

## **A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM PRESTADA A MULHERES EM SITUAÇÕES DE PERDAS GESTACIONAIS.**

**A NURSING ASSISTANCE PROVIDED TO WOMEN IN SITUATIONS OF GESTATIONAL LOSSES.**

**UNA ASISTENCIA DE LA ENFERMERÍA PRESTADA A MUJERES EN SITUACIONES DE PÉRDIDAS GESTACIONALES.**

CÁSSIA SUELLEN FERREIRA DA SILVA MELO  
GABRIELLA BRUNA SANTOS MACIEL  
NOEMY SALGUEIRO MADUREIRA  
NAYALE LUCINDA ANDRADE ALBUQUERQUE

### **RESUMO**

Esse estudo tem como objetivo compreender a percepção da equipe de enfermagem quanto aos cuidados ofertados às mulheres em situação de perda gestacional. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa em que participaram 20 profissionais integrantes da equipe de enfermagem de uma maternidade no município de Caruaru, Pernambuco. Dentre eles, enfermeiros, técnicos e auxiliares, que após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) passaram por uma entrevista individual com instrumento semiestruturado e utilização do critério de saturação de amostra para encerramento da coleta. Foi utilizada a análise de bardin na modalidade temática, resultando em dois núcleos temáticos: “a assistência baseada no protocolo assistencial” e “cuidado envolvendo aspectos emocionais”, onde tornou-se possível perceber uma assistência fortemente baseada nos protocolos assistenciais e seguimento do fluxo, embora seja perceptível a consciência da necessidade de uma assistência baseada no apoio emocional, na empatia e no direito à privacidade. A partir disso, foi possível concluir que há necessidade de pautar a assistência de enfermagem em princípios fortalecedores de sua qualidade, como a integralidade e uma abordagem centrada na pessoa.

Palavras-chave: Pesquisa qualitativa. Cuidados de enfermagem. Aborto. Natimortos.

Keywords: Qualitative research. Nursing care. Abortion. Stillbirth.

Palabras clave: Investigación cualitativa. Atención de enfermería. Aborto. Mortinato.

### **INTRODUÇÃO**

Desde a gestação, a mulher percorre um caminho de transformações biopsicossociais que afetam não somente sua dinâmica individual, mas de todos que convivem com a mesma.

Considerando suas transformações e expectativas, situações que impeçam a continuidade da gestação são complexas e provocam profundas repercussões no equilíbrio individual e familiar.<sup>1</sup>

Nesse contexto, estão inseridas as mulheres em situação de abortamento e nascimento de feto morto, as quais devem ser assistidas de forma integral pela equipe de enfermagem.<sup>2</sup>

Cássia Suellen Ferreira da Silva Melo, graduanda em enfermagem na instituição ASCES UNITA, Caruaru, PE, Brasil. E-mail: cassia15suellen@gmail.com

Gabriella Bruna Santos Maciel, graduanda em enfermagem na instituição ASCES UNITA, Caruaru, PE, Brasil. Rua Timbaúba, nº115, Boa vista I. Celular: (81) 99788.5753

Noemy Salgueiro Madureira, graduanda em enfermagem na instituição ASCES UNITA, Caruaru, PE, Brasil. E-mail: noemymadureira@gmail.com

Nayale Lucinda Andrade Albuquerque, mestre em ciências da saúde, UFPE, Brasil. Especialista em saúde da mulher pelo programa de residência. E-mail: nayalealbuquerque@asc.es.edu.br.

O Abortamento é a interrupção da gravidez, voluntária ou não, pelo qual o concepto é eliminado do útero até a 20ª ou 22ª semana de gestação, pesando menos que 500 gramas e não possuindo nenhuma probabilidade de sobrevivência. Ainda se a idade gestacional for desconhecida, considera-se o produto de concepção menor que 500 gramas ou medindo menos de 16 cm. Por aborto então, entende-se o produto da concepção, eliminado através do abortamento.<sup>3</sup>

O abortamento pode ser classificado principalmente como espontâneo ou induzido, onde pode ocorrer independente de estímulos ou mecanismos externos, de etiologia variada e que na maioria das vezes que permanece indeterminada ou através da utilização de qualquer recurso abortivo externo, químico ou mecânico, com motivação voluntária ou involuntária da gestante (ilegal ou não), envolvendo questões religiosas, políticas e sociais<sup>4,5</sup>

Óbito fetal ou natimorto é a morte do concepto antes da sua retirada completa ou expulsão do útero materno para o meio externo, sem apresentar nenhum sinal vital, como os batimentos cardíacos, pulsação do cordão umbilical, contração voluntária e movimentos musculares<sup>6</sup>. Dentre as causas de morte fetal intraútero, a principal é a hipóxia que pode causar lesões neurológicas, de grau moderado a quadros às vezes irreversíveis<sup>7</sup>.

A taxa de mortalidade fetal (TMF) mundial entre os anos de 1995 e 2009 diminuiu de 22,1/1.000 nascimentos para 18,9/1.000 nascimentos, vindo a cair 14,0%. No Brasil, de acordo com uma pesquisa de revisão sistemática realizada em 2010, a TMF encontrava-se numa faixa intermediária de 10,97/1.000 nascimentos e apesar desse valor ter diminuído com o passar dos anos, se comparado a outros países também em desenvolvimento, a taxa de morte fetal ainda é considerada elevada. Tendo as regiões Norte e Nordeste com os maiores números de mortalidade fetal, a região Sul apresenta o menor índice de óbitos fetais, sendo, 9,2/1.000 nascidos vivos em 2006. Em casos de abortamento, a OMS declara que 31% das gestações evoluem para abortamento anualmente, chegando a 1,4 milhão de ocorrências no Brasil e a 45 milhões no mundo<sup>8-10</sup>

A assistência de enfermagem voltada para essas mulheres deve ser estabelecida a partir de um conjunto de ações a serem ofertados desde a interrupção da gravidez até seu 42º dia após a perda.<sup>2</sup> No âmbito hospitalar, especificamente, a equipe de enfermagem necessita adequar-se para garantir todo o cuidado de forma integral e uma assistência humanizada que envolve não somente a aplicação correta dos procedimentos técnicos, mas uma abordagem ética que tem como princípios a igualdade, liberdade e dignidade do indivíduo, sem qualquer tipo de discriminação que impeça ou dificulte o acesso a assistência à saúde.<sup>2</sup>

Considerando as necessidades assistenciais que existem nesse contexto e a fim de ampliar as reflexões a respeito do cuidado de enfermagem, o presente estudo buscou compreender a assistência prestada pela equipe de enfermagem partir da seguinte questão norteadora: “Qual a percepção da equipe de enfermagem quanto aos cuidados ofertados às mulheres em situação de perda gestacional?”.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa. Esta, por sua vez, vai de encontro com o propósito do estudo por buscar a interpretação e o aprofundamento dos fenômenos a serem estudados a partir da perspectiva do sujeito participante, onde a interação do pesquisador-pesquisado, registros das informações e interpretação dos dados são elementos indispensáveis para o processo de investigação<sup>11</sup>. O projeto de pesquisa teve aprovação do CEP da Asces-Unita, sob CAAE: 83797818.5.0000.5203. O estudo foi realizado na Maternidade Jesus Nazareno (Fusam), município de Caruaru em Pernambuco, no ano de 2018.

Cada participante recebeu as orientações e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), onde os dados só foram coletados após a leitura e assinatura do mesmo. Foi utilizado um questionário semi-estruturado, composto por questões sociodemográficas e relacionadas à

assistência realizada em casos de perdas gestacionais. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra logo após entrevista.

A coleta de dados foi realizada em maio de 2018, cujos critérios de inclusão neste estudo foram: enfermeiras (os), técnicas (os) de enfermagem e auxiliares de enfermagem que atuam no setor de triagem obstétrica, pré parto, sala de parto e alojamento conjunto da Fusam, que estiveram presentes em sua função no período diurno, em que os dados seriam coletados. E o critério de exclusão foram: os profissionais da equipe de enfermagem que estavam em licença, férias ou que não estavam em plantão no período diurno, durante a coleta dos dados.

Foi utilizado o critério de saturação da amostra, pelo qual a coleta de dados somente foi suspensa quando não houveram elementos novos para contribuir com a teorização da pesquisa. A análise dos conteúdos coletados foram tabulados através da técnica de Bardin, que foram realizados em três momentos: 1) Pré-análise, onde foi organizado o material para análise, tornando-o operacional; 2) Exploração do material através de descrição analítica, após a exploração do material, definição de categorias e a identificação das unidades de registro; 3) Tratamento dos resultados, fase no qual ocorreu a condensação dos dados, seguida da análise crítica e reflexiva. Portanto, os resultados foram organizados em categorias temáticas e discutidas à luz da literatura revisada.

## RESULTADOS

Os participantes foram vinte profissionais que compõe a equipe de enfermagem, dentre eles enfermeiros técnicos e auxiliares, com a faixa etária média dos 24 anos aos 56 anos, onde 7 apresentavam formação em média de 2 anos a 13 anos e 12 com especialização em obstetrícia e outros setores. Apresentavam ainda capacitações realizadas semestralmente como exigência do hospital.

A partir da utilização da técnica de Bardin como instrumento de análise, emergiram duas categorias centrais que encontram-se divididas em: “Assistência baseada no protocolo assistencial” e “Cuidado envolvendo aspectos emocionais”.

O conceito de cuidado enquanto essência do ser humano é estabelecido como atenção, zelo. No processo de enfermagem, o ponto central do cuidado baseia-se também no indivíduo e seus aspectos biopsicossocioespirituais, sendo apoiado na ciência, arte, ética e estética para atender as necessidades específicas de cada ser. Essa definição, porém, vai de encontro com a necessidade de desenvolver o conceito de cuidar dentro do processo de enfermagem, que por vezes é concentrado em uma assistência tecnicista, baseada no seguimento de protocolos<sup>12</sup>.

#### 1. Assistência baseada no protocolo assistencial.

A assistência técnica compreendida como o cuidado de enfermagem é um dos pontos encontrados nas falas dos entrevistados.

*Aqui, a gente realiza mais esse acolhimento, né? E a paciente, depois de atendida pela enfermagem, de classificada, de “feito acolhimento”, ela é atendida pelo médico - pela obstetra -, e daí a gente dá o direcionamento “pra” ela. E1*

*Começa a assistência pelo acolhimento dela, né? Recebe a paciente, comunica a ela se vai ou não ser curetada no momento, se vai precisar ou não ficar de dieta zero e segue a prescrição médica, se é “pra” ser colocado o soro, o que é que vai ser feito com ela. (E15)*

*A assistência, a gente busca fazer a parte de medicação, de assistência direta, da enfermagem. De soro, de preparar “pra” curetagem quando acontece o aborto. Se o aborto é retido, auxiliar a enfermeira a fazer as medicações. (E9)*

O cuidado também é muito centrado nos fluxos assistenciais estabelecidos pelo hospital.

*[...]Aqui mesmo, a gente só prepara a mulher “pra” ela subir e se precisar fazer cureta, se precisar fazer algum procedimento é lá em cima. A gente só recebe a mulher e dá o seguimento. (E5)*

*[...] ela é triada pela área a enfermagem e aí é conduzida aos médicos obstetra [...] a gente prepara a paciente e ela é direcionada ao pré parto, posteriormente, à sala de parto, “pra” uma possível curetagem. (E3)*

## 2. Cuidado envolvendo aspectos emocionais.

Embora a frequência de trechos voltados para o cumprimento de fluxos assistenciais, outra categoria constantemente encontrada nas entrevistas foi o apoio emocional como principal eixo do cuidado.

*[...] Primeiramente, a gente tenta conquistar a confiança “pra” que ela possa falar, se sentir mais aberta “pra” falar, né? E daí, tentar dar a assistência que ela precisa, emocional... (E1)*

*[...] Eu passo [...] palavras fortes “pra” ela, né? Que ela se acalme, que ela fique [...] tranquila, que ali só tem aquilo que Deus quer... (E6)*

*[...] A gente tenta prestar uma assistência psicológica, a gente tenta acolher ela de uma maneira que ela se sinta bem, se sinta à vontade e tenta dar um apoio psicológico e querendo ou não, sentimental [...] “pra” que essa mulher aceite a situação em que ela “tá”... (E17)*

A empatia como foco da assistência também pôde ser encontrada em algumas falas. Empatia, neste caso, no sentido da palavra, de colocar-se no lugar do outro e prestar o cuidado de forma como gostaria de ser assistida se fosse a protagonista da situação.

*[...] Eu me pus no lugar dela, mas só a dor quem sabia dizer era ela. (E18)*

*[...] A gente assim, não tem o treinamento psicológico, e tem essa conversa, mas a gente é mulher, a gente se sente no lugar delas né? Como se acontecesse comigo entendeu? Como eu gostaria de ser tratada, cuidada [...] (E20)*

*Elas são assistidas, elas são recebidas e a gente trata ela como se [...] fosse ter o bebê dela. Mais ainda porque a vontade delas tem de ser mãe é grande, quando chega aqui com uma perda, “elas chega” mais carente do que as que vão ter o bebê [...] (E10)*

Por conseguinte, alguns profissionais pontuaram aspectos da assistência que resguardavam a mulher, como o direito à privacidade no sentido de proteger o emocional desta mulher, visto

que no hospital não há enfermarias somente para mulheres em situações de perda e, por vezes, estas acabam em alojamento conjunto com mães que possuem os seus bebês, conforme falas a seguir.

*[...] A gente tenta, o máximo possível, deixar elas o mais reservada das mãezinhas que estão com o bebê [...] Eu acho que é uma ajuda muito grande [...] (E4)*

*[...] A gente tenta isolar o local “pra” ela tentar ficar mais à vontade, e o que pode fazer é feito.” (E18)*

Ainda quanto ao direito à privacidade, existe também um cuidado destes profissionais voltado à proteção quanto ao sigilo da situação vivenciada, no sentido de evitar maiores sofrimentos para a mulher quando a mesma pode ser exposta à lembrança da perda. Pode-se pensar também que o “evitar falar sobre o assunto” talvez sugira um medo do profissional em ter que enfrentar a situação, uma possível fuga diante de um despreparo na assistência que envolva a morte.

*[...] A gente tem que ter um cuidado mais específico com elas, {entendeu?} Mais psicológico, {posso dizer}. Em termo de conversar, não tocar muito no assunto [...] (E19)*

*[...] Eu tento evitar perguntar o por que, e como foi, eu tento evitar perguntas “pra” não “tá” fazendo com que ela relembre o ato, o fato [...] (E18)*

## DISCUSSÃO

O presente estudo apontou como prioridade dos profissionais uma assistência pautada nos protocolos da instituição e seguimento dos fluxos, iniciando-se no acolhimento e classificação de risco.

Embora os protocolos assistenciais contribuam para nortear o cuidado, facilitando o processo de enfermagem e proporcionando um atendimento mais específico à mulher, é importante lembrar que um acolhimento humanizado, baseado na integralidade como princípio do SUS também é capaz de direcionar o profissional de enfermagem na sua prática, norteador a focar sua assistência primeiramente nas necessidades da mulher e sem priorizar, apenas, o

cumprimento de protocolos pré estabelecidos. Para assegurar a qualidade da assistência neste momento, as condutas a serem ofertadas devem garantir o acolhimento de forma respeitosa, valorizando a escuta e estabelecendo um diálogo satisfatório. <sup>13</sup>

Dentro da assistência técnica de enfermagem, onde estão inseridas a realização de medicações, preparos e encaminhamentos, também deve haver a explicação dos procedimentos que serão realizados a todo momento para essa mulher, favorecendo sua escolha terapêutica, realizando orientações a respeito da sua condição e acolhendo também seus familiares ou acompanhantes presentes. Estes aspectos, por vezes, são esquecidos e o cuidado torna-se tecnicista. É possível pontuar nesse momento a importância de uma abordagem centrada na pessoa contrapondo-se a uma abordagem focada somente no problema, onde a escuta qualificada é a chave para fortalecer a confiança e criar um vínculo capaz de romper barreiras profissionais ou pessoais e se acordar junto a paciente qual a melhor terapêutica a ser realizada, respeitando, assim, sua experiência de vida e sua autonomia. <sup>14</sup>

O apoio emocional foi bastante referido pelos entrevistados da pesquisa, sendo este um dos principais aspectos assistenciais prestados em situação de perdas gestacionais, visando promover alívio diante desta situação.

É necessário que haja uma assistência satisfatória às mulheres em situação de perda gestacional, onde o profissional deve ser capaz de identificar as vulnerabilidades afetivas e sociais da mulher, juntamente a uma abordagem bioética que será capaz de orientar as ações de enfermagem e promover uma assistência livre de discriminações, auxiliando no estado emocional da paciente, bem como estimulando uma boa reabilitação e recuperação. <sup>2</sup>

A equipe multidisciplinar responsável pela assistência prestada em intercorrências presentes no ciclo gravídico-puerperal também necessita de um preparo emocional para lidar com as situações de abortamento e óbito fetal, e para isto as instituições hospitalares devem proporcionar a capacitação adequada aos profissionais. O atendimento humanizado realizado

pela equipe é visto de forma positiva pelas mulheres, mesmo que elas estejam nesse contexto de perda gestacional e que levam consigo as consequências psicológicas.<sup>15</sup>

Outro ponto evidenciado pelos entrevistados durante a pesquisa foi a sua capacidade de empatia diante dessas mulheres, ao relatar que se colocavam no lugar delas. Neste contexto, um estudo sobre a experiência de perda perinatal, a partir da perspectiva de profissionais de saúde, traz que tais episódios são vivenciados de forma distinta, de acordo com cada categoria profissional. Os profissionais de enfermagem precisam de um amadurecimento profissional, estabilidade emocional e sensibilidade para com o próximo e a empatia desenvolvida pelas pacientes ajuda no sucesso do tratamento, e para que isso ocorra é necessário o respeito de ambos os lados, prestando um cuidado especializado.<sup>16-17</sup>

Esse estudo evidenciou que as equipes apresentam falta de estratégias, recursos e destreza no enfrentamento dessas situações, onde os profissionais não se sentem prontos para estabelecer relações de empatia e que a inconsciência de seus atos pode interferir na evolução e aceitação de todo o processo de perda para os pais e família.<sup>16</sup>

O atual estudo trouxe como resultado profissionais pontuando aspectos sobre o direito à privacidade, que muitas vezes não era garantido devido à dificuldade estrutural do ambiente, por vezes, colocando mulheres nessas situações em alojamento conjunto com outras mães e seus filhos. Rocha (2016), também relatou dificuldades enfrentadas não somente por profissionais de enfermagem, mas a equipe em geral, quanto a falha na estrutura e organização institucional, influenciando nesse direito à privacidade dessas mulheres e familiares, o que pode gerar dificuldades na superação da situação. Ela ainda traz que o espaço físico, seja pré-parto, parto ou pós-parto, vai garantir à mulher mais tranquilidade, auxiliando no processo de adaptação ao ambiente, conforto e privacidade.<sup>18</sup>

Ainda em relação à proteção, muito comumente os profissionais tendem a focar os cuidados nos aspectos mais técnicos e evitam o aspecto emocional, como uma forma de defesa,

pondo em prática diferentes mecanismos e atitudes na vivência dessas situações, tentando diminuir suas angústias. Sendo assim, apesar de saber a importância do apoio emocional neste momento, existe um distanciamento do profissional com a dor da paciente que pode refletir seu despreparo em lidar com situações de morte e de luto. Despreparo este que geralmente vem da formação, onde a temática ainda é pouco abordada, resultando em assistências e intervenções fragmentadas, bem como a delegação de suas atividades a outros profissionais considerados mais capacitados.<sup>19</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar a grande preocupação dos profissionais com o cumprimento de protocolos assistenciais e seguimento do fluxo, bem como a consciência da necessidade de uma assistência baseada no apoio emocional, na empatia e no direito à privacidade. Em contrapartida, também foi possível observar o distanciamento do profissional para com a mulher em determinados relatos, expondo um despreparo emocional que pode vir desde sua formação, onde pode estar havendo fragilidade quando o tema é lidar com fatores que envolvem a morte e o luto.

Sendo assim, para assegurar uma assistência de qualidade, é necessário pautar a mesma no princípio da integralidade, onde deixa-se de observar o problema em primeiro lugar e passa a observar a mulher como um todo. A abordagem centrada na pessoa também pode vir a contribuir para garantia da integralidade, realizando um acolhimento de forma respeitosa e valorizando a escuta, a experiência de vida do indivíduo e sua autonomia antes de decidir a melhor conduta terapêutica para a mesma.

## REFERÊNCIAS

1. AMTHAUER C, SAND ICPV, HILDEBRANDT LM, LINCK CDL, GIRARDON-PERLINE NMO. Práticas Assistenciais na Perda Gestacional: Vozes de Profissionais de Saúde da Família. Ciência Cuidado Saúde. Rio Grande do Sul, 2012. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v11n1/11.pdf>>
2. SOARES MCS, FREITAS VEO, CUNHA ARR, ALMEIDA JLS, SOUTO CMRM, DANTAS RA. Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento. Rev Rene. Paraíba, 2012. Disponível em: <[http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/4620/1/2012\\_art\\_cmrmsouto.pdf](http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/4620/1/2012_art_cmrmsouto.pdf)>

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)>
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2ª edição. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf)>
5. CHAVES JHB, OLIVEIRA EM, BEZERRA AFS, CAMANO L, SUN SY, MATTAR R. O abortamento incompleto (provocado e espontâneo) em pacientes atendidas em maternidade do Sistema Único de Saúde. Rev. Bras Clin Med, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n3/a1976.pdf>>
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. Normas e Manuais Técnicos. Série A. 2ª edição. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_obito\\_infantil\\_fetal\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf)>
7. CUNHA AA, NASCIMENTO MI, Natimorto: uma revisão dos sistemas de classificação. FEMINA. Rio de Janeiro. 2015 Mai/Jun. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n3/a5121.pdf>>
8. BARBEIRO FMS, FONSECA SC, TAUFFER MG, FERREIRA MSS, SILVA FP, VENTURA PM. Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt\\_0034-8910-rsp-0034-89102015049005568.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-0034-89102015049005568.pdf)>
9. KLEN CJ, MADI JM, ARAÚJO BF, ZATTI H, BOSCO DSD, HENKE CN et al. Fatores de risco relacionados à mortalidade fetal. Rev. da AMRIGS. Porto Alegre. 2012. Disponível em: <[http://www.amrigs.org.br/revista/56-1/0000095572-3\\_923.pdf](http://www.amrigs.org.br/revista/56-1/0000095572-3_923.pdf)>
10. BONASSA, RT. ROSA, MI. MADEIRA, K. SIMÕES, PW. Caracterização de casos de internação por abortos complicados na Macrorregião Sul Catarinense. Arquivos Catarinenses de Medicina, Santa Catarina, 2015. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/40>>
11. DALFOVO MS, LANA RA, SILVEIRA A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada. Santa Catarina, 2008. Disponível em: <<http://rica.unibes.com.br/index.php/rica/article/viewFile/243/234>>
12. VALE EG, PAGLIUCA LMF. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. Revista Brasileira de Enfermagem REBEn. Brasília. 2011 jan/fev. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0211/pdfs/IS31\(2\)039.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0211/pdfs/IS31(2)039.pdf)>
- 13 CARVALHO SM, PAES GO. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro. 2014

jan/mar. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0130.pdf>>

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de atenção básica nº 26. Saúde sexual e saúde reprodutiva. 1ª edição. Brasília. 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf)>

15. SANTOS CS, MARQUES JF, CARVALHO FHC, FERNANDES AFC, HENRIQUES ACPT, MOREIRA KAP. Escola Anna Nery. Rio de Janeiro. 2012. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200010)>

16. MONTEIRO VLR, COUTINHO EC, DUARTE JC. Perda gestacional e processo de luto. Portugal. Instituto Politécnico de Viseu. Escola Superior de Saúde de Viseu. Dissertação de mestrado. 2012. p. 29. Disponível em: <<https://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:repositorio.ipv.pt:10400.19/1794>>

17. MONTERO SMP, SANCHEZ, JMR, MONTORO CH, CRESPO ML, JAÉN AGV, TIRADO MBR. A experiência da perda perinatal a partir da perspectiva dos profissionais de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. São Paulo, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010411692011000600018&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010411692011000600018&script=sci_arttext&tlng=pt)>

18. ROCHA L. Cuidados à mulher que vivencia o óbito fetal: Um Desafio para Equipe de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciência da Saúde. Programa de pós-graduação gestão do cuidado em enfermagem. Dissertação de mestrado. 2016. p. 70. Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/175100>>

19. MARCOSIN MN, MARÇAL M, XAVIER J, SILVA LR, LEMOS A. O tema aborto na graduação em enfermagem e medicina. Saúde & Transformação Social. Santa Catarina. 2013. Disponível em < <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1991/3020>>