



ARTIGO ANÁLISE REFLEXIVA

REFLEXÃO SOBRE A APLICAÇÃO DA TEORIA DO RELACIONAMENTO INTERPESSOAL À MULHER EM SITUAÇÃO ABORTIVA
REFLECTION ON THE APPLICATION OF THE THEORY OF INTERPERSONAL RELATIONS TO WOMEN IN ABORTION SITUATION
REFLEXIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES A MUJERES EN SITUACIÓN DE ABORTO

Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues¹, Inez Sampaio Nery², Moniqui Soares de Sá Freire³, Lígia Nara Martins Santos⁴, Grazielle Roberta Freitas da Silva⁵, Maria Helena Barros Araújo Luz⁶

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a importância da teoria das relações interpessoais de Peplau para a assistência de enfermagem à mulher em situação abortiva. **Método:** estudo descritivo, tipo análise reflexiva sobre a aplicação da teoria mencionada na assistência de enfermagem ao aborto e sua contribuição na área da saúde. **Resultados:** o vínculo estabelecido entre enfermeiros e pacientes permite aos enfermeiros conhecer o significado da vivência do aborto para as mulheres e os sentimentos relacionados a esse processo, condição indispensável para o desenvolvimento de uma assistência holística e de qualidade capaz de proporcionar a recuperação integral da mulher. **Conclusão:** a assistência ao aborto deve ser contemplada em todos os níveis de complexidade, estabelecendo-se um elo entre assistência comunitária e hospitalar, visando mais que a recuperação da mulher a prevenção dessa ocorrência por meio da promoção da saúde através de estratégias educativas no âmbito da saúde reprodutiva. **Descritores:** Teoria de Enfermagem; Relações Interpessoais; Comunicação; Aborto.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the importance of Peplau's theory of interpersonal relations for nursing care provided to women in abortion situation. **Method:** descriptive and reflective type study on the application of the theory mentioned in nursing care provided to abortion and its contribution in the field of health. **Results:** the relationship established between nurses and patients allows nurses to know the meaning of the abortion experience for women and the feelings related to that process, indispensable condition for the development of a holistic and quality service capable of promoting full recovery of women. **Conclusion:** care provided to abortion must be addressed at all levels of complexity, establishing a link between community and hospital care, targeting the prevention of this occurrence rather than the recovery of women, by means of health promotion through educational strategies in the context of reproductive health. **Descriptors:** Nursing Theory; Interpersonal Relationships; Communication; Abortion.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la importancia de la teoría de las relaciones interpersonales de Peplau para la asistencia de enfermería proporcionada a las mujeres en situación de aborto. **Método:** estudio descriptivo, tipo análisis reflexivo sobre la aplicación de la teoría mencionada en la atención de enfermería al aborto y su contribución en el área de la salud. **Resultados:** el vínculo establecido entre enfermeros y pacientes permite a los enfermeros conocer el significado de la experiencia del aborto para las mujeres y los sentimientos relacionados con ese proceso, condición indispensable para el desarrollo de una atención holística y de calidad capaz de proporcionar la recuperación plena de la mujer. **Conclusión:** la asistencia al aborto debe abordarse en todos los niveles de complejidad, estableciendo un vínculo entre la asistencia comunitaria y hospitalaria, con vistas a la prevención de esta ocurrencia más que a la recuperación de la mujer, mediante la promoción de la salud a través de estrategias educativas en el contexto de la salud reproductiva. **Descritores:** Teoría de Enfermería; Relaciones Interpersonales; Comunicación; Aborto.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, PI, Brasil. E-mail: iellendantas@hotmail.com;

²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, PI, Brasil. E-mail: ineznery.ufpi@gmail.com;

³Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, PI, Brasil. E-mail: moniqui_soares@hotmail.com;

⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, PI, Brasil. E-mail: ligianaras@gmail.com;

⁵Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, PI, Brasil. E-mail: grazielle_roberta@yahoo.com.br;

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, PI, Brasil. E-mail: mhelenal@yahoo.com.br



INTRODUÇÃO

A mulher que vivência um aborto encontra-se fragilizada, necessitando de cuidados específicos e de uma assistência voltada não só para os aspectos fisiológicos decorrentes do abortamento, mas que contemplem, principalmente, as repercussões emocionais, afetivas, familiares e sociais que o evento causou. O fato de a mulher ter desejado abortar não a isenta do sofrimento causado pelo aborto. Em muitos casos, essas mulheres encontram-se sem o amparo da família e/ou da sociedade, veem-se sem condições financeiras, sociais e psicológicas para encarar e levar uma gestação a termo. Muitas dessas mulheres são adolescentes, sem uma relação conjugal estável ou um parceiro que apoie a gestação. Desse modo, estas buscam o aborto como sua única opção.

Optar por um aborto é uma decisão difícil e deve ser encarado pelos profissionais de saúde como uma questão que se sobrepõe à vontade da mulher, sendo determinada por diversos fatores, muitos dos quais são impostos pela sociedade patriarcal, machista e excessivamente capitalista.

O aborto é um problema de saúde pública e as complicações decorrentes de uma prática insegura o colocam como uma das principais causas de mortalidade materna em todo o mundo. No Brasil oscila entre as principais causas de óbitos entre mulheres de idade fértil, além dos gastos onerados dos cofres públicos advindos dessa prática. É um tema polêmico e que articula diversos segmentos da sociedade por envolver aspectos éticos, morais e religiosos.

A mulher em situação de abortamento, seja espontâneo ou provocado, requer a assistência humanizada, livre de julgamentos e preconceitos. A equipe de saúde, em especial a de enfermagem, necessita colocar-se atenta aos sentimentos vivenciados por essas mulheres, oferecendo-lhes conforto e apoio emocional para que se sintam confortáveis.¹ No entanto, observa-se a assistência ao aborto marcada por um distanciamento por parte dos sujeitos envolvidos no processo de cuidar. A realidade dos centros de saúde mostra profissionais detentores da competência técnica, porém, muitas vezes desprovidos de competência reflexiva e comunicacional.

Esse cuidado centrado nos aspectos físicos, marginalizando as questões subjetivas da assistência, decorre da formação dos profissionais de enfermagem, que os prepara para atuar frente à vida e à saúde, colocando-os em uma posição desconfortável quando se

faz necessária sua atuação frente à interrupção de uma vida.² Enquanto acadêmicos, os futuros profissionais de enfermagem formulam premissas em relação às mulheres que passam por um abortamento, que aliadas à formação tecnicista subjuguem questões mais amplas como os direitos reprodutivos da mulher, o que os leva a realizar uma assistência nem sempre eficiente.³

Com base nessa realidade, urge a necessidade dos enfermeiros aproximarem a teoria – chamada muitas vezes de subjetiva – à prática assistencial, estabelecendo um relacionamento com esse tipo de clientela, de modo a realizar os cuidados acarretando o mínimo de sofrimento e maior qualidade de vida à suas famílias. Desse modo, ao utilizar-se de um modelo teórico-filosófico, a enfermagem pode sistematizar sua assistência e expressar a cientificidade de seus cuidados.

Nesta perspectiva, dentre as teorias de enfermagem, a teoria das relações interpessoais de Hildergard Peplau se mostra eficaz na assistência à mulher que teve um aborto, visto que essa sentirá a necessidade de manifestar os sentimentos envolvidos nessa perda. Por meio do relacionamento terapêutico, o enfermeiro será capaz de interagir de modo significativo com essa paciente e a família, atuando em conjunto rumo à solução de seus conflitos, como sugere a teorista.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo tipo análise reflexiva sobre a aplicabilidade da teoria das relações interpessoais na assistência de enfermagem à mulher em situação abortiva. O estudo foi desenvolvido na disciplina Fundamentos Teóricos e Filosóficos do Cuidar em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), no primeiro período de 2012.

Para obtenção das publicações referentes à temática foram realizadas buscas nas bases de dados SciELO e LILACS, utilizando os descritores Teoria de Enfermagem, Relações Interpessoais; Comunicação; e Aborto. Encontraram-se 22 artigos dos quais oito foram selecionados por apresentar maior aprofundamento no assunto.

Para esta reflexão utilizou-se o que preconiza a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde e artigos que abordam o tema no intuito de adquirir maior aprofundamento e aproximação com o mesmo. A análise permitiu



compreender que a teoria das relações interpessoais configura-se como ferramenta indispensável à realização dos cuidados de enfermagem prestados a mulheres em situação abortiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Teoria das relações interpessoais na assistência à mulher em situação abortiva

Enquanto processo interpessoal, a enfermagem envolve a interação entre enfermeiro, paciente e família. Significa uma relação humana entre um ser enfermo, que necessita de cuidados, e um enfermeiro apto para reconhecer e atuar frente à necessidade de ajuda, a partir do qual caminharão juntos rumo a um crescimento e desenvolvimento pessoal, buscando a solução dos conflitos.

Partindo desse pressuposto, a enfermagem pode valer-se da teoria das relações interpessoais de Peplau para nortear suas ações, seu cuidado, e assim garantir uma assistência de qualidade. É preciso fazer um elo entre teoria e prática, trazer a teoria do abstrato intelectual e deixá-la se expressar na prática assistencial. Ao fazer uso de tal teoria, a enfermagem passa fundamentalmente a dar suporte científico para as ações já realizadas cotidianamente em suas funções.

A teoria formulada por Peplau promove um processo de envolvimento, a partir do qual as pacientes conseguem lidar com a dissonância interna que existe em relação a sua adaptação às mudanças nos papéis de vida, precipitadas pelo aborto.⁴

O enfermeiro, na perspectiva conceitual do coletivo, mostra-se como alguém apto a escutar a paciente incorporando uma postura afável e sem preconceitos, sendo visto pela mulher como um profissional confiável e capaz de ajudá-la. Do mesmo modo, a paciente que se mostra fragilizada, é vista pelo enfermeiro como alguém que necessita de cuidados.

À medida que o enfermeiro compreende seu papel na prestação dos cuidados, este passa a entender a situação do paciente e a visão que este tem dele. Desse modo, a postura que o enfermeiro manifesta interfere diretamente no aprendizado do paciente frente ao processo de cuidado durante a trajetória da enfermidade.⁵

A mulher que passa pela situação de abortamento necessita de ajuda especializada, requer atenção individual para que possa expressar seus sentimentos e inquietações. Ao utilizar-se da teoria

interpessoal na assistência aos casos de abortamento, o enfermeiro cria um vínculo com a mulher, deixando-a confortável para expressar-se. Inicia-se então um relacionamento terapêutico, o qual se utiliza, principalmente, da comunicação, enquanto instrumento básico do cuidar, para a manutenção do elo criado.⁶

A comunicação na enfermagem tem um papel de grande relevância, à medida que toda sua assistência só se faz de modo eficaz se houver uma abordagem significativa, uma comunicação efetiva. Os enfermeiros a consideram como instrumento fundamental do seu trabalho, visto que sua utilização vai além da identificação de sinais e sintomas físicos, uma vez que favorece principalmente a interação terapêutica, por meio da qual é possível obter uma vasta gama de informações a respeito do paciente, muitas das quais são significantes na determinação do processo saúde-doença. Assim, entender a comunicação interpessoal como estratégia para melhorar a qualidade da assistência é o primeiro passo para a concretização desse processo.⁷

A comunicação é o instrumento de cuidados a partir da qual se promoverá o relacionamento entre enfermeiro e paciente.⁸ Ao fazer uso da comunicação terapêutica na assistência à mulher que passou por um abortamento, o enfermeiro, ao mesmo tempo em que investiga as possíveis complicações, incentiva que a mulher se expresse, estando atento aos sentimentos manifestados por esta. Desse modo, o enfermeiro promove uma assistência individual e de qualidade, proporcionando condições para que o relacionamento terapêutico seja efetivamente estabelecido de modo a satisfazer os objetivos de sua prática assistencial. Peplau orienta sua teoria em torno de quatro fases, a saber: orientação; identificação; exploração; e resolução, as quais se baseiam na interação e relacionamento terapêutico.

• Orientação

Nessa fase, paciente e enfermeiro encontram-se como estranhos, é o contato inicial no qual se veem como desconhecidos. Isto pode ocasionar uma tensão inicial em ambas as partes, tendo em vista que a relação a ser formada recebe influências e interferências diretas das pré-concepções que estes apresentam em relação um ao outro. Essas preconceitos são norteados por fatores externos como: cultura; religião; raça; antecedentes educacionais; experiências; e ideias pré-concebidas. Esse encontro ocorre a partir da necessidade sentida pela paciente em solicitar ajuda frente a um problema



percebido, embora muitas vezes esta não seja capaz de compreendê-lo de imediato.

A sociedade estabelece uma relação direta entre maternidade e feminilidade, na qual tornar-se mãe é uma missão sublime para a qual toda mulher começa a ser preparada desde a infância. A sociedade não encara com naturalidade, e não está preparada, para lidar com mulheres que recusam a maternidade, optando por não ter filhos, ou que ao engravidar realizam um aborto ou mesmo as que perdem o bebê em condições alheias a sua vontade.

Os profissionais de saúde incorporam os valores estabelecidos socialmente e atuam frente a essa realidade. Nesse sentido, entende-se o aborto como uma experiência difícil, repleta de significados e sofrimento para a mulher e para a equipe de saúde.

Tendo em vista o contexto social como determinante na assistência de saúde, a criação do vínculo e o estabelecimento do relacionamento terapêutico na fase de orientação encontram-se repletos de obstáculos. Em um país predominantemente católico, é comum que os profissionais da saúde criem uma barreira à assistência de mulheres em situação abortiva. Em muitos casos, essa assistência torna-se cruel e marcada pelo desrespeito, como ocorre em casos de suspeita de indução. Também, a assistência resulta dificultada ou chega a ser negada, como acontece com mulheres que têm o aborto assegurado pela lei e enfrentam uma trajetória desumana nas instituições de saúde na espera por profissionais que aceitem participar da assistência ao aborto.

Frente a essa realidade, existem relatos de mulheres, com um padrão financeiro elevado, que buscam atendimento em clínicas especializadas de outros países nos quais a assistência a esses casos não se encontra marginalizada. No entanto, àquelas que não dispõem de recursos resta à opção por um atendimento em clínicas clandestinas, que realizam a assistência em condições insalubres, tornando-se as principais responsáveis pelas complicações pós-abortamento que adentram nas maternidades públicas do País. A atual assistência ao abortamento consiste basicamente em tratar essas complicações resultantes de um procedimento inseguro. Os profissionais, em particular os enfermeiros, subjugam sua prática na medida em que resumem sua assistência aos procedimentos tecnicistas para tratamento das intercorrências oriundas de uma prática realizada em baixas condições sanitárias. Colocam em segundo plano o aspecto emocional, o apoio à família e o

suporte social necessário, esquecendo que a saúde se faz com promoção, prevenção e recuperação.

A assistência de enfermagem perpassa as barreiras físicas e vai à busca de excelência, capaz de resolver o problema de saúde e evitar o surgimento de recorrências. O profissional que assiste uma mulher nessas circunstâncias no serviço de urgência tem o papel de tratá-la e orientá-la, mas principalmente referenciá-la à atenção primária, que desenvolverá estratégias educativas que visem a não recorrência do abortamento, além de acompanhar seu pleno restabelecimento.

O enfermeiro da atenção básica utiliza o relacionamento terapêutico para realizar o planejamento familiar, orientando essa mulher quanto a futuras gestações, visando uma gravidez segura e sem intercorrências. Quando uma mulher relata a realização de um aborto prévio ou a perda espontânea, e o medo de uma recorrência ou de não mais engravidar a um enfermeiro que vivenciou um abortamento, esse profissional se incumbe de uma motivação altruísta, realizando uma assistência diferenciada, concebendo a essa mulher em sua totalidade. Esse caso é diferente do de uma enfermeira que nunca engravidou e abortou. Esta não é capaz de conceber a fundo a dor da perda de um bebê, que mesmo quando não foi planejado acarreta sofrimento à família, propiciando dificuldade ao atendimento ao se tornar um entrave ao estabelecimento do vínculo. Essas condições vividas pelo enfermeiro também conduzem suas ações assistências à mulher e podem ser decisivas para um bom relacionamento terapêutico.

● Identificação

Findada a fase de orientação, enfermeiro e paciente caminham juntos rumo à fase de identificação, na qual o vínculo estabelecido se estreita e o relacionamento terapêutico se intensifica. Nessa fase, a mulher passará a responder de maneira seletiva ao enfermeiro, concebendo-o como alguém capaz de lhe fornecer ajuda.

O enfermeiro traça os diagnósticos e executa o planejamento de como alcançar as metas estabelecidas. A resposta adotada pela paciente frente às metas traçadas varia. Esta pode atuar com uma postura dependente do enfermeiro, na qual funcionará como agente passivo no relacionamento, recebendo o cuidado prestado sem posicionar-se frente a ele, ou poderá adotar uma resposta independente, atuando ativamente em sua recuperação, muitas vezes desvinculada do



enfermeiro. Algumas mulheres respondem de modo interdependente ao enfermeiro, atuando em conjunto com este na resolução do problema.

● Exploração

Ao término da identificação tem início a fase de exploração, na qual a paciente retira toda ajuda disponível dos serviços oferecidos. Nesse momento devem discutir com a mulher os sentimentos e as dúvidas que esta apresenta frente à situação vivenciada, de modo a atender seus anseios e expectativas. Nessa fase, a mulher pode fazer várias exigências ao enfermeiro e à equipe de saúde, muitas vezes mais que quando necessitava de ajuda mais intensa. Isso se dá devido à ansiedade ocasionada frente à possibilidade de concluir a experiência do aborto e o medo de não saber lidar com tais sentimentos em um ambiente externo. Porém, como o cuidado é individualizado, essa fase varia de mulher para mulher.

Para que o enfermeiro consiga lidar com esses sentimentos pode-se valer novamente da comunicação, escutando, esclarecendo, aceitando, interpretando e ensinando à mulher a lidar com esses sentimentos de modo que possa encerrar essa fase. Desse modo, fica evidente quão valorosa é a comunicação na referida teoria e na aplicação do processo de enfermagem.

O enfermeiro deve utilizar-se dos instrumentos de comunicação para realizar a educação em saúde reprodutiva. Este é um assunto merecedor de destaque em todo processo interpessoal de assistência ao aborto. Entender as causas que levaram ao abortamento e trabalhar frente a essa realidade configura-se como instrumento de prevenção, além de minimizar a ansiedade em relação ao medo de não mais engravidar ou tornar a abortar.

● Resolução

Resolvida a fase de exploração, inicia-se a última fase do processo interpessoal, a fase de resolução. Segundo Peplau,¹ a resolução é um processo de liberação, na qual o enfermeiro ajuda seu paciente a ordenar suas atitudes nesta visão, de modo que este seja capaz de tornar-se disposto e livre para exercer uma atividade social produtiva e ter as suas relações escolhidas livremente.

Nessa fase, o relacionamento necessita ser finalizado. É preciso que enfermeiro e paciente desconstruam o vínculo estabelecido até então, para que ambos consigam assumir uma postura independente. Este processo nem sempre apresenta fácil conclusão. Por esse motivo, um dos papéis mais importantes do

enfermeiro é mostrar-se desde o início do relacionamento terapêutico como uma profissional cuja função é fornecer ajuda e que, quando esta não mais for necessária, ambos deverão dissolver os laços criados.

Na resolução o enfermeiro deve mostrar à paciente que todos os cuidados de enfermagem para sua recuperação foram prestados, ajudando-a a retomar sua rotina. No entanto, deve se estar atento às necessidades da paciente fora do contexto de sua assistência. Ela deve ser referenciada ao serviço especializado que se julgue necessário, como acompanhamento psicológico, psiquiátrico ou mesmo de enfermagem no âmbito da comunidade, para que essa mulher consiga restabelecer-se por completo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso das teorias de enfermagem na prática assistencial é um instrumento valioso para a construção de uma prática valorizada, visto que é o meio que a enfermagem tem para fundamentar sua assistência. O cuidado de enfermagem, aliado ao uso de uma teoria, favorece não só ao enfermeiro, mas principalmente a paciente, que contará com uma assistência individualizada e de qualidade, fundamentada em preceitos teóricos.

Neste sentido se faz necessário atentar primeiramente à formação acadêmica dos enfermeiros, por meio da qual será possível promover mudanças significativas na prática assistencial. Instituir na matriz curricular dos cursos de graduação modelos assistenciais embasados nas teorias de enfermagem é o primeiro passo para a formação de um profissional humano, deixando de lado o mecanicismo e incorporando uma visão holística do outro.

Inserir o enfermeiro dentro das escolas, para desenvolver programas de atenção à saúde entre crianças e adolescentes, é o segundo passo para prevenção dos casos de abortamento, visto que se trata de uma parcela da população em que o número de abortos é crescente, oriundos de gestações indesejadas ou acarretados por fatores de risco como idade precoce, estado conjugal inseguro, pouca escolaridade e baixa renda. A enfermagem deve fazer uso de medidas socioeducativas em busca da prevenção e da não recorrência de uma gravidez na adolescência ou de um abortamento.

Criar grupos com mulheres que sofreram aborto pode ser um meio que a enfermagem tem de promover o compartilhamento de



experiências e sentimentos comuns, trabalhando-os rumo à superação do episódio abortivo.

No contexto da assistência hospitalar e comunitária, a enfermagem deve buscar promover estratégias de humanização da assistência multiprofissional, realizando treinamento e aperfeiçoamento das técnicas disponíveis para o cuidado ao aborto. Finalmente, deve-se instituir na equipe o papel de não só tratar as complicações físicas e psicológicas da mulher, mas voltar a atenção para a família que também se encontra fragilizada nesse processo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. Mariutti MG, Furegato ARF. Fatores protetores e de risco para depressão da mulher após o aborto. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 Mar-Apr [cited 2012 May 23];63(2):183-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000200003&script=sci_abstract&tlng=pt
3. Góes FG, Lemos A. What nursing bachelors think and say about the induced abortion. Rev pesqui cuid fundam Online [Internet]. 2010 Apr-June [cited 2013 Dec 12];2(2):913-21. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/376/pdf_25
4. Merritt MK, Procter N. Conceptualising the functional role of mental health consultation-liaison nurse in multi-morbidity, using Peplau's nursing theory. Contemp nurse [Internet]. 2010 Feb-Mar [cited 2012 May 23];34(2):158-66. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20509800>
5. Peplau HE. Relaciones interpersonales en enfermería. Barcelona (Espanã): Ediciones Científicas y Técnicas, S.A.; 1990.
6. Nery IS, Gomes IS, Moraes SDS, Viana LMM. Percepção de enfermeiras sobre as relações interpessoais na consulta de enfermagem. Revista de Enfermagem da UFPI [Internet]. 2012 [cited 2012 May 23];1(1):29-35. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/707>
7. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 May

23];61(3):312-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000300006&script=sci_arttext

8. Teston EF, Cecilio HPM, Marques CDC, Monteschio LSF, Sales CA, Marcon SS. Communication towards the terminality process: integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Nov [cited 2013 Jan 10];7(3):803-12. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3280>



Submissão: 08/04/2014

Aceito: 01/06/2014

Publicado: 01/10/2014

Correspondência

Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues
Rua Uberaba, 5908
Vila São Francisco Norte
CEP 64009-820 – Teresina (PI), Brasil