 5(2):219-22.
6. Nery IS, Monteiro CFS, Luz MHBA, Crizóstomo CD. Vivências de Mulheres em Situação de Aborto Espontâneo. *Rev Enferm UERJ.* 2006; 14(1): 67-73.
7. Bazotti KDV, Stumm EMF, Kirchner RM. Ser cuidada por profissionais da saúde: percepções e sentimentos de mulheres que sofreram aborto. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18(1): 147-54.
8. Mariutti MG, Almeida AM, Panobianco MS. Nursing care according to women in abortion situations. *Rev. Latino-am. Enferm.* 2007; 15(1):20-6.

9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Atenção humanizada ao abortamento. Norma Técnica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
10. Schütz A. El problema de la realidad social. Escritos I. 2ed. Buenos Aires: Amorrortu; 2003.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de dezembro de 1996. Dispõe sobre normas de pesquisa com seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996.
12. Carvalho GM, Merighi MAB, Jesus MCP. Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. *Texto contexto enferm.* 2009;18(1):17-24.
13. Benute GRG, Nomura RMY, Pereira PP, Lucia MCS, Zugaib M. Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. *Rev Assoc Med Bras.* 2009; 55(3): 322-7.
14. Spagnol CA. (Re) pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. *Ciênc Saúde Colet.* 2005;10(1):119-27.
15. Godoy SR, Bergamasco RB, Gualda DMR, Tsunehiro MA. Severe obstetric morbidity - near miss. Meaning for surviving women: oral history. *Online Braz J Nurs [serial on the Internet]*. 2008, 7(2). Retrieved 2010-11-20, from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j1676-4285.2008.1460>.
16. Bouvier DA, White HL. Caring for a patient having a miscarriage. *Nursing*, 2005;35(7):18-9.